

**Bojana Filej, Jasmina Kröpfl, Boris Miha Kaučič**

## Kakovost življenja starih ljudi s kroničnimi obolenji

### POVZETEK

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako so kronične bolezni povezane s kakovostjo življenja starih ljudi. Zbiranje podatkov je temeljilo na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. Za ugotavljanje kakovosti življenja smo uporabili SF 36 vprašalnik. V raziskavo je bilo vključenih 100 anketirancev, starejših od 65 let, 38 % moških in 62 % žensk. S Pearsonovim koeficientom korelacije smo ugotavljali povezanost med številom kroničnih bolezni in številom doseženih točk v oceni stopnje kakovosti življenja. Rezultati so pokazali, da se z večanjem števila kroničnih bolezni zmanjšuje stopnja kakovosti življenja na vseh merjenih področjih zdravja, da je komponenta *fizično zdravje* nižje ocenjena kot komponenta *mentalno zdravje* in da je kakovost življenja višja pri moških. Z ozirom na merjena področja zdravja smo ugotovili, da so ob pojavu kronične bolezni potrebne ne le zdravstvena oskrba (fizična podpora), temveč tudi psihična, čustvena in socialna oskrba.

**Ključne besede:** SF 36, kakovost življenja, z zdravjem povezana kakovost življenja, stari ljudje, kronične bolezni

### AVTORJI:

**Dr. Bojana Filej** je zaključila študij na Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in doktorirala na Fakulteti za socialno delo. Je docentka zdravstvene nege, organizacije in managementa v zdravstvu in zdravstveni negi. Zaposlena je bila v Zdravstvenem domu Maribor, na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru in na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto kot dekanica. Njeno raziskovalno delo je usmerjeno v področje zdravstvene nege in njenih izvajalcev.

**Jasmina Kröpfl** je diplomirana medicinska sestra in magistrica socialne gerontologije. Zaposlena je v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj na delovnem mestu koordinatorja v zdravstveni negi, SOBO.

**Mag. Boris Miha Kaučič** je diplomirani zdravstvenik in magister znanosti s področja socialnega menedžmenta. Zaposlen je na Visoki zdravstveni šoli v Celju kot prodekan za izobraževalno dejavnost in visokošolski učitelj. Je strokovni vodja mednarodnega raziskovalnega in razvojnega projekta *Healthy Lifestyle for Aging Well (HLAW)*. V okviru doktorskega študija se ukvarja s proučevanjem dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja starih ljudi v Sloveniji. Njegovi raziskovalni področji sta zdravstvena nega in socialna gerontologija.

### ABSTRACT

#### Quality of life of the elderly with chronic disease

The aim of the study was to identify how chronic illnesses influence the quality of life of the elderly. Data collection was based on quantitative research approach. The

descriptive causal non-experimental method was used. In order to establish the quality of life of the respondents, SF 36 questionnaire was used. The final sample consisted of 100 respondents above the age of 65, 38 % of whom were men and 62 % women. With the Pearson correlation coefficient we established the correlation between the two variables (the number of chronic illnesses and the number of achieved points when evaluating the quality of life level). The results have shown that with the increased number of chronic illnesses there is a decrease in the quality of life level in all the measured areas of health, that the component »physical health« was lower rated than the component »mental health«, and that the quality of life is higher in men. Taking into consideration the measured areas of health, we have discovered that at the occurrence of a chronic illness not only nursing care (physical support) is necessary, but also psychological, emotional and social care and support.

**Key words:** SF 36, quality of life, health-related quality of life, elderly people, chronic illnesses

#### **AUTHORS:**

*Bojana Filej, RN, PhD, completed her studies at the School of Health Studies, University of Ljubljana, and earned her doctoral degree at the Faculty of Social Work in Ljubljana. She works as an Assistant Professor of Nursing Care and Organization and Management in Healthcare and Nursing Care. Her previous employment includes working in Health Centre Maribor, at the Faculty of Health Sciences, University of Maribor, and at the Faculty of Health Sciences Novo Mesto, where she was employed as a Dean. Her research work focuses on nursing care and nursing care providers.*

*Jasmina Kröpfl, is a Registered nurse and has an MA in social gerontology. She is employed at the General Hospital "dr. Jože Potrč" in Ptuj as a Nurse Care Coordinator, SOBO.*

*Boris Miha Kaučič, is a Registered Nurse and Master of Science in the field of Social Management. He is employed at the College of Nursing in Celje, where he works as Vice Dean for Education and a Senior Lecturer. He is a professional leader of an international research and development project called Healthy Lifestyle for Aging Well (HLAW). In the frame of his doctoral studies, he researches factors that influence the quality of life of elderly people in Slovenia. His research fields are nursing care and social gerontology.*

## **1 UVOD**

Staranje populacije je svetovni pojav, s katerim naraščajo družbena, ekonomska in politična skrb za ohranjanje, vrnitev in krepitev zdravja ter potrebe oskrbe posameznikov v zadnjem obdobju življenja. Trendi nakazujejo, da bo čez četrto stoletje več ljudi starih nad 85 let (Ramovš, 2012). S pričakovano podaljšano življenjsko dobo bo v kasnem življenjskem obdobju večina starejših živela z vsaj eno kronično boleznijo (Lowe, McBride-Henry, 2012). Hafner (2012) je mnenja, da se bo prevalenca kroničnih nenalezljivih bolezni povečala zaradi staranja prebivalstva in izboljšanja preživetja, ki je posledica delovanja zdravstvenega varstva in sprememb življenjskega sloga ter zgodnjega odkrivanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

Kronične nenalezljive bolezni so po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije tiste bolezni, ki so neozdravljive in različno hitro napredujejo do smrti (Lipar, 2012). Martz in Livneh (2007) razlagata, da kronična bolezen traja tri mesece ali več, lahko traja tudi do konca življenja, lahko se postopno slabša, lahko poteka s fazami stabilnega stanja in poslabšanja, lahko vodi v smrt ali vztraja v relativno stabilnem stanju. Ramovš J., Lipar in Ramovš M. (2012) navajajo, da se starostna opešanost pojavi kasneje in v blažji obliki, če kronične bolezni niso prisotne.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je v svetu 60 % vseh smrti posledica kroničnih bolezni. V Evropi kronične bolezni povzročajo 70 % bremena bolezni bodisi zaradi prezgodnje smrti (39 %) bodisi zaradi bolezni in invalidnosti (38 %) (Grmek Košnik, 2014). V Sloveniji nimamo natančne slike bremena kroničnih bolezni. Osnovni pogled v njihovo problematiko nam daje raziskava *Ocena pogostosti kroničnih bolezni med polnoletnimi prebivalci Slovenije*, ki je bila izvedena leta 2009. V njej so Softič, Smogavec, Klemenc-Ketiš in Kersnik (2011) ugotovili, da je razširjenost kroničnih bolezni v Sloveniji visoka, saj znaša 70,5 %, kar je v skladu z ugotovitvami v svetu. Razširjenost kroničnih bolezni je višja pri ljudeh z nižjim socialno-ekonomskim statusom in pri starejših prebivalcih. V Sloveniji se delež oseb s kronično boleznijo s starostjo povečuje in znaša 63 % pri osebah v starosti 65–74 let, v starosti 75–84 let je ta odstotek nekoliko višji in znaša 65 %. Pri starejših moških sodijo med vodilne vzroke umrljivosti bolezni srca in ožilja, rakave bolezni, kronična obstruktivna pljučna bolezen in možganska kap, pri ženskah so najpogostejši vzrok umrljivosti rakave bolezni (Čuček, 2012).

Število prebivalcev s kronično boleznijo je v stalnem porastu in bo še naraščalo. Projekcije kažejo, da bo leta 2020 imelo kronično bolezen približno 50 % populacije, od tega 24 % dve bolezni ali več. Številne raziskave so potrdile, da so kronične bolezni pogostejše med starejšimi, saj ima kar 85 % ljudi, starejših od 65 let, eno ali več kroničnih bolezni. Tudi pogostost večkratne kronične bolezni narašča s starostjo. Med starejšimi od 65 let ta delež znaša 62 %. Pogostost kronične bolezni je 50 % pri ženskah in 40 % pri moških, pri čemer večino razlik prispeva dolgost življenja in ne spol (Grmek Košnik, 2014).

Kronična bolezen v posamezniku sproži številna vprašanja in terja razmislek o potrebnih spremembah ustaljenega življenjskega sloga, starostnika pa postavlja pred zahtevne naloge, ki jih mora razrešiti, da bo lahko kljub trajni bolezni živel kakovostno (Lesar, 2012). Kronične bolezni vplivajo na vsakodnevno delovanje starejših ljudi in na njihovo kakovost življenja (Kemp, Husser, Roberto, Gigliotti, 2004).

Kakovost življenja postaja osrednja družbena vrednota, obravnavajo jo številne študije, ki jo tudi na različne načine definirajo in merijo. Gre za zelo obsežno in zelo kompleksno področje proučevanja. Edino, o čemer so si strokovnjaki enotni, je, da ne obstaja univerzalna definicija kakovosti življenja (Lah, Pahor, Hlebec, 2008).

Danes običajno govorimo o konceptu kakovosti življenja, pri katerem gre za subjektiven večaspektni konstrukt, ki ga opredeljujemo in ocenjujemo na več načinov. Nanaša se na kakovost, vrednote, pomen in smisel življenja (Serber, Rochelle, 2010). Svetovna zdravstvena organizacija kakovost življenja opredeli kot posameznikovo dožemanje življenja v kontekstu njegovih vrednot ter v povezavi z njegovimi cilji, standardi, pričakovanji

in interesi (WHO, 1998); Mitchell, Benito-Leon, Gonzales Morales in Riviera-Navarro (2005) pa kot večdimenzionalni kazalnik posameznikovega zadovoljstva, in sicer kot seštevek vseh virov zadovoljstva minus seštevek vseh virov nezadovoljstva, gledano s posameznikove perspektive. Opara in drugi (2010) poudarjajo, da koncept kakovosti življenja zajema vsaj tri širše domene, in sicer fizično, miselno in socialno. Fernández-Ballesteros (2011) je mnenja, da je kakovost življenja multidimenzionalni koncept, ki vključuje več domen (npr. zdravje), ki vsebujejo subjektivne in objektivne kazalnike.

Bowling, Zahava, Dowding, Evans, Flessig, Banister in Sutton (2003) so opravili raziskavo v Veliki Britaniji, v kateri so 1000 ljudi, starejših od 65 let, spraševali po definiciji in prioritetah kakovostnega življenja, kako oni sami in njihovi vrstniki razumejo kakovost življenja. Glavni elementi, ki po mnenju starostnikov vplivajo na kakovost njihovega življenja v starosti, so medsebojni odnosi, dom in soseščina, dobro psihično počutje in videz, aktivnosti in konjički, s katerimi se sami ukvarjajo, dobro zdravje in funkcionalna sposobnost, socialne vloge, ustrezen dohodek, neodvisnost ter nadzor nad svojim življenjem. Udeleženci raziskave so soglašali, da bi na kakovost njihovega življenja najbolj vplivalo poslabšanje zdravstvenega stanja. Tudi Bryla, Burzyńska in Maniecka-Bryla (2013) navajajo, da je kakovost življenja starega človeka odvisna od več elementov: zdravja, finančne situacije in družinskih odnosov.

Danes pogosto govorimo o z zdravjem povezani kakovosti življenja, ki je ožji pojem kot kakovost življenja, opredeljujemo pa jo kot vpliv zdravja in bolezni na kakovost življenja (Masaaki, 2008). Z zdravjem povezana kakovost življenja opisuje, kako zdravje vpliva na posameznikovo vsakodnevno delovanje in njegovo dožemanje fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja (Coons, Rao, Keininger, Hays, 2008). Serber in Rochelle (2010) pa menita, da gre pri konceptu z zdravjem povezane kakovosti življenja za pacientovo dožemanje vpliva bolezni na njegovo življenje. Bentsen, Rokne in Klopstad Wahl (2012) navajajo, da je z zdravjem povezana kakovost življenja multidimenzionalni konstrukt, ki vpliva na fizično, psihično in socialno delovanje posameznika in na njegovo dobro počutje.

Z našo raziskavo smo želeli ugotoviti, kako kronična bolezen vpliva na kakovost življenja v starosti.

## 2 METODE

Zbiranje podatkov je temeljilo na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. Uporabili smo deskriptivno kavzalno neeksperimentalno metodo.

**Raziskovalni instrument.** Za pridobivanje podatkov o kakovosti življenja smo uporabili standardizirani splošni vprašalnik SF 36, ki obsega 36 vprašanj in meri osem področij zdravja, ki se združujejo v komponento fizičnega zdravja in komponento mentalnega zdravja (Ware, 2000). Vprašalniku smo dodali vprašanja za pridobitev demografskih podatkov (starost, spol) ter vprašanja o vrsti in številu kroničnih bolezni.

**Raziskani vzorec.** Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo smo zajeli 100 anketirancev, starejših od 65 let. Od tega je bilo 38 % moških in 62 % žensk. Povprečna starost moških je bila 73,55 let, žensk 71,52 let in vseh anketiranih 72,29 let.

Z ozirom na starostne razrede je bilo 64 anketiranih v starostnem razredu med 65 in 74 let, 32 v starostnem razredu med 75 in 84 let ter štirje v starostnem razredu 85 let in več.

**Zbiranje podatkov.** Anketiranje smo izvedli na terenu v času pred prireditvami oziroma srečanji različnih društev (upokojenecv, žena) in v zdravstvenem domu v času delovanja splošnih in referenčnih ambulant. Če je bilo potrebno, smo sodelujočim pomagali pri izpolnjevanju vprašalnika.

**Analiza podatkov.** Analizo odgovorov v vprašalniku SF 36 smo izvedli po navodilih avtorjev Ware in Sherbourne (1992). Odgovore, ki so jih anketiranci izbrali, smo pretvorili v točke (0–100). Vrednost 100 pomeni najvišjo možno stopnjo kakovosti življenja. Zbrane podatke smo analizirali s pomočjo programa SPSS 20.0. S Pearsonovim koeficientom korelacije smo ugotavljali povezanost dveh spremenljivk (število kroničnih bolezni, število doseženih točk). Statistično značilnost smo preverili na stopnji 5 % tveganja ( $p = 0,050$ ).

Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, zagotovili smo anonimnost in možnost odklonitve ali prekinitve izpolnjevanja vprašalnika brez posledic za udeleženca.

### 3 REZULTATI

Tabela 1: Število kroničnih bolezni pri posamezniku in njihova povprečna starost

Število kroničnih bolezni	n	%	$\bar{x}$ (povprečna starost)
1	41	41,0	72,27
2	24	24,0	73,83
3	24	24,0	70,88
4	7	7,0	70,00
5	3	3,0	76,67
6	1	1,0	73,00

Tabela 1 prikazuje število kroničnih bolezni pri posamezniku. 41 % anketiranih ima eno kronično bolezen, 24 % pa po dve in tri kronične bolezni. Šest kroničnih bolezni ima en anketiranec. Najnižja povprečna starost (70,00 let) je pri anketiranih s štirimi kroničnimi boleznimi in najvišja (76,67 let) pri tistih s petimi kroničnimi boleznimi.

Anketirane smo povprašali po prisotnosti najbolj razširjenih kroničnih bolezni (visok krvni tlak, možganska kap, sladkorna bolezen, osteoporoza, revma, depresija/tesnoba, astma, kronična obstruktivna bolezen in rak), ki smo jih zasledili v literaturi, dodali pa smo tiste, ki so jih posamezniki sami navedli (Tabela 2).

Tabela 2: Vrsta kroničnih bolezni po spolu

Kronična bolezen	n moški	% moški	n ženske	% ženske
Visok krvni tlak	21	55,3	37	59,7
Možganska kap	5	13,2	5	8,1
Sladkorna bolezen	7	18,4	9	14,5

<b>Kronična bolezen</b>	<b>n moški</b>	<b>% moški</b>	<b>n ženske</b>	<b>% ženske</b>
Osteoporoza	0	0	14	22,6
Revma/artroza/artritis	12	31,6	19	30,6
Depresija/tesnoba	3	7,9	14	22,6
KOPB	1	2,6	1	1,6
Rak	7	18,4	1	1,6
Kronična bolečina v križu	5	13,2	15	24,2
Srčno popuščanje	4	10,5	9	14,5
Bolezni ščitnice	0	0	5	8,1
Multipla skleroza	0	0	1	1,6
Putika	3	7,9	1	1,6
Astma	3	7,9	1	1,6
Demenca	1	2,6	2	3,2
Alergija	0	0	1	1,6
Sarkoidoza	1	2,6	1	1,6
Shizofrenija	0	0	1	1,6

*Legenda:* n – število, % – odstotek

Visok krvni tlak ima 55,3 % anketiranih moških in 59,7 % anketiranih žensk. Na drugem mestu po pogostosti bolezni je pri obeh spolih revma/artroza/artritis (moški: 31,6 %; ženske: 30,6 %). Na tretjem mestu sta pri anketiranih moških sladkorna bolezen in rak (18,4 %), pri anketiranih ženskah pa so kronična bolečina v križu (24,2 %) ter osteoporoza in depresija/tesnoba (22,6 %).

V nadaljevanju raziskave nas je zanimal vpliv števila kroničnih bolezni na osem področij zdravja (Tabela 3).

**Tabela 3: Povezanost med povprečnimi vrednostmi točk, doseženimi na osmih merjenih področjih zdravja, in številom kroničnih bolezni**

<b>Področja zdravja</b>	<b>Število kroničnih bolezni</b>						<b><math>\bar{x}</math> točk</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>			
	<b><math>\bar{x}</math> točk</b>	<b><math>\bar{x}</math> točk</b>	<b><math>\bar{x}</math> točk</b>	<b><math>\bar{x}</math> točk</b>	<b><math>\bar{x}</math> točk</b>	<b><math>\bar{x}</math> točk</b>	<b><math>\Sigma</math></b>		
Telesno delovanje	70,12	56,04	51,88	62,86	31,67	15,00	47,92	-0,307	0,002
Vpliv telesnega zdravja na dejavnosti	55,49	34,38	21,88	42,86	0,00	0,00	38,65	-0,333	0,001
Vpliv čustvenega stanja na dejavnosti	53,67	30,56	50,01	52,37	0,00	0,00	46,65	-0,158	0,116
Počutje oz. vitalnost, energija	64,15	57,71	55,00	62,86	33,33	40,00	52,17	-0,228	0,023

Področja zdravja	Število kroničnih bolezni						$\bar{x}$ točk	r	p
	1	2	3	4	5	6			
	$\bar{x}$ točk	$\bar{x}$ točk	$\bar{x}$ točk	$\bar{x}$ točk	$\bar{x}$ točk	$\bar{x}$ točk	$\Sigma$		
Splošno duševno zdravje	72,00	65,67	64,33	61,14	53,33	32,00	58,07	-0,266	0,008
Socialno oz. družbeno udejstvovanje	82,93	79,67	69,79	69,64	41,67	62,50	67,70	-0,257	0,010
Telesne bolečine	72,68	60,21	38,54	49,64	25,83	12,50	43,23	-0,448	0,000
Splošno zdravje	63,29	58,96	53,75	52,86	30,00	35,00	48,97	-0,294	0,003

Legenda:  $\bar{x}$  – povprečna vrednost, r – Pearsonov koeficient korelacije, p – statistično pomembna razlika,  $\Sigma$  – vsota

Iz Tabele 3 je razvidno, da se z večanjem števila kroničnih bolezni povprečno število doseženih točk statistično značilno zmanjšuje na vseh osmih področjih zdravja in da rezultati pokažejo slabo kakovost življenja (povprečna vrednost doseženih točk je 50 in manj) na petih področjih zdravja (vsa štiri področja v komponenti fizično zdravje in eno področje v komponenti mentalno zdravje). Z ozirom na povprečno število točk za posamezno področje zdravja je najvišja povprečna vrednost za področje *socialno oz. družbeno udejstvovanje* in najnižja za področje *vpliv telesnega zdravja na dejavnosti*. S Pearsonovim koeficientom korelacije smo ugotovili, da ni statistično značilne povezanosti med spremenljivkama *število kroničnih bolezni* in zmanjševanjem *povprečnega števila doseženih točk* na osmih merjenih področjih zdravja.

V nadaljevanju analize smo področja zdravja (telesno delovanje, vpliv telesnega zdravja na dejavnosti, telesna bolečina in splošno zdravje) združili v komponento *fizično zdravje* in ostala področja (vpliv čustvenega stanja na dejavnosti, počutje oz. vitalnost, splošno duševno zdravje in socialno oz. družbeno udejstvovanje) v komponento *mentalno zdravje* (Tabela 4).

Tabela 4: *Povprečna vrednost doseženih točk za komponenti fizično zdravje in mentalno zdravje glede na število kroničnih bolezni*

Komponenta zdravja	Število kroničnih bolezni						Povprečne doseženih točk SKUPAJ
	1	2	3	4	5	6	
	Povprečne doseženih točk	Povprečne doseženih točk	Povprečne doseženih točk	Povprečne doseženih točk	Povprečne doseženih točk	Povprečne doseženih točk	
Fizično zdravje	65,40	52,40	41,51	52,06	21,88	15,63	41,48
Mentalno zdravje	68,19	58,40	59,78	61,50	32,08	33,63	52,26

Število doseženih točk z naraščanjem števila prisotnih kroničnih bolezni upada za obe komponenti zdravja, za fizično in mentalno zdravje. Povprečna vrednost doseženih točk pri komponenti *fizično zdravje* je nižja kot pri komponenti *mentalno zdravje*.

Tabela 5: *Povprečna vrednost doseženih točk za komponenti fizično zdravje in mentalno zdravje glede na spol*

Komponenta zdravja	Spol	n	$\bar{x}$ točk	s
Fizično zdravje	Moški	38	56,76	27,20
	Ženski	62	52,10	22,45
Mentalno zdravje	Moški	38	63,53	24,26
	Ženski	62	60,97	20,46

Legenda: n – število,  $\bar{x}$  – povprečna vrednost, s – standardni odklon

Iz Tabele 5 je razvidno, da je kakovost življenja v obeh komponentah zdravja pri moških večja kot pri ženskah.

## 4 RAZPRAVA

Rezultati naše raziskave so pokazali, da kronične bolezni vplivajo na kakovost življenja, kar kažejo tudi raziskave, opravljene v svetu (Lam, Lauder, 2000; Thommasen, Zhang, 2006; Walker, 2007; Lima, Barros de Azevedo, Cesar, Goldbaum, Carandina, Ciconeli, 2009; Shojaeizadeh, Shahmirzadi, Azam, Salehi, 2011). Lima, Barros de Azevedo, Cesar, Goldbaum, Carandina in Ciconeli (2009) so v Sao Paulu v Braziliji opravili študijo, v kateri so ocenjevali vpliv sedmih kroničnih bolezni (arthritis, bolečine v križu, depresija/anksioznost, sladkorna bolezen, osteoporoza, visok krvni tlak in možganska kap) na z zdravjem povezano kakovost življenja. V raziskavo je bilo vključenih 1958 oseb, starejših od 60 let. Ugotovili so, da je katerakoli od navedenih kroničnih bolezni imela vpliv na z zdravjem povezano kakovost življenja. Prisotnost več kot treh kroničnih bolezni je znatno znižala kakovost življenja na vseh področjih ocenjevanja.

Z raziskavo smo ugotovili, da se z večanjem števila kroničnih bolezni zmanjšuje kakovost življenja na vseh osmih področjih zdravja. Shojaeizadeh, Shahmirzadi, Azam in Salehi (2011) so v Iranu v centrih za starejše opravili študijo na 424 ljudeh, starejših od 60 let, s katero so prav tako želeli ugotoviti povezanost med kakovostjo življenja starostnikov in prisotnostjo kroničnih bolezni. Ocenjevali so vpliv kronične bolezni na osem področij zdravja in ugotovili, da je kakovost življenja starostnikov s kronično boleznijo nižja kakor pri starostnikih brez kronične bolezni. Prisotnost več kroničnih bolezni dodatno znižuje kakovost življenja. Podobno so ugotovili tudi Abbasimoghadam, Dabiran, Safdari in Djafarian (2009), in sicer da ljudje s kronično boleznijo dosegajo nižje število točk pri kakovosti življenja kakor tisti brez kronične bolezni. Vpliv specifične bolezni – kronične obstruktivne pljučne bolezni na kakovost življenja so v svoji komparativni študiji proučevali Bentsen, Rokne in Klopstad Wahl (2012). Ugotovili so, da kronična obstruktivna pljučna bolezen bistveno vpliva na z zdravjem povezano kakovost življenja.

V naši raziskavi smo ugotovili, da je kakovost življenja pri moških večja kot pri ženskah v obeh komponentah zdravja – fizični in mentalni. Podobno so ugotovili tudi Abbasimoghadam, Dabiran, Safdari in Djafarian (2009), ki so med starimi v Teheranu proučevali kakovost življenja v povezavi s sociodemografskimi faktorji. V raziskavi je sodelovalo 5600 ljudi, starih 60 let in več. Ugotovili so, da je kakovost življenja na vseh



področjih nižja pri ženskah kakor pri moških. Tudi Aghamolaei, Tavafian in Zare (2009) so ugotovili razlike med moškimi in ženskami ter tudi med različnimi starostnimi skupinami (60–75 let vs. > 75 let). Analize so pokazale, da starost več kakor 75 let lahko poveča riziko za manjšo oceno tako fizične in mentalne komponente kakor tudi kronične bolezni, ki lahko zmanjša oceno z zdravjem povezane kakovosti življenja. Raziskava je zajela 1000 posameznikov, starih več kot 60 let. Ugotovitve Campolina, Dini in Cicionelli (2011) so podobne, in sicer da povečano število obolenj in večja starost statistično pomembno vplivata na nižjo stopnjo kakovosti življenja in da ženske prav tako dosegajo slabšo kakovost življenja na vseh merjenih področjih. V raziskavo, ki je bila izvedena v Braziliji, so vključili 353 posameznikov, starih več kot 60 let.

Podatki naše raziskave so pokazali, da je najbolj prizadeto področje zdravja *vpliv telesnega zdravja na dejavnosti* in najmanj *socialno oz. družbeno udejstvovanje*. Nekoliko drugačne rezultate so dobili Abbasimghadam, Dabiran, Safdari in Djafarian (2009), in sicer so vključeni v raziskavo ocenili kot slabo kakovost življenja tri področja: *vpliv telesnega zdravja na dejavnosti*, *splošno zdravje* in *vpliv čustvenega stanja na dejavnosti*, torej dve področji v komponenti fizično zdravje in eno področje v komponenti mentalno zdravje. Najnižje je bilo ocenjeno področje *vpliv telesnega zdravja na dejavnosti* in najvišje *socialno oz. družbeno udejstvovanje* kakor v naši raziskavi.

V naši raziskavi izstopajo povprečne vrednosti doseženih točk pri anketirancih s štirimi kroničnimi boleznimi, pri katerih se v primerjavi z anketiranci, ki imajo dve ali tri kronične bolezni, povprečno število doseženih točk zviša na petih od osmih merjenih področjih zdravja. Ta področja zdravja so: *telesno delovanje*, *vpliv telesnega zdravja na dejavnosti*, *vpliv čustvenega stanja na dejavnosti*, *počutje oz. vitalnost*, *energija in telesne bolečine*. Pri tem je pomembno poudariti, da je samo sedem anketirancev navedlo, da imajo štiri kronične bolezni, od tega je šest anketirancev kot eno izmed kroničnih bolezni navedlo visok krvni tlak, za katerega navajajo Lima, Barros, Cesar, Goldbaum, Carandina in Cicioneli (2009), ki povzemajo raziskave v svetu, da nima velikega vpliva na kakovost življenja.

Omejitve naše raziskave so v majhnem številu vključenih v raziskavo, ki je bila izvedena v eni izmed lokalnih skupnosti, zato posploševanje rezultatov tako glede populacije kakor glede širšega regijskega (slovenskega) prostora ni možno.

## 5 ZAKLJUČEK

Človek je bitje, ki ima ne le fizične, temveč tudi psihične, socialne in duhovne potrebe, ki so prisotne tudi ob pojavu kroničnih bolezni. V prvi vrsti je potrebno ukrepanje, da se zmanjša pojavnost kroničnih bolezni. Pri tem so zelo pomembni preventivni programi in učenje zdravega življenjskega sloga, ki se mora začeti že v mladosti. Ob pojavu kronične bolezni ne zadostuje le učinkovita zdravstvena oskrba, ampak je zelo pomembno tudi razumevanje čustvene stiske starostnika ob sprejemanju kronične bolezni. Zavedati se moramo, da staranje s kronično boleznijo ni enostavno. Starostnik potrebuje pomoč pri prepoznavanju in razumevanju potrebnih sprememb v svojem življenju, oporo pri

sprejemanju svoje bolezni in iskanju smisla življenja ter holistično obravnavo za zagotavljanje kakovosti življenja.

#### LITERATURA

- Abbasimoghadam Mohamed Ali, Dabiran Soheila, Safdari Reza, Djafarian Kurosh (2009). Quality of life and its relation to sociodemographic factors among elderly people living in Teheran. V: *Geriatrics & Gerontology International*, št. 9, str. 270–275.
- Aghamolaei Teamur, Tavafian Sedigheh Sadat, Zare Shahram (2010). Health Related Quality of Life in Elderly People Living in Bandar Abbas, Iran: A Population-Based Study. V: *Acta Medica Iranica*, letnik 48, št. 3, str. 185–191.
- Bentsen Signe Berit, Rokne Berit, Klopstad Wahl Astrid (2013). Comparison of health-related quality of life between patients with chronic obstructive pulmonary disease and the general population. V: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, št. 27, str. 912–905.
- Bowling Ann, Zahava Gabriel, Dowding Lee Marriott, Evans Olga, Flessig Anne, Banister David, Sutton Stephen (2003). Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and enhancement among people aged 65 and over. V: *The International Journal of Aging and Human Development*, letnik 56, št. 4, str. 269–306.
- Bryla Marek, Burzyńska Monika, Maniecka-Bryla Irena (2013). Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, letnik 11, št. 181, str. 1–11. V: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3819270/pdf/1477-7525-11-81.pdf> (sprejem: 19. 8. 2015).
- Campolina Alessandro Goncalves, Dini Patricia Skolaude, Ciconelli Rozana Mesquita (2011). The impact of chronic disease on the quality of life of the elderly in Sao Paulo. V: *Ciencia & Saude Coletiva*, letnik 16, št. 6, str. 2919–2925.
- Coons Stephen Joel, Rao Sumati, Keininger Dorothy L., Hays Ron D. (2008). A comparative review of generic quality-of-life instruments. V: *Pharmacoeconomics*, letnik 17, št. 1, str. 13–35.
- Čuček Saša (2012). *Svetovni dan zdravja 2012*. V: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=4617](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4617) (sprejem: 18. 10. 2014).
- Fernández-Ballesteros Rocio (2011). Quality of Life in Old Age: Problematic Issues. V: *Applied Research in Quality of Life*, letnik 6, št. 1, str. 21–40.
- Grmek Košnik Irena (2014). Breme kroničnih bolezni. V: Grmek Košnik Irena, Hvalič Touzery Simona in Skela Savič Brigita (ur.). *Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe*. 14. oktober, 2014. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, str. 14–19.
- Hafner Alenka (2012). Kronične nenalezljive bolezni pri starejših – izziv sodobni družbi. V: Skela Savič Brigita, Hvalič Touzery Simona in Avberšek Lužnik Irena (ur.). *3. simpozij Katedre za temeljne vede: Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv*. 17. oktober, 2012. Begunje. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 157–163.
- Kemp Audrey, Husser Erica, Roberto Karen, Gigiotti Christina (2004). Rural older women's experiences with chronic health problems: Daily challenges and care practices. V: *The Gerontologist*, letnik 44, št. 1, str. 416–417.
- Lah Ida, Pahor Majda, Hlebec Valentina (2008). Zdravje starejših ljudi kot element kakovosti življenja v Evropi. V: *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 42, št. 2, str. 87–97.
- Lam Cindy Lo Kuen, Lauder Ian J. (2000). The impact of chronic diseases on the health-related quality of life (HRQOL) of Chinese patients in primary care. V: *Family Practice*, letnik 17, št. 2, str. 159–166.
- Lesar Irena (2012). Kako pripomoči k učinkovitejšemu učenju in spreminjanju življenjskega sloga oseb s kronično boleznijo. V: *Andragoška spoznanja*, letnik 18, št. 4, str. 45–55.
- Lima Margareth Guimaraes, Barros Marillisa Berti de Azevedo, Cesar Chester Luiz Galvao, Goldbaum Moises, Carandina Luana, Ciconeli Rozana Mesquita (2009). Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of Sao Paulo, Brazil: a population-based study. V: *Revista Panamericana de Salud Publica*, letnik 25, št. 4, str. 314–321.
- Lipar Tina (2012). Kronične nenalezljive bolezni. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 2, str. 72–74.
- Lowe Pauline, McBride-Henry Karen (2012). What factors impact upon the quality of life of elderly women with chronic illnesses: Three women's perspectives. V: *Contemporary Nurse*, letnik 41, št. 1,

str. 18–27.

- Martz Erin, Livneh Hanoch (2007). *Coping with chronic illness and disability*. New York: Springer Science-Bussines Media.
- Masaaki Niino (2008). Painful symptoms and quality of life in multiple sclerosis. V: *Neurology Asia*, letnik 13, št. 2, str. 185–187.
- Mitchell Alex J., Benito-Leon Julian, Gonzales Morales J., Riviera-Navarro Jesus. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. V: *The Lancet Neurology*, letnik 4, št. 9, str. 556–556.
- Opara Jozef A., Jaracz Krystyna, Broła Waldemar (2010). Quality of life in multiple sclerosis. V: *Journal of medicine and life*, letnik 3, št. 4, str. 352–358.
- Ramovš Jože (2012). Knjiga, ki je več kot izziv za prihodnost oskrbe onemoglih. V: *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl&Co.: Seniorprojekt.
- Ramovš Jože, Lipar Tina, Ramovš Marta (2012). Oskrba onemoglih ljudi. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 3–32.
- Serber Eva R., Rochelle Rosen K. (2010). Qualitative research provides insight into quantitative quality of life measurement. V: *Pacing and Clinical Electrophysiology*, letnik 33, št. 3, str. 253–255.
- Shojaeizadeh Davoud, Shahmirzadi Esmail Sima, Azam Kamal, Salehi Leili (2011). *Impact of Chronic Disease on Quality of Life among Members of Elderly Centres: Iran*. V: <http://ghf.g2hp.net/2012/01/06/the-assessment-of-the-impact-of-chronic-disease-on-health-related-quality-of-life-among-the-elderly-who-is-member-of-elderly-centers-east-of-tehran-iran-in-2011/> (sprejem: 17. 5. 2014).
- Softič Nina, Smogavec Mateja, Klemenc-Ketiš Zalika, Kersnik Janko (2011). Ocena pogostosti kroničnih bolezni med polnoletnimi prebivalci Slovenije. V: *Zdravstveno varstvo*, letnik 50, št. 3, str. 185–190.
- Thommasen Harvey V., Zhang William (2006). Impact of chronic disease on quality of life in the Bella Coola Valley. V: *Rural Remote Health*, letnik 6, št. 2, str. 528.
- Walker Agnes Emilia (2007). Multiple chronic diseases and quality of life: patterns emerging from a large national sample, Australia. V: *Chronic Illness*, letnik 3, št. 3, str. 202–218.
- Ware John E. (2000). SF 36 health survey update. V: *Spine*, letnik 25, št. 24, str. 3130–3139.
- Ware John E., Sherbourne Donald Cathy (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. V: *Medical care*, letnik, 30, št. 6, str. 473–483.
- World Health Organization (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. V: *Social science & medicine*, letnik 46, št. 12, str. 1569–1585.

### **Kontaktne informacije:**

#### **Bojana Filej**

Alma Mater Europaea - ECM

Slovenska 17, 2000 Maribor

E-naslov: bojana.filej@gmail.com