



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

SPODBUJANJE SAMOOSKRBE KRONIČNO OBOLELIH V DOMAČEM OKOLJU – PREGLED LITERATURE

PROMOTING SELF-CARE IN MANAGING CHRONIC ILLNESS AT HOME: A LITERATURE REVIEW

Mentorica:
mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.

Kandidatka:
Ljiljana Bjelanović

Jesenice, maj, 2025

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za vso pomoč pri izdelavi naloge in čas, ki mi ga je posvetila.

Zahvala gre tudi recenzentki mag. Eriki Povšnar, viš. pred., ki je s svojimi predlogi in usmeritvami diplomsko delo še izboljšala.

Zahvaljujem se Manji Belina, mag. prof. slov. in mag. prof. špan. za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojim staršem, sestri, bratu in njihovim družinam. Hvala za vso podporo in čas. Hvala, ker ste mi stali ob strani in me vzpodbujali.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kronična obolenja so dolgotrajna in počasi napredujoča bolezenska stanja, ki zahtevajo postopno prilagajanje življenjskega sloga in samooskrbe kronično obolelega. Pri tem je lahko ta proces samostojen, nemalokrat pa je potrebna pomoč. Namen diplomskega dela je predstaviti strategije spodbujanja samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju.

Cilj: Ugotoviti izzive samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju in pojasniti naloge medicinske sestre pri spodbujanju samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju.

Metoda: Uporabili smo kvalitativen raziskovalni pristop s pregledom literature. Za iskanje literature smo uporabili bibliografske baze PubMed, Web of Science, COBISS in Google Scholar. Uporabili smo članke, ki so bili dostopni v celotnem obsegu in niso bili starejši od 10 let. Iskalni pojmi v slovenskem jeziku so bili: samooskrba, kronično oboleli, domače okolje, medicinska sestra, v angleškem jeziku pa: self-care, chronic patient, home, nurse. Uporabili smo Boolov operater AND.

Rezultati: Od skupno 17.807 zadetkov v izbranih bazah smo v končno analizo vključili 16 zadetkov, ki so ustrezali namenu in ciljem diplomskega dela. Oblikovali smo 18 kod, ki smo jih združili v dve vsebinski kategoriji: (1) ovire in izzivi in (2) vloga medicinske sestre.

Razprava: Ugotovili smo, da se kronično oboleli najpogosteje soočajo s telesnimi in kognitivnimi ovirami pri samooskrbi v domačem okolju. Poleg tega so pomembne ovire za uspešno samooskrbo: socialna izolacija, psihološke motnje, medicinske sestre, svojci, sistemski dejavniki in družbena stigma. Ključna naloga medicinske sestre pri spodbujanju samooskrbe kronično obolelega je izobraževanje in zagotavljanje zdravstvene pismenosti v domačem okolju. Pri tem mu nudi kontinuirano motivacijsko podporo in si prizadeva za vzpostavitev medsebojnega zaupanja. Pri svojem delu je koordinatorka dela in informacij, prizadeva si za skupno odločanje in določanje ciljev, učinkovito komunikacijo ter zagotavlja paliativno oskrbo, ko je ta potrebna.

Ključne besede: ovire, izzivi, medicinska sestra, vloga, kronično obolenje

SUMMARY

Theoretical background: Chronic diseases are long-term and slowly progressive conditions that require gradual adjustments in the lifestyle and self-care of the chronically ill person. This process can be self-directed and often requires assistance. The aim of this thesis was to present strategies of promoting self-care for chronically ill people in the home environment.

Aims: To identify the challenges of self-care for chronically ill people in the home environment and to explain the nurse's role in promoting such self-care.

Methods: A qualitative research approach was employed and a literature review was conducted. PubMed, Web of Science, COBISS and Google Scholar bibliographic databases were used to search for literature. We used articles that were fully accessible and were less than 10 years old. We searched for the following key words in Slovenian and English: "self-care", "chronic patient", "home", "nurse". The Boolean operator AND was used to combine the key words.

Results: Of the total 17,807 hits obtained by searching selected databases, we decided to include 16 hits which fit the purpose and goals of our study into the final analysis. A total of 18 codes were created and grouped into two thematic categories: (1) barriers and challenges; and (2) nurse's role.

Discussion: Our results revealed that chronically ill patients most often face physical and cognitive barriers to self-care in the home setting. In addition, social isolation, psychological disorders, nurses, relatives, systemic factors, and social stigma are important barriers to successful self-care for chronically ill people. One of nurses' key roles in promoting self-care of chronically ill people is to educate and provide health literacy for the chronically ill person in the home setting. In doing so, nurses provide continuous motivation and strive to establish mutual trust. They coordinate work and information, work towards mutual decision-making, goal-setting, and effective communication and provide palliative care when needed.

Key words: barriers, challenges, nurse, role, chronic illness

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 EMPIRIČNI DEL	11
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	11
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
2.3.1 Metode pregleda literature	11
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	12
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	13
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	13
2.4 REZULTATI	14
2.4.1 PRISMA diagram.....	14
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	15
2.5 RAZPRAVA	20
2.5.1 Omejitve raziskave.....	27
2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	27
3 ZAKLJUČEK.....	28
4 LITERATURA.....	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Kronično oboleli kot prejemnik pomoči medicinske sestre za dosego popolne samooskrbe (SO)	7
Slika 2: Popolna samooskrba (SO) kronično obolelega	8
Slika 3: PRISMA diagram.....	15

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	12
Tabela 2: Hierarhija dokazov	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	16
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

SEZNAM KRAJŠAV

KO	kronično obolenje
KOPB	kronična obstruktivna pljučna bolezen
WHO	World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)

1 UVOD

Z napredkom na področju medicine, prehranjenosti in higienskih razmer se hitro daljša življenjska doba svetovnega prebivalstva. Z daljšanjem življenjske dobe je povezan tudi pojav starajoče se družbe, za katero je značilna višja pojavnost kroničnih obolenj (KO) (Ahmad, et al., 2015). Svetovna zdravstvena organizacija (angl. World Health Organization, WHO) slednje opredeljuje kot dolgotrajne in počasi napredujoče bolezni, ki niso nalezljive in so posledica genetike, fiziologije, dejavnikov okolja in življenjskega sloga oziroma vedenja kronično obolelega (World Health Organization (WHO), 2018). KO se lahko razvijejo skozi daljše časovno obdobje, pri čemer ni izraženih simptomov. Poleg tega se lahko KO kažejo kot podaljšan potek bolezni, ki vodi do drugih zdravstvenih težav, večja je tudi verjetnost nastanka funkcijskih okvar in invalidnosti (Australian Institute of Health and Welfare, 2017). Kronično oboleli se v vsakdanjem življenju spoprijemajo z veliko izzivi, kot so izraženost simptomov, emocionalni stres, spremembe v odnosih, občutek nemoči in negotovost (Merriam-Webster, 2019). Predvsem pa ti pogosto potrebujejo pomoč pri vsakdanji skrbi zase (Australian Institute of Health and Welfare, 2017).

V splošnem delimo KO na: (1.) bolezni srca in ožilja, (2.) kronične bolezni dihal, (3.) duševne motnje, (4.) mišično-skeletne bolezni, (5.) presnovne bolezni, (6.) nevrološke bolezni in (7.) druga kronična stanja (rak, HIV/AIDS, kronična bolečina) (Cockerham, et al., 2017). V nadaljevanju bomo natančneje spoznali nekaj primerov KO.

Med najpogostejše oblike srčno-žilnih obolenj spada koronarna srčna bolezen. Nastane, ko se v koronarnih arterijah, ki srčno mišico oskrbujejo s kisikom bogato krvjo, nabirajo obloge. To kopičenje, imenovano ateroskleroza, zoži arterije in zmanjša pretok krvi v srce. Zmanjšan pretok krvi lahko povzroči bolečino v prsih (angino pectoris), oteženo dihanje ali druge simptome. Popolna zamašitev lahko povzroči srčni infarkt. Čeprav je koronarna srčna bolezen resno stanje, lahko kronično oboleli s spremembo življenjskega sloga in jemanjem zdravil obvladujejo simptome in zmanjšajo tveganje za zaplete. Ta bolezen je tudi vodilni vzrok smrti in invalidnosti po vsem svetu, zato sta zgodnje

odkrivanje in zdravljenje ključna za izboljšanje izidov in zmanjšanje bremena te bolezni (Brown, et al., 2023; Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je kronično vnetno obolenje pljuč, ki povzroča oviran pretok zraka iz pljuč. Zanja je značilna trajna omejitev pretoka zraka, ki običajno napreduje in je povezana s povečanim kroničnim vnetnim odzivom dihalnih poti in pljuč na škodljive delce ali pline. Je pogosto obolenje, ki ga je mogoče preprečiti in zdraviti. Poslabšanja in druga, sočasna obolenja prispevajo k splošni resnosti bolezni pri posameznih kronično obolelih. KOPB ni ena sama bolezen, temveč skupek bolezni (Garvey, 2016). Med glavne simptome spadata oteženo dihanje in kašelj z izločanjem sputuma. Kajenje tobaka je najpogostejši vzrok KOPB, drugi dejavniki, kot sta onesnaženost zraka in genetika, pa imajo manjšo vlogo. Dolgotrajna izpostavljenost tem dražljajem povzroči vnetni odziv v pljučih, ki povzroči zoženje malih dihalnih poti in razpad pljučnega tkiva. V državah v razvoju je prevalenca KOPB večja kot v razvitih državah, kar je posledica onesnaženosti zraka (največkrat zaradi nereguliranega ogrevanja s prepovedanimi surovinami) (Flavin, et al., 2018).

Shizofrenija je kronična in huda duševna bolezen, ki vpliva na mišljenje, čustvovanje in vedenje posameznika (Rahman & Lauriello, 2016). Za kronično obolele s shizofrenijo je značilno, da se lahko zdi, da so izgubili stik z resničnostjo, kar je lahko zanje in za njihove svojce moteče. Za motnjo je značilna vrsta simptomov, ki jih na splošno razvrščamo na (McCutcheon, et al., 2020; American Psychiatric Association, 2021):

- pozitivne, ki so opredeljeni kot »dodatna« vedenja, ki jih zdravi posamezniki običajno ne opazijo. Primeri pozitivnih simptomov so halucinacija (slušne, vizualne, vohalne, otipne), blodnje (napačna prepričanja, ki ne temeljijo na resničnosti) in neorganiziran govor in vedenje;
- negativne, ki vključujejo odsotnost običajnega, »normalnega« vedenja. Primeri negativnih simptomov so apatija (pomanjkanje zanimanja ali motivacije), družbena izolacija (umik iz družbenih interakcij) in zmanjšano izražanje čustev;
- kognitivne, ki vplivajo na kognitivne funkcije, kot so pozornost, spomin in motorika.

Osteoporoza je »tiha« mišično-skeletno KO, za katero sta značilna nizka kostna masa in strukturno propadanje kostnega tkiva, kar vodi v krhkost kosti in povečano tveganje za zlome. Kronično oboleli se pogosto ne zavedajo, da imajo osteoporozo, dokler ne doživijo zloma. Zlomi se lahko zgodijo v kateri koli kosti, najpogosteje pa v kolku, hrbtenici in zapestju (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2022). Osteoporoza se razvije, ko nastajanje novih kosti ne dohiteva odstranjevanja starih kosti. Prizadene lahko ljudi vseh starosti, vendar je še posebej pogosta pri ženskah po menopavzi in starejših odraslih. Razlog za to je, da se po menopavzi zmanjša količina estrogena, ki ima pomembno vlogo pri ohranjanju kostne gostote (Prada, et al., 2020). Pri kronično obolelih z osteoporozo je priporočljivo, da v svoje telo vnašajo kalcij in vitamin D, so telesno aktivni, se izogibajo kajenju, prekomernemu uživanju alkohola in ostalim prepovedanim substancam (Paul, et al., 2017).

Dislipidemija je kronično stanje, pri katerem so ravni lipidov (maščob) v krvi nenormalne. To lahko vključuje visoke ravni holesterola, trigliceridov ali obojega, kar povečuje tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni. Dislipidemija je posledica genetskih dejavnikov ali pa je povezana z drugimi stanji, kot so debelost, sladkorna bolezen, nezdrava prehrana in pomanjkanje telesne aktivnosti. Pogosto nima očitnih simptomov, vendar lahko vodi do resnih zdravstvenih težav, kot je ateroskleroza (nabiranje maščobnih oblog v arterijah), kar lahko povzroči srčni infarkt ali možgansko kap (Berberich & Hegele, 2022; Kalwick & Roth, 2025).

Parkinsonova bolezen je eno izmed KO, za katero je značilen predvsem vpliv na gibanje. Je druga najpogostejša nevrološka bolezen za Alzheimerjevo boleznijo. Čeprav natančen vzrok za nastanek še ni znan, raziskovalci menijo, da gre verjetno za kombinacijo genetskih in okoljskih dejavnikov (Zeng, et al., 2018). Približno 15 % kronično obolelih s Parkinsonovo boleznijo ima družinsko anamnezo te motnje. Pogosti simptomi so tresenje (tremor), upočasnjeno gibanje, rigidnost, slabo ravnotežje in koordinacija. Nekoliko manj pogosti simptomi so težave z govorom, požiranjem in kognitivne motnje. Povprečna starost starejših obolelih s Parkinsonovo boleznijo je ob postavitvi diagnoze 70 let, čeprav se zgodnja oblika lahko pojavi že pred 50. letom (Karbozova, 2016; Brakedal, et al., 2022).

Kronična bolečina je dolgotrajna bolečina, ki traja več kot tri mesece ali presega običajno obdobje zdravljenja oz. celjenja. Lahko je posledica različnih zdravstvenih stanj, poškodb ali se pojavi brez jasnega vzroka. Je posledica različnih vzrokov, vključno z mišično-skeletnimi težavami (npr. artritis, bolečine v hrbtu), nevropatskimi bolečinami (npr. diabetična nevropatija) in centralnimi bolečinami (npr. fibromialgija). Zanja je značilna stalna ali ponavljajoča se bolečina, ki lahko variira v intenzivnosti. Pogosto jo spremljajo tudi drugi simptomi, kot so utrujenost, motnje spanja, zmanjšana telesna aktivnost in depresija. Zdravljenje kronične bolečine je pogosto multidisciplinarno in vključuje psihološke terapije, kombinacijo zdravil (npr. analgetiki, antidepresivi), fizioterapije in spremembo življenjskega sloga (Williams, et al., 2020; Li, et al., 2024).

Razvoj medicine je omogočil, da so kronično oboleli deležni zgodnje strokovne obravnave, kar vodi do boljših izidov zdravljenja in vpliva na njihovo samostojnost in kakovost življenja. Posledično ti živijo dalj časa tudi z boleznimi, ki so bile v nedavni preteklosti smrtno, danes pa so »le« kronične (DuGoff, et al., 2014). Kadar se pri kronično obolelemu pojavi KO in ko postaja njegova zmožnost skrbi zase omejena, pomoč in skrb zanje pogosto najprej prevzemajo njihovi bližnji (Dale, et al., 2012; Loh, 2018).

Z demografskimi značilnostmi družbe, kot je staranje, potekajo spremembe v družbenih strukturah. Razširjena družina, ki je imela v preteklosti pomembno vlogo pri oskrbi starejših kronično obolelih, se spreminja v skupnost dveh oseb ali enostarševsko družino (Cloyes, et al., 2019). Te spremembe omejujejo število neprofesionalnih oz. laičnih negovalcev, ki so vedno na razpolago za pomoč starejšim osebam pri vsakodnevnem življenju (Whitehead, et al., 2018). Zato odgovornost za oskrbo kronično obolelih postopoma prehaja na sistem zdravstvenega varstva in medicinske sestre, pri čemer sočasno postajajo problematične razpoložljive kapacitete zdravstvenih sistemov ob naraščanju populacije (Milavec Kapun, et al., 2022). Pri tem sta pomoč in opora kronično obolelim ter njegovim bližnjim pri samooskrbi eden izmed temeljev, ki lahko prispevajo k zmanjšanju potreb po formalni, sistemski oskrbi, saj je cilj sistema zdravstvenega varstva ponovno doseganje samooskrbe (Ghasemi, et al., 2018; Kitson, et al., 2022). Samooskrba je v nasprotnem sorazmerju s profesionalno oskrbo: ko je oseba zdrava in se dobro počuti, samooskrbo izvaja samostojno in zanjo v celoti prevzema odgovornost.

Bolj kot je oseba bolna, bolj je odvisna od drugih in potrebuje več strokovne oskrbe (Self Care Forum, 2019).

Samooskrba (angl. self-care) »je sposobnost posameznikov, družin in skupnosti, da promovirajo zdravje, preprečujejo bolezni, vzdržujejo zdravje ter se spopadajo z boleznijo in nezmožnostjo ob podpori izvajalcev zdravstvene oskrbe ali brez njihove podpore« (WHO, 2014). Jaarsma, et al. (2017) samooskrbo opredelijo kot »splošen koncept, ki je zgrajen iz treh ključnih komponent: vzdrževanje samooskrbe, spremljanje samooskrbe in vodenje samooskrbe«.

Mednarodni raziskovalci (Ayala, et al., 2017; Søvold, et al., 2021; Logan, et al., 2023) poudarjajo, da je samooskrba večplasten koncept, ki opredeljuje osebo (pacient, kronično oboleli) kot individuum s svojimi holističnimi potrebami, ki jih mora sam ali s pomočjo drugih zadovoljiti. Tako vidike samooskrbe delimo na:

- telesno samooskrbo, ki vključuje ukrepe, ki podpirajo fizično zdravje oz. potrebe. Pri tem mislimo predvsem na prehranjevanje (ustrezno prehranjevanje, pitje, izogibanje pretiranemu uživanju kofeina in alkohola), higieno (vzdrževanje osebne higiene) in telesne aktivnosti (redna telesna vadba, dovolj spanja);
- psihološka samooskrba, ki se osredotoča na duševno in čustveno dobro počutje. Pri tem je pomembno, da kronično oboleli skrbijo za svoje ravnovesje in sprostitev (obvladovanje stresa s tehnikami, kot so meditacija, čuječnost ali vaje globokega dihanja) ter se vključuje v dejavnosti, ki spodbujajo um in krepijo ustvarjalnost. Obenem imajo kronično oboleli nadzor nad negativnim razpoloženjem, pri čemer s postopnim samospoznavanjem razvijejo mehanizme za spoprijemanje z zahtevnimi čustvi;
- socialna samooskrba, ki pomeni vzpostavljanje ter negovanje zdravih odnosov in socialnih vezi. Pri tem je predvsem pomembno, da si kronično oboleli namenijo kakovosten čas za ljubljene osebe, družino in prijatelje. Poleg tega je pomembno postavljanje zdravih meja s sodelavci in svojci, da bi preprečili morebitno izgorelost, apatijo, nezadovoljstvo;
- duhovna samooskrba, ki poudarja oblikovanje lastnih vrednot, iskanje smisla in namena. Ta lahko vključuje meditacijo, molitev, preživljanje časa v naravi,

povezovanje z enako mislečimi itd. Pomembno je, da kronično oboleli razmišljajo tudi o svojih dolgoročnih ciljih, saj so ti tudi vodilo skozi težke čase bolezni.

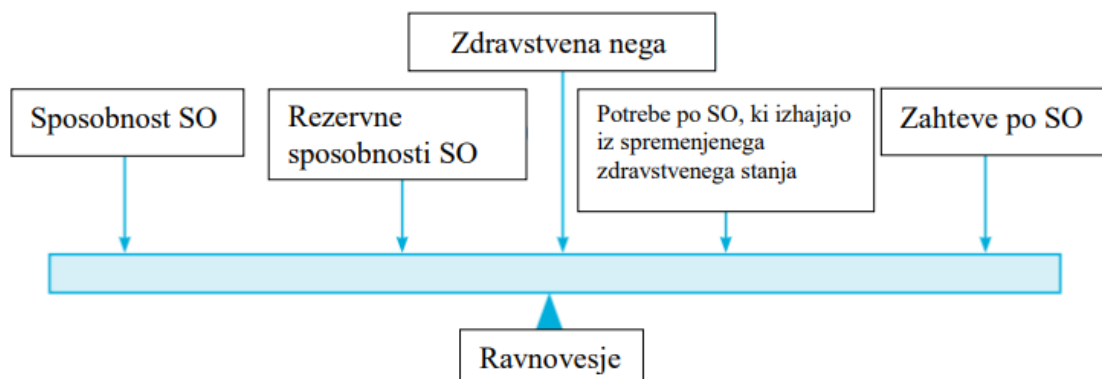
Podpora samooskrbe zajema sodelovanje strokovnjakov in okolice kronično obolelega, pri čemer slednji sami sprejemajo posamezne odločitve in izbirajo vedenja, ki pripomorejo k izboljšanju njihovega zdravja. Zdravstveni delavci (npr. medicinske sestre) kronično obolelim in svojem nudijo podporo sprejemanju informiranih o oskrbi, *pravih* odločitev, razumevanju vloge v procesu obvladovanja bolezni ter izbiri zdravega življenjskega sloga, ki je temelj za dobro počutje kronično obolelega. Zdravstveni zavodi zagotavljajo vire (kadrovske, materialne) in infrastrukturo za samooskrbo, na osebi s KO pa je, da sama ob morebitni podpori obvladuje bolezen, nadzoruje znake in simptome bolezni, vzdržuje stabilno zdravstveno stanje ter samostojno ukrepa na podlagi lastnih odločitev ali priporočil strokovnjakov (Matarese, et al., 2018).

Spodbujanje samooskrbe postaja bistven del zdravstvene obravnave kronično obolelih. Podpora samooskrbe predstavlja prvo raven Kaiserjeve piramide zdravstvene oskrbe oseb s KO z vidika strokovnjakov in zagotavlja oskrbo za 70–80 % kronično obolelih. Poteka na primarni ravni zdravstvenega varstva ter zagotavlja aktivno in partnersko vlogo pri obvladovanju KO. Druga raven oskrbe je usmerjena v obvladovanje specifične bolezni, ki zahteva interdisciplinarno oskrbo in zagotavljanje celostnega pristopa z izvedbo storitev na osnovi znanstveno podprtih smernic. Tretja raven vključuje vodenje kronično obolelih z multimorbidnostjo, ki imajo kompleksna zdravstvena stanja. Pri tem je zahtevana celostna zdravstvena, medicinska in socialna oskrba (Tennigkeit, et al., 2020).

Ključno vlogo pri spodbujanju samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju imajo medicinske sestre. Medicinske sestre so tiste, ki k njim celostno pristopajo in jih podpirajo pri samooskrbi ob pojavu ali poslabšanju bolezni (Matarese, et al., 2018). Pomemben okvir za razumevanje vloge zdravstvene nege pri spodbujanju samooskrbe zagotavlja teorija Doroteje Orem (LeBlanc & Jacelon, 2018). Ta poudarja sposobnost samooskrbe kronično obolelega, da skrbi zase in da mu zdravstvena nega pri tem zagotavlja potrebno podporo (Oraki, et al., 2019). Slovenski raziskovalci (Carević & Farčić, 2014; Hajdinjak

& Meglič, 2017) dodajajo, da je teorija Doroteje Orem sestavljena iz treh teoretičnih konceptov, ki so med seboj prepleteni, in sicer:

- Teorija sistemov zdravstvene nege, kjer je proces izvajanja zdravstvene nege razumljen kot sistem, ki ugotavlja potrebe kronično obolelega ter nato načrtuje in izvaja terapevtske ukrepe. Ta se v nadaljevanju deli na:
 - sistem popolnega nadomeščanja: medicinska sestra v celoti nadomesti dejavnosti samooskrbe;
 - sistem delnega nadomeščanja: medicinska sestra nadomesti nekatere dejavnosti samooskrbe, ki jih kronično oboleli ne zmore izvajati;
 - sistem podpore in izobraževanja: medicinska sestra izobražuje in nadzoruje pri izvajanju dejavnosti samooskrbe.
- Teorija delne samooskrbe temelji na ideji, da mora ob nezmožnosti kronično obolelega za samostojno oskrbo, ki jo dajejo bližnji, nezadostna, medicinska sestra s svojim strokovnim znanjem in usposobljenostjo doseči ravnovesje. Cilj je popolna samooskrba (slika 1).
- Teorija samooskrbe opredeljuje samooskrbo kot vedenje ali dejavnost, ki jo kronično oboleli izvaja v odnosu z drugimi deležniki v svojem družbenem okolju.



Slika 1: Kronično oboleli kot prejemnik pomoči medicinske sestre za doseg popolne samooskrbe (SO)
(Hren, 1996)

Rode (2024) piše, da je vloga medicinske sestre v spodbujanju samooskrbe zelo široka in zajema spodbujanje, podporo, učenje samoobvladovanja KO ter motiviranje in usposabljanje posameznika za prevzemanje odgovornosti v skrbi za lastno zdravje – do

trenutka, ko je doseženo ravnoesje med sposobnostjo za izvajanje in zahtevami po samooskrbi (slika 2). Svojo vlogo v spodbujanju samooskrbe medicinska sestra izvaja z vzgojnimi in negovalnimi intervencijami, ki kronično obolelemu omogočajo obvladovanje fizičnih in psihosocialnih izzivov KO (Hermonko, et al., 2018). Medicinska sestra pri tem tudi ocenjuje zmožnosti in motivacijo posameznika v prevzemanju odgovornosti za lastno zdravje ter negovalne in izobraževalne intervencije izvaja na podlagi svoje ocene (Martínez, et al., 2021). Učinkovita samooskrba zahteva sistematično izobraževanje in podporo, ki zagotavlja aktivacijo kronično obolelega, podporo pri odločanju, zastavljanje ciljev, reševanje problemov in usklajevanje oskrbe, s čimer se poveča sposobnost za upravljanje z lastnim zdravjem (van Houtum, et al., 2016).



Slika 2: Popolna samooskrba (SO) kronično obolelega
(Hren, 1996)

Prvi korak pri procesu samooskrbe je ocena sposobnosti samooskrbe kronično obolelega in identifikacija njegovih omejitev. Medicinska sestra pri tem ocenjuje, kako njegovo KO vpliva na sposobnost izvajanja osnovnih dejavnosti samooskrbe, kot so kopanje, prehranjevanje, jemanje zdravil in obvladovanje simptomov (Hellqvist, 2021). Ko medicinska sestra identificira zmožnost in omejitve, lahko nadalje poučuje in svetuje glede stanja in pomena dejavnosti samooskrbe. Poučevanje in svetovanje pri tem prilagaja individualnim potrebam ter tako zagotavlja razumevanje, kako obvladati lastne simptome in korake v ohranjanju lastnega zdravja. To lahko vključuje tudi ponazoritev dejavnosti, zagotavljanje pisnih navodil in uporabo drugih izobraževalnih orodij. Medicinske sestre sodelujejo s kronično obolelim pri razvoju korakov samooskrbe in pri razvoju prilagojenega načrta samooskrbe, s katerimi se opišejo dnevne rutine, urniki jemanja zdravil, prehranska priporočila in druge potrebne dejavnosti ohranjanja zdravja. Načrt

mora biti realen in mora upoštevati življenjski slog, preference in sredstva, ki so mu na razpolago (Hartweg, 2015).

Temelj procesa samooskrbe je spodbujanje avtonomije in neodvisnosti. Medicinska sestra neodvisnost spodbuja tudi s tem, da kronično obolelega podpira pri prevzemanju aktivne vloge pri lastni oskrbi, sprejemanju odločitev in reševanju problemov, kar lahko poveča njegovo samozavest in sposobnost upravljanja z lastnim zdravjem (Hellqvist, 2021). Pri tem pa je ključnega pomena tudi redno spremljanje in prilagajanje načrtov in izvajanja samooskrbe, saj se KO skozi čas spreminjajo (napredujejo, stagnirajo) ter pred vse deležnike postavljajo nove izzive (Hartweg, 2015). Medicinska sestra pri tem kronično obolelemu pomaga prepoznati in razviti tudi podporne sisteme, vključno z družino, prijatelji in viri skupnosti, ki mu lahko nudijo dodatno pomoč in spodbudo pri ohranjanju rutine samooskrbe (de Carvalho, et al., 2022). Ker imajo KO pomembne psihološke in socialne posledice, medicinska sestra pri načrtovanju, uvajanju in spodbujanju samooskrbe zagotavljanja tudi čustveno podporo, napotuje na svetovanje in usmerja pri socialnih vprašanjih, ki lahko vplivajo na samooskrbo, npr. pri navigaciji po zdravstvenem zavarovanju ali dostopu do skupnostnih storitev (Hartweg, 2015).

Za dober vpogled v procese spodbujanja samooskrbe je pomembno, da razumemo dejavnike, ki vplivajo na kronično obolelega in medicinsko sestro, ki sodelujeta v vzpostavljanju strategij samooskrbe (Riegel, et al., 2019). Pri tem so pomembni dejavniki, ki vplivajo na zmožnosti samooskrbe in vključujejo področje kronično obolelega, medicinske sestre, odnosa med kronično obolelim in medicinsko sestro ter sisteme izobraževanja, organizacije in sistema zdravstvenega varstva (Tharani, et al., 2021). Dejavniki kronično obolelega se nanašajo na njegove vedenjske vzorce, kot so nezdrav življenjski slog, pomanjkanje motivacije za spremembo ali pa odločitev za zdrav življenjski slog in njegovo vzdrževanje. Dejavniki, povezani s KO, kot so multimorbidnost, neustrezen odziv na bolezenske simptome in življenjski dogodki, ki vplivajo na bolezen, lahko prav tako pomembno vplivajo tudi na zmožnosti samooskrbe (Riegel, et al., 2019). Dejavniki medicinske sestre so povezani z ozaveščenostjo, usposobljenostjo in stališči medicinske sestre glede samooskrbe. Medicinska sestra je lahko sama bolj ali manj motivirana za spodbujanje samooskrbe. Na podlagi tega

izoblikuje stališče o (manjši ali večji) pomembnosti samooskrbe (Riegel, et al., 2021a). Na spodbujanje samooskrbe pomembno vpliva tudi zdravstveni sistem, vključno z izobraževalnim sistemom. Sistemski dejavniki vključujejo sistemske rešitve samooskrbe ter izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester za spodbujanje samooskrbe kronično obolelih (Tanaka, 2022). Da se vzpostavijo ustrezni sistemski mehanizmi spodbujanja samooskrbe, je potrebno raziskovanje dejavnikov in priložnosti samooskrbe (Riegel, et al., 2021b).

Z diplomskim delom se pridružujemo prizadevanjem raziskovanja dejavnikov in priložnosti samooskrbe. Raziskati želimo predvsem strategije spodbujanja samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju z vidika vloge medicinske sestre. V ta namen bomo predstavili vsebino in pogoje samooskrbe v domačem okolju, torej kaj samooskrba v domačem okolju zahteva in kaj zajema. V okviru pogojev samooskrbe se bomo posebej osredotočili na izzive in omejitve samooskrbe v domačem okolju. V tem kontekstu bomo raziskali in pojasnili naloge medicinske sestre, ki se na vseh ravneh zdravstvenega varstva srečuje s spodbujanjem samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo je temeljilo na kvalitativnem pristopu s pregledom literature. Na podlagi ciljev, ki smo si jih zastavili, smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti strategije spodbujanja samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju.

Cilji diplomskega dela so bili:

- ugotoviti izzive samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju;
- pojasniti naloge medicinske sestre pri spodbujanju samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih raziskovalnih ciljev smo si postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kaj so težave in ovire samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju?
2. Katere so naloge medicinske sestre pri spodbujanju samooskrbe kronično obolelega?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili kvalitativen raziskovalni pristop. Pregledali smo znanstveno in strokovno literaturo slovenskih ter mednarodnih raziskovalcev.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje virov smo uporabili mednarodne bibliografske baze PubMed, Web of Science, slovensko bibliografsko bazo COBISS in spletni iskalnik Google Scholar. Pri iskanju

virov smo uporabili naslednje iskalne pojme v slovenskem jeziku »samooskrba«, »kronično oboleli«, »domače okolje«, »medicinska sestra« in v angleškem jeziku »self-care«, »chronic patient«, »home«, »nurse«. Za napredno iskanje smo vključili tudi Boolov operator AND med dvema ali več ključnimi besednimi zvezami. Vključitveni kriteriji so bili: članki, objavljeni med letoma 2015 in 2025, celotna dostopnost besedila v slovenskem ali angleškem jeziku ter recenziranost člankov oz. prispevkov. Vse članke, ki niso ustrezali pogojem, smo izločili.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Na podlagi postavljenih raziskovalnih vprašanj in vključitvenih kriterijev smo pridobili strokovno in znanstveno literaturo. Strategijo iskanja zadetkov v nadaljevanju diplomskega dela prikazujemo tabelarično in shematsko. Shematsko jo prikazujemo s PRISMA diagramom (slika 3) (Page, et al., 2021), ki kaže potek pregleda, vključevanja in postopnega izključevanja literature do končnega števila virov za vključitev v pregled. V tabelarnem prikazu (tabela 1) prikazujemo zajeto število dobljenih zadetkov glede na zbirke podatkov in ključne besede.

Skupno smo v zbirkah podatkov pridobili 17.807 zadetkov. Začetna merila je izpolnjevalo 237 potencialno ustreznih zadetkov. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo izključili 221 zadetkov in v polnem besedilu preučili 16 zadetkov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	self-care AND chronic patient AND home AND nurse	135	4
Web of Science	self-care AND chronic patient AND home AND nurse	68	8
COBISS	samooskrba AND kronično oboleli AND domače okolje AND medicinska sestra	4	1
Google Scholar	self-care AND chronic patient AND home AND nurse	17.600	3
Skupaj		17.807	16

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Zadetke pregleda literature, ki so se najbolj vsebinsko ujemali s tematiko in cilji diplomskega dela, smo opisali in vključili v postopek kvalitativne vsebinske analize. Vsebinsko ustrezne članke smo s kodiranjem združili v kode, slednje pa smo na podlagi vsebinske povezanosti združili v kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti pregleda literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov, povzeto po avtorjih Polit in Beck (2021) (tabela 2). Hierarhija dokazov vsebuje osem nivojev. Nivo 1 vsebuje sistematični pregled dokazov (Currie, et al., 2015; Lenzen, et al., 2015; de Wit, et al., 2020; Campbell, et al., 2022), nivo 2 dokaze kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, nivo 3 dokaze nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment), nivo 4 dokaze prospektivnih kohortnih raziskav (Paige, et al., 2016; Billany, et al., 2023), nivo 5 dokaze retrospektivnih raziskav s kontrolami, nivo 6 dokaze presečnih raziskav (Bragadóttir, et al., 2017; Jiang, et al., 2018; Schaffler, et al., 2018; Escudero-Lopez, et al., 2024), nivo 7 dokaze celostnih kvalitativnih raziskav (Song, et al., 2020; Bell, et al., 2022; Dehbozorgi, et al., 2022; Keyvanloo Shahrestanaki, et al., 2023) in nivo 8 mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov (Ebert Moltara & Bernot, 2023; Huntsman & Bulaj, 2025). Članke, ki so ustrezni za končno analizo, smo uvrstili v primerne nivoje na podlagi raziskovalnega pristopa.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	4
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	/
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	/
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	2
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	/
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	4
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	4
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	2

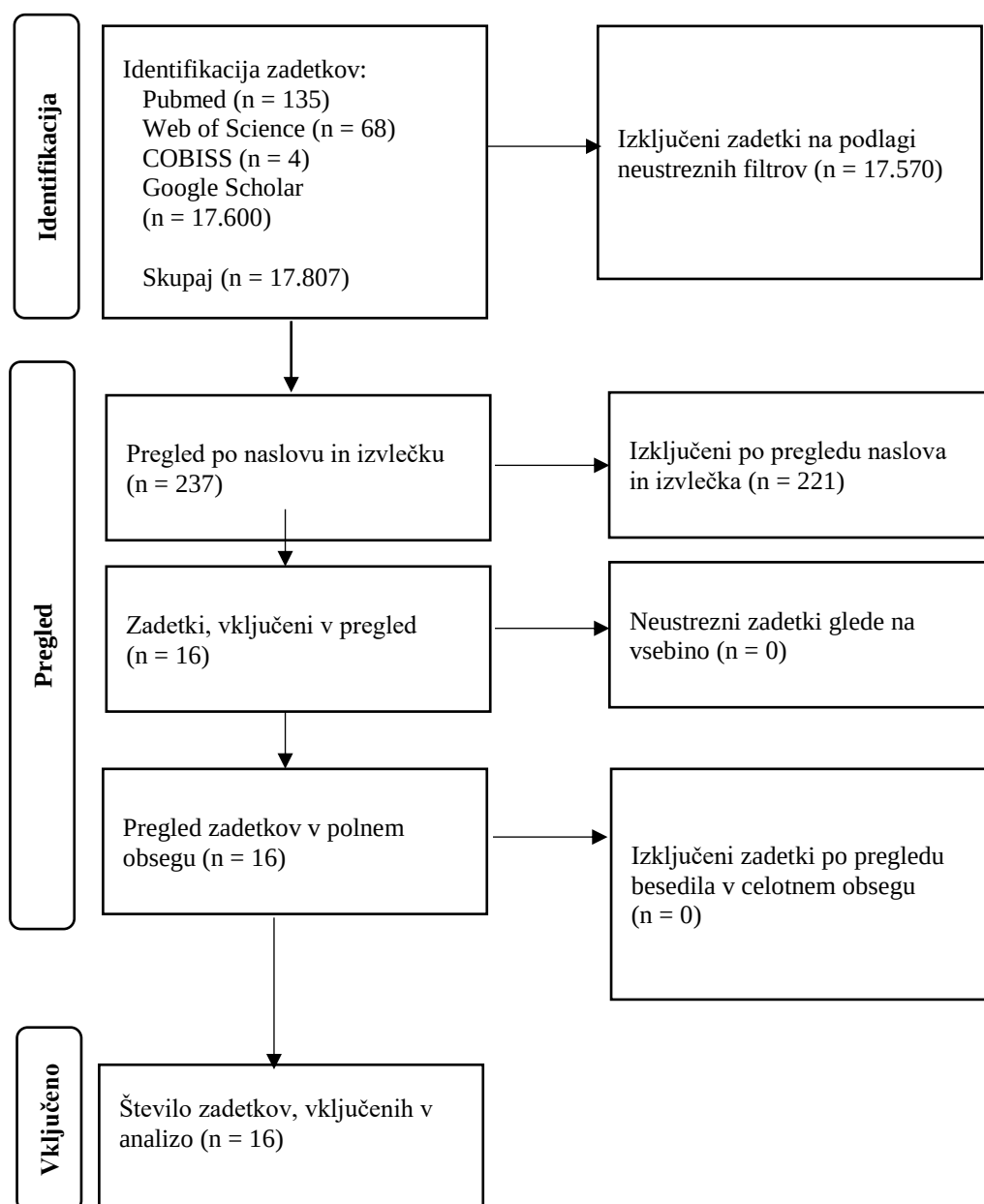
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

PRISMA diagram (slika 1) prikazuje potek pridobivanja zadetkov, ki so bili primerni za končno vsebinsko analizo. S ključnimi besedami smo dobili 17.807 zadetkov, od tega smo jih zaradi neustreznih filtrov izključili 17.570. 237 zadetkom smo pregledali naslove in izvlečke in jih izključili 221. V pregled celotne vsebine smo vključili 16 zadetkov, ki jih v nadaljevanju nismo izločali. V končno analizo smo vključili 16 zadetkov.

2.4.1 PRISMA diagram

Prikaz poteka pregleda literature prikazujemo s PRISMA diagramom (slika 1) (Page, et al., 2021).



Slika 3: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 prikazujemo rezultate po avtorjih, letu objave, uporabljeni raziskovalni metodologiji, vzorcu in ključnih spoznanjih.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bell, et al.	2022	Kvalitativna raziskava (intervjuvanje)	27 medicinskih sester, administratorjev in drugih zdravstvenih delavcev Združene države Amerike	Delo služb za nego na domu ni usklajeno in nadzorovano, timi zdravstvene nege niso integrirani, usposobljeni, obenem pa jim primanjkuje opreme za spodbujanje samooskrbe kronično obolelih na domu.
Ebert Moltara & Bernot	2023	Monografija	-	Aktivno sodelovanje medicinske sestre pri obvladovanju bolečin in drugih simptomov, nudi čustveno podporo, spoštuje in podpira duhovne potrebe, nudi podporo svojcem v času žalovanja.
Billany, et al.	2023	Sistematični pregled literature	48 virov Združeno kraljestvo	Zdravstvena pismenost kronično obolelega pomeni imeti sposobnost pridobivanja, obdelovanja in razumevanja osnovnih zdravstvenih informacij o samooskrbi za nadaljnje sprejemanje optimalnih zdravstvenih odločitev.
Bragadóttir, et al.	2017	Presečna študija	864 medicinskih sester Islandija	Medicinske sestre delujejo kot koordinatorke samooskrbe in sodelujejo z drugimi sodelavci (zdravniki, fizioterapevti), družinskimi člani in skupnostjo, da bi kronično obolelim zagotovile celovito in integrirano oskrbo. So nosilke ključnih informacij o procesu samooskrbe v domačem okolju, kar pomeni, da so odgovorne za varno in učinkovito samooskrbo.
Campbell, et al.	2022	Pregled literature	120 raziskav Avstralija	Medicinske sestre izvajajo individualizirano izobraževanje, informacije predstavljajo na jasn, jedrnat in razumljiv način, aktivno vključujejo kronično obolele v proces učenja samooskrbe ter nudijo kontinuirano podporo in krepitev samooskrbe.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Currie, et al.	2015	Sistematični pregled literature	10 virov Združeno kraljestvo	Kognitivne motnje predstavljajo pomembno omejitev pri samooskrbi kronično obolelih na domu. Te vključujejo težave s spominom, pozornostjo in izvršilnimi funkcijami.
de Wit, et al.	2020	Sistematični pregled literature	50 virov Združeno kraljestvo	Družbena stigma kronično obolele odvrča od iskanja pomoči, razkritja svojega stanja ali potrebnih sprememb življenjskega sloga. Nerazumevanje narave KO lahko privede tudi do obsojanja, diskriminacije in pomanjkanja empatije s strani svojcev, prijateljev ali skrbnikov, kar kronično obolele še dodatno izolira ter ovira njihova prizadevanja za samooskrbo.
Dehbozorgi, et al.	2022	Kvalitativna raziskava (intervjuvanje)	8 pacientov, 26 medicinskih sester Iran	Svojci ovirajo proces samooskrbe z neprimernim vmešavanjem, neučinkovitim sodelovanjem s kronično obolelimi ali medicinsko sestro ter nezagotavljanjem opreme ali potrebščin za celostno nego in oskrbo. Ugotovljeno je bilo, da težave, ki so jih povzročili svojci, niso bile namerne in so izhajale iz nepoznavanja procesa samooskrbe.
Escudero-Lopez, et al.	2024	Sistematični pregled literature	15 virov Španija	Neustrezno zavarovalno kritje storitev oskrbe na domu in podpore pri samooskrbi je pomembna sistemska ovira, ki onemogoča dostop do javnih storitev. Številni zavarovalni načrti ne krijejo v celoti stroškov potrebnih specialističnih storitev, opreme ali zdravil, zaradi česar imajo kronično oboleli dodatne in visoke stroške.
Huntsman & Bulaj	2025	Pregled literature brez	300 uporabljenih virov literature	Telesne omejitve lahko znatno ovirajo samooskrbo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		sistematičnega pristopa	Združene države Amerike	kronično obolelega. Zaradi utrujenosti, bolečin in zmanjšane gibljivosti so lahko bistvene naloge samooskrbe, kot so jemanje zdravil, oskrba ran ali telesna aktivnost, zahtevne ali celo nemogoče.
Jiang, et al.	2018	Sistematični pregled literature	29 virov Singapur	Depresija, strah, tesnoba in zanikanje, lahko pomembno vplivajo na motivacijo kronično obolelega in zmožnost vključevanja v proces samooskrbe v domačem okolju. Depresija lahko povzroči utrujenost, apatijo in težave s koncentracijo, kar otežuje upoštevanje režimov zdravljenja, sledenje terapevtskim načrtom, aktivno sodelovanje pri učenju samooskrbe itd.
Keyvanloo Shahrestanaki, et al.	2023	Kvalitativna raziskava (intervjuvanje)	13 medicinskih sester, 1 inšpektor, 3 svojci, ki nudijo nego kronično obolelih Iran	Ovire pri samooskrbi kronično obolelih na domu so: pomanjkanje predanosti, prikrivanje podatkov in mnenja o napredku, egocentričnost ter odsotnost kritičnega mišljenja, pomanjkanje izkušenj.
Lenzen, et al.	2015	Sistematični pregled literature	43 virov Nizozemska	Odperta, učinkovita in na zaupanju temelječa komunikacija med kronično obolelimi, družinami in medicinskimi sestrami je bistvena za skupno odločanje in določanje ciljev.
Paige, et al.	2016	Pregled literature	13 raziskav Združene države Amerike	Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri motiviranju in opolnomočenju. Gradijo terapevtske odnose, ki temeljijo na zaupanju in spoštovanju, ter zagotavljajo pozitivno spodbudo in podporo. Skrbno obravnavajo strahove, skrbi in ovire pri samooskrbi ter pomagajo razviti zaupanje v

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sposobnost obvladovanja svojega stanja
Schaffler, et al.	2018	Sistematični pregled literature	23 raziskav Kanada	Pri spodbujanju samooskrbe je priporočljivo, da medicinska sestra učinkovito postavi cilje, h katerim s kronično obolenim v domačem okolju stremita. Pri tem morajo biti cilji vseskozi usklajeni s potrebami, vrednotami in želenimi rezultati. Cilje je treba redno presojati in po potrebi prilagajati glede na napredek, spreminjajoče se potrebe in okoliščine.
Song, et al.	2020	Kvalitativna raziskava (intervjuvanje)	21 kronično obolenih Kitajska	Na uspešno samooskrbo kronično obolenih na domu vplivajo tudi socialna izolacija, pomanjkanje socialne podpore in različna kulturna prepričanja. Socialna izolacija lahko zmanjša motivacijo in povzroči občutek brezupnosti.

Na osnovi pridobljenih ključnih spoznanj smo pripravili kode in kategorije, ki jih prikazujemo v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Ovire in izzivi	Telesne omejitve, kognitivne omejitve, socialna izolacija, psihološke motnje, medicinske sestre, svojci kronično obolenih, sistemski dejavniki, družbena stigma	Bell, et al., 2022; Currie, et al., 2015; Dehbozorgi, et al., 2022; de Wit, et al., 2020; Escudero-Lopez, et al., 2024; Huntsman & Bulaj, 2025; Jiang, et al., 2018; Keyvanloo Shahrestanaki, et al., 2023; Song, et al., 2020.
Vloga medicinske sestre	Izobraževanje, zdravstvena pismenost, motivacija, zaupanje, opolnomočenje, koordinacija, skupno odločanje, skupno določanje ciljev, komunikacija, paliativna oskrba	Billany, et al., 2023; Bragadóttir, et al., 2017; Campbell, et al., 2022; Ebert Moltara & Bernot, 2023; Lenzen, et al., 2015; Paige, et al., 2016; Schaffler, et al., 2018.

Kronično oboleli se pri samooskrbi v domačem okolju srečujejo s telesnimi (Huntsman & Bulaj, 2025) in kognitivnimi (Currie, et al., 2015) omejitvami. Poleg tega so pomembne ovire za uspešno samooskrbo naslednje: socialna izolacija (Song, et al., 2020), psihološke motnje (Jiang, et al., 2018), medicinske sestre (Bell, et al., 2022; Keyvanloo Shahrestanaki, et al., 2023), svojci (Dehbozorgi, et al., 2022), sistemski dejavniki (Escudero-Lopez, et al., 2024) in družbena stigma (de Wit, et al., 2020). Ključne naloge medicinske sestre pri spodbujanju samooskrbe so: izobraževanje in zagotavljanje zdravstvene pismenosti (Campbell, et al., 2022; Billany, et al., 2023), motivacija, zaupanje, opolnomočenje (Paige, et al., 2016), koordinacija, skupno odločanje, skupno določanje ciljev (Bragadóttir, et al., 2017; Schaffler, et al., 2018), komunikacija (Lenzen, et al., 2015) in paliativna oskrba (Ebert Moltara & Bernot, 2023).

2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil predstaviti strategije spodbujanja samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju. Ugotovili smo, da se kronično oboleli najpogosteje soočajo s telesnimi in kognitivnimi ovirami pri samooskrbi v domačem okolju. Poleg tega so pomembne ovire za uspešno samooskrbo naslednje: socialna izolacija, psihološke motnje, medicinske sestre, svojci, sistemski dejavniki in družbena stigma. Ključna naloga medicinske sestre pri spodbujanju samooskrbe je izobraževanje in zagotavljanje zdravstvene pismenosti v domačem okolju. Pri tem mu nudi kontinuirano motivacijo in si prizadeva za vzpostavitev medsebojnega zaupanja. Pri svojem delu je koordinatorka dela in informacij, prizadeva si za skupno odločanje in določanje ciljev, učinkovito komunikacijo ter zagotavlja paliativno oskrbo, ko je ta potrebna.

Raziskovalno vprašanje 1: Kaj so težave in ovire samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju?

Telesne omejitve, ki izhajajo iz samega KO, lahko znatno ovirajo samooskrbo kronično obolelega. Zaradi utrujenosti, bolečin in zmanjšane gibljivosti so lahko bistvene naloge samooskrbe, kot so jemanje zdravil, oskrba ran ali telesna aktivnost, zahtevne ali celo nemogoče. Tako imajo na primer kronično oboleli z artritisom težave z odpiranjem

stekleničke z zdravili, osebe s KOPB pa imajo zaradi težav z dihanjem težave v izvajanju telesne aktivnosti (Huntsman & Bulaj, 2025). Currie, et al. (2015) še dodajajo, da poleg telesnih omejitev predstavljajo kognitivne motnje pomembno omejitev pri samooskrbi na domu. Te vključujejo težave s spominom, pozornostjo in izvršilnimi funkcijami. Zaradi tega lahko kronično oboleli oteženo sledijo zapletenim terapevtskim načrtom zdravljenja, pozabijo na jemanje zdravil ali pa sprejemajo nepravilne zdravstvene odločitve, ki lahko ogrozijo samooskrbo. Pri tem Fang, et al. (2016) izpostavljajo, da je še posebej zaskrbljujoče upoštevanje jemanja zdravil pri starejših osebah, saj je zanje značilno oteženo razumevanje navodil s strani medicinske sestre ali skrbnikov, pomnjenje vzetih odmerkov in vključevanje rutine zdravljenja z zdravili v vsakdanje življenje.

Na uspešno samooskrbo kronično obolelih na domu vplivajo tudi socialna izolacija, pomanjkanje socialne podpore in različna kulturna prepričanja. Socialna izolacija lahko zmanjša motivacijo in povzroči občutek brezupnosti. Kronično oboleli, ki nimajo podpore družine, prijateljev ali skupnosti (npr. društva, centri za krepitev zdravja), imajo lahko težave pri izvajanju nalog samooskrbe ali dostopu do potrebnih informacij in storitev. Kulturna prepričanja in običaji so lahko včasih v nasprotju s priporočenimi postopki samooskrbe, kar povzroča dodatne izzive (Song, et al., 2018). Poleg družbenih izzivov pri samooskrbi so pomembni tudi psihološki. Depresija, strah, tesnoba in zanikanje lahko pomembno vplivajo na motivacijo in zmožnost vključevanja v proces samooskrbe v domačem okolju. Tako depresija, ki je pogosta pri kronično obolelih, lahko povzroči utrujenost, apatijo in težave s koncentracijo, kar otežuje upoštevanje režimov zdravljenja, sledenje terapevtskim načrtom, aktivno sodelovanje pri učenju samooskrbe itd. Tudi tesnoba in strah, povezana s KO ali njenimi morebitnimi zapleti, lahko ovirata prizadevanja za samooskrbo v domačem okolju (Jiang, et al., 2018).

Keyvanloo Shahrestanaki, et al. (2023) so ugotovili, da je po mnenju medicinskih sester in svojcev kronično obolelih pomembna ovira pri samooskrbi v domačem okolju neusposobljenost in pomanjkanje strokovnih znanj medicinskih sester. Posledično so zaradi tega medicinske sestre ogrožale proces samooskrbe s svojim neprofesionalnim ravnanjem – pomanjkanje predanosti, prikrivanje podatkov in mnenja o napredku, egocentričnost ter odsotnost kritičnega mišljenja. V raziskavi ugotavljamo, da je bila

samooskrba ovirana, saj so imele medicinske sestre premalo praktičnih izkušenj ali pa sploh niso imele znanj o zdravstveni negi na domu. Bell, et al. (2022) opozarjajo, da je pomanjkanje medicinskih sester, še posebej za časa pandemij, prisililo svojce v iskanje služb za nego na domu. Izkazalo se je, da njihovo delo ni usklajeno in nadzorovano, timi zdravstvene nege niso integrirani, usposobljeni, obenem pa jim primanjkuje opreme za spodbujanje samooskrbe kronično obolelih na domu. Ugotovljeno je bilo tudi, da službe nemalokrat silijo medicinske sestre v dolge izmene, kršijo smernice in protokole in premalo spodbujajo akademsko ter strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester. Zato je smotno, da tako službe za oskrbo na domu kot medicinske sestre spodbujajo samooskrbo na domu z inovativnimi pristopi, med drugim z uporabo obstoječih podpornih omrežij v skupnosti za zagotavljanje priložnosti za druženje in ohranjanje kognitivnih sposobnosti. Poleg tega je pomembno, da se zagotavlja usposobljenost (službenih) medicinskih sester, saj se tako izboljša pripravljenost na različne scenarije v svetu (npr. pandemija) ali v domačem okolju (npr. neželeni dogodki zaradi kroničnih duševnih motenj) (Bell, et al., 2022).

Svojci so prepoznani kot dejavnik, ki ovira samooskrbo v domačem okolju. Ti ovirajo proces (učenja) samooskrbe z neprimernim vmešavanjem, neučinkovitim sodelovanjem s kronično obolelimi ali medicinsko sestro ter nezagotavljanjem opreme ali potrebščin za celotno nego in oskrbo. Vmešavanje svojcev v proces samooskrbe v praksi pomeni vztrajanje pri izvajanju določene vrste samooskrbe, čeprav ta ni primerna za kronično obolelega, in zastopanje tradicionalnih metod zdravljenja, ki se niso venomer izkazale kot najučinkovitejše. Obenem je bilo tudi ugotovljeno, da težave, ki so jih povzročili svojci, niso bile namerne, izhajale so iz nepoznavanja procesa samooskrbe (Dehbozorgi, et al., 2022).

Proces samooskrbe v domačem okolju lahko ovirajo tudi sistemski dejavniki, kot je neustrezna sistemska ureditev, ki ne omogoča kritja storitev oskrbe na domu in podpore pri samooskrbi z naslova zdravstvenega zavarovanja. Številni zavarovalni sistemi ne krijejo v celoti stroškov potrebnih specialističnih storitev, opreme ali zdravil, zaradi česar imajo kronično oboleli dodatne in visoke stroške. Tako morajo storitve samooskrbe financirati sami, kar lahko kronično obolele in njihove svojce sčasoma privede v težak

ekonomski položaj. Posledično se lahko zaradi tega finančnega bremena ti odpovedo nujni oskrbi oz. učenju samooskrbe ali pa ogrozijo kakovost storitev, ki jih prejemajo (Escudero-Lopez, et al., 2024). Lukman, et al. (2020) še dodajajo, da imajo kronično oboleli lahko ustrezno zavarovalno kritje, a je dostop podpornih služb do njihovih domov omejen. To se dogaja zlasti v ruralnih krajih, kot so visoko ležeče vasi, ali pa kronično oboleli živijo na območjih, kjer ni nudena kontinuirana pomoč pri samooskrbi. S tem se strinjajo tudi Wong, et al. (2022), ki dodajajo naslednje sistemske dejavnike, ki ovirajo samooskrbo na domu: omejen delovni čas ambulant in patronažnih medicinskih sester ter pomanjkanje specializiranih storitev. Pri tem je lahko v pomoč medicinskim sestram, kronično obolelim in njihovim svojcem moderna tehnologija, kot so telemedicina ali telekonzultacije. Tako pišejo Basatneh, et al. (2018), ki še opozarjajo, da je uvajanje sodobnih tehnologij v proces samooskrbe na domu prepočasen. Tako je vse več zamujenih priložnosti za izboljšanje podpore pri samooskrbi. Slovenski in mednarodni raziskovalci (Frennert & Östlund, 2018; Cvijetić, 2023) naštevajo naslednje pomembne tehnologije, učinkovite za proces samooskrbe na domu: platforme za telesno zdravje, nosljiva tehnologija in mobilne zdravstvene aplikacije, ki izboljšajo komunikacijo z medicinsko sestro, odpravljajo dvome pri samooskrbi in kronično obolelim omogočijo, da aktivno upravljajo svoje zdravje. Vendar je realnost tudi ta, da je dostop do teh tehnologij omejen, tehnični izzivi in pomisleki glede zasebnosti podatkov pa ovirajo njihovo široko uporabo.

De Wit, et al. (2020) menijo, da samooskrbo v domačem okolju ovira družbena stigma, povezana z nekaterimi KO (npr. diabetes). Ta kronično obolele odvrača od iskanja pomoči, razkritja svojega stanja ali potrebnih sprememb življenjskega sloga. Nerazumevanje narave KO lahko privede tudi do obsojanja, diskriminacije in pomanjkanja empatije s strani svojcev, prijateljev ali skrbnikov, kar kronično obolele še dodatno izolira in ovira njihova prizadevanja za samooskrbo. Na podlagi teh dejstev raziskovalci predlagajo naslednje ukrepe: kampanje za javno ozaveščanje, katerih namen je izobraževanje javnosti o življenju s KO (Topp, et al., 2019), zagovorništvo in spodbujanje kronično obolelih, da delijo svoje zgodbe (Arko, 2018), izvajanje skupnostnih programov, ki na eni strani zagotavljajo izobraževanje in podporo, na drugi pa zmanjšujejo stigmo na lokalni in nacionalni ravni (Strel & Pecev, 2019).

Raziskovalno vprašanje 2: Katere so naloge medicinske sestre pri spodbujanju samooskrbe kronično obolelega?

Izobraževanje in zdravstvena pismenost sta temeljna elementa pri spodbujanju učinkovite samooskrbe kronično obolelih v domačem okolju. Zdravstvena pismenost je sposobnost pridobivanja, obdelovanja in razumevanja osnovnih zdravstvenih informacij o samooskrbi za nadaljnje sprejemanje optimalnih zdravstvenih odločitev. V praksi zdravstvene nege kronično oboleli, ki je zdravstveno pismen, zna samostojno upravljati medikamentozno terapijo, ki mu je predpisana, upošteva načrt zdravljenja in izvaja aktivnosti zdravega življenjskega sloga (Billany, et al., 2023). Pri izobraževanju pacienta imajo medicinske sestre naslednje naloge (Hussein, et al., 2018; Campbell, et al., 2022):

- individualizirano izobraževanje, ki se izvaja na podlagi potreb, kognitivnih sposobnosti, kulturnega okolja in nivoja zdravstvene pismenosti;
- predstavitev informacij na jasn, jedrnat in razumljiv način, pri čemer medicinska uporablja poljuden jezik in se izogiba medicinskemu izrazoslovju. Pri tem je priporočljiva uporaba vizualnih pripomočkov, ki izboljšajo razumevanje procesa samooskrbe (še posebej velja za kronično obolele s telesnimi ovirami ali z jezikovnimi omejitvami);
- aktivno vključevanje v proces učenja samooskrbe z dvosmerno komunikacijo, prikazi in interaktivnimi vajami, ki zahtevajo njihovo samostojno ponovitev;
- osredotočanje izobraževanja na ključne aktivnosti in veščine samooskrbe v domačem okolju. Odvečna znanja lahko ustvarijo zmedo ali pa zmotno razumevanje prioritetenih aktivnosti;
- kontinuirana podpora in krepitev samooskrbe, s čimer ohranjajo osvojena znanja in spretnosti ter pridobivajo sposobnost samostojnega prilagajanja spremembam svojega kroničnega stanja;
- spodbujanje skupnega odločanja o samooskrbi.

Pri spodbujanju samooskrbe je zelo priporočljivo, da medicinska sestra učinkovito postavi cilje, h katerim s kronično obolelim v domačem okolju stremita. Pri tem morajo biti cilji vseskozi usklajeni s potrebami, vrednotami in želenimi rezultati. Obenem so usklajeni z vsemi deležniki, ki sodelujejo v procesu učenja samooskrbe – medicinska

sestra, kronično oboleli, njegovi svojci, zdravnik, fizioterapevt idr. Pri tem je pomembno, da kompleksne cilje medicinska sestra razčleni na manjše, lažje obvladljive korake, saj se tako poveča verjetnost uspeha procesa učenja samooskrbe. Medicinska sestra postavi realistične in dosegljive korake, saj lahko v nasprotnem primeru ti vplivajo na ohranjanje motivacije. Cilje je treba redno presojati in po potrebi prilagajati glede na napredek, spreminjajoče se potrebe in okoliščine (Schaffler, et al., 2018). Lenzen, et al. (2017) poleg navedenega še dodajajo, da je pri podajanju ciljev treba določiti realističen časovni okvir in ključne osebe, poleg medicinske sestre, ki bodo v podporo pri samooskrbi v domačem okolju (npr. družina, prijatelji).

Vloga medicinske sestre ni le organizacijsko ali ciljno naravnana, temveč je tudi osebna (motiviranje in opolnomočenje). Gradijo terapevtske odnose, ki temeljijo na zaupanju in spoštovanju, ter zagotavljajo pozitivno spodbudo in podporo. Skrbno obravnavajo strahove, skrbi in ovire pri samooskrbi ter pomagajo razviti zaupanje v sposobnost obvladovanja svojega stanja (Paige, et al., 2016). Pri tem Alpert (2016) ter Kerns, et al. (2022) poudarjajo, da sta motivacija in opolnomočenje tesno povezana. Ko kronično oboleli pridobijo znanje, spretnosti in občutek nadzora nad svojim stanjem, se poveča njihova motivacija za samooskrbo v domačem okolju. In obratno, motivirani kronično oboleli pogosteje iščejo informacije, razvijajo spretnosti in aktivno sodelujejo pri svoji samooskrbi, kar vodi k večjemu opolnomočenju. Tako ugotovimo, da lahko medicinske sestre s spodbujanjem motivacije in opolnomočenja pomagajo pri učinkovitem obvladovanju kroničnih stanj, hitrejšem doseganju ciljev in boljši kakovosti življenja (Alpert, 2016; Kerns, et al., 2022).

Medicinske sestre delujejo kot koordinatorke zdravstvene nege in sodelujejo z drugimi sodelavci (zdravniki, fizioterapevti, delovni terapevti, socialni delavci), družinskimi člani in skupnostjo (društva, skupine), da bi kronično obolelim zagotovile celovito in integrirano oskrbo. Medicinske sestre so tudi nosilke ključnih informacij o procesu samooskrbe v domačem okolju, kar pomeni, da so odgovorne za varno in učinkovito oskrbo. Nepravilno posredovane oz. zamolčane informacije (npr. o zdravstvenih potrebah, ciljih in trenutnih dejavnostih načrta samooskrbe) lahko poslabšajo samooskrbo in posledično kakovost življenja kronično obolelega (Bragadóttir, et al., 2017). Dursun

Ergezen, et al. (2023) še dodajajo, da učinkovita koordinacija samooskrbe v domačem okolju zmanjšujejo stroške zdravstvenega varstva, saj ta preprečuje zaplete in nepotrebne ponovne hospitalizacije.

Odprta, učinkovita in na zaupanju temelječa komunikacija med kronično obolelimi, družinami in medicinskimi sestrami je bistvena za skupno odločanje in skupno določanje ciljev. Ta je še posebej pomembna pri nujenju opore pri prehodu med različnimi okolji zdravstvene oskrbe, na primer iz bolnišnice v domače okolje. Jedrnata, preprosta in empatična komunikacija zmanjšuje motnje v samooskrbi in optimizira izide (Lenzen, et al., 2015).

Bolezensko stanje skozi čas napreduje, zato kronično oboleli potrebujejo paliativno oskrbo, ki jo izvaja medicinska sestra. Ta je usmerjena v izboljšanje kakovosti življenja, naloge medicinske sestre, ki to zagotavljajo, pa so naslednje (Ebert Moltara & Bernot, 2023):

- aktivno sodelovanje medicinske sestre pri obvladovanju bolečin in drugih simptomov, kot so bruhanje, slabost, hipo- ali hiperglikemija, nespečnost in težave z dihanjem;
- nujenje čustvene podpore kronično obolelemu tako, da mu pomaga pri soočanju s strahovi, depresijo, tesnobo in drugimi psihološkimi izzivi, značilnimi za kronično stanje;
- spoštovanje in podpiranje duhovnih potreb ne glede na veroizpoved ali prepričanja. Medicinska sestra pomaga najti smisel in mir v zadnjih fazah življenja ter sodeluje z duhovniki ali drugimi duhovnimi voditelji, če si kronično oboleli to želi;
- nujenje podpore svojcem v času žalovanja po smrti kronično obolelega, kar pomeni, da jim pomaga pri soočanju z izgubo in organizira podporne skupine, katerih namen je olajšanje procesa žalovanja.

2.5.1 Omejitve raziskave

Glavna omejitev raziskave je bila plačljivost kakovostnih člankov, saj smo med kriteriji za vključitev v raziskavo podali kriterij proste dostopnosti literature. Pri raziskovanju slovenske strokovne in znanstvene literature smo naleteli predvsem na zaključna dela študentk in študentov zdravstvene nege, ki jih nismo vključili v pregled literature. Zaradi zgoraj navedenih dejstev je možno, da smo nenamerno spregledali kakšno pomembno ali zanimivo dejstvo in ugotovitev.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Raziskava, ki smo jo izvedli, je podala pomembne odgovore, ki se tičejo ovir, težav in vloge medicinske sestre na primarni ravni zdravstvenega varstva v samooskrbi kronično obolelega v domačem okolju. Doprinos oz. ugotovitve raziskave so pričakovane, saj se skladajo s prakso zdravstvene nege, zato po našem mnenju kot doprinos vidimo obsežen pregled literature. Na podlagi našega pregleda literature bi se v nadaljnjem raziskovanju oblikoval polstrukturiran vprašalnik, katerega ciljna skupina bi bili kronično oboleli, ki živijo v domačem okolju. Slednje bi omogočilo pristen in subjektiven vpogled v populacijo, ki smo jo izpostavili.

3 ZAKLJUČEK

Staranje slovenske družbe prinaša kar nekaj izzivov, kot so zagotavljanje ustrezne oskrbe, spodbujanje k daljši delovni aktivnosti in zdravemu načinu življenja, izobraževanje o pomembnosti duhovnega, socialnega in duševnega zdravja. Ti vidiki so še posebej pomembni, če je pacient kronično obolel. KO ne pomeni, da je kronično obolelemu za vedno onemogočena kakovost življenja, prav nasprotno, z nekaterimi prilagoditvami v svojem vsakdanu in kontinuirano samooskrbo, lahko ta živi polno življenje. Pri tem mu lahko pomagajo svojci, prijatelji, medicinske sestre, ki ga spodbujajo k čim večji samostojnosti, saj bo le tako ohranjal svoje fizične, psihične, socialne in kognitivne sposobnosti, ki so ključne za nadaljnje življenje.

V raziskavi smo ugotovili, da je socialna izolacija med pogostejšimi ovirami pri samooskrbi v domačem okolju. To je možno utemeljiti s tem, da kronično oboleli ne želijo biti v breme svojemu krogu ljudi, obenem pa lahko depresija oz. anksioznost povzročita nelagodni občutek v družbi, zato se ta prične odmikati. Pomembno je, da skrbniki to vedenje prepoznajo in ukrepajo. To seveda ne pomeni, da skrbniki preložijo odgovornost na sekundarni ali terciarni nivo zdravstvenega varstva, ampak se najprej pogovorijo s kronično obolelim. Če pogovori ne pomagajo, se skrbniki posvetujejo z osebnim zdravnikom, ki lahko kronično obolelega usmeri v center za krepitev zdravja, ki izvaja delavnice oz. izpopolnjevanja na tem področju.

Ugotovili smo tudi, da je tudi družbena stigma ovira pri samooskrbi v domačem okolju. Čeprav slovenska družba postopoma in vztrajno postaja odprta družba, se vseeno pojavljajo predsodki, povezani s KO. Menimo, da predsodki izvirajo predvsem iz nerazumevanja vzrokov za bolezen, obnašanje kronično obolelega, njegovo psihofizično stanje itd., zato ga tudi obsojajo. Izhajajoč iz tega dejstva je pomembno, da se še naprej izvajajo kampanje za ozaveščanje in dvig pismenosti v družbi, saj bomo le tako kot družba bolj odprti in pripravljeni pomagati človeku v stiski – četudi je to sosed s KO, ki v določenem trenutku potrebuje pomoč pri samooskrbi.

Motivacija in zaupanje sta dejavnika, ki sta pomembno povezana s spodbujanjem samooskrbe s strani medicinske sestre. Gre za dejavnika, ki se vzpostavljata postopoma, a se lahko tudi hitro izgubita. Zato je ključno, da ima medicinska sestra znanja in veščine, ki ji dajejo samozavest in prepričanje v svoje delovanje, kar prepoznajo in začutijo tudi kronično oboleli in njihovi bližnji. Zaupanje in motivacija sta tudi čustveno pogojena, zato je priporočljivo, da je medicinska sestra v močno oporo še posebej za čas najtežjih trenutkov v procesu samooskrbe.

V zadnjih letih se vse bolj prepoznava vloga medicinske sestre kot koordinatorice dela in informacij znotraj multi- ali interdisciplinarnih timov. To nakazuje na pomembnost njenega dela, še posebej s kronično obolelimi, s katerimi so v stiku največ časa. Na drugi strani to tudi predstavlja odgovornost, saj morajo biti organizirane, poučene o trenutnem stanju in o terapevtskih ciljih, poznati morajo vse deležnike v procesu, obenem pa tudi skrbeti, da terapevtski proces poteka učinkovito. Za to so potrebna znanja, ki jih medicinska sestra pridobi z izkušnjami, izpopolnjevanji itd., ki omogočajo samostojno odločanje, kritično mišljenje, povezovanje in prepoznavanje pomena timskega dela.

4 LITERATURA

Ahmad, W.I., Astina, I.K. & Budijanto, B., 2015. Demographic transition and population ageing. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(3), pp. 213-218. 10.5901/mjss.2015.v6n3s2p213.

Alpert, P.T., 2016. Self-management techniques to improve chronic diseases. *Home Health Care Management & Practice*, 28(3), pp. 184-186. 10.1177/1084822315605853.

American Psychiatric Association, 2021. *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arko, K., 2018. *Varstvo človekovih pravic in kakovosti življenja starejših ljudi z institutom zagovorništva: doktorska disertacija*. Maribor: Alma Mater Europaea.

Australian Institute of Health and Welfare, 2017. *Chronic disease*. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/reports-data/health-conditions-disability-deaths/chronic-disease/about> [Accessed 1 May 2024].

Ayala, E.E., Omorodion, A.M., Nmecha, D., Winseman, J.S. & Mason, H.R.C., 2017. What do medical students do for self-care? A student-centered approach to well-being. *Teaching and Learning in Medicine*, 29(3), pp. 237-246. 10.1080/10401334.2016.1271334.

Basatneh, R., Najafi, B. & Armstrong, D.G., 2018. Health sensors, smart home devices, and the internet of medical things: an opportunity for dramatic improvement in care for the lower extremity complications of diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 12(3), pp. 577-586. 10.1177/1932296818768618.

Bell, S.A., Krienke, L., Brown, A., Inloes, J., Rettell, Z. & Wyte-Lake, T., 2022. Barriers and facilitators to providing home-based care in a pandemic: policy and practice implications. *BMC Geriatrics*, 22(1), p. 234. 10.1186/s12877-022-02907-w.

Berberich, A.J. & Hegele, R.A., 2022. A modern approach to dyslipidemia. *Endocrine Reviews*, 43(4), pp. 611-653. 10.1210/endrev/bnab037.

Billany, R.E., Thopte, A., Adenwalla, S.F., March, D.S., Burton, J.O. & Graham-Brown, M.P.M., 2023. Associations of health literacy with self-management behaviours and health outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Journal of Nephrology*, 36(5), pp. 1267-1281. 10.1007/s40620-022-01537-0.

Bragadóttir, H., Kalisch, B.J. & Tryggvadóttir, G.B., 2017. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), pp. 1524-1534. 10.1111/jocn.13449.

Brakedal, B., Toker, L., Haugarvoll, K. & Tzoulis, C., 2022. A nationwide study of the incidence, prevalence and mortality of Parkinson's disease in the Norwegian population. *NPJ Parkinson's Disease*, 8(1), pp. 1-8. 10.1038/s41531-022-00280-4.

Brown, J.C., Gerhardt, T.E. & Kwon, E., 2023. *Risk factors for coronary artery disease*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554410/> [Accessed 28 February 2025].

Campbell, Z.C., Dawson, J.K., Kirkendall, S.M., McCaffery, K.J., Jansen, J., Campbell, K.L., Lee, V.W. & Webster, A.C., 2022. Interventions for improving health literacy in people with chronic kidney disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), pp. 1-353. 10.1002/14651858.CD012026.pub2.

Carević, M. & Farčić, N., 2014. Teorija deficita samozbrinjavanja Dorothea E. Orem. In: N. Prlić, ed. *Teorijska promišljanja o/u zdravstvenoj njezi 3*. Osijek: Sveučilište Josipa

Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski Fakultet Osijek, Sveučilišni diplomskistudij Sestrinstvo, pp. 77-85.

Centers for Disease Control and Prevention, 2024. *About coronary artery disease (CAD)*. [online] Available at: https://www.cdc.gov/heart-disease/about/coronary-artery-disease.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm [Accessed 28 February 2025].

Cloyes, K.G., Hart, S.E., Jones, A.K. & Ellington, L., 2019. Where are the family caregivers? Finding family caregiver-related content in foundational nursing documents. *Journal of Professional Nursing*, 36(1), pp. 76-84. 10.1016/j.profnurs.2019.06.004.

Cockerham, W.C., Hamby, B.W. & Oates, G.R., 2017. The social determinants of chronic disease. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(1), pp. 5-12. 10.1016/j.amepre.2016.09.010.

Currie, K., Rideout, A., Lindsay, G. & Harkness, K., 2015. The association between mild cognitive impairment and self-care in adults with chronic heart failure: a systematic review and narrative synthesis. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(5), pp. 382-393. 10.1097/JCN.0000000000000173.

Cvijetiće, R., 2023. *Poznavanje in odnos študentov do uporabe naprednih tehnologij pri obravnavi starejših oseb; diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Dale, B., Söderhamn, U. & Söderhamn, O., 2012. Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in Southern Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), pp. 113-122. 10.1111/j.1471-6712.2011.00917.x.

De Carvalho, E.A., das Neves Júnior, T.T., Nogueira, I.L.A., de Assis Silva, C.J., de Queiroz, A.A.R. & de Menezes, R.M.P., 2022. Self-care of users with chronic diseases

in primary care in the light of Orem's theory. *Enfermería Global*, 21(4), pp. 202-215. 10.6018/eglobal.508511.

De Wit, M., Trief, P.M., Huber, J.W. & Willaing, I., 2020. State of the art: understanding and integration of the social context in diabetes care. *Diabetic Medicine*, 37(3), pp. 473-482. 10.1111/dme.14226.

Dehbozorgi, R., Fereidooni-Moghadam, M., Shahriari, M. & Moghimi-Sarani, E., 2022. Barriers to family involvement in the care of patients with chronic mental illnesses: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, pp. 1-11. 10.3389/fpsy.2022.995863.

DuGoff, E.H., Canudas-Romo, V., Buttorff, C., Leff, B. & Anderson, G.F., 2014. Multiple chronic conditions and life expectancy: a life table analysis. *Medical Care*, 52(8), pp. 688-694. 10.1097/MLR.0000000000000166.

Dursun Ergezen, F., Çiftçi, B., Yalın, H., Geçkil, E., Korkmaz Doğdu, A., İlter, S.M., Terzi, B., Kol, E., Kaşıkçı, M. & Ecevit Alpar, Ş., 2023. Missed nursing care: a cross-sectional and multi-centric study from Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 29(5), pp. 1-13. 10.1111/ijn.13187.

Ebert Moltara, M. & Bernot, M., eds., 2023. *Paliativna oskrba odraslih bolnikov z rakom v Sloveniji: temeljni pojmi in priporočila*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Escudero-Lopez, M., Martinez-Andres, M., Marcilla-Toribio, I., Moratalla-Cebrian, M. L., Perez-Moreno, A. & Bartolome-Gutierrez, R., 2024. Barriers and facilitators in self-care and management of chronic kidney disease in dialysis patients: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 33(10), pp. 3815-3830. 10.1111/jocn.17193.

Fang, K.Y., Maeder, A.J. & Bjerling, H., 2016. Current trends in electronic medication reminders for self care. *Studies in Health Technology and Informatics*, 231, pp. 31-41. 10.3233/978-1-61499-712-2-31.

Flavin, K., Morkane, C. & Marsh, S., 2018. Chapter 22 - chronic obstructive pulmonary disease. In: K. Flavin, C. Morkane & S. Marsh, eds. *Questions for the final FFICM structured oral examination*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 130-136.

Frennert, S. & Östlund, B., 2018. Narrative review: technologies in eldercare. *Nordic Journal of Science and Technology Sciences*, 6(1), pp. 21-34. 10.5324/njsts.v6i1.2518.

Garvey, C., 2016. Recent updates in chronic obstructive pulmonary disease. *Postgraduate Medicine*, 128(2), pp. 231-238. 10.1080/00325481.2016.1118352.

Ghasemi, A., Moonaghi, H.K., Mohajer, S. & Mazlom, S.R., 2018. Does self-management education for elderly people with chronic diseases improve their quality of life?. *MOJ Gerontology & Geriatrics*, 3(6), pp. 433-435. 10.15406/mojgg.2018.03.00161.

Hajdinjak, A. & Meglič, R., 2017. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Hartweg, D.L., 2015. Dorothea Orem's self-care deficit nursing theory. In: M.C. Smith & M.E. Parker, eds. *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company, pp. 105-132.

Hellqvist, C., 2021. Promoting self-care in nursing encounters with persons affected by long-term conditions—a proposed model to guide clinical care. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 18(5), p. 2223. 10.3390/ijerph18052223.

Hermonko, D., Brudar, D., Jančič, A., Kastelic, K. & Ramšak Pajk, J., 2018. *Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Hren, M., 1996. *Inkontinenca - negovalni in psihosocialni problem v celostni rehabilitaciji bolnikov z okvaro hrbtnega mozga: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.

Huntsman, D.D. & Bulaj, G., 2025. Home environment as a therapeutic target for prevention and treatment of chronic diseases: delivering restorative living spaces, patient education and self-care by bridging biophilic design, e-commerce and digital health technologies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), pp. 1-32. 10.3390/ijerph22020225.

Hussein, S.H., Almajran, A. & Albatineh, A.N., 2018. Prevalence of health literacy and its correlates among patients with type II diabetes in Kuwait: a population based study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 141, pp. 118-125. 10.1016/j.diabres.2018.04.033.

Jaarsma, T., Riegel, B. & Strömberg, A., 2017. Reporting on self-care in research studies: guidance to improve knowledge building. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(4), pp. 315-316. 10.1177/1474515117691893.

Jiang, Y., Shorey, S., Seah, B., Chan, W.X., Tam, W.W.S. & Wang, W., 2018. The effectiveness of psychological interventions on self-care, psychological and health outcomes in patients with chronic heart failure-a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 78, pp. 16-25. 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.006.

Kalwick, M. & Roth, M., 2025. A comprehensive review of the genetics of dyslipidemias and risk of atherosclerotic cardiovascular disease. *Nutrients*, 17(4), pp. 1-23. 10.3390/nu17040659.

Karbozova, K., 2016. The study of the prevalence of Parkinson disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 22(2), p. 29. 10.1016/j.parkreldis.2015.10.023.

Kerns, R.D., Burgess, D.J., Coleman, B.C., Cook, C.E., Farrokhi, S., Fritz, J.M., Goertz, C., Heapy, A., Lisi, A.J., Rhon, D.I. & Vining, R., 2022. Self-management of chronic pain: psychologically guided core competencies for providers. *Pain Medicine*, 23(11), pp. 1815-1819. 10.1093/pm/pnac083.

Keyvanloo Shahrestanaki, S., Rafii, F., Ashghali Farahani, M., Najafi Ghezeljeh, T. & Amrollah Majdabadi Kohne, Z., 2023. Contributing factors involved in the safety of elderly people with chronic illness in home healthcare: a qualitative study. *BMJ Open Quality*, 12(3), pp. 1-10. 10.1136/bmjopen-2023-002335.

Kitson, A., Feo, R., Lawless, M., Arciuli, J., Clark, R., Golley, R., Lange, B., Ratcliffe, J. & Robinson, S., 2022. Towards a unifying caring life-course theory for better self-care and caring solutions: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 78(1), pp. 6-20. 10.1111/jan.14887.

LeBlanc, R.G. & Jacelon, C.S., 2018. Self-care among older people living with chronic conditions. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3), p. 12191. 10.1111/opn.12191.

Lenzen, S.A., Daniëls, R., van Bokhoven, M.A., van der Weijden, T. & Beurskens, A., 2015. Setting goals in chronic care: shared decision making as self-management support by the family physician. *The European Journal of General Practice*, 21(2), pp. 138-144. 10.3109/13814788.2014.973844.

Lenzen, S.A., Daniëls, R., van Bokhoven, M.A., van der Weijden, T. & Beurskens, A., 2017. Disentangling self-management goal setting and action planning: a scoping review. *PloS One*, 12(11), pp. 1-22. 10.1371/journal.pone.0188822.

Li, X., Zou, J., Hu, Q., Li, R., Gao, J., Xu, L., Chen, J., Tong, Y. & Chen, Y., 2024. Development of a set of indicators for the quality of chronic pain management in Chinese community-dwelling older adults: a Delphi study. *BMC Geriatrics*, 24(1), pp. 1-17. 10.1186/s12877-024-05638-2.

Logan, J.G., Kim-Godwin, Y. & Ahn, S., 2023. Examining factors affecting self-care-self-regulation among registered nurses using path analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, p. 123. 10.4103/jehp.jehp_1090_22.

Loh, S.Y., 2018. Nursing and palliative care self-care or self-management in palliative survivorship care in Asia: a call for more research. *Nursing and Palliative Care*, 3(4), pp. 1-3. 10.15761/NPC.1000195.

Lukman, N.A., Leibing, A. & Merry, L., 2020. Self-care experiences of adults with chronic disease in Indonesia: an integrative review. *International Journal of Chronic Diseases*, 2020, pp. 1-17. 10.1155/2020/1379547.

Martínez, N., Connelly, C.D., Pérez, A. & Calero, P., 2021. Self-care: a concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), pp. 418-425. 10.1016/j.ijnss.2021.08.007.

Matarese, M., Lommi, M., De Marinis, M.G. & Riegel, B., 2018. A systematic review and integration of concept analyses of self-care and related concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), pp. 296-305. 10.1111/jnu.12385.

McCutcheon, R.A., Reis Marques, T. & Howes, O.D., 2020. Schizophrenia-an overview. *JAMA Psychiatry*, 77(2), pp. 201-210. 10.1001/jamapsychiatry.2019.3360.

Merriam-Webster, 2019. *Symptom*. [online] Available at: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/symptom> [Accessed 3 May 2024].

Milavec Kapun, M., Rajkovič, V., Šušteršič, O., Drnovšek, R. & Rajkovič, U., 2022. Analiza koncepta samooskrbe - slovenski kontekst. *Revija za zdravstvene vede*, 9(2), pp. 51-65.

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2022. *Osteoporosis basics*. [online] Available at: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteoporosis/basics/symptoms-causes> [Accessed 28 February 2025].

Oraki, M., Mehdizadeh, A. & Dortaj, A., 2019. The effectiveness of self-care empowerment training on life expectancy, happiness and quality of life of the elderly in Iranian elderly care centers in Dubai. *Iranian Journal of Ageing*, 14(3), pp. 320-331. 10.32598/sija.13.10.670.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, pp. 1-9. 10.1136/bmj.n71.

Paige, S., Stellefson, M. & Singh, B., 2016. Patient perspectives on factors associated with enrollment and retention in chronic disease self-management programs: a systematic review. *Patient Intelligence*, 2016(8), pp. 21-37. 10.2147/PI.S70185.

Paul, R., Alahamri, S., Malla, S. & Quandri, G.J., 2017. Make your bone great again: a study on osteoporosis classification. *Computer Vision and Pattern Recognition*, 2017, pp. 1-7. 10.48550/arXiv.1707.05385.

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

Prada, D., López, G., Solleiro-Villavicencio, H., Garcia-Cuellar, C. & Baccarelli, A.A., 2020. Molecular and cellular mechanisms linking air pollution and bone damage. *Environmental Research*, 185, pp. 1-35. 10.1016/j.envres.2020.109465.

Rahman, T. & Lauriello, J., 2016. Schizophrenia: an overview. *Focus*, 14(3), pp. 300-307. 10.1176/appi.focus.20160006.

Riegel, B., Dunbar, S.B., Fitzsimons, D., Freedland, K.E., Lee, C.S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D.E. & Jaarsma, T., 2019. Self-care research: here are we now? Where are we going?. *International Journal of Nursing Studies*, 22(31), pp. 1-7. 10.1016/j.ijnurstu.2019.103402.

Riegel, B., Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Bruins Slot, J., Stawnychy, M.A., Osokpo, O., Tarbi, E., Trappenburg, J.C.A., Vellone, E., Strömberg, A. & Jaarsma, T., 2021a. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116, pp. 103-113. 10.1016/j.ijnurstu.2020.103713.

Riegel, B., Dunbar, S.B., Fitzsimons, D., Freedland, K.E., Lee, C.S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D.E. & Jaarsma, T., 2021b. Self-care research: here are we now? Where are we going?. *International Journal of Nursing Studies*, 116, pp. 103-142.

Rode, K., 2024. *Aplikacija teorije Doroteje Orem pri pacientu s Parkinsonovo boleznijo: magistrsko delo*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede.

Schaffler, J., Leung, K., Tremblay, S., Merdsoy, L., Belzile, E., Lambrou, A. & Lambert, S.D., 2018. The Effectiveness of self-management interventions for individuals with low health literacy and/or low income: a descriptive systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 33(4), pp. 510-523. 10.1007/s11606-017-4265-x.

Self Care Forum, 2019. *What do we mean by self care and why is it good for people?*. [online] Available at: <http://www.selfcareforum.org/about-us/what-do-we-mean-by-self-care-and-why-is-good-for-people/> [Accessed 10 May 2024].

Song, Y. Anderson, R.A., Wu, B., Scales, K., McConnell, E., Leung, A.Y.M. & Corazzini, K.N., 2020. Resident challenges with pain and functional limitations in Chinese residential care facilities, *The Gerontologist*, 60(1), pp. 89-100. 10.1093/geront/gny154.

Søvold, L.E., Naslund, J.A., Kousoulis, A.A., Saxena, S., Qoronfleh, M.W., Grobler, C. & Münter, L., 2021. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9, pp. 1-12. 10.3389/fpubh.2021.679397.

Strel, J. & Pecev, I., 2019. Celostni pristop zdravnika k zdravstveno preventivni obravnavi: primer medpoklicne obravnave pacienta v ambulantni družinske medicine in horizontalno povezovanje z deležniki v lokalnem okolju. In: S. Jerebic, ed. *12. dan Angele Boškin: multidisciplinarnost, kompetence, kultura varnosti: Ali je pacient v središču zdravstvene obravnave?*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 30-35.

Tanaka, M., 2022. Orem's nursing self-care deficit theory: a theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum*, 57(3), pp. 480-485. 10.1111/nuf.12696.

Tennigkeit, J., Feige, T., Haak, M., Hellqvist, C., Seven, Ü.S., Kalbe, E., Schwarz, J., Warnecke, T., Tönges, L., Eggers, C. & Loewenbrück, K.F., 2020. Structured care and self-management education for persons with Parkinson's disease: why the first does not go without the second-systematic review, experiences and implementation concepts from Sweden and Germany. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), pp. 1-43. 10.3390/jcm9092787.

Tharani, A., Van Hecke, A., Ali, T.S. & Duprez, V., 2021. Factors influencing nurses' provision of self-management support for patients with chronic illnesses: a systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies*, 120(1), p. 103983. 10.1016/j.ijnurstu.2021.103983.

Topp, J., Andrees, V., Weinberger, N.A., Schäfer, I., Sommer, R., Mrowietz, U., Luck-Sikorski, C. & Augustin, M., 2019. Strategies to reduce stigma related to visible chronic skin diseases: a systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(11), pp. 2029-2038. 10.1111/jdv.15734.

Van Houtum, L., Heijmans, M., Rijken, M. & Groenewegen, P., 2016. Perceived quality of chronic illness care is associated with self-management: results of a nationwide study in the Netherlands. *Health Policy*, 120(4), pp. 431-439. 10.1016/j.healthpol.2015.11.006.

Whitehead, L., Jacob, E., Towell, A., Abu-qamar, M. & Cole-Heath, A., 2018. The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: a qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), pp. 22-30. 10.1111/jocn.13775.

Williams, A.C.D.C., Fisher, E., Hearn, L. & Eccleston, C., 2020. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), pp. 1-173. 10.1002/14651858.CD007407.pub3.

Wong, A.K.C., Bayuo, J., Wong, F.K.Y., Yuen, W.S., Lee, A.Y.L., Chang, P.K. & Lai, J.T.C., 2022. Effects of a nurse-led telehealth self-care promotion program on the quality of life of community-dwelling older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), pp. 1-17. 10.2196/31912.

World Health Organization (WHO), 2014. *Self care for health: a handbook for community health workers & volunteers*. [pdf] World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205887/B5084.pdf?sequence=1> [Accessed 11 May 2024].

World Health Organization (WHO), 2018. *Noncommunicable diseases*. [online] Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Accessed 1 May 2024].

Zeng, X.S., Geng, W.S., Jia, J.J., Chen, L. & Zhang, P.P., 2018. Cellular and molecular basis of neurodegeneration in Parkinson disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 10, pp. 1-16. 10.3389/fnagi.2018.00109.