

Doživljanje in soočanje starejših odraslih z nevarnostmi in prilagoditvami domačega okolja

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v9i2.133>

Prejeto 21. 9. 2022 / Sprejeto 6. 11. 2022

Znanstveni članek

UDK 304.3-053.9

KLJUČNE BESEDE: starejši odrasli, domače okolje, ovire in spodbude, prilagoditve, delovna terapija

POVZETEK – V tretje življenjsko obdobje, za katerega je značilnih precej sprememb na biološko-fiziološkem, psihološkem in socialnem področju, uvrščamo osebo, ki je dopolnila 65 let. Ugotavljali smo, kako starejši odrasli doživljajo svoje domače okolje, s katerimi omejitvami v njem se soočajo, kako to vpliva na njihovo vsakodnevno funkcioniranje ter ali znotraj doma uporabljajo kakšne strategije, pripomočke oziroma prilagoditve. V kvalitativni raziskavi smo izvedli polstrukturirane intervjuje s petimi starejšimi osebami, ki živijo v domačem okolju. S kvalitativno analizo podatkov smo določili 3 kategorije, 12 podkategorij ter 43 kod. Ugotovili smo, da domače okolje starejše odrasle spodbuja k izvajanju aktivnosti, jim omogoča dostop do storitev in ohranjanje oz. krepitev socialne mreže. Strategij, pripomočkov in prilagoditev se poslužujejo dokaj malo, pri tem pa je ključna vključitev delovnega terapevta, ki pa je v Sloveniji še vedno premalo poznan zdravstveni strokovnjak.

Received 21. 9. 2022 / Accepted 6. 11. 2022

Scientific article

UDC 304.3-053.9

KEYWORDS: older adults, home environment, barriers and supports, adaptations, occupational therapy

ABSTRACT - An elderly person is someone who has reached the age of 65, and this age is classified as the third stage of life, characterized by many changes in the bio-physiological, psychological and social spheres. We wanted to find out how older adults experience their home environment, what limitations they face there, how this affects their daily functioning, and whether they use any strategies, aids or adaptations in their home. As part of our qualitative research, we conducted five semi-structured interviews with older people living in a home environment. During qualitative data analysis, we identified 3 categories, 12 subcategories and 43 codes. We found that the home environment encourages older people to engage in activities, and enables them to access services and maintain or strengthen their social network. Older adults use few strategies, aids and adaptations, and the involvement of an occupational therapist is also very important, but is not yet well-known in Slovenia.

1 Uvod

Starejši odrasel je nekdo, ki je dopolnil 65 let. To obdobje imenujemo tretje življenjsko obdobje (Jurdana idr., 2011), v katerem ločimo biološko-fiziološke, psihološke in socialne dimenzije staranja (Roljić in Kobentar, 2017). S starostjo nekateri starejši odrasli doživijo kar nekaj resnih izgub, med katere sodijo: izguba funkcionalnih sposobnosti in zdravja (ki je najpomembnejša vrednota starejših odraslih), življenjskega standarda, delovnih sposobnosti in ekonomskega statusa, izguba, povezana s smrtjo partnerja, prijatelja ali vrstnika, odhod otrok od doma, izguba, povezana z zoženjem socialne mreže, izguba doma, avtonomije in vsestranske kompetentnosti (Roljić in Kobentar, 2017; Kavčič idr., 2012). Zaradi navedenih dejavnikov postopno

pojema njihova samostojnost, kar predstavlja več možnosti za nevarnosti ter pojav neželenih dogodkov in poškodb. To posledično vpliva na zmanjšano funkcioniranje, višjo stopnjo odvisnosti od drugih in nezmožnost za nadaljnje življenje starejših odraslih v domačem okolju (Kavčič idr., 2012).

Domače okolje (dom) ima za vsako starejšo osebo poseben pomen. Predstavlja jim tako fizični oziroma okoljski prostor kot tudi socialni in psihološki konstrukt (Hatcher idr., 2019). Je središče družinskega življenja, svobode, neodvisnosti, miru, varnosti, individualnosti, samoizražanja, socialnega statusa ter podpora za opravljanje dela in dnevnih aktivnosti (DA) (Kerbler idr., 2017). Bivanje v domačem okolju ne prinaša le prednosti, ima tudi številne omejitve, saj starejši odrasli pogosto živijo v stanovanjih, ki niso prilagojena njihovim potrebam, kar jim povzroča stres, slabo počutje in izgubo samostojnosti, posledično pa je to lahko velik dejavnik tveganja za nastanek resnih poškodb (Železnik idr., 2020).

Ključnega pomena je zagotovitev adaptacij domačega okolja, s katerimi se starejši odrasli lahko »starajo na mestu« (angl. *aging in place*) oziroma v domačem okolju (AOTA, 2020), kar jim omogoča ohranjanje samostojnosti, občutek vključenosti in večjo kakovost življenja (Coleman, Kearns in Wiles, 2016; Vanleerberghe idr., 2017). Adaptacije domačega okolja so spremembe stalnih fizičnih značilnosti doma in neposrednega zunanjega okolja, katerih namen je zmanjšanje zahtev ter povečanje uporabnosti, varnosti in samostojnosti. Izvedene so lahko v preventivne in rehabilitacijske namene ali kot dolgoročna skrb (Chiatti in Iwarsson, 2014). Za načrtovanje in izvedbo prilagoditev se je potrebno osredotočiti na želje, potrebe in posebnosti starejšega odraslega ter na okolje, ki nanj deluje spodbujajoče ali zavirajoče (Ocepek in Pihlar, 2013). Poglavitno vlogo pri tem imajo delovni terapevti (DTh), zdravstveni delavci, katerih delovanje je usmerjeno na uporabnika in ki si prizadevajo tako za promocijo zdravja in dobrega počutja skozi dejavnosti kot tudi za sodelovanje v družbi (WFOT, 2020). DTh so bolj poznani strokovnjaki na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva ter na področju institucionalnega varstva, manj pa kot strokovnjaki, ki delujejo tudi na primarni ravni in v domačem okolju uporabnika.

V procesu obravnave v domačem okolju starejših odraslih DTh najprej ocenijo celotno domače okolje in prepoznavajo dejavnike tveganja, na podlagi česar načrtujejo preventivne ukrepe, izvedejo rešitev (prilagoditev) in vrednotijo rezultate po opravljenih prilagoditvah (Robida in Burger, 2020). Na podlagi rezultatov se DTh odločijo za dodatne spremembe, prilagoditve ali dopolnitve domačega okolja (AOTA, 2020). DTh poleg prilagoditev svetujejo in učijo še uporabe ustreznih pripomočkov oz. naprav, ki nadomestijo okvarjene funkcije starejših odraslih in izboljšajo uspešnost pri izvajanju DA oziroma pri obvladovanju (domačega) okolja (Boh, 2020; Robida in Burger, 2020). Zelo malo starejših odraslih se odloči za adaptacijo stanovanja (doma), saj se ne zavedajo koristi, ki bi jih doprinesle že povsem preproste prilagoditve domačega okolja (Železnik idr., 2020). Zaradi njih bi lahko bolje funkcionirali, same aktivnosti pa bi opravljali učinkoviteje, z manj napora, bolj varno ter predvsem samostojno (Hrovatin in Perše, 2016).

Želeli smo ugotoviti, kako starejši odrasli doživljajo svoje ožje in širše okolje, s katerimi nevarnostmi, ovirami oziroma omejitvami se v njem soočajo in na kakšen način se z njimi spopadajo ter kakšen je njihov učinek na njihovo vsakodnevno funkcioniranje. Prav tako nas je zanimalo, ali se znotraj domačega okolja poslužujejo kakšnih strategij, pripomočkov ali prilagoditev, kdo jim jih je svetoval in katere so njihove prednosti oz. slabosti. Ugotoviti smo želeli tudi, ali poznajo DTh in kakšne izkušnje imajo z njimi. Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja: »Kako starejši odrasli doživljajo svoje domače okolje, kaj jim pomeni in kako življenje v domačem okolju učinkuje na njihovo izvajanje DA?«; »Katere nevarnosti oziroma ovire se pojavljajo v domačem okolju starejših odraslih, kakšen učinek imajo na njihovo funkcioniranje in na kakšen način se z njimi spopadajo oziroma soočajo?«; »Kateri prilagoditve bivalnega okolja starejših odraslih so že izvedene, kakšne so njihove prednosti in slabosti?«.

2 Metode

2.1 Raziskovalna metoda in tehnika zbiranja podatkov

V fenomenološkem kvalitativnem raziskovalnem pristopu smo podatke zbirali s polstrukturiranim intervjujem. Sekundarne podatke smo pridobili s pregledom domače in tuje literature, ki smo jo iskali z uporabo bibliografskih baz, PubMed, Web of Science, OTseeker in CHINAL.

2.2 Opis instrumenta

Na osnovi pregleda literature in raziskovalnih vprašanj smo pripravili vodilo za polstrukturiran intervju. Osem vprašanj odprtega tipa se je nanašalo na opis domačega okolja starejših odraslih in doživljanja, povezana z njim, njegov učinek na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti, izpostavljenost oviram in učinek ovir na vsakodnevno funkcioniranje, uporabo strategij oziroma prilagoditev za večjo varnost ter samostojnost, prednosti in slabosti prilagoditev ter na vlogo različnih strokovnih delavcev pri oblikovanju in prilagajanju domačega okolja.

2.3 Opis vzorca

V vzorec je bilo po principu »snežne kepe« vključenih pet starejših odraslih, štiri ženske in en moški, ki živijo v domačem okolju na področju gorenjske regije, in sicer v hiši ali v stanovanju. Njihova povprečna starost je 76,8 leta.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Intervjuji so se izvajali novembra in decembra 2020. Pred pričetkom so sodelujoči prejeli povabilo k sodelovanju z vsemi potrebnimi informacijami o temi, namenu raziskave ter o poteku intervjuja, nato so podpisali izjavo o prostovoljnem sodelovanju. Posamezni intervju, ki je trajal od 45 do 60 minut, je potekal v domačem okolju sodelujočih. Vsak intervju je bil zvočno posnet, dobesečno prepisan in nato kodiran na

osnovi kvalitativne vsebinske analize. Kodiranje je postopek, pri katerem pridobljene podatke kvalitativne analize razčlenimo v kategorije oz. skupine s pomočjo kod, in sicer z namenom pojasnitve proučevanega pojava (Kordeš in Smrdu, 2015).

2.5 Etični vidik raziskovanja

Pri izvedbi raziskave smo upoštevali Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1, 2007) in etična načela Kodeksa etike delovnih terapevtov (ZDTS, 2018) ter tako zagotovili anonimnost sodelujočih in varnost njihovih osebnih podatkov. S podpisom izjave o prostovoljnem sodelovanju so sodelujoči dovolili uporabo pridobljenih podatkov.

3 Rezultati

S kvalitativno analizo podatkov smo oblikovali 43 kod, ki smo jih združili v 12 podkategorij in 3 kategorije, ki so: doživljanje domačega okolja in njegov učinek na izvajanje DA, nevarnosti in ovire v domačem okolju ter njihove posledice in prilagoditve ter strategije v domačem okolju (tabela 1).

Tabela 1

Kategorije, podkategorije, kode

<i>Kategorija</i>	<i>Podkategorija</i>	<i>Kode</i>
Doživljanje domačega okolja in njegov učinek na izvajanje DA	Pomen in prednosti doma	lastništvo in navezanost prilagojenost okolja neodvisnost mir in zasebnost bližina narave
	Pozitivno doživljanje/ občutki	svoboda varnost zadovoljstvo in sreča samozavest
	Negativno doživljanje/ občutki	negotovost in/ali strah osamljenost in dolgčas utesnjenost
	Učinek na izvajanje DA	samostojnost in izvajanje zelenih aktivnosti dostop do različnih storitev širša socialna mreža
Nevarnosti in ovire v domačem okolju ter njihove posledice	Padci v domačem okolju in vzroki zanje	nepredvidnost zdravstvene težave in/ali stranski učinki zdravil neustrezna obutev neprilagojeno okolje
	Druge ovire in nevarnosti	nedostopnost javnega prevoza/zgradb slabe vremenske razmere
	Posledice nevarnosti in ovir na funkcioniranje starejših	začetek uporabe pripomočkov strah pred padci manjša varnost in samostojnost pri izvedbi DA počasnejše izvajanje DA/večja poraba časa prelaganje/opuščanje aktivnosti manj socialnih stikov
	Ukrepanje oz. soočanje z nevar- nostmi/ ovirami	iskanje rešitev pomoč drugih večja pozornost

Prilagoditve in strategije v domačem okolju	Izvedene prilagoditve oz. strategije	uporaba pripomočkov za izvajanje aktivnosti ne drseča podlaga stalna razporeditev predmetov prilagojena temperatura vode v kopalnici
	Želene/poznane prilagoditve	preureditev/prilagoditev prostorov in opreme namestitve ograj/oprijemal
	Prednosti	večja varnost, samostojnost in samozavest učinkovitejše funkcioniranje cenovna dostopnost
	Slabosti	prilagajanje in učenje zanašanje na pomagala in odvisnost od njih organizacija procesa prilagoditev cenovna nedostopnost

Vir: Lastni vir, 2021.

4 Razprava

V nadaljevanju predstavljamo nekatere najpomembnejše ugotovitve raziskave, podprte z literaturo in citati sodelujočih, ki so zaradi varovanja osebnih podatkov označeni s kraticami in zaporedno številko (INT 1–INT 5).

4.1 Doživljanje domačega okolja in njegov učinek na izvajanje DA

Sodelujočim v raziskavi domače okolje veliko pomeni, poudarjajo lastništvo in navezanost nanj: »Ja, doma je le doma, to v prvi vrsti. To me spremlja že od mljunga, pa sm navezana nanga.« (INT 1). Podobno navajata Lindley in Wallace (2015), ki pojasnjujeta, da je stopnja navezanosti višja pri tistih, ki živijo v svojem rojstnem kraju. INT 2 to opiše: »Js mam stanvane kuplen, tale, a veš, je moj.« Lastniki stanovanj naj bi bili nanje bolj čustveno navezani, saj jim lastništvo zagotavlja večji občutek avtonomije, varnosti in osebne identitete (Foye idr., 2018; Kerbler idr., 2017).

Bivanje v domačem okolju ima pri sodelujočih pozitiven učinek na izvajanje DA, saj jih spodbuja k večji samostojnosti in izvajanju aktivnosti, ki jih sami želijo opravljati oziroma so jim pomembne. INT 1 razloži: »Te osnovne aktivnosti vse še sama nrdim.« Samostojnost in učinkovitost starejših odraslih pri izvedbi DA vplivata na zadovoljstvo in s tem tudi na kakovost življenja (Birk idr., 2016). Prednost doma, ki so jo izpostavili vsi sodelujoči, je neodvisnost v smislu samostojnosti in odsotnosti pomoči drugih, kar ponazori INT 1: »Najbolj pomembno mi je, da sm lahko samostojna, da ne uporablam [...], da ni treba uporablat tuje pomoči, če je le mogoče, da jo ne an.« Hillcoat - Nallétamby (2014) ter Wiles idr. (2012) navajajo, da starejši odrasli v vedno večji meri stremijo k trendu »staranja na mestu« (angl. aging in place), pogosto zaradi strahu pred premestitvijo v institucionalno življenjsko okolje, kar bi neizogibno pomenilo izgubo samostojnosti.

Sodelujoči bivanje v domačem okolju povezujejo z zadovoljstvom in srečo, kot navede INT 3: »Sm vesela pa zadovolna [...].« Lara idr. (2020) navajajo, da sreča oziroma zadovoljstvo z domačim okoljem odraža presojo starejšega odraslega o skladnosti bivalnih okoliščin z osebnimi standardi, Massey idr. (2020) pa ugotavljajo, da

sreča in zadovoljstvo z življenjem vplivata na subjektivno stanje blaginje ali dobrega počutja.

Kot menijo Lowen idr. (2015), je uspešno staranje na mestu oziroma v domačem okolju odvisno od dostopa ustreznih storitev v skupnosti glede na potrebe starejših odraslih. Zagotavljanje dostopa do storitev spodbuja sodelovanje v skupnosti in starejšim odraslim nudi razloge, da se odpravijo iz svojega domačega okolja ter se aktivno vključijo in povežejo z lokalno skupnostjo. Domače okolje sodelujočim v naši raziskavi omogoča dostop do različnih storitev, kar dobro opiše INT 5: »Ja, nakupovanje, na pou mesca hodm, ane, zdej pa odvisn kuko. Zdravstvo obiskujem po potrebi. Če kkušno informacijo rabm, ker js nimam intrneta, poj tud uporabm telefon. Recimo unuku rečem, če mi lahko pogleda, kdaj gre kkušn avtobus pa to.« Enako tudi INT 3: »Pa javni promet, sploh če se mn ne da, poj pa grem na avtobus.«

4.2 Nevarnosti in ovire v domačem okolju ter njihove posledice

Starejše odrasle v domačem okolju najpogosteje ovirajo padci. Kot pogost vzrok za padec so sodelujoči izrazili neprevidnost, ki se pojavlja zlasti v primerih hitenja, da se odzovejo na telefonski klic, ali pri delu na višini (npr. menjava zaves, stopanje na stol/pručko za doseganje višje ležečih predmetov). Primera navede INT 3: »A veš, kdaj sm u stanvanu padla, k sm firnke menala, pa uzadno k je biu telefon.« Pogosti so v primeru zdrsa zaradi razlitih tekočin, manjših predmetov ter drugih nizkih ovir, kot navede primer INT 1: »Al pa če je kj mokrga na tleh, ja, mi zlo rad spodrsne z berglami, če na mokro stopm. Tko da se pazm, da kej ne polijem.« Tudi Brundle idr. (2015) ugotavljajo, da je neprevidnost zaradi hitenja (zvonjenje telefona, odpiranje vrat) najpogostejši vzrok padcev pri starejših odraslih v domačem okolju. Pogosto izrazijo, da so »neumni«, da »se jim je mudilo oz. so hoteli« ali da preprosto »niso bili pozorni« na okolico in je bil padec zgolj posledica neprevidnosti (Shankar idr., 2017).

Neustrezna obutev je prav tako dejavnik, ki pripomore k padcem pri starejših odraslih. Copati, ki se nataknejo, so pogosta izbira obutve pri starejših odraslih in so prav tako povezani s povečanim tveganjem hudih padcev (Australian commission, 2009). INT 5 navede: »Zdej, če grem s tem kroksicam, pa da mam mokr podplat, mi tmle u vež zdrsne ko hudir.«

Notranje in zunanje okolje je lahko neprilagojeno, pri tem pa so glede padca po besedah sodelujočih najbolj nevarni kopalnica, hodnik in stopnišče. Sodelujočim največ ovir in nevarnosti za padec predstavljajo drseča tla na hodniku in v kopalnici, uporaba kadi, ki zaradi previsoke stranice otežuje vstopanje in izstopanje oziroma nemeščanje in vstajanje, ter uporaba stopnic za prehod v višje ali nižje prostore. To dobro ponazorita INT 4 in INT 3. INT 4 pravi: »Znotrej hiše se pa najbl u kopalnc bojim, al pa k grem u klet, u kletne prostore. Ker tlele so lesene stopnice in je čist drgač past, k pa na beton.« INT 3 pa predstavi svoje strahove glede kopalnice: »Najbl je nevarn, da padem u kopalnc. To komi zlezem z banje. Če so ploščice mokre pa take, da ti drsejo, pa sploh.« Da je neustrezno okolje velik problem, navaja tudi Rubenstein (2006), ki meni, da je ravno to poglavitni vzrok za nastanek padca, in šele za tem nastopijo drugi vzroki, kot so npr. bolezenska stanja starejših odraslih.

Posledice nevarnosti in ovir se pri treh sodelujočih kažejo tako, da so začeli uporabljati različne pripomočke, med katerimi so najpogostejši pripomočki za mobilnost. »Po tem sm začela uporablat bergle.« (INT 1). Pripomočki lahko izboljšajo funkcioniranje znotraj domačega okolja, kljub temu pa starejše odrasle še vedno lahko ovirajo fizične zahteve oziroma izzivi znotraj stanovanja, kar otežuje uporabo pripomočkov (Seplaki idr., 2014).

Kot posledica nevarnosti in ovir je pri vseh sodelujočih prisoten močan strah pred padci, ki ga opiše INT 2: »Ja, to, dab padla al pa si kj zlomila, to mej zmeri strah.« Varshneya in Sonawane (2020) navajata, da je pogostost in frekvenca strahu pred padci odvisna od posebnosti vsakega starejšega odraslega in od značilnosti okolja, v katerem se v tistem trenutku nahaja. Večja stopnja aktivnosti zmanjša strah pred padci, povečan strah pred padci pa zmanjša stopnjo aktivnosti (Zupan in Grmek Košnik, 2011).

Trije sodelujoči so izpostavili, da nevarnosti in ovire posledično zmanjšujejo njihovo samostojnost in varnost pri izvajanju DA ter samozavest, kot navede INT 4: »Ja, na samostojnost pa varnost sm že rekla, da ja. Mau sm tud mn sigurna pa samozavestna.« Tudi Stenhagen idr. (2014) poudarjajo, da padci in druge ovire ali nevarnosti lahko vplivajo na zmanjšanje/izgubo samozavesti in učinkovitosti ter izogibanje izvajanju ali udeleževanju v različnih aktivnostih, kamor sodi tudi izogibanje socialnim stikom. Podobno opiše INT 4: »To mam učash kkšne dobre dneve, al pa kkšne slabe dneve in takrt sm rajš sama. Tud to se nrđi, da sm sama seb odveč.« Vseh pet je dejalo, da se iz družbe najpogosteje izključujejo sami in ne obratno, kar lahko ponazorimo z izjavo INT 5: »Iz družbe se sam izklučm [...]. Moj socialn krog je zelo ozk, se je veliko zmanšou.«

Sodelujoči ob pojavu nevarnosti in ovir ukrepajo različno. Iskanje rešitev je pogost način, a največkrat ukrepajo šele, ko je do nevarnosti oziroma ovir že prišlo, in ne preventivno. Podoben primer, ki ga izpostavi INT 2, je preprečevanje padca: »Toj pa težk, dab se izognla, če se prebrneš, recmo [...]. Nč ne delam js tega.« Blanchard - Fields idr. (2007) opisujejo, da vsakodnevno reševanje problemov vključuje uporabo več kognitivnih procesov, kar je za ohranjanje samostojnega življenja starejših odraslih v skupnosti zelo pomembno.

4.3 Prilagoditve in strategije v domačem okolju

Sodelujoči uporabljajo nekaj strategij oziroma imajo v svojem domačem okolju izvedenih že kar nekaj prilagoditev. Med najbolj uporabljene prilagoditve starejših odraslih sodi stalna razporeditev predmetov, uporaba nedrseče podloge v kopalnici ter znotraj kopalnih površin, uporaba pripomočkov za lažje doseganje višje ležečih predmetov (stol, pručka, lestev ali celo kuhalnica), uporaba hojice za lažji prenos težjih in večjih predmetov, postavitve predmetov na doseg roke, uporaba svetilke pri nočnem obisku stranišča ter uporaba termostata za uravnavanje temperature vode. INT 1 pove: »Hojco uporablam bl za prenos kkšnih težjih stvari.«

Sodelujoči poznajo malo prilagoditev, ki so dostopne na trgu in ki bi jih lahko uporabili za lažjo in varnejšo izvedbo aktivnosti znotraj njihovega domačega okolja. Vseh pet pozna nekaj osnovnih prilagoditev prostorov ter opreme, med njimi pa se

želje razlikujejo. Trije bi si želeli prilagoditve izvesti že preventivno, kot navede INT 2: »Prej, da se neb naredl, sevede.« Dva intervjuvana pa bi jih želela izvesti naknadno, kot predstavi INT 4: »Preventivno ne no, poj, k nastopjo težave, ane.« Nekateri starejši odrasli se s prilagoditvami spoprijemajo na pozitiven način, saj menijo, da jim to omogoča ohranjanje stikov s svojimi sovrstniki. Po drugi strani pa včasih prilagoditev, kljub temu da bi to pozitivno vplivalo na njihovo stopnjo neodvisnosti in funkcionalnosti, ne želijo izvesti, saj imajo občutek, da so s tem stigmatizirani (Child idr., 2012).

Sodelujoči so izpostavili kar nekaj prednosti prilagoditev. Strinjali so se, da bi prilagoditve lahko pripomogle k večji varnosti in samostojnosti, kot predstavi INT 1: »Ja, seveda, bl bi bla varna pa tud mau bl samostojna.«, ter večji samozavesti, kot ponazorijo INT 2: »[...] mogoč, dab bla bl sposobna pa samozavestna tud poj zaradi tega.« Prav tako kot prednosti prilagoditev vsi izpostavljajo učinkovitejše funkcioniranje znotraj domačega okolja, kot navede INT 4: »[...] glavn, da bi mi te prilagoditve pomagale, da deluje.« Tanner idr. (2008) ugotavljajo, da opravljene fizične prilagoditve doma zmanjšajo zahteve znotraj okolja ter s tem izboljšajo domače okolje starejših odraslih v prostor varnosti, udobja ter kontrole oziroma samostojnosti. Navaja tudi, da prilagoditve privedejo do večjega občutka nadzora in samoučinkovitosti, zaradi česar težnja po pomoči drugih ni več potrebna. Večina sodelujočih kot prednost izpostavi, da so prilagoditve cenovno dostopne, saj je na trgu prisotnih več vrst prilagoditev, ki variirajo glede na cenovni razred. INT 5 o tem pravi: »Ja, kšne prilagoditve bi si lahko prvošu.« Grdiša in Koltaj (2014) ugotavljata, da so prilagoditve domačega okolja lahko precej poceni, saj je glede na raziskave iz tujine znano, da je v več kot 60 % primerov dovolj že majhna prilagoditev opreme ali predmetov.

Poleg prednosti so sodelujoči identificirali več slabosti prilagoditev. Večina je izpostavila cenovno nedostopnost, saj menijo, da so zlasti obsežnejše prilagoditve precej drage in si jih ne more privoščiti vsak. Podobno navajajo Petersson idr. (2009), ki pravijo, da so prilagoditve domačega okolja običajno opravljene za olajšanje oziroma pospešitev dolgoročnih izboljšanj v vsakodnevnem življenju, zaradi česar so po navadi precej obsežne in drage. Naslednja slabost, ki so jo izpostavili trije sodelujoči, je organizacija procesa prilagoditev. INT 4 tako pravi: »Ni use, da koj, veš. Morš se tud sprašvt, ane. Pa kuko to, pa kej se morš pozanimat. Pa zakaj je to tko, k je. Tko da sej treba tud pozanimat in osvojit to, no. Bl me organizacija skrbi kukr kej druga.« To potrjujejo tudi Tanner idr. (2008), ki izpostavijo problem pri organizaciji v smislu težav pri pridobivanju informacij o storitvi, času, ki je potreben od začetka do konca izvedbe prilagoditev, in pomanjkanje nadaljnjega spremljanja ter zagotavljanja kakovosti opravljenega dela. Kot slabost so sodelujoči v naši raziskavi omenili še prilagajanje in učenje o prilagoditvah, saj jim te zlasti na začetku lahko predstavljajo nove možnosti za nastanek nezgod. To natančneje opiše INT 1: »[...] verjetno bi mi na začetku predstavljal več ovir. Jes sm navajena na to, kar mam, pa bi blo na začetku sploh težko.« INT 5 pa meni, da kljub izvedbi prilagoditev ni možno odstraniti vseh nevarnosti znotraj bivalnega okolja: »Kej pa bi od nevarnosti sigurn ostal.« Tudi Thorndardottir idr. (2019) navajajo, da so imeli starejši odrasli po izvedbi prilagoditev domačega okolja še vedno težave z izvedbo in vključevanjem v DA, saj adaptacije niso

rešile vseh problemov oziroma nevarnosti. Kot zadnjo slabost je INT 5 izpostavil še zanašanje na pomagala in odvisnost od njih: »Mrbit bi ratou tko, dab preveč se zanesu na ta pomagala. Dab ratou tak odvisn, nč več neb tko dost gruntou.« Podobno ugotavljajo Hoenig idr. (2003), ki trdijo, da starejši odrasli stremijo k uporabi pripomočkov in pomagal, saj se na takšen način izognejo odvisnosti od pomoči drugih, po drugi strani pa se s tem poveča odvisnost in potreba po uporabi pomagal.

Sodelujočim smo postavili tudi vprašanje, ali poznajo DT oziroma ali so se z DTh že srečali ter kakšne so njihove izkušnje. Zaradi zelo skromnih odgovorov tega dela intervjujev nismo kvalitativno analizirali. Trije so odgovorili, da poklica DTh ne poznajo in da ne vedo, s čim se ta stroka ukvarja, dva izmed sodelujočih pa sta za DT že slišala, a o tem ne vesta veliko. Ugotavljamo, da je kljub hitremu razvoju DT v Sloveniji še vedno premalo poznana širši javnosti in osebam, ki se z njo še niso srečale, posledično jim je tudi težje dostopna. Prav tako delovanje DTh na primarni ravni in v skupnosti še ni sistemsko urejeno oziroma plačano s strani države. Razlog za nedostopnost oziroma nepoznavanje DT na tem področju je tudi v pomanjkanju raziskav in obravnav v domačem okolju starejših ter promociji o tem, da so takšne storitve nujne za bolj varno, samostojno in čim bolj učinkovito funkcioniranje starejših odraslih v njem (Križaj, 2014). Zaradi nepoznavanja DT, njene vloge in pomena storitev v domačem okolju starejših odraslih ter zaradi zaznane potrebe po informacijah o zagotavljanju varnosti v domačem okolju je v okviru raziskave nastala brošura z naslovom Varno in zdravo življenje starejše osebe v domačem okolju, ki so jo prejeli tudi vsi sodelujoči. V njej smo predstavili, kako lahko starejši odrasli omejijo oziroma preprečijo prisotnost nevarnosti in ovir v domačem okolju ter s tem nastanek poškodb, zaradi česar lahko precej bolje funkcionirajo. Brošuro smo zasnovali tako, da je uporabna tako za starejše odrasle (v njihovem domačem okolju) kot tudi za DTh pri delu z njimi.

V prihodnje bi bilo potrebno zbrati večje število sodelujočih v širšem krajevnem obsegu oziroma iz vseh regij Slovenije ter pridobljene podatke raziskav združiti in med seboj primerjati, s čimer bi zagotovili večjo objektivnost in veljavnost rezultatov. Poleg tega gre pri kvalitativni raziskavi v večini za subjektivna mnenja sodelujočih, kar je težje objektivno obrazložiti. Pomanjkljivost je tudi, da je ena od avtoric nekatere sodelujoče osebno poznala, kar bi lahko vplivalo na (ne)pristranskost raziskave.

Kot prednost bi izpostavili izvajanje intervjujev v domačem okolju starejših odraslih, kar jim je omogočilo večjo sproščenost in udobje ter s tem boljše sodelovanje pri intervjujih. Prav tako pa je v Sloveniji zelo malo raziskav na to temo, zaradi česar menimo, da je naša raziskava lahko v pomoč tako strokovnemu osebju, med katerimi so tudi DTh, kakor tudi splošni populaciji, zlasti starejšim odraslim znotraj njihovega bivalnega okolja.

4 Zaključek

Starejšim odraslim domače okolje veliko pomeni in so nanj zelo navezani. Spodbuja jih k samostojnejšemu izvajanju zelenih aktivnosti, jim omogoča dostop do sto-

ritev v širši okolici in nudi pogoje za ohranjanje in krepitev socialne mreže. Glede prilagoditev so starejši odrasli še malce zadržani, uporabljajo bolj preproste prilagoditve oziroma strategije. Kljub temu pa si želijo dodatnih preureditev in prilagoditev posameznih prostorov ter opreme. Pri tem vedno pomembnejšo vlogo dobivajo DTh. Ti lahko starejšim odraslim z ustrezno obravnavo v njihovem domačem okolju pomagajo k bolj samostojni, varni in predvsem učinkoviti izvedbi različnih vsakodnevnih aktivnosti, ki so zanje pomembne, hkrati pa imajo pomembno vlogo tudi pri učenju uporabe različnih strategij, pripomočkov in prilagoditev, ki posledično lahko podaljšajo bivanje starejšega odraslega v domačem okolju. Področje bivanja starejših odraslih v domačem okolju in vlogo DT v Sloveniji bi bilo potrebno bolj natančno raziskati. Prav tako bi bilo smiselno ponuditi strokovna izobraževanja za različne poklice v zdravstvu o nevarnostih in ovirah v domačem okolju starejših odraslih in možnostih za njihovo preprečevanje oziroma odpravljanje ter vlogi DTh in medpoklicnega sodelovanja pri tem. Navedeno bi starejšim odraslim omogočilo, da v domačem okolju ostanejo neodvisni čim dlje. Potrebna bi bila tudi promocija DT tako na splošno kot pri populaciji starejših odraslih, s čimer bi DT v Sloveniji postala bolj prepoznavna in dostopna večjemu številu oseb, ki potrebujejo njene storitve. Dostopnost storitev DT v domačem okolju je povezana tudi z organizacijo zdravstvenega varstva na primarni ravni, od razpoložljivega števila DTh, kar po našem mnenju ne predstavlja težav, in uvedbe dolgotrajne oskrbe na domu, pri čemer si veliko obetamo od že dolgo pričakanega Zakona o dolgotrajni oskrbi.

Alenka Oven, PhD, Anja Bolte

Experiencing and Coping with the Hazards and Adaptations of the Home Environment in Older Adults

As people age, some suffer a whole range of serious losses (Roljić and Kobentar, 2017; Kavčič et al., 2012), gradually decreasing their independence, which means more opportunities for danger and the occurrence of adverse events and injuries. Consequently, this results in reduced functioning, higher levels of dependence on others and inability to continue living in the home environment (Kavčič et al., 2012).

The home environment has a special meaning for every older adult; it represents a physical or environmental space as well as a social and psychological construct (Hatcher et al., 2019). Living in the home environment brings not only benefits but also many limitations as older people often live in housing that is not adapted to their needs, which leads to stress, discomfort, and loss of independence, and as a result can be a major risk factor for developing serious injuries (Železnik et al., 2020).

It is essential to provide adaptations to the home environment that allow the older adult to "age in place" (AOTA, 2020). It is necessary to focus on the wishes, needs and special features of the older adult, as well as create the environment that has a stimu-

lating or inhibiting effect on them (Ocepek and Pihlar, 2013). Occupational therapists play the main role in this process as they strive to promote health and well-being through occupations as well as participation in society (WFOT, 2020). Occupational therapists first assess the entire home environment and identify risk factors, based on which they plan preventive interventions, implement solutions (adaptation) and evaluate outcomes after adaptation (Robida and Burger, 2020). They also advise and teach the use of appropriate assistive devices that replace the older adult's impaired functions and improve the performance of daily activities or managing the home environment (Boh, 2020).

The study examined the relationship between the home environment and the older adult. The research questions were: "How do older adults experience their home environment, what does it mean to them and how does living in the home environment affect their performance of daily activities?"; "What hazards or obstacles occur in the older adult's home environment, how do they affect their functioning and how do they cope with them?"; "What adaptations of the older adult's home environment have already been implemented, what are their advantages and disadvantages?"

Using a phenomenological, qualitative research approach, we collected data through 5 semi-structured interviews with older adults living in their home environment in the Gorenjska region. Secondary data were obtained by reviewing domestic and foreign literature, searched in bibliographic databases, PubMed, Web of Science, OT-seeker and CHINAL.

The interviews consisted of 8 questions and lasted, on average, of 45 to 60 minutes. The open-ended questions addressed the description of the home environment and related experiences, its impact on the performance of daily activities, the exposure and impact of barriers on daily functioning, the use of strategies or adaptations for increased safety and independence, and the advantages and disadvantages of adaptations. In conducting the research, we considered the Personal Data Protection Act (ZVOP-1, 2007) and the Code of Ethics for Occupational Therapy (ZDTS, 2018).

The results of the qualitative data analysis yielded 43 codes, 12 subcategories and 3 categories: experiencing the home environment and its impact on performing daily activities; hazards and obstacles in the home environment and their consequences; adaptations and strategies in the home environment.

The home environment means a lot to the research participants, they emphasize ownership and attachment to it. Similarly, Lindley and Wallace (2015) find that attachment levels are higher among those who live in their hometown. Homeowners are said to be more emotionally attached to their homes, because ownership provides them with a greater sense of autonomy, security and personal identity (Foye et al., 2018).

Remaining in the home environment has a positive impact on the performance of daily activities for the participants, encouraging them to be more independent and perform activities. This also impacts the quality of life (Birk et al., 2016). Hillcoat - Nallétamby (2014) notes that older adults increasingly aspire to the trend of "aging in

place", often for fear of being moved to an institution, which would inevitably mean loss of independence.

Older adults are most often disabled by falls in the home environment. The participants cited inattention as the most common cause of falls, which occurred primarily when they were rushing to answer a phone call, or when they were working at height or in case of slipping due to spills, small objects and other low obstacles. Brundle et al. (2015) also found that inattention due to haste was the most common cause of falls among older adults in the home environment (Shankar et al., 2017).

The consequences of hazards and obstacles are shown by three participants in that they started to use different assistive devices, of which mobility aids are the most common. Assistive devices can improve functioning in the home environment, but the older adults may still be obstructed by physical demands or challenges in the home that interfere with the use of assistive devices (Seplaki et al., 2014).

Due to dangers and obstacles, all participants have a strong fear of falling. Varshneya and Sonawane (2020) state that the frequency of fear of falling depends on the characteristics of each older adult and on the characteristics of the environment.

The participants use some strategies and have already made some adaptations in their home environment. Some of the most commonly used adaptations include permanent placement of items, use of non-slip mats in the bathroom, use of assistive devices to make it easier to reach higher objects, use of a walker to transport heavier and larger items more easily, placement of items within arm's reach, use of a lamp when going to the bathroom at night and use of a thermostat to regulate water temperature. Some older adults accept the adaptations positively. On the other hand, older adults sometimes do not want to make adaptations even though it would have a positive impact on their independence and functionality because they feel stigmatized (Child et al., 2012).

The participants pointed to a whole range of benefits of adaptations. They agreed that adaptations could help them become more secure, independent and self-confident. All participants cited more efficient functioning within the home environment as another benefit of the adaptations. Tanner et al. (2008) note that physical adaptations made at home reduce environmental demands and thus improve the home environment of the older adult as a place of safety, comfort and control or independence. They also note that adaptations lead to a greater sense of control and self-efficacy, eliminating the tendency to seek help from others.

The participants also mentioned several disadvantages of the adaptations. The majority pointed out the unattainability of price, believing that more extensive customization in particular is quite expensive and not everyone can afford it. Similarly, Petersson et al. (2009) said that home environment adaptations are usually made to facilitate or accelerate long-term improvements in daily living, which tend to be quite expensive. The next weakness highlighted by the three participants is the organization of the adaptation process. This is also confirmed by Tanner et al. (2008), who point to a problem with the organization in terms of the difficulty in obtaining the information

about the service, the time needed from the beginning to the end of the implementation of the adaptations and the lack of follow-up and quality assurance of the work done. The participants also mentioned adaptation and learning to adapt as a weakness as these can present new opportunities for accident to occur, especially at the beginning. Thordardottir et al. (2019) also note that after home adaptations, older adults still had problems with the implementation and involvement in daily activities as the adaptations did not solve all the problems or hazards. The final weakness cited by one of the five participants was the reliance on assistive devices and their use. Similarly, Hoenig et al. (2003) claim that older adults tend to use assistive devices because it is a way to avoid dependence on the help of others, but on the other hand, it increases dependence or the need to use assistive devices.

In summary, our study revealed that the home environment is of great importance to older adults and they are very attached to it. It encourages them to carry out their activities more independently, allows them to access services in the wider environment and creates the conditions for maintaining and strengthening the social network. In terms of adaptations, older adults are still somewhat reluctant, using simpler adaptations or strategies. Nevertheless, they want additional redesigns and adaptations of individual rooms and equipment in their home environment, and occupational therapists are playing an increasingly important role. They can help older people in their home environment to perform activities much more independently, safely and, above all, efficiently. At the same time, they also play an important role in educating older adults about the use of various strategies, assistive devices and adaptations that can prolong their stay in the home environment. The field of older adults living in their home environment and the role of occupational therapy in Slovenia should be studied in greater detail. It would also be useful to provide vocational training for various healthcare professions and to carry out activities to promote occupational therapy both in general and among the older adults. In this way, occupational therapy in Slovenia would become more recognizable and accessible to a larger number of people who need its services.

LITERATURA

1. AOTA (2020b). Home modifications and occupational therapy. Dostopno na: <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/PA/Facts/Home-Modifications.aspx> (pridobljeno 2. 12. 2020).
2. Australian commission on safety and quality in health care (2009). Preventing falls and harm from falls in older people, Best practice guidelines for Australian community care. Dostopno na: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Guidelines-COMM.pdf> (pridobljeno 8. 12. 2020).
3. Birk, M., Bučar Baras, A., Grkman, K. idr. (2016). Učinkovitost delovnoterapevtske obravnave v domačem okolju. V: Batič, L., Pišot, R., Tomšič, M. idr. (ur.). Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A). Norveški finančni mehanizem 2009 - 2014. 1. (str. 188-194). Ljubljana: Solos.

4. Blanchard - Fields, F., Mienaltowski, A. in Baldi Seay, R. (2007). Age differences in everyday problem-solving effectiveness: older adults select more effective strategies for interpersonal problems. *The Journals of Gerontology, Series B*, 62(1), 61-64. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.P61>
5. Boh, P. (2020). Delovni terapevt kot del integrirane oskrbe starejših ljudi v domačem okolju. *Slovenska revija delovnih terapevtov*, 9(1), 226-233.
6. Brundle, C., Waterman, H. A., Ballinger, C. idr. (2015). The causes of falls: views of older people with visual impairment. *Health Expectations*, 18(6), 2021-2031. <https://doi.org/10.1111/hex.12355>
7. Chiatti, C. in Iwarsson, S. (2014). Evaluation of housing adaptation interventions: integrating the economic perspective into occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(5), 323-333. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.900109>
8. Child, S., Goodwin, V., Garside, R. idr. (2012). Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implementation Science*, 7(91). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-91>
9. Coleman, T., Kearns, R. A. in Wiles, J. (2016). Older adults' experiences of home maintenance issues and opportunities to maintain ageing in place. *Housing Studies*, 31(8), 964-983. <https://doi.org/10.1080/02673037.2016.1164834>
10. Foye, C., Clapham, D. in Gabrieli, T. (2018). Home-ownership as a social norm and positional good: subjective wellbeing evidence from panel data. *Urban Studies*, 55(6), 1290-1312. <https://doi.org/10.1177/0042098017695478>
11. Grdiša, R. in Koltaj, P. (2014). Majhni posegi za velike učinke, Prilagoditve bivalnega okolja in uporaba pripomočkov za starejše. Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS). Dostopno na: http://zdus-zveza.si/docs/SVETOVALNICA-BIVANJE/Majhni_posegi_za_velike_ucinke.pdf (pridobljeno 13. 8. 2020).
12. Hatcher, D., Chang, E., Schmied, V. idr. (2019). Exploring the perspectives of older people on the concept of home. *Journal of Aging Research*, article ID 2679680. <https://doi.org/10.1155/2019/2679680>
13. Hillcoat - Nallétamby, S. (2014). The meaning of »independence« for older people in different residential settings. *The journals of gerontology, Series B*, 69 (3), 419-430. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu008>
14. Hoenig, H., Taylor, D. H. in Sloan, F. A. (2003). Does assistive technology substitute for personal assistance among the disabled elderly? *American Journal of Public Health*, 93(2), 330-337. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.330>
15. Hrovatin, J. in Perše, M. (2016). Stanje na področju prilagojenosti notranje opreme potrebam starejših. V: Batič, L., Pišot, R., Tomšič, M. idr. (ur.). *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A). Norveški finančni mehanizem 2009-2014. 1. natis.* (str. 233-238). Ljubljana: Solos.
16. Jurdana, M., Poklar Vatovec, T. in Peršolja Černe, M. (2011). Razsežnosti kakovostnega staranja. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales.
17. Kavčič, M., Filipovič Hrast, M. in Hlebec, V. (2012). Starejši ljudje in njihove strategije shajanja s tveganji za zdravje. *Zdravstveno varstvo*, 51(3), 163-72.
18. Kerbler, B. K., Sendi, R. in Filipovič Hrast, M. (2017). Odnos starejših ljudi do doma in domačega bivalnega okolja. *Urbani izziv*, 28(2), 18-3. <https://doi.org/10.5379/urbani-izziv-2017-28-02-002>
19. Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). Osnove kvalitativnega raziskovanja. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
20. Križaj, J. (2014). Položaj delovnih terapevtov v primarni zdravstveni dejavnosti. V: Tomšič, M. (ur.). *Posvetovanje Zrela leta slovenske delovne terapije* (str. 13-20). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
21. Lara, R., Vázquez, M. L., Ogallar, A. idr. (2020). Psychosocial resources for hedonic balance, life satisfaction and happiness in the elderly: a path analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (16), 5684. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165684>

22. Lindley, S. in Wallace, J. (2015). Placing in age: transitioning to a new home in later life. *ACM Transaction on Computer-Human Interaction*, 22(4), 1-39. <https://doi.org/10.1145/2755562>
23. Lowen, T., Davern, M. T., Mavoa, S. idr. (2015). Age-friendly cities and communities: access to services for older people. *Australian Planner*, 52(4), 255-265. <https://doi.org/10.1080/07293682.2015.1047874>
24. Massey, B., Edwards, A. V. in Musikanski, L. (2020). Life satisfaction, affect, and belonging in older adults. *Applied Research in Quality of Life*, 16(2), 1205-1219. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09804-2>
25. Ocepek, J. in Pihlar, Z. (2013). Ocenjevanje okolja in dokazi o vplivu prilagoditev domačega okolja na kakovost življenja ljudi z različnimi okvarami. *Rehabilitacija*, 7(1), 45-51.
26. Petersson, I., Kottorp, A., Bergström, J. idr. (2009). Longitudinal changes in everyday life after home modifications for people aging with disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(2), 78-87. <https://doi.org/10.1080/11038120802409747>
27. Robida, T. in Burger, H. (2020). Prilagoditve domačega okolja - ocena potencialnih ovir v domačem okolju, pri osebah po amputaciji spodnjega uda - delni rezultati. *Slovenska revija delovnih terapevtov*, 9(1), 154-161.
28. Roljić, S. in Kobentar, R. (2017). Starost kot izziv: zdravje in oskrba. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar - center za izobraževanje. Dostopno na: <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2019/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf> (pridobljeno 18. 8. 2020).
29. Rubenstein, L. Z. (2006). Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*, 35(2), 37-41. <https://doi.org/10.1093/ageing/af1084>
30. Seplaki, C. L., Agree, E. M., Weiss, C. O. idr. (2014). Assistive devices in context: cross-sectional association between challenges in the home environment and use of assistive devices for mobility. *The Gerontologist*, 54(4), 651-660 <https://doi.org/10.1093/geront/gnt030>
31. Shankar, K. N., Taylor, D., Rizzo, C. T. idr. (2017). Exploring older adult ED fall patients' understanding of their fall: a qualitative study. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 8(4), 231-237. <https://doi.org/10.1177/2151458517738440>
32. Stenhagen, M., Ekström, H., Nordell, E. idr. (2014). Both deterioration and improvement in activities of daily living are related to falls: a 6-year follow-up of the general elderly population study good aging in Skåne. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1839-1846. <https://doi.org/10.2147/CIA.S70075>
33. Tanner, B., Tilse, C. in de Jonge, D. (2008). Restoring and sustaining home: the impact of home modifications on the meaning of home for older people. *Journal of Housing For the Elderly*, 22(3), 195-215. <https://doi.org/10.1080/02763890802232048>
34. Thordardottir, B., Fänge, A. M., Chiatti, C. idr. (2019). Participation in everyday life before and after a housing adaptation. *Journal of Housing For the Elderly*, 33(1), 41-55. <https://doi.org/10.1080/02763893.2018.1451800>
35. Vanleerberghe, P., Witte, N., Claes, C. idr. (2017) The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of Life Research*, 26(11), 2899-2907. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>
36. Varshneya, H. in Sonawane, J. (2020). Implementation of environmental modifications in reducing fear of falling and studying its relationship with activity level and activity restriction among older adults living in old-age home: a one-arm interventional study. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 52(1), 3-7.
37. WFOT - World Federation of Occupational Therapists (2020). About occupational therapy. Dostopno na: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy> (pridobljeno dne 2. 12. 2020).
38. Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N. idr. (2012). The meaning of »aging in place« to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366 <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
39. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). (2007). Uradni list RS, št. 94/07 in 177/20. s svetovnega spleta: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO3906>

40. Galof, K. (ur.) (2018). Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije & Standardi prakse v delovni terapiji. Ljubljana: ZDTS - Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje. Dostopno na: <https://zdts.si/index.php/dokumenti/send/2-splosni-dokumenti/2-kodeks-etike-delovnih-terapevtov-slovenije> (pridobljeno dne 14. 8. 2020).
41. Zupan, D. in Grmek Košnik, I. (2011). Odnos slovenskih starostnikov do preprečevanja padcev. *Zdravstveno Varstvo*, 50(4), 213-226.
42. Železnik, B., Sendi, R. in Kerbler, B. K. (2020). Stanovanje v starosti: prilagoditve domačega okolja za kakovostno bivanje. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.

Dr. Alenka Oven, docentka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
e-naslov: alenka.oven@zf.uni-lj.si

Anja Bolte, diplomirana delovna terapevtka v Splošni bolnišnici Jesenice
e-naslov: anja.bolte@gmail.com