

Problemi starostnika pri izvajanju dnevnih aktivnosti v domačem okolju

Cecilija Lebar, Marija Tomšič, Jelena Ficzek
UNIVERZA V LJUBLJANI, Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana

IZVLEČEK

Število starostnikov narašča. Pri le-teh se pogosto pojavljajo problemi v izvajanju aktivnosti vsakodnevnega življenja. Da bi ugotovili katere aktivnosti so za starostnike v domačem okolju najbolj problematične in ali jim pri odpravi oziroma premostitvi teh težav lahko pomaga delovni terapevt(ka), smo izvedli deskriptivno študijo v mestu Ljubljana. Študija je bila izvedena med 80 starostniki, ki prejemajo laično pomoč na domu. Za ocenitev starostnikovih problemov smo uporabili "vprašalnik dnevnih aktivnosti", vsebuje 17 aktivnosti, ki so ocenjene z 8 stopenjsko skalo. Študija je pokazala, da so najbolj problematične kompleksne in zahtevne aktivnosti, kot so: čiščenje in nakupovanje, pranje in nega perila ter kopanje oz. tuširanje. Aktivnosti, ki so z vidika delovne terapije najbolj zanimive so mobilnost, uporaba stranišča, oblačenje-slačenje, kopanje-tuširanje, urejanje, transport in socialni kontakti zunaj doma.

IZHODIŠČA

V enem ali dveh desetletjih bo v večini zahodno Evropskih državah 20% in več populacije starejše od 65 let (1). V Sloveniji je po podatkih Statističnega urada RS bilo v letu 2001 kar 14,3% prebivalstva starejšega od 65 let (2). O tem kdaj govorimo o starosti obstajajo različne teorije, večina jih govori o:

- kronološki (starost po koledarju),
- biološka (starost telesa glede na delovanje osnovnih telesnih funkcij),
- psihološka starost ali doživljajska starost (koliko stari se počutite)

Kronološka starost je določena z rojstnim datumom in nanjo ne moremo vplivati. Povezana je z določenimi življenjskimi dogodki, kot na primer: vstop v šolo, v poklicno življenje, upokožitev. Dogodke sprejememo takrat, ko nam jih vsili družba, pa smo nanje pripravljeni ali ne. Biološko starost težko merimo. Žal ne obstajajo merski instrumenti, s katerimi bi lahko dovolj zanesljivo merili dejansko starost telesa. Psihološka starost je prepletanje osebnih in socialnih dejavnikov. V starosti si niti dva človeka na svetu nista podobna. Vsak posameznik v starosti odseva edinstvenost svoje življenjske poti (3).

Meja 65 let, ki določa začetek starostnega obdobja, je za nekatere pre-nizka, saj poznamo starostnike, ki so pri teh letih še vedno zelo vitalni in produktivni. Vsekakor pa statistike kažejo, da se po 65 letu vse pogosteje pojavljajo zdravstvene težave kot so: nevrovaskularna obolenja, kardio-vaskularna obolenja, demence, kronične bolezni in poškodbe. To so zdravstveni problemi, ki vodijo v zmanjšano zmožnost izvedbe vsakodnevnih

aktivnosti in sodelovanja v družinskem življenju ter participacije v družbi, kar se rezultira v slabši kvaliteti življenja (1). Zmožnost početi nekaj koristnega zase ali drugega je za posameznika ključnega pomena, to vključuje zmožnost zaslužiti za življenje (v materialnem smislu), skuhati kosilo, obuti čevlje ali katerokoli sposobnost, ki jo posameznik v tem trenutku potrebuje (4). Evropske raziskave kažejo, da ima kar 50% populacije nad 65 let težave pri izvajanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti (ADL - activity of daily living). Starostnikova zmožnost izvedbe teh aktivnosti ima velik vpliv na njegovo možnost živeti v domačem okolju ter njegovo zdravje in dobro počutje (5, 6, 7). Kot smo že omenili populacija starejših v Sloveniji in po svetu narašča, le 5% te populacije se nahaja v socialnih zavodih (8), ostali pa se nahajajo v domačem okolju. Dom simbolizira vrednote in osebni status, je center izvajanja aktivnosti, odnosov v družini, druženja s prijatelji in povezovanja s svetom (9). Staranje v domačem okolju ima za posameznika pozitivni pomen, vendar to okolje ni nujno vedno prijazno in vzpodbudno.

Za starostnike v socialnih zavodih je organizirana strokovna obravnava, v domačem okolju pa je urejen samo sistem zdravstvene nege in laične oskrbe. Delovna terapija je vključena le izjemoma (samo 7 delovnih terapevtk).

V slovenskem prostoru je narejenih zelo malo študij o problemih izvajanja ADL v domačem okolju, oziroma le-te ni moč posplošiti na celotno populacijo (majhni raziskovalni vzorci).

To dejstvo nas je vodilo k izvedbi študije, katere namen je bil dobiti odgovor na raziskovalno vprašanje: "Pri izvajanju katerih življenjskih aktivnosti imajo starostniki v domačem okolju največ težav in kako delovni terapevt pri reševanju le-teh lahko pomaga?" Identifikacija problemov v izvedbi ADL v domačem okolju je z vidika delovnega terapevta pomembna, saj le na osnovi te identifikacije lahko razvijemo program za delovno terapevtsko obravnavo na domu (10).

Ker naj bi bile ženske v starosti bolj aktivne kot moški nas je zanimalo ali sta med seboj povezana kategorija odgovora za vsako aktivnost in spol. Bonder ugotavlja, da ženske v povprečju živijo 7 let dlje kot moški, kar se kaže v velikem procentu ženske populacije po 65 letu (11). Znano pa je tudi prepričanje, da starejši ko je človek manj aktivnosti zmore, zato smo ugotavljali povezanost kategorije odgovora in starost.

METODE

Ker je v slovenskem prostoru zelo malo znanega o problemih izvajanja ADL pri starostnikih v domačem okolju, smo se najprej odločili za deskriptivno obliko raziskave - da opišemo probleme (12).

Preiskovanci

Oktobra 2003 smo starostnike, ki dobivajo laično pomoč pisno povabili k sodelovanju. Vsak, ki je želel sodelovati je podpisal izjavo o sodelovanju. Za uporabnike laične pomoči smo se odločili, ker smo predvidevali, da so pri teh ljudeh že prisotni problemi, mi pa smo želeli te probleme oceniti. Vsak, ki je sodeloval v študiji je bil seznanjen z možnostjo prekinitve sodelovanja.

Kriterij za vključitev:

- so stari nad 65 let
- živijo doma
- živijo v mestu Ljubljana
- so prejemniki storitev laične pomoči
- so sposobni polurne koncentracije (zaradi anketiranja).

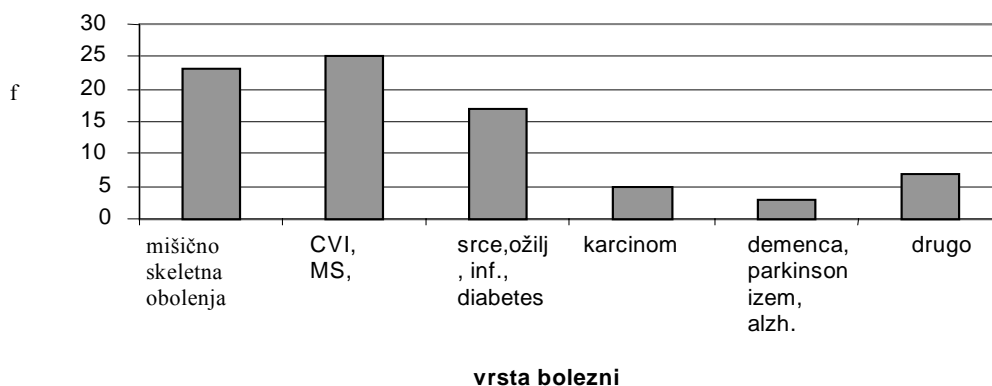
Tako smo dobili vzorec N = 80 oseb.

Tabela 1: Povprečna starost in spol populacije (N= 80)

Povprečna starost	72 let
Spol	frekvence (%)
Ženske	51 (63,75%)
Moški	29 (36,25%)

Tabela 2: Način bivanja

Živi	Frekvence (%)
Sam	29 (36 %)
Z družino	29 (36 %)
S partnerjem	19 (24 %)
Z drugimi	3 (4%)
SKUPAJ	80 (100%)



Graf 1: Vrste in frekvence zdravstvenih težav

Metode zbiranja podatkov

Za ugotavljanje problemov smo uporabili vprašalnik dnevnih aktivnosti, ki je vključeval 17 aktivnosti (hranjenje in pitje, mobilnost, uporaba stranišča, oblačenje, higiena, kopanje/tuširanje, urejanje, komunikacija, transport, priprava toplega obroka, nakupovanje, čiščenje, pranje, hobiji in socialni kontakti), le-te so bile ocenjene z 8 stopenjsko skalo. Posamezne stopnje so kombinacija treh dimenzij (kapaciteta, izvedba, volja) (13). Stopnje so označene od A - H, za boljše razumevanje so v nadaljevanju razložene na konkretnih

primerih.

A ; Starostnik ima kapacitete samostojnega hranjenja, to izvaja in mu to veliko pomeni.

B; Starostnik ima kapacitete uporabe stranišča (usedanje na WC školjko, vstajanje, higiena po odvajanju...), aktivnosti ne izvaja, ker so ga navadili na uporabo sobnega stranišča, si pa želi, da bi aktivnost izvajal v WC-ju.

C; Starostnik nima kapacitet za pripravo toplega obroka (ima težave v mobilnosti – ne more stati dalj časa, ne more premagati daljše razdalje...), vendar pripravi obrok ob pomoči vnukinje, si pa želi oz. je za izvedbo motiviram, ker izhaja to iz vloge skrbnika družine.

D; Starostnik nima kapacitet za izvedbo hobijev (obisk maše) izven doma (težave v gibanju), k maši ne gre, ker nima nikogar, ki bi ga peljal oz. mu pomagal, si pa želi.

E; Starostnik ima kapacitete za izvedbo nakupovanja, to aktivnost redno izvaja, vendar je ne mara, ker mu to predstavlja preveliko breme.

F; Starostnik ima kapacitete za izvajanje kopanja, vendar se ne kopa, ker se nikoli ni, ga je strah padca... in zato tudi ni motiviran (ga to ne moti).

G; Starostnik nima kapacitete izvedbe pranja perila (težave pri pripogibanju), to izvaja s pripomočkom (živi sam), aktivnosti ne želi izvajati, ker mu povzroča preveč bolečine.

H; Starostnik nima kapacitet za izvedbo nakupovanja (ima težave z mobilnostjo...), aktivnosti ne izvaja in si je tudi ne želi.

Anketo je izvajalo 15 študentov delovne terapije, v okviru seminarja Delovna terapija II. Ti študenti so pred izvedbo ankete bili educirani s strani dveh predavateljic delovne terapije. Edukacija je potekala na Visoki šoli za zdravstvo po naslednjih korakih:

- proučevanje specifične starejše populacije,
- spoznavanje vprašalnika,
- poskusno izvajanje vprašalnika pri študentovih sorodnikih (stari starši ipd.).

Izvedba anket je potekala na starostnikovih domovih. Študenti so delali v parih in so se za vsak obisk najprej najavili po telefonu (usklajevanje najprimernejšega termina). Anketiranje je potekalo tri mesece (december 2003, januar in februar 2004).

Metode urejanja podatkov in statistične metode

Za urejanje podatkov in deskriptivno statistiko smo uporabili računalniški program Excel. Za preizkus neodvisnosti (kategorije-spol, kategorije- starost) smo uporabili chi-kvadrat test in ga izračunali s pomočjo SPSS programa.

REZULTATI

ADL problemi v populaciji (N=80)

Iz tabele je razvidno, da sta se kot najbolj problematični pokazali aktivnosti čiščenje in nakupovanje. To sta zelo kompleksni in težki nalogi, saj od posameznika zahtevata mobilnost in dosti - tako miselnega kot fizičnega napora. Zelo problematični sta tudi pranje in nega perila ter kopanje oziroma tuširanje. Tudi te aktivnosti zahtevajo od tistega, ki jih izvaja sposobnost premikanja, pripogibanja, prestopanja, nošenje bremen, kognitivne spretnosti ipd., kar kaže na kompleksnost in zahtevnost teh aktivnosti. Skoraj toliko ljudi

ima težave s transportom in pri pripravi obroka. Hobiji in socialni kontakti zunaj doma so v veliki meri odvisni od posameznikove mobilnosti, zato je večina, ki navaja probleme mobilnosti imela tudi težave pri izvedbi ostalih dveh. Uporabo stranišča je navedlo 73% ljudi kot problematično, oblačenje 69% in urejanje 65%. Ostale aktivnosti kot so: hranjenje in pitje, oblačenje slačenje, ustna higiena, uporaba telefona, hobiji in socialni kontakti doma, so se pokazali kot manj problematični, vendar so tudi pri teh postavkah ljudje imeli težave (vsaj 19% populacije).

Tabela 3: Težave starostnikov v izvajanju ADL.

Aktivnost	Nima težav		Neke težave	
	frekvenca	%	frekvenca	%
Hranjenje in pitje	50	62	30	38
Mobilnost	13	16	67	84
Uporaba Stranišča	22	27	58	73
Oblačenje/slačenje	25	31	55	69
Ustna higiena	50	63	30	37
Kopanje/tuširanje	8	10	72	90
Urejanje	28	35	52	65
Komunikacija (telefon)	54	67	26	33
Transport	9	11	71	89
Priprava toplega obroka	12	15	68	85
Nakupovanje	7	9	73	91
Čiščenje	2	3	78	97
Pranje	8	10	72	90
Hobiji doma	47	59	33	41
Hobiji - zunaj doma	13	16	67	84
Socialni kontakti doma	65	81	15	19
Socialni kontakti zunaj doma	13	16	67	84

Dimenzije problemov v izvedbi aktivnosti

Pri najbolj problematičnih aktivnostih (čiščenje, nakupovanje, pranje) se je večina populacije odločila za kategorijo D (ne more, ne naredi in si želi) ter H (ne more, ne naredi in si ne želi). Kategorija H je za nas delovne terapevte ne-zanimiva, medtem, ko nam kategorija D kaže na motiviranost ljudi za opravljanje te aktivnosti in bi pri teh ljudeh bilo smiselno narediti nadaljnje ocenjevanje, da bi ugotovili naravo problema in možnosti za DT obravnavo. Kategorija H je tista zaradi katere so ti ljudje verjetno poiskali laično pomoč, za nas delovne terapevte so zanimive tiste aktivnosti, ki bi jih posameznik želel izvajati sam, pa jih zaradi lastnih (ne)zmožnosti in neprimernega okolja ne zmore. Pri kopanju in transportu pa se kategoriji D pridruži še C (ne more, naredi, si želi) - to je kategorija, ki še posebej kaže na motivacijo za izvedbo, saj človek nekako izvede aktivnost kljub temu, da nima kapacitet za to - tukaj bi bilo zanimivo preveriti povezanost s tem s kom ta človek živi.

Tabela 4: Dimenzije problemov pri najbolj problematičnih aktivnostih

Aktivnost	Dve najbolj pogosto izbrani kategoriji
Mobilnost	CD
Uporaba Stranišča	CD
Oblačenje/slačenje	CD
Kopanje/tuširanje	CD
Urejanje	CD
Transport	CD
Priprava toplega obroka	DH
Nakupovanje	DH
Čiščenje	DH
Pranje	DH
Hobiji - zunaj doma	DH
Socialni kontakti zunaj doma	CD

Povezave (izvedba-spol, izvedba-starost)

Uporabili smo chi-kvadrat preizkus kot preizkus neodvisnosti, in sicer med izvedbo aktivnosti in spolom ter izvedbo aktivnosti in starostno kategorijo. Zaradi majhnega vzorca in velikega števila kategorij, smo naredili preizkuse ločeno za podkategorije LAHKO, NAREDI, SI ŽELI. S tem vsako aktivnost opazujemo s treh vidikov, pri vsakem je možen samo odgovor DA (pozitivno) ali NE (negativno).

Podkategorije:

LAHKO (pozitivno = ABEF, negativno = CDGH)

NAREDI (pozitivno = ACEG, negativno = DDFH)

SI ŽELI (pozitivno = ABCD, negativno = EFGH)

Tabela 5: Statistično pomembna povezava med kapaciteto izvedbe (LAHKO) in spolom

Aktivnost	χ^2 test	p <
Hranjenje	4,83	0,01
Uporaba telefona	6,30	0,01

Tabela 6: Statistično pomembna povezava med dejansko izvedbo (NAREDI) in spolom

Aktivnost	χ^2 test	p <
Mobilnost	4,88	0,03
Uporaba stranišča	6,30	0,01
Oblačenje	8,93	0,001
Ustna higiena	9,63	0,001
Komunikacija	4,12	0,04
Priprava obroka	15,97	0,001
Pranje perila	6,04	0,01

Tabela 7: Statistično pomembna povezava med željo po izvajanju aktivnosti in spolom

Aktivnost	χ^2 test	p <
Hranjenje	7,67	0,01
Mobilnost	9,72	0,001
Uporaba stranišča	11,83	0,001
Oblačenje	11,83	0,001
Ustna higiena	12,68	0,001
Kopanje	13,99	0,001
Urejanje	8,48	0,001
komunikacija	6,09	0,01
Priprava obroka	19,92	0,001
Nakupovanje	4,21	0,04
Čiščenje	18,64	0,001
Pranje	30,14	0,001
Socialni kontakti zunaj	5,28	0,02

Tabela 8: Statistično pomembne povezave med kapaciteto izvedbe in starostno skupino (65-74, 75-84, 85+).

Aktivnost	χ^2 test	p <
Ustna higiena	6,56	0,04

Pri nobeni aktivnosti nismo ugotovili statistično pomembne povezave med dejansko izvedbo in starostno skupino ter željo po izvajanju aktivnosti in starostno skupino. Ta rezultat nas nekoliko preseneča, saj smo vsaj v dejanski izvedbi pričakovali razlike glede na starostno skupino.

RAZPRAVA

Namen te študije je bil poiskati tiste aktivnosti, ki starostnikom v Ljubljani, ki prejemajo laično pomoč predstavljajo težave in katere so tiste aktivnosti pri katerih tem ljudem lahko pomagamo delovni terapevti. Dokaj velik procent starostnikov je, ki so se pri aktivnostih: hranjenje in pitje, ustna higiena, hobiji in socialni kontakti doma opredelili za kategorijo A, kar pomeni, da za izvedbo le-teh imajo kapacitete (lahko naredijo), aktivnost dejansko izvedejo in so za to tudi motivirani (si želi). To so ožje dnevne aktivnosti, izvedba katerih je najpogosteje motena pri ljudeh s katerim od nevroloških obolenj - v akutni fazi (CVI, multipla skleroza, parkinsonova bolezen ipd.). Starostniki, ki so vključeni v študijo pa ali le-teh bolezni nimajo ali so že izven akutne faze. Pri aktivnostih kjer so se pojavile kakršne koli težave, le-te lahko izhajajo iz deficita v kapaciteti ali v pomanjkanju želje za izvedbo. Brummel-Smith (14), Levine in Gitlin (15) pravijo, da vedno, če nekdo ne izvaja neke aktivnosti to ne počne, ker ni motiviran. Vendar v naši študiji ugotavljamo, da starostniki določenih aktivnosti ne izvajajo, ker za izvedbo le-teh nimajo kapacitet. Pomanjkanje ali odsotnost kapacitet je potrebno nadalje oceniti in ugotoviti možnosti za rehabilitacijo (16). Strategije reševanja problemov, ki jih DT uporabljamo v takih primerih so tako imenovane re-mediacijske strategije (11). Ugotavljamo, da pri najbolj problematičnih aktivnostih kot so: čiščenje, nakupovanje, pranje, vsaj polovica teh ljudi (verjetno) že ima ustrezno pomoč,

saj za samostojnost v teh aktivnostih niso najbolj motivirani, kljub temu, da za izvedbo le-teh nimajo kapacitet (kategorija H). To so aktivnosti, ki jih za te ljudi lahko izvede laična pomoč, sorodniki ali sosedi/znanci. Naloga delovnega terapevta, ki dela s tem starostnikom je med drugim tudi, da vzpodbuja vzpostavitev socialne mreže, ki lahko bistveno pripomore h človekovi samostojnosti in kvaliteti življenja. Lahko pa iščemo razloge ne-motiviranost za te aktivnosti tudi v okolju, ki je dostikrat pre-velika ovira za izvedbo. Na primer; nakupovanje - to aktivnost lahko ovirajo stopnice brez dvigala, oddaljenost trgovine ipd. Čiščenje lahko ovira poleg starostnikove slabše mobilnosti še; stopnice v hiši, preproge, strah pred padcem ipd. Če posamezniku lahko pomagamo tako, da mu prilagodimo okolje (fizično, socialno), uporabimo tako imenovane kompenzatorne strategije (11). Namen te študije ni bil iskati ljudi z že rešenimi problemi, ampak ugotoviti, katere so tiste težave v izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, pri reševanju katerih jim laična pomoč ne more pomagati (11). Študija je pokazala hobije in socialne kontakte zunaj doma, kot precej problematične. Večina respondentov se je odločila za odgovor C (ne more, naredi in si želi) ali D (ne more, ne naredi in si želi), predvsem pri hobijih pa se v velikem številu pojavi tudi odgovor H (ne more, ne naredi in si ne želi). To, da se nekateri starostniki ne želijo ukvarjati s hobiji izven doma, si je možno razlagati s tem, da ti ljudje že prej niso imeli teh hobijev ali, da so jih nadomestili s hobiji, ki jih lahko gojijo doma. Kot smo že v rezultatih navedli so te aktivnosti, ki so vezane na okolje izven doma zelo odvisne od starostnikove mobilnosti. Na primer; če si posameznik želi socialnega kontakta izven doma, mora za to imeti sposobnost in motivacijo, da se najprej premakne iz doma, uporabi transportno sredstvo (ali gre peš), da se premakne v drug prostor, hišo, kraj. Zelo očitno je več tistih starostnikov, ki imajo težave v socialnih kontaktih zunaj doma napram tistim, ki imajo težave v socialnih kontaktih znotraj doma. Ena od možnih razlag je ta, da je urediti socialni kontakt zunaj doma dosti bolj kompleksna aktivnost na katero vplivajo različni dejavniki, kot so transportni sistem in okolica doma (16).

Več kot polovica starostnikov je kot problematične navedla tudi nekatere ožje dnevne aktivnosti kot je uporaba stranišča, oblačenje/slačenje in urejanje. To so aktivnosti, ki so za samostojno življenje doma nujno potrebne in zelo osebne aktivnosti, ki si jih večina ljudi želi izvajati samostojno (11), kar je pokazala tudi naša študija, saj je večina respondentov izbrala odgovor C ali D, ki imata vključen element motivacije (si želi). Tukaj smo delovni terapevti tisti, ki lahko tega posameznika naučimo strategije za samostojno opravljanje aktivnosti. Najprej pa ocenjujemo posameznikovo domače okolje z namenom, da bi dosegli čim višjo samostojnost in varnost tega starostnika. Svetovanje glede domačega okolja je zelo pogosto v geriatrični DT.

Statistično pomembna povezava med dejansko izvedbo (NAREDI) in spolom se je pokazala pri aktivnostih, ki jih opravljamo znotraj vloge gospodinje (priprava obroka, čiščenje) . Druga taka skupina aktivnosti pa so osnovne življenjske aktivnosti (toaleta, oblačenje, ustna higiena) - poznamo stereotip, da dajemo ženske večji poudarek osebni negi in toaleti.

Statistično pomembna povezava med željo po izvajanju aktivnosti in spolom se je spet pokazala pri aktivnostih ki so vezane na vlogo gospodinje in aktivnostih osebne higiene oz. bolj intimnih aktivnosti. Vse to kaže na zelo veliko željo po izvajanju, kar se rezultira v dejanski izvedbi. Če pogledamo naš vprašalnik, lahko rečemo, da je večina aktivnosti pisana na kožo ženskam, zato nas dobljeni rezultati ne presenečajo.

SKLEP

Najbolj problematične aktivnosti so čiščenje in nakupovanje, transport, pranje in nega perila, ter kopanje oz. tuširanje, kar je razumljivo, saj so to kompleksne in zahtevne aktivnosti, pa tudi bolezensko stanje skupine (mišično skeletna obolenja in CVI, srčno-žilna obolenja) je dalo slutiti na težave pri izvajanju teh aktivnosti..

Ugotavljamo, da so za izvajanje nekaterih aktivnosti v okviru vloge gospodinje, ženske bolj motivirane kot moški in nekatere od teh dejansko izvajajo, kljub odsotnosti kapacitet. Enako velja tudi za intimne aktivnosti.

Študija je pokazala, da starostniki, ki prejemajo laično pomoč na domu imajo veliko težav v izvajanju ADL. Nekatere od teh se lahko rešijo s pomočjo laične pomoči ali svojcev/sosedov, so pa tudi kompleksne ali intimne aktivnosti o problemih katerih starostnik dostikrat ne govori ali z njimi ne želijo obremenjevati svoje okolice, so pa za njegovo samostojnost in kvaliteto življenja še kako pomembne. Delovni terapevti imamo znanje in metode s katerimi take težave lahko odkrijemo ter strategije za reševanje le-teh. Živimo v času, ko se vse bolj poudarja kvaliteta življenja in kot humana družba pri zagotavljanju le-te ne smemo pozabiti na starega človeka, saj to kako skrbimo za starejše veliko pove o tem kako razvita in civilizirana družba smo. Ni dovolj, da imamo nekatere stvari na papirju, pomembno je kar resnično izvajamo.

Učitelji in študenti delovne terapije smo po koncu te študije izbrali starostnike, ki so imeli največ CD odgovorov in jih vključili v DT obravnavo na domu. Izvedba te obravnave pa je že predmet druge faze pričujočega projekta, ki bo predstavljen v naslednjem prispevku.

LITERATURA

1. Rogmans, W. (2001). Prevention of fall injuries among senior citizens in the European Union. *Injury Control and Safety Promotion*, 8, 99-106.
2. Statistični urad Republike Slovenije. (2005). Statistični letopis.
3. Hojnik-Zupanc, I. (1999). Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
4. Bateson, M. C. (1996). Enfolded activity and the concept of occupation. *Occupational Science*, 11,
5. Iwarson, S. (1997). Functional capacity and physical environmental demand. Doctoral dissertation. Lunds university. Lund.
6. Sonn, U. (1995). Longitudinal studies of dependence in daily life activities among the elderly. Doctoral dissertation. Goteborgs university. Goteborg.
7. Sessions, D. (1996). A survey of NHS community occupational therapy services for adult physical disability. *British Journal of Occupational Therapy*, 59, 119-124.
8. Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Poročilo o delu, 2002.
9. Despres, C. (1991). The meaning of home. *The Journal of Architectural and Planning Research*, 8, 96-114.

10. Reid, D.T., Hebert, D., Rudman, D. (2001). Occupational performance in older stroke wheelchair users living at home. *Occupational Therapy International*, 8, 273-286.
11. Bonder, B. R., Wagner, M. B.(2001). *Functional performance in Older Adults*. Philadelphia: F. A. Davis.
12. Mesec, B. (1997). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
13. Kielhofner, G. (1993). *Model of human occupation*. Philadelphia: F. A. Davis.
14. Brummel-Smith, K. (1993). Research in rehabilitation. *Clin Geriatr Med*, 4, 895-904.
15. Levine, R.E., Gitlin, L.N. (1993). A model to promote activity competence in elders. *AJOT*, 2, 53-147.
16. Lilja, M., Borell, L. (1997). Elderly People's Activities and Need for Mobility Support. *Scand J Caring Sci*, 11, 73-80.