

Ovire starejših pri aktivnostih v domovih za starejše

Bojan Macuh*

Fakulteta za poslovne in komercialne vede, Lava 7, 3000 Celje, Slovenija
bmacuh@gmail.com

Jana Goriup*

Alma Mater Europaea - Evropski center Maribor, Slovenska ulica 17, 2000 Maribor,
Slovenija
jana.goriup@guest.um.si

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje: Ali je zdravstveno stanje ključna dispozicijska ovira pri vključevanju anketiranih starejših v vseživljenjsko učenje v domu za starejše?

Namen: Starejši se srečujejo v domovih za starejše z različnimi ovirami. Proučiti želimo, kako se soočajo z njimi.

Metoda: Anketni podatki so analizirani z deskriptivno in kavzalno-eksperimentalno metodo empiričnega pedagoškega raziskovanja.

Rezultati: Za starejše je v domovih za starejše veliko ovir (prostorskih in vsebinskih), a poglobitna med njimi je pogled na starejše – prepričanja, ki so se oblikovala ob stereotipni vlogi onemoglega človeka.

Organizacija: Starejši naj se navkljub vsem oviram, s katerimi se srečujejo v tretjem in četrtem življenjskem obdobju, udeležujejo aktivnosti v domovih za starejše, ki so jim na voljo glede na njihove psihofizične sposobnosti.

Družba: Starejši, ki so sodelovali v raziskavi, se soočajo z določenimi omejitvami, katere so pogojene z njihovimi sposobnostmi (slabovidnost, gluhonost, gibalna oviranost, različne vrste demence idr.). Seznaniti vse deležnike, da je temu potrebno pripisovati čedalje večji pomen.

Originalnost: Tovrstna raziskava je prva doslej med starejšimi v domovih v slovenskem prostoru.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Anketni vprašalnik je bil namenjen starejšim v tretjem in četrtem življenjskem obdobju, ki bivajo v domovih za starejše, ne pa tudi vodstvenim delavcem, strokovnemu in tehničnemu osebju, ki veliko prispevajo h kakovostnemu življenju in počutju oskrbovancev. Zato bi veljalo raziskati tudi njihova mnenja in jih primerjati z dosedanjimi ugotovitvami.

Ključne besede: starost, staranje, ovire, IKT, domovi za starejše.

1 Uvod

V razvitih družbah se prebivalstvo vse bolj stara. To dejstvo predstavlja enega največjih ekonomskih in socialnih izzivov v prihodnosti. V Sloveniji naj bi bilo po predvidevanjih (Vertot, 2010) do leta 2060 30 % prebivalstva starejšega od 65 let, zato je upravičeno vprašanje, kako pripraviti starejše na kakovostno življenje v tretjem in četrtem življenjskem obdobju in kako izboljšati njihov življenjski slog v času bivanja doma in morebiti kasneje v domu za starejše, kar posledično vpliva tudi na njihovo vključevanje v vseživljenjsko učenje.

Različne aktivnosti lahko starejšim v tretjem in četrtem življenjskem obdobju pomagajo, da se osredotočajo na kakovost svojega življenja in eventualno spremembo sloga le-tega, kar pomeni, da lahko usmerijo svoje življenje in potrebe ter želje v aktivnosti, ki jih delajo srečne in zadovoljne, pri tem pa ostajajo tesno povezani kot aktivni pripadniki družbe ter s svojim znanjem in sposobnostmi dajejo lastni prispevek družbi znanj. Seveda pri tem ne gre odmisлити vseh ovir, s katerimi se srečujejo in marsikomu od njih preprečujejo neposredno vključevanje v aktivnosti, ki so jim na voljo v domovih za starejše.

V raziskavi smo iskali odgovore na vprašanje: Ali je zdravstveno stanje ključna dispozicijska ovira anketiranih starejših pri njihovem vključevanju v vseživljenjsko učenje? Namen raziskave je bil ugotoviti, kako se soočajo z ovirami, s katerimi se srečujejo v tretjem in četrtem življenjskem obdobju tako doma, predvsem pa v domovih za starejše. Za cilj smo si zadali podati nekaj predlogov premagovanja le-teh.

2 Teoretična izhodišča

Različne ovire, s katerimi se soočajo starejši pri vključevanju v vseživljenjsko učenje, nastanejo pogosto že pri sami odločitvi o (morebitnem) vključevanju v ta proces. Te so lahko:

- subjektivne (osebno zavračanje vseživljenjskega učenja zaradi ekonomskih, zdravstvenih in psihosocialnih težav) ali
- objektivne narave (težko dostopna mesta in pripomočki za vseživljenjsko učenje).

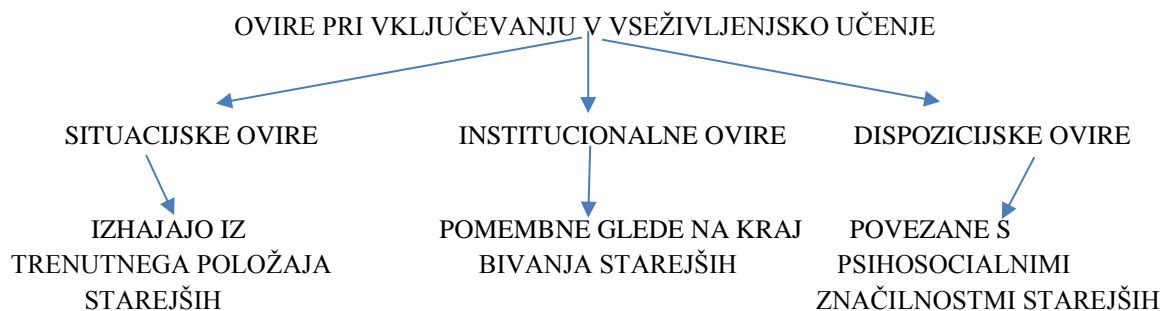
Pri vključevanju starejših v procese vseživljenjskega učenja je zelo pomembna motivacija. Ta je tista, ki spodbudi posameznika, da je aktiven. Razreševanje nastalih ovir je zato v veliki meri odvisno od stopnje njegove osebne pripravljenosti, »da se v izobraževanje vključi in v njem vztraja. Kadar je starejši dovolj motiviran, lahko pričakujemo, da bo premagal marsikatero oviro, ki mu preprečuje vseživljenjsko učenje, kadar pa je nizka, je njegova udeležba v izobraževanju manj verjetna.« (Radovan, 2012, str. 71)

Radovan v istem prispevku (prav tam, str. 25) navaja tudi avtorico klasifikacije ovir pri starejših P. Cross (1981), ki jih deli na:

- *situacijske ovire*, ki izvirajo iz trenutnega položaja starejših. Najprej morajo premagati družinske, finančne in zdravstvene težave ter morebitne težave s prevozom (odvisno od kraja bivanja);
- *institucionalne ovire* so tiste, ki so pomembne za starejše, glede na kraj bivanja in za starejše, ki bivajo v domovih za starejše še posebej izstopajo (učna ponudba vseživljenjskega učenja);
- *dispozicijske ovire*, ki so povezane s psihosocialnimi značilnostmi starejših, kot so stališča, samopodoba, lastna prepričanja o sposobnostih itd.

Ovire, ki so prikazane na sliki 1, in se pojavljajo na pot starejšim v tretjem in četrtem življenjskem obdobju, so zelo pomembne pri odločitvi, ali se bodo starejši vključevali v vseživljenjsko učenje ali ne.

Slika 1: Ovire starejših pri vključevanju v vseživljenjsko učenje



Vir: Lastni

Tudi drugi avtorji, npr. Cookson, 1986; Cross, 1981; Miller, 1967; Rubenson, 1987 ugotavljajo (Radovan, 2012, str. 71), »da vzroke za večjo ali manjšo pripravljenost starejših za učenje razlagamo na psihološki in sociološki način«. Prvi vidik opisuje predvsem notranje dejavnike motivacije za izobraževanje (npr. motive, potrebe, stališča, pričakovanja, prepričanja, vrednote ipd.), pri drugem pa razumevanje temelji na zunanjih pogojih, pod katerimi se starejši vključuje v učenje (npr. spol, dosežena izobrazba, zaposlitveni status, položaj na delovnem mestu ipd.). Razlogi, zaradi katerih se starejši vključi v učni program, so torej različni in kompleksni, zato jih (največkrat) ni mogoče razložiti z enim samim motivom. V večini uveljavljenih motivacijskih modelov so zato skušali združiti obe perspektivi in s tem oblikovati model, ki bo čim bolj temeljito pojasnil dejavnike, ki vplivajo na njegovo pripravljenost za udeležbo v učenju.« Kot je razvidno, ti modeli, poleg motivov, stališč in socialno-ekonomskih značilnosti starejšega, vključujejo tudi ovire, ki se pojavljajo na poti do vključitve v procese vseživljenjskega učenja.

Če želimo, da bo učenje starostnikov uspešno, morajo biti izpolnjeni trije temeljni pogoji (Žunko idr., 2007):

- potreba ali interes po učenju,
- volja,
- motivacija in hotenje za učenje.

Če primerjamo te tri temeljne pogoje za uspešno učenje starostnikov, ugotovimo, da so vsi trije elementi zelo pomembni. Če ni interesa, dobre volje in motivacije, potem gotovo tudi ni udeležbe v dejavnostih učenja. Vse pa je pogojeno z možnostjo in priložnostjo za izvedbo tega. Preseženo je tradicionalno pojmovanje, da so sposobni in motivirani za učenje zgolj mladi. Sodobni pogledi na učenje poudarjajo, »da gre pri učenju za asimilacijo prejšnjih izkušenj z novimi spoznanji in ustvarjalno spajanje različnih razsežnosti učenja.« (Žunko idr., 2007, str. 17) V tem kontekstu imajo starejši veliko prednosti pred ostalimi.

Učenje kot tudi vseživljenjsko učenje zelo pomembna elementa življenja vsakega starostnika ter neposredno povezana z aktivnim vključevanjem starostnikov v procese in spreminjanje sloga življenja ob vstopu v tretje življenjsko obdobje. Zato so ob starostnikih pomembni tudi drugi akterji, ki naj bi vsem ljudem zagotavljali priložnosti za celosten razvoj njihovih zmožnosti. Ob tem lahko dodamo, da so ob teh treh temeljnih pogojih za uspešno učenje

starostnikov (največkrat v vzročno-posledični povezavi) pomembni tudi drugi dejavniki (zdravstveno stanje, ekonomski položaj, osebno zadovoljstvo, sreča itd.).

Med starejšimi je veliko takšnih, ki se srečujejo z ovirami, tako doma kot tudi v domu za starejše, čeprav je v slednjih, vsaj kar se tiče situacijskih ovir, dobro poskrbljeno, kar smo lahko neposredno ugotovili v okviru raziskave, ki smo jo izvedli v domovih za starejše v Pomurju.

Žiberna (2012, str. 61–62, v Tratnik Volasko, 2012) ocenjuje, da se vse več starejših srečuje z diskriminacijo doma, saj mnogo starejših živi v neprilagojenih stanovanjih, v višjih nadstropjih brez dvigal. V urbanem okolju, kjer v starih stavbah ni omogočen dostop za starejše, ki so invalidi, bi morali vgraditi potrebne naprave za lažje gibanje. Čeprav je zakonodaja v okviru Nacionalnega stanovanjskega programa (NPStal) navaja, da bo zadovoljevanje stanovanjskih potreb starejših usklajeno z razvojem varstva starejših oseb, predvidoma z naslednjimi oblikami stanovanj: 1. stanovanja za starejše, praviloma razpršena, v katera občasno (po dogovoru oziroma po potrebi) prihaja organizirana pomoč iz doma starejših ali centra za socialno delo, centra za pomoč na domu ali drugega izvajalca – tudi iz zasebnega sektorja; 2. varovana stanovanja za starejše, ki so stanovanja, v katerih stanovalci lahko dobijo pomoč štiriindvajset ur dnevno iz določene ustanove, v glavnem iz krajevno najbližjega doma starejših, pod pogojem, da so zgrajena kot večstanovanjske stavbe s stanovanji za starejše ljudi z lastnim gospodinjstvom; 3. stanovanjski domovi za starejše, pod pogojem, da so zgrajeni kot večstanovanjske stavbe s stanovanji za starejše ljudi z lastnim gospodinjstvom, ki niso odvisni od stalne pomoči, ki pa jim je na voljo na klic. Na tem področju precej zahtevna, marsikateri arhitekti pri načrtovanju pozabijo na prilagoditev za starejše in invalidne osebe. Večja napaka, ki se pojavlja, je izgradnja oskrbovanih stanovanj izven mest, kar predstavlja dodatno izključevanje starejših, namesto da bi za integracijo življenja vseh generacij v soseskah prispevali k medgeneracijskemu sožitju.

V nadaljevanju izpostavljam zdravstvene ovire, ki se pojavljajo v življenju starejših, predvsem starejših v četrtem življenjskem obdobju (pa tudi prej), ki so logična posledica njihovega predhodnega načina življenja, ko so manj pozornosti posvečali zdravemu načina življenja, ki je predpogoj za izvajanje vseh oblik izobraževanja in vseživljenjskega učenja.

Ovire za vključevanje v izobraževanje in tudi v vseživljenjsko učenje ne izvirajo iz slabega zdravstvenega stanja posameznika; lahko gre za težave, ki izhajajo iz posameznika. V tem primeru govorimo o socio-psiholoških ovirah, kamor uvrščamo zaskrbljenost, pomanjkanje zaupanja. Dobro usposobljen mentor lahko starejšemu človeku pomaga prebroditi tovrstne težave, pri čemer je pomembno, da razume motivacijo starejših odraslih za sodelovanje v izobraževanju, ugotavljajo Karloff idr. (2009, str. 22).

Ne glede na starost imajo ljudje zdravstvene težave. Te so pri starejših v tretjem in četrtem življenjskem obdobju še pogostejše (slabša vid in sluh, različne vrste demence, gibalna oviranost idr). Ličen (2006, str. 48–49) meni, da je bolj kot slabljenje pomembna za učenje interpretacija tega dogajanja in oblikovanje samopodobe glede na to. Mnoge izmed ovir so namreč premostljive. Tako lahko slabši vid ali sluh ustrezno korigiramo z ustreznimi pripomočki, težje pa je spremeniti prepričanje posameznika, da je prestar za učenje zaradi slabšega vida in sluha. Pogosto omenjena ovira s strani ljudi v tretjem življenjskem obdobju je

tudi počasnost. Dejstvo je, da so starejši ljudje navadno nekoliko počasnejši, da se povečuje odzivni čas, vendar hitrost ne pogojuje učenja in ni nepremostljiva ovira. Starejši človek mora sprejeti dejstvo, da potrebuje več časa, da se nauči novih stvari. Odrasli kompenzirajo upad hitrosti z razmislekom, saj ko upade fluidna inteligenca, o kateri sem že govorila, povezana s hitrostjo, spominom in prostorsko percepcijo, ostane kristalizirana inteligentnost, povezana s presojanjem in besediščem.

Starost pogosto prinaša tudi zdravstvena tveganja, fizične omejitve in potrebo po oskrbi. Te situacije še poslabšajo družbeno vključenost starejših in prinašajo tveganje za soočanje z različnimi ovirami. Družbene pogodbe so omejene (npr. v primeru demence tako za bolnika kot tudi za družino). Družine, ki imajo zadovoljivo finančno situacijo, lažje izkoriščajo zunanjo podporo in pogosteje sodelujejo v izobraževalnih dogodkih (Friebe in Bernhard, Schmidt, 2013, str. 44).

Omenjene življenjske okoliščine so za starejše ljudi pogosto ovira za udeležbo v izobraževanju (Rosenblatt in Bilger, 2008, str. 151). Ne le finančna situacija, tudi pomanjkanje informacij in zmožnosti lahko povečuje težave, povezane s starostjo. Kljub temu pa lahko življenjske situacija poleg ovir nudijo tudi možnosti za vključevanje starejših državljanov. Življenje v urejenih delavskih naseljih lahko npr. zagotavljajo več virov vzajemne opore in učenja kot pa za življenje v novih naseljih. Ukvarjanje z vprašanji ohranjanja zdravja lahko zagotavlja pomembno spodbudo za iskanje novih načinov učenja in avtodidaktičnih dejavnosti. Premislek o samopodobi in predstavah o starosti lahko razkrije cel niz dejavnosti v starosti. Vse to pomeni, da so starejši bolj ranljivi v smislu tveganja za izključenost (Kruse, 2008, str. 23), hkrati pa imajo še vedno možnosti za vključevanje v družbo in za izboljšanje izobraževalnih dejavnosti.

O eni od možnosti izobraževalnih dejavnosti piše tudi Turnšek Mikačič (2013, str. 67) v svoji raziskavi o kariernem izobraževanju na podlagi idejnega modela kariernega načrta kot gradnika osebne odličnosti odraslih, v kateri zapiše, da posamezniki, ki so izdelali osebni karierni načrt in se po njem ravnavajo, spremenijo odnos do kariere in prevzamejo nadzor nad svojim življenjem. Ti posamezniki dosežejo visoko stopnjo samozaupanja in samozavesti ter imajo večjo percepcijo osebne odličnosti kot tisti, ki se niso izobraževali za kariero in niso izdelali kariernega načrta. (prav tam).

Iz tega lahko povzamemo, da enako velja tudi za starejše po upokojitvi oz. v tretjem in četrtem življenjskem obdobju, saj je zanje prav tako zelo pomembno skrbno načrtovanje aktivnosti, s čimer imajo lahko večji nadzor nad tem delom svojega življenja. To jim lahko tudi omogoča, da navkljub vsem oviram, s katerimi se soočajo, posvečajo več časa izobraževanju in vseživljenjskemu učenju.

V raziskavi, ki sledi, smo iskali odgovore na vprašanje: Ali je zdravstveno stanje ključna dispozicijska ovira anketiranih starejših pri njihovem vključevanju v vseživljenjsko učenje? Čeprav smo se eksplicitno navezovali na vseživljenjsko učenje, lahko povzamemo oz. iščemo vzporednice med pojmom.

Z raziskovalno *hipotezo H1* smo predvidevali, da je zdravstveno stanje ključna dispozicijska ovira pri vključevanju anketiranih starejših v vseživljenjsko učenje v domu za starejše.

S podhipotezo H1. 1 smo predvidevali, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravja in oceno drugih dejavnikov vključevanja anketiranih starejših v vseživljenjsko učenje, saj so starejši bolj ranljivi glede na izključenost, hkrati pa imajo še vedno možnost za vključevanje v družbo. V tem primeru govorimo o socio-psiholoških ovirah, kamor uvrščamo zaskrbljenost, pomanjkanje zaupanja, osamljenost, zaprtost vase, nedostopnost ipd.

S podhipotezo H1. 2 pa smo predvidevali, da obstajajo statistično značilne razlike v oceni zdravja anketiranih glede na pogostost njihovega vključevanja v vseživljenjsko učenje. Na to pogosto vplivajo ovire, kot so npr. slabši vid in sluh, gibalna oviranost, različne vrste demence idr. Pri tem pa je težje spremeniti prepričanje posameznika, da je prestar za učenje zaradi navedenih ovir. Pogosto omenjena ovira s strani ljudi v tretjem in kasneje četrtem življenjskem obdobju je tudi počasnost. Dejstvo je, da so starejši ljudje navadno nekoliko počasnejši, da se povečuje odzivni čas, vendar hitrost ne pogojuje učenja in ni nepremostljiva ovira.

V nadaljevanju predstavljamo metodologijo dela (predstavitev anketnega vprašalnika in demografske podatke o anketirancih). Temu sledi predstavitev rezultatov in razprava o dognanjih raziskave.

3 Metoda

Podatke za potrebe raziskave smo zbirali s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je vseboval 13 vprašanj, od tega 5 vprašanj zaprtega tipa, ki vključujejo vprašanja o objektivnih dejstvih o anketiranih (spol, starost, status, čas bivanja v domu za starejše, financiranje bivanja v domu za starejše). Vprašalnik je vseboval 6 ocenjevalnih lestvic, pri čemer so respondenti na številčni skali od 1 do 5, (ena pomeni najnižjo/najnižjo pogostost pojava, 5 pa najvišjo/najvišjo pogostost pojava) ocenjevali pogostost pojava. Z vprašanjem 6 smo ugotavljali pokrivanje socialnih potreb starostnikov; 7. vprašanje sprašuje po pogostosti vključevanja starostnikov v vseživljenjsko učenje v domu za starejše.

V raziskavo, kjer smo ugotavljali, ali je zdravstveno stanje ena od ključnih ovir starejših v domovih za starejše, smo vključili starejše v domovih za starejše v Pomurju, ki so starejši nad 65 let. Raziskovalni vzorec je zajel 390 bivajočih starejših, pri čemer je bila populacija 906 starejših. V nadaljevanju navajamo domove za starejše, kjer smo izvedli raziskavo in število anketiranih starejših po posameznih domovih glede na število bivajočih v domovih za starejše:

- Dom starejših Rakičan (94 anketiranih starejših od 255 bivajočih starejših v domu za starejše (v nadaljevanju zgolj številčni prikaz)),
- Dom starejših Rakičan – Enota Sv. Elizabeta Rogašovci (15 anketiranih od 35 bivajočih starejših),
- Dom starejših Rakičan – enota Murska Sobota (35 anketiranih od 66 bivajočih starejših),
- Dom starejših Lendava (63 anketiranih od 165 bivajočih starejših),
- Zavod Sv. Cirila in Metoda Beltinci (30 anketiranih od 60 bivajočih starejših),
- Dom starejših Občanov Gornja Radgona (75 anketiranih od 122 bivajočih starejših),

- DOSOR – Dom starejših Radenci (59 anketiranih od 142 bivajočih starejših) in
- Dom Danijela Halasa Velika Polana (19 anketiranih od 61 bivajočih starejših).
-

V nadaljevanju predstavljamo osnovne podatke o anketirancih.

Tabela 1: Število (f) in strukturni odstotek (f%) anketirancev po spolu

Spol	f	f %
Moški	173	44,5
Ženski	216	55,5
Skupaj	389	100,0

V raziskavi je sodelovalo več žensk kot moških, in sicer je bilo od 390 anketirancev 214 starejših ženskega spola (55,5 %) in 176 starejših moškega spola (44,5 %).

Tabela 2: Število (f) in strukturni odstotek (f%) anketirancev glede na starost

Starost	f	f %
65 do 75 let	147	37,8
76 do 85 let	136	35,0
Več kot 85 let	106	27,2
Skupaj	389	100,0

Največ anketiranih (žensk in moških) starejših je bilo v starostni skupini od 65 do 75 let, in sicer 147 ali 37,8 %. 137 ali 35 % anketiranih starejših je bilo v starostni skupini od 76 do 85 let in 106 ali 27,2 % anketiranih starejših je bilo starih več kot 85 let.

Tabela 3: Število (f) in strukturni odstotek (f%) anketirancev glede na leta bivanja v domu za starejše

Leta bivanja v domu za starejše	f	f %
0 do 5 let	268	68,9
6 do 10 let	100	25,7
Več kot 10 let	21	5,4
Skupaj	389	100,0

Kar 269 ali 68,9 % anketiranih starejših je odgovorilo, da bivajo v domu za starejše občane med 0 do 5 let. 100 ali 25,7 % jih biva v domu za starejše od 6 do 10 let in le 21 ali 5,4 % jih živi v domu za starejše že več kot 10 let.

Iz odgovorov je razvidno, da je med anketiranimi starejšimi v domovih za starejše, kjer smo izvajali anketiranje, največ (68,9 %) takih, ki v njih bivajo krajši čas (od 0–5 let).

4 Rezultati in razprava

Pri preverjanju hipoteze H1. 1 smo uporabili t-preizkus za odvisne vzorce. Pri tem smo uporabili naslednje pare spremenljivk:

slabo zdravje in ostale ovire pri vključevanju starejših v vseživljenjsko učenje.

Spremenljivko »ostale ovire pri vključevanju starejših« smo pripravili tako, da smo združili spremenljivke: finančno stanje, otroci mi ne dovolijo, slaba organizacija vseživljenjskega učenja, premalo predznanja, infrastruktura, cena vseživljenjskega učenja in plačljivost.

Tabela 4: T- preizkus za odvisne vzorce med paroma spremenljivk *slabo zdravje in ostale ovire* pri vključevanju anketiranih starejših v vseživljenjsko učenje v domu za starejše

		Deskriptivne statistike			Korelacije		T-preizkus za odvisne vzorce			
		M	N	s	Kor.	Stat. znač.	Razl. M	t	g	2P
Par 1	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	0,333	0,000	1,066	19,257	388	0,000
	Druge ovire pri vključevanju v VŽU.	2,77	389	0,752						

Iz tabele 4 izhaja, da je razlika med paroma znašala 1,066 enot. Vrednost signifikance znaša 0,000 ($p < 0,05$), kar pomeni, da je razlika v ocenah statistično značilna. Korelacija 0,333 prikazuje, da gre za nizko pozitivno povezanost, ki pa je, kot kaže $p < 0,05$, statistično pomembna. Kaže torej na to, da sta spremenljivki povezani. Tisti starejši, ki ocenjujejo slabo zdravje kot oviro pri vseživljenjskem učenju, tako ocenjujejo tudi druge ovire.

Rezultati kažejo, da je bila povprečna ocena slabega zdravja anketiranih ocenjena s povprečno oceno 3,84. To pomeni, da je anketiranim starejšim to višja ovira kot ostali dejavniki, kjer je povprečna ocena znašala 2,77. V domu za starejše se veliko starejših sooča z zdravstvenimi težavami. Te jim najpogosteje onemogočajo sodelovanje v aktivnostih vseživljenjskega učenja. Ostale ovire so se jim zdele premostljive oziroma sprejemljive.

Iz rezultatov je razvidna statistično značilna korelacija med slabim zdravjem in vključevanjem v vseživljenjsko učenje, iz česar lahko povzamemo, da se s slabšanjem zdravja starejših povečuje odvisnost starejših od okolice. Kot smo že navedli, starejši kot je starejši, več je zdravstvenih ovir (pešajo mu čutila, telesna moč, osteoporozna, razne kronične bolezni, akutna obolenja idr.), ki mu onemogočajo aktivno vključevanje v vseživljenjsko učenje. Peša mu tudi spomin, pada mu interes in motivacija za učenje, zelo pogosto se pojavlja problem demence, beži v osamo itd. S tem posledično se zmanjšuje zmožnost za aktivno vključevanje starejših v vseživljenjsko učenje. V povezavi z zdravstvenim vidikom staranja Milavec Kapun (2011) ugotavlja, podobno kot mi, da lahko staranje sicer upočasnimo, predvsem z odstranjevanjem dejavnikov, ki povzročajo bolezensko staranje oziroma dejavnikov, ki vplivajo na pospešeno staranje. Poudarek mora biti na kakovostnem staranju, ki pa je odvisno od duševnih in telesnih funkcij, ki jih poslabšujejo kronične bolezni. Z upadanjem teh funkcij se povečuje odvisnost starejšega od okolice, potrebuje več zdravstvene preventive in kurative.

Nato smo izvedli še t- preizkus, pri čemer smo primerjali vsako izmed ovir pri vključevanju anketiranih v vseživljenjsko učenje s slabim zdravjem kot oviro pri vključevanju v vseživljenjsko učenje. Pri tem smo uporabili naslednje pare spremenljivk:

- *slabo zdravje, finančno stanje (V10. 2);*
- *slabo zdravje, otroci mi ne dovolijo (V10. 3);*
- *slabo zdravje, slaba organizacija izobraževanj (V10. 4);*
- *slabo zdravje, premalo predznanja (V10. 5);*
- *slabo zdravje, infrastruktura (V10. 6);*
- *slabo zdravje, cena izobraževanja (V10. 7);*
- *slabo zdravje, plačljivost (V10. 8).*

V nadaljevanju, v tabeli 5, predstavljamo deskriptivne statistike parov spremenljivk med »slabim zdravjem« in ostalimi zgoraj navedenimi spremenljivkami.

Tabela 5: Preizkus parnih vzorcev

		Deskriptivne statistike			Korelacije		T-preizkus za odvisne vzorce			
		M	N	s	Kor.	Stat. znač.	Razl. M	t	g	2P
Par 1	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	0,441	0,000	0,378	6,12	388	0,000
	Finančno stanje. (10.2)	3,46	389	1,213						
Par 2	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	0,025	0,626	2,28	34,11	388	0,000
	10.3 Otroci mi ne dovolijo.	1,56	389	0,783						
Par 3	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	-0,001	0,980	1,481	20,689	388	0,000
	10.4 Slaba organizacija izobraževanj.	2,36	389	0,907						
Par 4	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	0,192	0,000	0,704	9,804	388	0,000
	10.5 Premalo predznanja.	3,13	389	1,148						
Par 5	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	0,204	0,000	1,221	17,892	388	0,000
	10.6 Infrastruktura.	2,62	389	1,053						
Par 6	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	0,301	0,000	0,792	11,353	388	0,000
	Cena izobraževanja (10.7)	3,05	389	1,236						
Par 7	Slabo zdravje.	3,84	389	1,08	0,312	0,000	0,607	8,683	388	0,000
	Plačljivost (10.8)	3,23	389	1,257						

Iz rezultatov izhaja, da lahko za vseh sedem parov ugotovimo, da so anketirani starejši podali ocene strinjanja s tem, da je slabo zdravje največja ovira pri vključevanju v vseživljenjsko učenje, saj lahko vidimo, da so povprečne ocene te spremenljivke v vseh parih višje. Rezultati kažejo, da je slabo zdravje višja ovira, kot so naslednje ovire: finančno stanje; otroci starejšim ne dovolijo vključevanja v vseživljenjsko učenje, slaba organizacija izobraževanj, premalo predznanja, infrastruktura, ocena izobraževanja in plačljivost.

Iz tega izhaja, da obstaja najmočnejša korelacija med »slabim zdravjem« in »finančnim stanjem« ($r = 0,441$) anketiranih. To je pričakovani rezultat. Izraža, da se kljub dobremu finančnemu stanju starejši zaradi slabega zdravja ne morejo vključevati v vseživljenjsko učenje, čeprav bi se lahko. Zanimiva je tudi korelacija med spremenljivko »slabo zdravje« in »plačljivost« ($r = 0,312$), ki izraža, da bi se starejši vključevali v aktivnosti vseživljenjskega življenja, čeprav bi jih bilo potrebno plačati, če bi jim to zdravje dopuščalo. Tudi »slabo zdravje« v odnosu do »cena izobraževanja« ($r = 0,301$) je zelo blizu prvima dvema primeroma korelacij. Iz tega ugotavljamo, da korelacija z vsem, kar je povezano z ekonomskim stanjem starejših, nakazuje, da je za starejše v tretjem, predvsem pa v četrtem življenjskem obdobju, najpomembnejše zdravje. Če bi bili zdravi, bi se najverjetneje vključevali v vseživljenjsko učenje v domu za starejše. Najnižja korelacija pa je med spremenljivkama »slabo zdravje« in »slaba organizacija izobraževanj« ($r = - 0,001$). Izraža, da tukaj ni nikakršnega korelacije, kar pomeni, da starejših s slabim zdravjem ne zanima, kako poteka vseživljenjsko učenje in s tem posledično organizacija le-teh. Pri šestih parih, od skupno sedmih, so korelacije pozitivne. Korelacija je negativna edino med parom spremenljivk »slabo zdravje« in »slaba organizacija izobraževanj«. Korelacije pri vseh sedmih parih spremenljivk so bile statistično značilne ($p < 0,05$).

Najvišja razlika med paroma spremenljivk je pri paru 2 (*slabo zdravje in otroci mi ne dovolijo*), ki znaša 2,280, pri čemer je za to vrednost ocena višja pri dejavniku slabo zdravje. Najnižja razlika med paroma spremenljivk je pri paru 1 (*slabo zdravje in finančno stanje*), kjer je razlika znašala 0,378 enot, pri čemer je za to vrednost ocena višja pri oceni strinjanja s slabim zdravjem. Za zdravo in aktivno življenje je psihofizična kondicija nepogrešljiva (DSO Kočevje, 2016). Verjetno je zaradi tega želja vsakega posameznika dobro telesno in duševno zdravje tudi v pozni starosti. Ohranjanje prispeva k pozitivni samopodobi starejšega, zato je fizioterapija pomemben del v celostni obravnavi starejših v domu za starejše. Zdravje je nepogrešljiv dejavnik udeležbe v vseživljenjskem učenju, zato starejši ne navajajo, da jim otroci ne bi dovoljevali vseživljenjskega učenja. Slednji se najverjetneje zavedajo, da njihova dolžnost preživljanja staršev izhaja iz Zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (2004), ki v prvem odstavku 124. člena določa, da je polnoletni otrok dolžan po svojih zmožnostih preživljati svoje starše, če ti nimajo dovolj sredstev za življenje in si jih ne morejo pridobiti. To velja tudi za bivanje v domu za starejše in posledično za plačljive aktivnosti. Dolžnost preživljanja staršev in posledično plačilo oskrbe v domu za starejše torej tako pade (tudi) na ramena odraslih otrok.

Vrednost signifikance znaša pri vseh parih 0,000 ($p < 0,05$), iz česar izhaja, da so razlike v oceni zdravja in drugih dejavnikov vključevanja starejših v vseživljenjsko učenje pri vseh parih spremenljivk statistično značilne.

Na podlagi dobljenih rezultatov ugotavljamo, da je H1. 1, s katero smo predvidevali, da obstajajo statistično značilne razlike v oceni zdravja in drugih dejavnikov vključevanja anketiranih starejših v vseživljenjsko učenje, *potrjena*. To pomeni, da je zdravje največja ovira starejših pri vključevanju v vseživljenjsko učenje, zato je še toliko bolj pomemben Koncept okoljsko podprtega življenja (Reissner, 2012), ki med drugim vsebuje podporo pri ohranjanju zdravja in funkcionalnih sposobnosti starejših ljudi.

Razlike med parnimi vzorci v povprečnih ocenah med dejavniki so statistično značilne pri vseh parih spremenljivk.

Na podlagi tega smo preverili H1. 2, s katero smo predvidevali, da obstajajo statistično značilne razlike v oceni zdravja anketiranih glede na pogostost njihovega vključevanja v vseživljenjsko učenje.

Pri preverjanju hipoteze H1. 2 smo izvedli t-preizkus neodvisnih spremenljivk, pri čemer smo uporabili spremenljivki (V9): ocena zdravja, pogostost vključevanja v vseživljenjsko učenje v domu.

Pri tem smo spremenljivko »pogostost vključevanja v vseživljenjsko učenje« preoblikovali tako, da smo namesto prvotnih štirih razredov pripravili dva razreda, in sicer: *nikoli in nekajkrat letno ter mesečno in pogosteje*.

Na podlagi tega smo v nadaljevanju uporabili neparametrični Mann-Whitneyev preizkus razlik v povprečnih vrednostih. Najprej prikazujemo tabelo z rangi.

Tabela 6: Povprečni rangi in Mann-Whitneyev U preizkus pri oceni zdravja anketiranih starejših glede na pogostost njihovega vključevanja v vseživljenjsko učenje v domu za starejše

	Pogostost vključevanja v vseživljenjsko učenje v domu za starejše	N	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitneyev U preizkus	Statistična značilnost
Slabo zdravje.	Nikoli in nekajkrat letno	212	212,35	45017,5	15084,500	0,000
	Mesečno in pogosteje	177	174,22	30837,5		
	Skupaj	389				

Izvedeni Mann-Whitneyev U preizkus, v okviru katerega smo preverjali statistično značilne razlike v oceni zdravja glede na pogostost vključevanja anketiranih v vseživljenjsko učenje v domu za starejše, nam prikazuje, da znaša vrednost Mann-Whitneyevega U preizkusa 15084,5 in vrednost signifikance 0,000 ($p < 0,05$). Navedeno pomeni, da obstajajo statistično značilne razlike v oceni zdravja glede na pogostost vključevanja anketiranih v vseživljenjsko učenje v domu. Razlika je statistično značilna med skupino starejših, ki se nikoli ali nekajkrat letno vključujejo in skupino tistih starejših, ki se mesečno in pogosteje vključujejo v vseživljenjsko učenje v domu za starejše.

Rezultati kažejo, da so anketirani, ki so navedli, da se nikoli in nekajkrat letno vključujejo v vseživljenjsko učenje v domu, podali višje povprečne ocene slabega zdravja. Tisti anektirani, ki pa se mesečno in pogosteje vključujejo v vseživljenjsko učenje v domu za starejše, pa so podali nižje povprečne ocene rangov. Iz tega izhaja, da so starejši, ki so slabšega zdravja, manj pogosto vključujejo v vseživljenjsko učenje v domu.

Na podlagi dobljenih rezultatov ugotavljamo, da je H1. 2, s katero smo predvidevali, da obstajajo statistično značilne razlike v oceni zdravja glede na pogostost vključevanja anketiranih v vseživljenjsko učenje – *zavrnjena*.

Rezultati niso presenetljivi, saj je razumljivo, da zdravstveno stanje starejših v tretjem in četrtem življenjskem obdobju vpliva na pogostost vključevanja v vseživljenjsko učenje, kar potrjuje tudi Cross (1981), ko piše o različnih situacijskih ovirah, ki jih morajo starejši premagati, če se želijo vključevati v vseživljenjsko učenje; mednje sodijo tudi zdravstvene težave.

Enako kot mi, meni tudi Radovan (2012), ki pa ugotavlja, da predvsem »raziskovanje ovir veliko prispeva k razumevanju tega, zakaj se odrasli (v našem primeru starejši) ne vključujejo v izobraževanje (v našem primeru v vseživljenjsko učenje). Obstajajo določene omejitve, ki jih je treba omeniti. Najprej je treba opozoriti na to, da vse raziskovanje ovir temelji na percepcijah posameznika, kaj ga ovira. Zelo verjetno je, da ga ovirajo tudi nekateri dejavniki, ki se jih niti ne zaveda – ker se jih ne zaveda, pa zanj ne obstajajo. Prav tako je zelo verjetno, da so ljudje pri naštevanju ovir nekoliko pristranski in navajajo tiste dejavnike za izobraževalno neaktivnost, ki so družbeno sprejemljivi. Najpogostejše ovire, kot so stroški ali čas, je zato treba jemati z določeno mero skepticizma. Gre torej za premik od proučevanja bolj zunanjih (barriers) k proučevanju notranjih ovir (deterrents). Čeprav sta v angleščini ta dva pojma v bistvu sopomenki, so med njima določene subtilne razlike. Pri proučevanju s poudarkom na »zunanjih ovirah« se išče dejavnike, ki ovirajo sicer že motivirane odrasle – take, ki bi se izobraževanja radi udeležili. Drugi koncept pa zajema odrasle, ki se izobraževanja niti ne želijo udeležiti, in vključuje tudi notranje – motivacijske dejavnike. V tem smislu lahko torej nekoga ovirajo tudi negativna stališča do izobraževanja, učiteljev ali sebe in se ta odnos odraža tudi pri interpretaciji zunanjih okoliščin in možnosti vključevanja v izobraževanje (npr. čas kot osebna prioriteta, nepomembnost in nekoristnost izobraževanja« (Radovan, 2012, str. 77).

Med starejšimi, ki smo jih obravnavali v naši raziskavi, je veliko takšnih, ki se srečujejo z ovirami tudi in predvsem v domu za starejše. V teh pa je, vsaj kar se tiče situacijskih ovir, dobro poskrbljeno.

5 Zaključek

Starejši v domovih za starejše se srečujejo z različnimi ovirami, ki pa jih skupaj s strokovnimi službami in tudi svojci uspešno premagujejo. Zdravstveno stanje se je izkazalo kot ključna dispozicijska ovira, zato smo proučili, kako se starejši v tretjem in četrtem življenjskem obdobju soočajo z njo.

Znanstveni prispevek tega članka je izvirna analiza pomena ovir, s katerimi se srečujejo starejši v domovih za starejše., ki smo jo opravili s pomočjo kvantitativne raziskave in statističnih metod v okviru zastavljenih hipotez

Rezultati raziskave so pokazali, da je tudi v domovih za starejše veliko dispozicijskih ovir (prostorskih in vsebinskih), a ob zdravstvenem stanju je med njimi tudi pomemben pogled na starejše in prepričanja, ki se pogosto oblikujejo ob stereotipni vlogi onemoglega človeka. Z

rezultati bomo seznanili institucije, v katerih smo izvajali raziskavo, kakor tudi ostale, ki niso sodelovali v njej. Menimo, da bi bilo smotno z nekaterimi dejstvi seznaniti tudi zdravstvene ustanove, ki se ob prevzemu starejših v oskrbo velikokrat srečujejo z ovirami, s katerimi se soočajo starejši/pacienti. Z rezultati bi lahko seznanili tudi dijake zdravstvenih šol, kakor tudi študente zdravstvenih in medicinskih fakultet ter fakultete za socialno delo. Ugotovitve naše raziskave (izvedena je bila v domovih za starejše v Pomurju) so lahko v pomoč drugim domovom za starejše v Sloveniji, starejšim, ki še vedno bivajo v primarnem okolju (doma), njihovim svojcem, kakor tudi vsem ustanovam (bolnišnice, institucije izven domov za starejše), ki skrbijo za starejše v tretjem in četrtem življenjskem obdobju.

V raziskavi ugotavljamo, da se starejši v tretjem in četrtem življenjskem obdobju navkljub mnogim oviram, s katerimi se soočajo, pogosto vključujejo v različne dejavnosti v domovih za starejše. Mlajši starejši se jih pogosteje udeležujejo kot starejši starejši. Razloge za razlike lahko iščemo v različnih interesih, seveda pa se jih najverjetneje največ skriva v fizični in psihični kondiciji mlajših. Če tega ni, se aktivnosti ni mogoče udeleževati, dejstvo pa je tudi, da starejši kot je starejši, več je zdravstvenih ovir (slabovidnost, naglušnost, upad kognitivnih funkcij, gibalna oviranost itd.). Mlajši kot so stanovalci, lažje se tudi prilagodijo spremembam socialne mreže in najdejo nove začetke v domovih za starejše (zato so tudi bolj družabni).

Prispevek raziskave k znanosti je izvirna empirična ugotovitev edine tovrstne opravljene raziskave med starejšimi v domovih za starejše v Sloveniji. Ugotovitve izhajajo iz primarnih podatkov, ki smo jih pridobili s pomočjo individualnega in osebnega stika (izpolnjevanje anketnih vprašalnikov z našo pomočjo) s starejšimi v domovih za starejše in se odražajo v nadgradnji vsebin in ugotovitev izbranih tujih in domačin avtorjev s proučevanjem področja (ovire starejših v domovih za starejše).

Anketni vprašalnik, ki je bil uporabljen v raziskavi, je bil namenjen starejšim v tretjem in četrtem življenjskem obdobju, ne pa tudi vodstvenim delavcem, strokovnemu in tehničnemu osebju, ki veliko prispevajo k boljšemu počutju starejših. Raziskavo bi lahko v prihodnje nadgradili in primerjalno ugotavljali, kakšna je neposredna vloga strokovnih delavcev v odnosu do starejših v domovih za starejše pri premagovanju različnih ovir, s katerimi se srečujejo. Temu bi dodali še raziskavo, v katero bi vključili zdravstvene ustanove in nato primerjali podatke o skrbi za starejše v tretjem in četrtem življenjskem obdobju.

Reference

1. Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist*. 29 (2): 183–190.
2. Cross, K. P. (1981). *Adults as learners: Increasing participation and facilitating learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
3. Friebe, J. in Bernhard, H. (2013). *Dejavnosti in ovire pri izobraževanju starejših*. Sodobna pedagogika. 1.
4. Karloff, K., Findeisen, D., Bostrom, A. K., Fischer, T. Patrizia Giorio, Hattan-Yeo, A., Kramkowska, E., Meehan, A., Schwaiger, M. in Tena, L. (2009). *Izobraževanje v poznejših letih življenja; Ianusove smernice in priporočila za doseganje kakovost*. Pridobljeno na http://arhiv.acs.si/knjiznica/2010/Novosti_01-03.pdf.

5. Kruse, A. (2008). Alter und Altern – konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde der Gerontologie. V: A. Kruse (ur.). *Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte: Multidisziplinäre Antworten auf Herausforderungen des demographischen Wandels*. Bielefeld: Bertelsmann, str. 21–28.
6. Ličen, N. (2006). *Uvod v izobraževanje odraslih: izobraževanje odraslih med moderno in postmoderno*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.
7. Macuh, B. (2017). *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše*. Maribor: Kulturni center Maribor, Frontier.
8. Milavec Kapun, M. (2011). *Starost in staranje*. Ljubljana: Zavod IRC.
9. Radovan, M. (2012). Razumevanje izobraževalnih ovir z vidika modela omejenega delovanja. Ljubljana. *Sodobna pedagogika*, 63(2):77–88.
10. Reissner, A. (2012). *Nove tehnologije kot pomoč starejšim*. Pridobljeno na http://www.zdus-zveza.si/docs/VSEBINE-INFORMATIKA/Nove_tehnologije_kot_pomoc_starejsim.pdf.
11. Rosenblatt, B. von in Bilger, F. (2008). *Weiterbildungsverhalten in Deutschland. Band 1: Berichtssystem Weiterbildung und Adult Education Survey 2007*. Bielefeld: Bertelsmann.
12. Rubenson, K. in Gongli Li, X. (1997). Barriers to Participation in Adult Education and Training: Towards a New Understanding. V: Belanger, P. in Tuijnman, A. (ur.). *New Patterns of Adult Learning: A Six-Country Comparative Study*. Oxford, New York, Tokio: Pergamon, 77–100.
13. *Storitve v domu starejših v Kočevju*. (2016). Pridobljeno na <http://www.dsokocevje.si/storitve.html>.
14. *Telemedicinske storitve v okviru oskrbe na domu na daljavo – storitve “rdeči gumb”?* (2010). Pridobljeno na [http://ims.mf.uni-lj.si/archive/15\(supl\)/13.pdf](http://ims.mf.uni-lj.si/archive/15(supl)/13.pdf).
15. Tratnik Volasko, M. (2012). (ur.) *Diskriminacija starejših. Zbornik referatov in razprav*. Št. 02/2012. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.
16. Turnišek Mikačič, M. (2013). Karierno izobraževanje za ljudi v poznejših letih. *Kvantitativna analiza rezultatov raziskave o kariernem izobraževanju*. Ljubljana: Andragoška spoznanja, 19(2): 67–79.
17. *Ustava Republike Slovenije*. (2003). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
18. Vertot, N. (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Zbirka: Brošure.
19. *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih*. (2004). Ur. l. RS 69/2004 – UPB1.
20. Žiberna, A. in Volasko Tratnik, M. (ur.). (2012). *Diskriminacija starejših*. Pridobljeno na http://www.ds-rs.si/sites/default/files/dokumenti/zbornik-diskriminacija_starejsih.pdf.
21. Žunko, N., Marošek, J. in Breznik, U. (2007). *Nikoli prestari za učenje*. Pridobljeno 7. 7. 2015, http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/odrasli/Gradiva_ESS/NIO/NO_9EIMB_Nikoli.pdf.

Dr. Bojan Macuh je doktor znanosti s področja edukacijskih ved. Študij je zaključil na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem, magistrski študij sociologije pa na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Je predavatelj na Fakulteti za poslovne in komercialne vede v Celju, kjer predava sociologijo in psihologijo in etiko. Na Gea College v Ljubljani predava Poslovno etiko in organizacijsko kulturo, medtem ko na Višji šoli za kozmetiko in velnes predava predmet Čustvena inteligenca in osebnostni razvoj. Znan je kot avtor znanstvenih monografij in soavtor strokovne monografije, učbenikov za visoke šole, več znanstvenih in strokovnih člankov ter raziskovalec ARRS s področja družboslovnih ved in IRDO Maribor.

Prof. dr. Jana Goriup je redna profesorica za sociologijo (2005), ki predava Socialno gerontologijo in Družbeno konstrukcijo staranja na dodiplomskem in doktorskem študijskem programu na Alma Mater Europea; na programu zdravstvena nega Sociologijo zdravja in bolezni, ki ga predava tudi na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in Visoki zdravstveni šoli Celje; na Fakulteti za družbene in poslovne študije v Celju pa na študijskem programu Management znanja. Je avtorica več znanstvenih člankov, soavtorica znanstvenih monografij, raziskovalka družinskega in partnerskega življenja, staranja in starosti.

Abstract:

Obstacles for Older Persons in Activities in Homes for the Elderly

Research question: The article notes whether the state of health is a key dispositional obstacle to involving the questioned elderly in the lifelong learning in homes for the elderly.

Purpose: The elderly encounter various obstacles in homes for the elderly. We wish to study how they face them.

Method: The survey data were analysed using the following statistical methods: descriptive and causal-experimental method of empirical pedagogical research.

Results: There are many obstacles (spatial and content) for the elderly in homes for the elderly but the main one is the view of the elderly, the beliefs that were formed by the stereotyped role of a disabled elderly person.

Organisation: In spite of all obstacles encountered in the third and fourth ages, the elderly should participate in the activities in homes for the elderly, which are available to them according to their psycho-physical abilities.

Society: The elderly who participated in the research face certain constraints that are conditioned by their abilities (visually impaired, deafness, movement obstruction, dementia, etc.). All stakeholders should be informed about the increasing importance of these.

Originality: This kind of research is the first among the elderly in the homes for the elderly in Slovenia.

Restrictions/further research: The survey questionnaire was intended for the elderly in the third and fourth ages, who live in homes for the elderly, but not for the managing, professional and technical staff who greatly contribute to quality life and welfare of the occupants. Therefore, it would be desirable to examine their opinions and compare them with the current findings.

Keywords: old age, ageing, obstacles, ICT, homes for the elderly.

Copyright (c) Bojan MACUH, Jana GORIUP



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.