

Analiza potreb in želja starejših glede uporabe podporne tehnologije v njihovem vsakdanjem življenju

Bojan Musil^{1*}, Nejc Plohl¹, Urška Smrke², Izidor Mlakar², Tomaž Lenart³, Gaja Zager Kocjan⁴ in Tanja Špes¹

¹Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Mariboru, Slovenija

²Laboratorij za digitalno procesiranje signalov, Fakulteta za elektrotehniko, računalništvo in informatiko, Univerza v Mariboru, Slovenija

³Dom Nike Pokorn Grmovje, Žalec, Slovenija

⁴Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

Izveček: S staranjem prihaja do upada zdravja in porasta z njim povezanih omejitev, kar vpliva na kakovost življenja. Pri ohranjanju samostojnosti starejših v domačem bivalnem okolju lahko pomembno oporo predstavlja uporaba ustrezne podporne tehnologije. V pričujoči raziskavi nas je zanimalo, kako starejši ocenjujejo kakovost svojega življenja, katera področja v vsakdanjem življenju se jim zdijo najbolj pomembna, pri katerih instrumentalnih dejavnostih vsakdanjega življenja potrebujejo pomoč in ali bi pri teh aktivnostih bili pripravljeni uporabljati novo tehnologijo. Prav tako nas je zanimalo, kakšen odnos do tehnologije imajo starejši, natančneje, v kolikšni meri doživljajo strah pred uporabo tehnologije. Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da starejši poročajo o srednji do visoki izraženosti vseh vidikov kakovosti življenja, pri čemer so najvišje vrednosti zabeležene pri dimenzijah »dom in soseska« in »psihološko in čustveno blagostanje«, medtem ko je najnižja povprečna vrednost zabeležena pri dimenziji »zdravje«. Glede na vidike strahu pred tehnologijo so bolj izraženi vidiki osebnega neuspeha in preferiranja človeškega stika kot pa prepričanja, da je nova tehnologija neprijetna za uporabo ali pa neuporabna. Glede na pomembnost, potrebo po pomoči in pripravljenost za uporabo tehnologije lahko zaključimo, da so prioriteta področja zdravje, skrb za dom in mobilnost. Izsledki raziskave so pomembni kot usmeritve za oblikovanje potencialnih prihodnjih intervencij s podporo informacijsko komunikacijske tehnologije.

Ključne besede: starejši, podporna tehnologija, staranje v domačem okolju, kakovost življenja, analiza potreb

Analysis of older adults' needs and preferences for the use of assistive technology in their daily lives

Bojan Musil^{1*}, Nejc Plohl¹, Urška Smrke², Izidor Mlakar², Tomaž Lenart³, Gaja Zager Kocjan⁴ and Tanja Špes¹

¹Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Maribor, Slovenia

²Laboratory for Digital Signal Processing, Faculty of Electrical Engineering and Computer Science, University of Maribor, Slovenia

³Dom Nike Pokorn Grmovje, Žalec, Slovenia

⁴Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Ljubljana, Slovenia

Abstract: Ageing brings declining health and associated limitations, affecting the quality of life. Appropriate assistive technology can be crucial in maintaining older people's independence in their home living environment. In the present study, we were interested in how older people assess their quality of life, which areas of daily life they find most important, which instrumental activities of daily living they need help with, and whether they would be willing to use new technology for these activities. We were also interested in older people's attitudes towards technology and, more specifically, the extent to which they experience fear of using technology. Our survey results show that older people report medium to high levels of all aspects of quality of life, with the highest values recorded for the dimensions „home and neighborhood“ and „psychological and emotional well-being“. In contrast, the lowest mean value is recorded for the dimension „health“. Concerning aspects of fear of technology, aspects of personal failure and preference for human contact are more pronounced than beliefs that new technology is unpleasant to use or useless. Regarding importance, need for help, and willingness to use technology, it can be concluded that the priority areas are health, home care, and mobility. The study's findings are essential to guide the design of potential future interventions supported by ICT.

Keywords: ageing individuals, assistive technology, ageing in place, quality of life, analysis of needs

*Naslov/Address: Bojan Musil, Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Mariboru, Koroška c. 160, 2000 Maribor, e-mail: bojan.musil@um.si



Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca (CC BY-SA licenca).
The article is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA license).

Delež starejših v populaciji hitro narašča – na svetovni ravni naj bi se število starejših odraslih, torej oseb, starih 65 let ali več, v naslednjih treh desetletjih podvojilo. Po ocenah Združenih narodov bodo starejši do leta 2050 predstavljali 16 % svetovnega prebivalstva (United Nations [UN], 2020). Ta premik v deležu prebivalstva naj bi predstavljal začetek najpomembnejše družbene preobrazbe 21. stoletja (Sayago, 2019; UN, 2017), s posledicami na skoraj vseh področjih družbenega življenja. S procesom staranja se povezujejo povečano tveganje za telesne in kognitivne okvare (Bruderer-Hofstetter idr., 2018), kronične motnje, invalidnost in funkcionalne omejitve (Carmona-Torres idr., 2019), s čimer se posledično povečuje delež posameznikov s povečanim tveganjem za ranljivost in izgubo samostojnosti (Bruderer-Hofstetter idr., 2018; Carmona-Torres idr., 2019).

Starejši zato pogosto potrebujejo podporo, ki pa se na sistemski ravni trenutno izvaja predvsem v obliki institucionaliziranega bivalnega okolja. V Sloveniji v teh okoljih živi 4,5 % starejših, njihov delež pa se je v zadnjih osmih letih povečal za 15 % (Statistični urad Republike Slovenije [SURs], 2019). Raziskave (Fornara in Manca, 2017; Fornara idr., 2019) kažejo, da starejši proces selitve od doma v institucionalizirano okolje pogosto doživljajo negativno ali celo travmatično, prav tako je samo življenje v institucionaliziranem okolju zanje pogosto nezaželeno. Starejši so namreč v splošnem močno navezani na svoj dom in okolico (Kerbler idr., 2017) in naklonjeni staranju v domačem okolju, kjer lahko ohranjajo avtonomijo in socialne stike ter zavzemajo aktivno vlogo v življenju (Calvaresi idr., 2017).

Staranje v domačem bivalnem okolju (angl. *ageing in place*), ki ga lahko opredelimo kot sposobnost varnega, neodvisnega in udobnega življenja v svojem domu in skupnosti, ne glede na starost, dohodek ali stopnjo funkcionalne sposobnosti (Centers for Disease Control and Prevention, 2009), ima lahko različne ugodne učinke na duševno in fizično zdravje ter na splošno kakovost življenja starejših (Kerbler idr., 2017). Slednje je odvisno od funkcionalne zmožnosti starejših, da se lahko v vsakodnevem življenju samostojno odločajo in so samostojni (Carmona-Torres idr., 2019). Bistvene za ohranitev avtonomije starejših so t. i. instrumentalne dejavnosti vsakdanjega življenja (angl. *instrumental activities of daily living*), ki zahtevajo relativno visoko stopnjo samostojnosti in izvršilnih funkcij ter zajemajo aktivnosti, kot so na primer priprava obrokov, telefoniranje, nakupovanje in urejanje financ (d'Orsi idr., 2014). Sposobnost opravljanja teh dejavnosti je še posebej pomembna, saj raziskave (Carmona-Torres idr., 2019; d'Orsi idr., 2014) kažejo, da je z izboljšanjem opravljanja instrumentalnih dejavnosti vsakdanjega življenja mogoče zmanjšati omejitve pri vsakodnevem delovanju, kar vodi k dolgotrajnejši zmožnosti samostojnega bivanja in višji kakovosti življenja.

Kljub prepoznavanju staranja v domačem bivalnem okolju kot pozitivnega cilja (Lenstra, 2019), predstavlja taka organiziranost bivanja številne izzive tako za posameznika, kot tudi za njegove bližnje in družbo, še posebej takrat, ko pri starejših pride do zmanjšane sposobnosti zadovoljevanja lastnih osnovnih potreb. Oskrba posameznikov, ki ostajajo

v domačem okolju, je pogosto zagotovljena z neformalno pomočjo, ki pa ni dostopna vsem posameznikom (Ganesan idr., 2019; Mali, 2017). Mali (2017) ugotavlja, da potrebe starejših po pomoči odražajo njihovo specifično življenjsko situacijo in so zato zelo individualne, kar bi bilo treba upoštevati pri načrtovanju oblik pomoči. Obstoječe sisteme in načine življenja v starosti bi bilo torej treba prilagoditi na način, ki bi zagotavljal možnosti za aktivno staranje in visoko kakovost življenja (Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj [UMAR], 2018).

Sodobna tehnologija ima velik potencial pri nudenju podpore za samostojno in aktivno življenje starejših v okolju, ki ga izberejo sami in na način, ki ohranja njihovo telesno in duševno zdravje ter splošno kakovost življenja (Calvaresi idr., 2017; Ganesan idr., 2019; Mostaghel, 2016). S pomočjo podporne tehnologije bi lahko izboljšali kvaliteto življenja starejših, obenem pa znižali stroške zdravstvene in socialne oskrbe (Kim idr., 2017). Pri tehnologiji, ki podpira staranje v domačem bivalnem okolju, gre za informacijsko komunikacijske tehnologije, monitoring, podporno tehnologijo, telemedicino, tehnologijo senzorjev, videoigre, opomnike in internet stvari, ki omogočajo spremljanje, podporo in izboljšanje aktivnosti v vsakodnevem življenju, na področju zdravja, varnosti, mobilnosti, fizične aktivnosti ali komunikacije (Kim idr., 2017). Raziskave (Harris idr., 2022; Mitzner idr., 2010) kažejo, da so starejši pripravljeni uporabljati tehnologijo, ki jim pomaga pri samostojnosti, vendar pa še ni natančno raziskano, kateri dejavniki in prepričanja prispevajo k uporabi ali neuporabi nove tehnologije oziroma njenemu sprejemanju s strani starejših (Harris idr., 2022). Dosedanje raziskave (npr. Czaja idr., 2006; Mitzner idr., 2010) kažejo, da ovire pri sprejemanju in uporabi nove tehnologije predstavljata predvsem zaznana nizka samoučinkovitost in anksioznost pri uporabi tehnologije.

Raziskav, ki bi preučevale dejanske potrebe starejših pri staranju v domačem okolju, primanjkuje, prav tako se kaže pomanjkanje podpornih tehnologij, ki bi bile prilagojene dejanskim potrebam, željam in interesom starejših. Trenutne tehnološke rešitve so namreč zasnovane predvsem na podlagi že obstoječih tehnologij in njihovih zmožnosti, ne pa na dejanskih potrebah in ciljih starejših (Calvaresi idr., 2017).

Namen pričujoče raziskave je zato poglajbeno preučiti, kako starejši v slovenskem prostoru ocenjujejo kakovost svojega življenja na splošno, identificirati njihove potrebe v vsakodnevem življenju v domačem okolju in ugotoviti, katera specifična področja v življenju so jim najbolj pomembna in pri katerih instrumentalnih dejavnostih vsakdanjega življenja potrebujejo pomoč. Nadalje nas zanima, kakšen odnos imajo starejši do nove tehnologije, natančneje, v kolikšni meri ob uporabi nove tehnologije doživljajo strah, prav tako pa nas zanima, ali bi bili pripravljeni novo tehnologijo uporabljati kot podporo pri različnih instrumentalnih dejavnostih vsakdanjega življenja. Če v demografski perspektivi za Slovenijo veljajo globalni trendi in izzivi, pa je prav tako za namen raziskave pomembno, da so po različnih indikatorjih uporabe informacijsko komunikacijske tehnologije slovenski starejši pod evropskim povprečjem (SURs, 2022).

Metoda

Udeleženci

Vprašalnik je vsaj delno izpolnilo 292 udeležencev, vendar smo iz analiz izločili vse udeležence, ki niso odgovorili na ključna demografska vprašanja (starost, status upokojenca, bivanje doma; $n = 40$) ali pa pri nobenem od vključenih vprašalnikov niso podali odgovorov na več kot 80 % postavk ($n = 7$). Ker je bila raziskava namenjena starejšim upokojenim osebam (nad 65 let), ki živijo doma, smo iz analiz v pričujočem članku izločili tudi osebe, mlajše od 65 let ($n = 18$), neupokojene ($n = 1$) in osebe v institucionalnem varstvu ($n = 1$). Vzorec tako v splošnem sestavlja 225 udeležencev, vendar se točen numerus nekoliko razlikuje med analizami, saj so v primeru večdimenzionalnih vprašalnikov v analize vključeni le udeleženci s popolnimi podatki znotraj posamezne dimenzije (glej poglavje Rezultati).

Večino vzorca (72,3 %) predstavljajo ženske, preostali udeleženci so moškega spola (27,7 %) ali na vprašanje o spolu niso odgovorili ($n = 1$; 0,4 %). Povprečna starost udeležencev znaša 73,22 let ($SD = 5,75$), v razponu od 65 do 95 let, upokojeni so v povprečju 15,21 let ($SD = 8,20$). Udeleženci so v splošnem relativno visoko izobraženi; 45,3 % jih ima končano višjo, visoko ali fakultetno izobrazbo, 44,9 % jih ima končano poklicno oz. srednjo šolo ali gimnazijo, manjši je delež tistih s končano (8,9 %) ali nedokončano (0,9 %) osnovno šolo. Največji delež udeležencev (86,5 %) poroča o tem, da lahko s prihodki plača osnovne stvari, ostane pa še nekaj denarja za nenujne zadeve, medtem ko preostali poročajo, da lahko plačajo zgolj osnovne stvari (12,1 %) ali da ne morejo plačati niti osnovnih stvari, kot so položnice in hrana (1,4 %).

Udeleženci pretežno (48,4 %) živijo v mestu, nekaj manj jih biva na podeželju (34,4 %) ali v primestju (17,2 %). Vsi udeleženci sicer prebivajo doma, od tega jih 57,8 % v hiši ali stanovanju živi s sostanovalci, preostali živijo sami. Velika večina (74,5 %) ne prejema nobene oblike pomoči.

Pripomočki

V raziskavi smo udeležence spraševali po osnovnih demografskih podatkih, kot so spol, starost in stopnja izobrazbe, ter podatkih, vezanih na njihovo bivanje (npr. tip bivalnega okolja, vrsta prebivališča in samostojnost bivanja, prejemanje pomoči pri bivanju ali skrbi zase). Ob tem so udeleženci izpolnili tudi vprašalnika kakovosti življenja in strahu pred tehnologijo ter samokonstruiran vprašalnik o področjih vsakdanjega življenja. Vse vprašalnike podrobneje predstavljamo v nadaljevanju, notranje zanesljivosti lestvic na našem vzorcu pa predstavljamo v tabelah v poglavju Rezultati.

Kakovost življenja smo merili z Vprašalnikom kakovosti življenja starejših (*Older People's Quality of Life*; Bowling, 2009). Vprašalnik je izvorno sestavljen iz 32 do 34 postavk, ki se nanašajo na osem področij: življenje nasploh (štiri trditve, npr. „Na splošno uživam življenje“), zdravje (štiri trditve, npr. „Moje zdravstveno stanje me omejuje pri skrbi zase oziroma svoj dom“), socialne odnose in aktivnosti (sedem trditve, npr. „V življenju imam nekoga,

ki mi nudi ljubezen in naklonjenost“), neodvisnost, nadzor nad življenjem in svobodo (pet trditve, npr. „Lahko počnem stvari, ki me veselijo“), dom in sosesko (štiri trditve, npr. „Kjer živim, se počutim varno“), psihološko in čustveno blagostanje (štiri trditve, npr. „Na stvari poskušam gledati s svetle strani“), finančne okoliščine (štiri trditve, npr. „Lahko si privoščim, da kupim, kar si želim“) in, v nekaterih primerih (ne gre namreč za nujni del vprašalnika), kulturo ter religijo/duhovnost (dve trditvi, npr. „Kulturni ali verski dogodki so pomembni za kakovost mojega življenja“). Udeleženci na vprašanja odgovarjajo s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice od 1 („Sploh se ne strinjam“) do 5 („Povsem se strinjam“). Vprašalnik smo v slovenščino prevedli po metodi prevoda-vzvratnega prevoda, pri čemer smo ohranili izvorno strukturo in vsebino. Trditve, vezanih na kulturo, religijo in duhovnost v raziskavi nismo uporabili. V našem primeru je bil vprašalnik tako sestavljen iz 32 postavk. Vse trditve so bile v fazi analiz (re)kodirane tako, da višje vrednosti predstavljajo višjo kakovost življenja na danem področju. Medtem ko so v izvorni validacijski študiji avtorji izvedli le eksploratorno faktorsko analizo (ki je pokazala večdimenzionalno strukturo vprašalnika) in preverili zgolj notranjo zanesljivost celotnega vprašalnika (α je bila v treh opravljenih raziskavah v razponu med 0,75 in 0,90; Bowling, 2009), so nekatere validacije v drugih jezikih izvedle tudi konfirmatorne faktorske analize in preverile notranje zanesljivosti posameznih dimenzij; tako denimo validacija Nikkhah in sodelavcev (2018) kaže na dobro prileganje podatkov predvideni osemfaktorski strukturi in ustrezno zanesljivost podlestvic (α v razponu od 0,65 do 0,95).

Strah pred tehnologijo smo v raziskavi merili z Lestvico strahu pred tehnologijo, ki je bila izvorno oblikovana za merjenje strahu pred uporabo bankomatov, naknadno pa adaptirana tudi za druge kontekste (*Technophobia Scale*; Dogruel idr., 2015; Sinkovics idr., 2002). V našem primeru smo trditve preoblikovali tako, da se splošneje nanašajo na novo tehnologijo. Lestvica je sestavljena iz 13 trditve, na katere udeleženci odgovarjajo s pomočjo petstopenjske lestvice strinjanja od 1 („Sploh se ne strinjam“) do 5 („Povsem se strinjam“). Šest trditve sodi v dimenzijo „osebni neuspeh“ (npr. „Ko pričujem z uporabo nove tehnologije, čutim nekaj nelagodja“), štiri trditve v dimenzijo „preferiranje človeškega stika“ (npr. „Raje vidim, da mi pomagajo ljudje, kot da uporabljam novo tehnologijo“), tri trditve pa v dimenzijo „neprijetnost in neuporabnost“ (npr. „Nova tehnologija olajšuje življenje“). Vse tri dimenzije smo vrednotili tako, da višje vrednosti odražajo bolj negativna stališča glede tehnologije. Lestvica je v izvorni validacijski raziskavi izkazala predvideno trifaktorsko strukturo in ustrezno notranjo zanesljivost (osebni neuspeh: $\alpha = ,88$, preferiranje človeškega stika: $\alpha = 0,80$, neprijetnost in neuporabnost: $\alpha = 0,66$; Sinkovics idr., 2002).

Ker nas je v raziskavi še zlasti zanimalo, katera področja vsakdanjega življenja starejši zaznavajo kot najpomembnejša, na katerih področjih najbolj potrebujejo pomoč, na katerih področjih so najbolj pripravljeni uporabljati tehnologijo in katere konkretne aktivnosti jim povzročajo največ težav, smo za namene raziskave razvili tudi vprašalnik, ki zajema te vidike. Konkretno vprašalnik zajema sedem področij vsakdanjega življenja, glede katerih

obstaja konsenz v pretekli literaturi (Gold idr., 2012; Smrke idr., 2022), in sicer: finance, družabne in prostočasne aktivnosti, komunikacijo z drugimi, zdravje, mobilnost, skrb za dom in prehranjevanje. Udeleženci so v sklopu raziskave na petstopenjski lestvici od 1 („Sploh se ne strinjam”) do 5 („Povsem se strinjam”) za vsako od teh področij izrazili, kako pomembno jim je (npr. „Področje upravljanja s financami mi je pomembno”), v kolikšni meri na njem potrebujejo pomoč (npr. „Pri upravljanju s financami potrebujem pomoč”) in v kolikšni meri so na njem pripravljeni uporabljati tehnologijo (npr. „Na področju financ bi bil/-a pripravljen/-a uporabljati novo tehnologijo”). Prav tako smo jih pri vsakem področju prosili, da s pomočjo šeststopenjske lestvice od 0 („Tega ne počnem oz. me ne zanima”) do 5 („Popolnoma sam/-a”) označijo, kako opravljajo tri predhodno izbrane aktivnosti (na področju financ so to denimo plačevanje položnic, upravljanje z denarjem/kartici in spletno nakupovanje). Vsak sklop se je zaključil z dodatnim odprtim vprašanjem (npr. „Ali na področju upravljanja s financami opazate kakšne specifične težave? Katere?”).

Postopek

Podatke smo zbirali med 19. 4. 2022 in 9. 12. 2022. Da bi vprašalnik dosegel čim bolj raznolike udeležence, smo vzorec raziskave pridobivali po treh poteh. Prvič, povezavo do spletne raziskave, pripravljene s pomočjo aplikacije 1KA, je med svoje naročnike razposlal eden od vodilnih slovenskih mobilnih operaterjev. Na tak način je v raziskavi sodelovalo 51 udeležencev (22,7 % končnega vzorca). Drugič, povezavo do spletne raziskave (1KA) so med svoje člane oz. uporabnike storitev razposlale tudi različne organizacije in društva, namenjena starejšim ($n = 42$; 18,7 % končnega vzorca). Tretjič, nekateri udeleženci so vprašalnik izpolnjevali v natisnjeni obliki ($n = 132$; 58,7 % končnega vzorca). V tem primeru so udeleženci vprašalnik izpolnjevali bodisi v okviru skupinskih srečanj različnih organizacij in društev, namenjenih starejšim, bodisi individualno, in sicer v sklopu zavodov, ki nudijo oskrbo na domu. Vprašalnik je bil v vseh treh primerih vsebinsko popolnoma enak.

Pred sodelovanjem v raziskavi so bili udeleženci obveščeni o izvajalcih in vsebini raziskave, prav tako pa o anonimnosti zbranih podatkov, prostovoljnosti sodelovanja in možnosti prekinitve sodelovanja. Tisti, ki so k sodelovanju privolili, so, ne glede na način pridobivanja podatkov, za sodelovanje v raziskavi potrebovali približno 15 do 20 minut. Postopek raziskave je predhodno odobrila Komisija za etičnost raziskovanja na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru (KER FF).

Statistične analize

Statistične analize smo v celoti izvedli v programu IBM SPSS Statistics 28.0. Podatkovno bazo smo najprej prečistili (tj. izločitev oseb s previsokim deležem manjkajočih vrednosti ali manjkajočimi demografskimi podatki) in pripravili na analize, potem je sledil izračun notranje konsistentnosti vseh merjenih dimenzij (α koeficient). Zaradi težav z zanesljivostjo v primeru ene od dimenzij kakovosti življenja (neodvisnost, nadzor nad življenjem in svoboda) smo iz analiz odstranili

32. trditev tega vprašalnika, ki se je zelo šibko ($r < 0,10$) povezovala s preostalimi trditvami znotraj lestvice in posledično zniževala koeficient α (ta ob uporabi vseh trditev za to dimenzijo znaša ,54). Pri ostalih lestvicah večjih težav z zanesljivostjo nismo opazili ($\alpha > 0,60$), tako da je sledil izračun skupnih vrednosti. Na koncu smo izvedli še izračun opisnih statistik, in sicer aritmetičnih sredin (M), standardnih odklonov (SD) in odstotkov (%). V delu, vezanem na področja vsakdanjega življenja, smo posamezna področja tudi rangirali na podlagi aritmetičnih sredin in izračunali povprečen rang področja (M_{rang}). Vse rezultate spremljajo tudi podatki o specifičnem numerusu (N).

Odprte odgovore smo kvalitativno obdelali s pomočjo induktivne tematske analize. Najprej smo pregledali vse zbrane zapise in izločili tiste, ki niso bili relevantni, saj ne nudijo vpogleda v specifične težave na področjih vsakdanjega življenja (npr. odgovori »ne«, »trenutno ne«, »nimam komentarja« ipd.). Preostale zapise smo analizirali tako, da smo kategorije, ki odražajo aktivnosti na danem področju, oblikovali induktivno, na podlagi surovih podatkov (ne da bi poskusili odgovore kodirati v skladu z vnaprej pripravljeno shemo ali predpostavkami raziskovalcev; Nowell idr., 2017). V zadnjem koraku smo prešteli pojavnost identificiranih kategorij v odprtih odgovorih. Pri tem so nekateri udeleženci podali tudi daljše zapise, v katerih je bilo prepoznanih več kategorij.

Rezultati

Kakovost življenja in strah pred tehnologijo med starejšimi

V Tabeli 1 predstavljamo opisno statistiko, ki prikazuje izraženost različnih vidikov kakovosti življenja starejših in podatke o notranji zanesljivosti. Rezultati razkrivajo, da udeleženci, glede na odgovorni format (1-5), poročajo o srednji do visoki izraženosti vseh vidikov kakovosti življenja. Najvišje vrednosti lahko sicer opazimo pri dimenzijah »dom in soseska« in »psihološko in čustveno blagostanje«, medtem ko lahko najnižjo povprečno vrednost opazimo pri dimenziji »zdravje«.

Rezultati, vezani na vidike strahu pred tehnologijo (Tabela 2), v splošnem kažejo na relativno nizko do srednjo izraženost različnih vidikov tehnofobije. Primerjalno sta pri starejših v našem vzorcu bolj izražena vidika osebnega neuspeha in

Tabela 1
Izraženost vidikov kakovosti življenja

Vidik kakovosti	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
Življenje nasploh	216	3,64	0,71	0,72
Zdravje	222	3,38	0,85	0,69
Socialni odnosi in aktivnosti	220	3,54	0,65	0,61
Neodvisnost, nadzor nad življenjem in svoboda	222	3,85	0,76	0,67
Dom in soseska	221	4,35	0,58	0,73
Psihološko in čustveno blagostanje	224	4,32	0,63	0,81
Finančne okoliščine	224	3,66	0,83	0,72

Tabela 2*Izraženost vidikov strahu pred tehnologijo*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>
Osební neuspeh	207	2,92	1,02	0,87
Preferiranje človeškega stika	211	2,91	1,07	0,82
Neprijetnost in neuporabnost	210	2,28	1,01	0,86

preferiranja človeškega stika kot pa prepričanje, da je nova tehnologija neprijetna za uporabo ali pa neuporabna.

Razvrščanje področij vsakdanjega življenja

V nadaljevanju (Tabela 3) predstavljamo rezultate o pomembnosti zajetih področij vsakdanjega življenja, potrebe po pomoči in pripravljenosti glede uporabe tehnologije na teh področjih. Rezultati razkrivajo, da starejši kot najpomembnejša področja zaznavajo predvsem področja zdravja (v tem primeru smo opazili tudi najmanjši standardni odklon), skrbi za dom in prehranjevanja, medtem ko so se za najmanj pomembna področja izkazala področja komunikacije z drugimi, upravljanja s financami in družabnih in prostočasnih aktivnosti (je pa na tem področju razpršenost odgovorov največja). Starejši nadalje poročajo o tem, da najbolj potrebujejo pomoč na področjih skrbi za dom, zdravja in mobilnosti, najmanj pa na področjih družabnih in prostočasnih aktivnosti in komunikacije z drugimi. Nazadnje pa z vidika pripravljenosti za uporabo nove tehnologije v pozitivno smer najbolj izstopajo področja zdravja, mobilnosti in komunikacije z drugimi, medtem ko si, glede na rezultate na našem vzorcu, starejši najmanj želijo uporabe tehnologije na področjih družabnih in prostočasnih aktivnosti, prehranjevanja in upravljanja s financami. Če upoštevamo vse tri merjene vidike, rezultati kažejo na to, da so prioriteta področja (glede na pomembnost, potrebo po pomoči in pripravljenost za uporabo tehnologije) zlasti področja zdravja, skrbi za dom in mobilnosti, je pa pri tem vredno omeniti, da so razlike med področji relativno majhne.

Analiza specifičnih aktivnosti

Po analizi splošnejših vidikov življenja in uporabe tehnologije ter posameznih področij vsakdanjega življenja v nadaljevanju sledijo še rezultati, ki predstavljajo podrobnejše rezultate glede samostojnosti pri izvedbi posameznih aktivnosti znotraj prednostnih kategorij (Tabela 4). Rezultati, vezani na specifične aktivnosti znotraj preostalih področij vsakdanjega življenja, so dostopni v Prilogi (glej Tabelo 5). V opisih obeh tabel so predstavljeni tudi rezultati induktivne tematske analize odprtih odgovorov.

Na področju zdravja rezultati razkrivajo, da več kot polovica udeležencev popolnoma sama izvaja vse zajete aktivnosti, vseeno pa nezanemarljiv delež udeležencev poroča tudi o tem, da občasno potrebujejo nasvet ali delno pomoč drugih pri dostopanju do zdravnikov in specialistov, jemanju zdravil ali izdelkov za krepitev zdravja in telesni aktivnosti. Manj udeležencev poroča o tem, da vedno potrebujejo pomoč pri teh aktivnostih ali da aktivnosti ne zmorejo izvajati. Na področju zdravja smo ob odgovorih na vnaprej pripravljena

vprašanja prejeli tudi odprte odgovore 82 udeležencev. Po izločitvi nerelevantnih odgovorov smo identificirali 105 težav, ki tvorijo več nadrednih kategorij. Najpogostejše izpostavljene težave so bile: težek dostop do zdravnikov in zdravstvenih storitev ($n = 15$), bolečine in težave s sklepi in okostjem ($n = 10$), dolge čakalne dobe v zdravstvu ($n = 9$), zmanjšana/ otežena mobilnost ($n = 6$), srčno-žilne bolezni in težave ($n = 4$), težave, povezane s staranjem ($n = 4$), neprimeren odnos ali nezavzetost zdravstvenega osebja pri zdravljenju ($n = 3$) in splošne zdravstvene težave ali bolezen ($n = 3$). Ostale kategorije so se pojavljale redkeje.

Podobno kažejo tudi rezultati na področju mobilnosti. Več kot polovica udeležencev zajete aktivnosti izvaja sama, preostali pa poročajo predvsem o tem, da občasno potrebujejo kakšen nasvet pri organizaciji prevozov, načrtovanju poti in opravkih. Ostali odgovori so manj pogosti; pri organizaciji prevoza po pogostosti sledi odgovor »Tega ne počnem oz. me ne zanima«, pri ostalih dveh aktivnostih pa odgovor »Pri tem mi delno pomagajo drugi«. Na področju mobilnosti je odprte odgovore podalo 48 udeležencev, relevantnih odgovorov pa je bilo 28. Starejši v našem vzorcu izpostavljajo predvsem slabe povezave ($n = 8$), ceno ($n = 4$), zdravstvene težave, ki jih ovirajo pri mobilnosti ($n = 4$), časovno zamudnost ($n = 3$) in otežen dostop ($n = 3$). Ostale kategorije (npr. slabo obveščanje, neznanje) so se pojavljale redkeje.

Rezultati na področju skrbi za dom so nekoliko bolj heterogeni. Pri čiščenju in pospravljanju ter varčnem in varnem uporabljanju naprav udeleženci poročajo predvsem o tem, da aktivnosti izvajajo sami ali pa s pomočjo nasvetov ali delne pomoči drugih. Na drugi strani se v primeru vzdrževalnih del in popravil kaže, da več kot polovica udeležencev potrebuje delno ali stalno pomoč drugih. Odgovori »Popolnoma sam/-a«, »Sam/-a, občasno potrebujem nasvet«, »Drugi to naredijo zame, sam/-a tega ne zmorem« in »Tega ne počnem oz. me ne zanima« so manj pogosti. V odprtih odgovorih, ki jih je sicer podalo 47 udeležencev, relevantnih pa je bilo 29 zapisov, prevladujeta kategoriji nedostopnost vzdrževalcev, obrtnikov in mojstrov ($n = 14$) in potreba po pomoči zaradi zdravstvenih omejitev ($n = 4$). Ostale kategorije so se pojavile le enkrat (npr. neznanje pri nekaterih opravilih, pozabljivost in strah). Analize odprtih odgovorov, ki so jih udeleženci podali pri ostalih tematikah, so na voljo v poglavju Priloge.

Razprava

S staranjem prihaja do upada zdravja in porasta z njim povezanih omejitev, kar vpliva na kakovost življenja starejših (Bruderer-Hofstetter idr., 2018; Carmona-Torres idr., 2019). Starejši potrebujejo podporo, ki pa je trenutno še vedno v največji meri zagotovljena v obliki institucionaliziranega varstva ali neformalne pomoči. Eden izmed načinov, kako bi lahko ohranjali samostojnost v domačem bivalnem okolju, je s pomočjo uporabe podporne tehnologije (Calvaresi idr., 2017; Czaja idr., 2006; Ganesan idr., 2019; Harris idr., 2022; Kim idr., 2017; Mitzner idr., 2010; Mostaghel, 2016). V raziskavi nas je zanimalo, kako starejši ocenjujejo kakovost svojega življenja, katera področja v vsakdanjem življenju se jim zdijo najbolj pomembna, pri katerih instrumentalnih dejavnostih vsakdanjega življenja potrebujejo pomoč, in ali bi pri teh aktivnostih bili pripravljeni uporabljati novo tehnologijo.

Tabela 3*Pomembnost področij vsakdanjega življenja*

Področje	Pomembnost				Potreba po pomoči				Uporaba tehnologije				
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Rang	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Rang	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Rang	<i>M_{rang}</i>
Upravljanje s financami	221	4,30	0,98	6	221	2,21	1,28	4	221	3,38	1,41	7	5,67
Družabne in prostočasne aktivnosti	219	4,16	1,01	7	218	2,06	1,27	6	219	3,56	1,41	5	6,00
Komunikacija z drugimi	215	4,52	0,78	5	214	1,90	1,21	7	213	3,74	1,35	3	5,00
Zdravje	214	4,90	0,37	1	215	2,72	1,37	2	214	3,87	1,36	1	1,33
Mobilnost	214	4,66	0,72	4	209	2,48	1,40	3	214	3,83	1,40	2	3,00
Skrb za dom	216	4,71	0,66	2	214	2,80	1,45	1	213	3,73	1,36	4	2,33
Prehranjevanje	216	4,68	0,69	3	214	2,21	1,56	4	214	3,55	1,43	6	4,33

Tabela 4*Posamezne aktivnosti znotraj prednostnih kategorij*

Aktivnosti	Kategorije odgovorov					
	0	1	2	3	4	5
Zdravje						
Dostopanje do zdravnikov in specialistov (naročanje, obisk)	3 (1,4 %)	5 (2,3 %)	7 (3,1 %)	27 (12,4 %)	49 (22,6 %)	126 (58,1 %)
Jemanje zdravil ali izdelkov za krepitev zdravja	5 (2,3 %)	0 (0,0 %)	5 (2,3 %)	9 (4,1 %)	39 (18,0 %)	159 (73,3 %)
Telesna aktivnost	5 (2,3 %)	11 (5,1 %)	5 (2,3 %)	13 (6,0 %)	41 (18,9 %)	142 (65,4 %)
Mobilnost						
Organizacija prevoza (taksi, javni prevoz, drugo)	17 (7,8 %)	4 (1,8 %)	8 (3,7 %)	16 (7,4 %)	26 (12,0 %)	146 (67,3 %)
Načrtovanje poti	5 (2,3 %)	8 (3,7 %)	7 (3,2 %)	22 (10,2 %)	59 (27,3 %)	115 (53,2 %)
Opravki	3 (1,4 %)	6 (2,8 %)	5 (2,3 %)	19 (8,8 %)	27 (12,4 %)	157 (72,4 %)
Skrb za dom						
Čiščenje in pospravljanje	7 (3,2 %)	5 (2,3 %)	11 (5,1 %)	46 (21,2 %)	31 (14,3 %)	117 (53,9 %)
Vzdrževalna dela in popravila doma	11 (5,1 %)	19 (8,8 %)	38 (17,5 %)	78 (35,9 %)	34 (15,7 %)	37 (17,1 %)
Varčno in varno uporabljanje naprav	5 (2,3 %)	1 (0,5 %)	1 (0,5 %)	7 (3,2 %)	23 (10,6 %)	180 (82,9 %)

Opombe. 0 – Tega ne počnem oz. me ne zanima, 1 – Drugi to naredijo zame, sam/-a tega ne zmorem (v primeru zdravja izjemoma »Tega ne zmorem«), 2 – Pri tem mi vedno pomagajo drugi, 3 – Pri tem mi delno pomagajo drugi, 4 – Sam/-a, občasno potrebujem nasvet, 5 – Popolnoma sam/-a.

Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da starejši poročajo o srednji do visoki izraženosti vseh vidikov kakovosti življenja, pri čemer so najvišje vrednosti zabeležene pri dimenzijah »dom in soseska« in »psihološko in čustveno blagostanje«, medtem ko je najnižja povprečna vrednost zabeležena pri dimenziji »zdravje«. Glede na vidike strahu pred tehnologijo so bolj izraženi vidiki osebnega neuspeha in preferiranja človeškega stika kot pa prepričanja, da je nova tehnologija neprijetna za uporabo ali pa neuporabna. Pri oceni pomembnosti zajetih področij vsakdanjega življenja so starejši kot najpomembnejša področja zaznavali zdravje, skrb za dom in prehranjevanje, medtem ko so se za najmanj

pomembna področja izkazala področja komunikacije z drugimi, upravljanja s financami in družabnih in prostočasnih aktivnosti. Starejši poročajo, da najbolj potrebujejo pomoč na področjih skrbi za dom, zdravja in mobilnosti, najmanj pa na področjih družabnih in prostočasnih aktivnosti in komunikacije z drugimi. Glede na pomembnost, potrebo po pomoči in pripravljenost za uporabo tehnologije lahko zaključimo, da so prioriteta področja zdravje, skrb za dom in mobilnost.

V namenu in posledičnem načrtu raziskave smo naslavljali splošno populacijo starejših v Sloveniji in ne specifično posebnih skupin (npr. dolgotrajno bolni, posamezniki s

Tabela 5*Posamezne aktivnosti znotraj preostalih kategorij*

Aktivnost	Kategorije odgovorov					
	0	1	2	3	4	5
Upravljanje s financami						
Plačevanje položnic	10 (4,5 %)	19 (8,6 %)	8 (3,6 %)	11 (5,0 %)	28 (12,7 %)	145 (65,6 %)
Upravljanje z denarjem/kartici	3 (1,4 %)	8 (3,6 %)	2 (0,9 %)	6 (2,7 %)	23 (10,4 %)	179 (81,0 %)
Spletno nakupovanje	101 (45,7 %)	8 (3,6 %)	13 (5,9 %)	17 (7,7 %)	27 (12,2 %)	55 (24,9 %)
Družabne in prostočasne aktivnosti						
Izvajanje prostočasnih in družabnih aktivnosti	14 (6,5 %)	2 (0,9 %)	7 (3,2 %)	20 (9,2 %)	58 (26,7 %)	116 (53,5 %)
Iskanje idej za preživljanje prostega časa	11 (5,0 %)	2 (0,9 %)	6 (2,7 %)	22 (10,0 %)	74 (33,8 %)	104 (47,5 %)
Ogled razvedrilnih in informativnih vsebin	7 (3,2 %)	1 (0,5 %)	1 (0,5 %)	11 (5,0 %)	42 (19,2 %)	157 (71,7 %)
Komuniciranje z drugimi						
Uporaba pametnega telefona, računalnika, tablice za komuniciranje z drugimi	18 (8,4 %)	5 (2,3 %)	6 (2,8 %)	25 (11,6 %)	79 (36,7 %)	82 (38,1 %)
Vzdrževanje stikov in druženje	10 (4,6 %)	1 (0,5 %)	6 (2,8 %)	16 (7,4 %)	46 (21,3 %)	137 (63,4 %)
Video klicanje	60 (28,0 %)	5 (2,3 %)	16 (7,5 %)	12 (5,6 %)	53 (24,8 %)	68 (31,8 %)
Priprava hrane in prehranjevanje						
Naročanje hrane	101 (47,0 %)	3 (1,4 %)	6 (2,8 %)	8 (3,7 %)	18 (8,4 %)	79 (36,7 %)
Iskanje in razumevanje receptov	26 (12,2 %)	2 (0,9 %)	3 (1,4 %)	7 (3,3 %)	38 (17,8 %)	137 (64,3 %)
Vključevanje raznovrstnih živil, upoštevanje diete	17 (7,9 %)	4 (1,9 %)	5 (2,3 %)	15 (6,9 %)	56 (25,9 %)	119 (55,1 %)

Opombe. 0 – Tega ne počnem oz. me ne zanima, 1 – Drugi to naredijo zame, sam/-a tega ne zmorem, 2 – Pri tem mi vedno pomagajo drugi, 3 – Pri tem mi delno pomagajo drugi, 4 – Sam/-a, občasno potrebujem nasvet, 5 – Popolnoma sam/-a.

težavami na telesnem ali kognitivnem področju), zaradi česar zgornji izsledki rezultatov precej povedo o sami značilnosti zajetega vzorca. Če povzamemo, gre verjetno za starejše, ki so dobro vpeti v socialno okolje, relativno zadovoljni z življenjem, pričakovano izražajo skrb za zdravje, hkrati pa informacijsko komunikacijske tehnologije ne doživljajo kot grožnjo, temveč bolj izziv. Če to križamo z drugimi (demografskimi) značilnostmi vzorca, za katerega je značilno, da gre za posameznike ki so večinsko iz urbanih okolij in z višjo izobrazbo, potem se sam po sebi oblikuje sklep, da smo nagovorili starejše, ki živijo samostojno, so opolnomočeni in tudi relativno pismeni na področju informacijsko komunikacijske tehnologije.

Če lahko privzamemo, da socialna struktura našega vzorca precej odstopa od stanja v populaciji starejših v Sloveniji, še posebej izstopa izobrazbena struktura. Po podatkih za Slovenijo iz leta 2020 je imelo terciarno izobrazbo 13 % starejših od 65 let, srednješolsko 50 % in osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo 37 % (SURS, 2020); v našem vzorcu pa ima 45,3 % končano višjo, visoko ali fakultetno izobrazbo, 44,9 % ima končano poklicno oz. srednjo šolo ali gimnazijo,

okoli 10 % pa je tistih, ki imajo končano ali nedokončano osnovno šolo. Pristranost našega vzorca seveda omejuje posploševanje na populacijsko raven, a nagovorjena skupina starejših predstavlja dobro osnovo za oblikovanje prvega koraka v oblikovanju podpornih informacijsko komunikacijskih intervencij.

Raziskava z vidika analize potreb odstrinja tista področja vsakdanjega življenja starejših, ki jih razpoznavajo kot pomembna, ključna, kamor bi posledično lahko usmerili prve potencialne intervencije s podporo informacijsko komunikacijske tehnologije. V vseh primerih izpostavljenih področij (tj., zdravje, skrb za dom in mobilnost) je smiselno oblikovati intervencije na način, da predpostavimo uporabnika (starejšo osebo), ki je polno usposobljena, avtonomna, ima nadzor nad lastnim življenjem, kjer tehnologija predstavlja zgolj resnični pripomoček v opravilih oziroma dejavnostih, ki jih posameznik načeloma sam zmore. Na to pravzaprav usmerjajo tudi izsledki analize specifičnih aktivnosti znotraj posameznih kategorij, kjer večji delež udeležencev poroča, da jih izvaja samostojno in brez pomoči. To posledično pomeni prilagoditev tehnologije na način, ki pri

posamezniku ohranja občutek nadzora in samoučinkovitosti ali ju v smislu sproščanja kapacitet za učinkovito delovanje na drugih področjih vsakdanjega življenja v splošnem celo ojačuje. Kot je bilo izpostavljeno, je sposobnost opravljanja instrumentalnih dejavnosti vsakdanjega življenja pomembna, saj izboljšanje njihovega opravljanja zmanjšuje omejitve pri vsakodnevnem delovanju, kar vodi k dolgotrajnejši zmožnosti samostojnega bivanja in višji kakovosti življenja (Carmona-Torres idr., 2019; d'Orsi idr., 2014). Iz enostavnejših informacijsko komunikacijskih tehnoloških intervencij (npr. opomniki, e-pomočniki, pametni organizatorji za zdravila), ki predpostavljajo načelno opolnomočenega posameznika in ponujajo blažje prilagoditve, je lažje v nadaljevanju oblikovati kompleksnejše in težavnejše rešitve za bolj ranljive skupine starejših in posledično tudi pomik iz domačega okolja v oblike institucionalne oskrbe. Ob tem je za uspešno uvajanje podpornih tehnologij pomembno nasloviti zaupanje starejših v te tehnologije in zaznane koristi tehnološke podpore, pri čemer ima zgodnje vključevanje starejših v razvoj podpornih tehnologij pomembno vlogo pri njihovi tehnološki samoučinkovitosti (Zager Kocjan idr., 2022).

Zahvala

Objavo prispevka je finančno podprla Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije v okviru raziskovalnega projekta Opolnomočenje starejših: Samoregulacijski mehanizmi in podpora digitalne tehnologije v doseganju višje kakovosti življenja (J5-3120) in raziskovalnega programa Decentralizirane rešitve za digitalizacijo industrije ter pametnih mest in skupnosti (P2-0425).

Reference

- Bowling, A. (2009). The psychometric properties of the older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2009, članek 298950. <https://doi.org/10.1155/2009/298950>
- Bruderer-Hofstetter, M., Rausch-Osthoff, A.-K., Meichtry, A., Münzer, T. in Niedermann, K. (2018). Effective multicomponent interventions in comparison to active control and no interventions on physical capacity, cognitive function and instrumental activities of daily living in elderly people with and without mild impaired cognition - A systematic review and network meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 45, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2018.04.002>
- Calvaresi, D., Cesarini, D., Sernani, P., Marinoni, M., Dragoni, A. F. in Sturm, A. (2017). Exploring the ambient assisted living domain: A systematic review. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 8, 239–257. <https://doi.org/10.1007/s12652-016-0374-3>
- Carmona-Torres, J. M., Rodríguez-Borrego, M. A., Laredo-Aguilera, J. A., López-Soto, P. J., Santacruz-Salas, E. in Cobo-Cuenca, A. I. (2019). Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. *PLoS ONE*, 14(7), članek e0220157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220157>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Healthy places terminology: Aging in place*. <http://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm> [Pridobljeno 24. 4. 2023]
- Czaja, S. J., Charness, N., Fisk, A. D., Hertzog, C., Nair, S. N., Rogers, W. A. in Sharit, J. (2006). Factors predicting the use of technology: Findings from the Center for Research and Education on Aging and Technology Enhancement (CREATE). *Psychology and Aging*, 21(2), 333–352. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.2.333>
- Dogruel, L., Joeckel, S. in Bowman, N. D. (2015). The use and acceptance of new media entertainment technology by elderly users: Development of an expanded technology acceptance model. *Behaviour and Information Technology*, 34(11), 1052–1063. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2015.1077890>
- d'Orsi, E., Xavier, A. J., Steptoe, A., de Oliveira, C., Ramos, L. R., Orrell, M., Demakakos, P. in Marmot, M. G. (2014). Socioeconomic and lifestyle factors related to instrumental activity of daily living dynamics: Results from the English longitudinal study of ageing. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62, 1630–1639. <https://doi.org/10.1111/jgs.12990>
- Fornara, F., Ali, A. E., Bonaiuto, M. in Pazzaglia, F. (2019). Residential place attachment as an adaptive strategy for coping with the reduction of spatial abilities in old age. *Frontiers in Psychology*, 10, članek 856. doi:10.3389/fpsyg.2019.00856
- Fornara, F. in Manca, S. (2017). Healthy residential environments for the elderly. V G. Fleury-Bahi, E. Pol in O. Navarro (ur.), *Handbook of environmental psychology and quality of life research* (str. 441–465). Springer.
- Ganesan, B., Gowda, T., Al-Junaily, A., Fong, K. N. K., Meena, S. K. in Tong, R. K. Y. (2019). Ambient assisted living technologies for older adults with cognitive and physical impairments: A review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23, 10470–10481. https://doi.org/10.26355/eurrev_201912_19686
- Gold, D. A. (2012). An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(1), 11–34. <https://doi.org/10.1080/13803395.2011.614598>
- Harris, M. T., Blocker, K. A. in Rogers, W. A. (2022). Older adults and smart technology: Facilitators and barriers to use. *Frontiers in Computer Science*, 4, članek 835927. <https://doi.org/10.3389/fcomp.2022.835927>
- Kerbler, B., Sendi, R. in Filipovič Hrast, M. (2017). Odnos starejših ljudi do doma in domačega bivalnega okolja. *Urbani izziv*, 28(2), 18–31. <https://doi.org/10.5379/urbani-izziv-2017-28-02-002>
- Kim, K. I., Gollamudi, S. S. in Steinhubl, S. (2017). Digital technology to enable aging in place. *Experimental Gerontology*, 88, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.11.013>
- Lenstra, N. (2019). Designing for the informatics lifecourse and ageing in place. V S. Sayago (ur.), *Perspectives on human-computer interaction research with older people* (str. 155–168). Springer.
- Mali, J. (2017). Rezultati raziskovanja o položaju starejših v obdobju 2012–2017. V N. Dobljekar (ur.), *Položaj starejših v Sloveniji skozi program Starejši za starejše* (str. 9–10). Zveza društev upokojencev Slovenije.

- Mitzner, T. L., Boron, J. B., Bailey Fausset, C., Addams, A. E., Charness, N., Czaja, S. J., Dijkstra, K., Fisk, A. D., Rogers, W. A. in Sharit, J. (2010). Older adults talk technology: Technology usage and attitudes. *Computer in Humans Behavior*, 26(6), 1710–1721. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.06.020>
- Mostaghel, R. (2016). Innovation and technology for the elderly: Systematic literature review. *Journal of Business Research*, 69(11), 4896–4900. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.049>
- Nikkhah, M., Heravi-Karimooi, M., Montazeri, A., Rejeh, N. in Sharif Nia, H. (2018). Psychometric properties the Iranian version of older People's quality of life questionnaire (OPQOL). *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1002-z>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. in Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Sayago, S. (2019). Editorial introduction - Perspectives on HCI research with older people. V S. Sayago (ur.), *Perspectives on human-computer interaction research with older people* (str. 3–17). Springer.
- Sinkovics, R. R., Stöttinger, B., Schlegelmilch, B. B. in Ram, S. (2002). Reluctance to use technology-related products: Development of a technophobia scale. *Thunderbird International Business Review*, 44(4), 477–494. <https://doi.org/10.1002/tie.10033>
- Smrke, U., Plohl, N. in Mlakar, I. (2022). Aging adults' motivation to use embodied conversational agents in instrumental activities of daily living: Results of latent profile analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), članek 2373. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042373>
- Statistični urad Republike Slovenije. (2019). *Mednarodni dan starejših: Skoraj vsak peti prebivalec Slovenije je starejši od 65 let*. <https://www.stat.si/statweb/News/Index/8374>
- Statistični urad Republike Slovenije. (2020). *V 2020 delež prebivalcev Slovenije s terciarno izobrazbo za 0,3 odstotne točke višji kot leta 2019*. <https://www.stat.si/StatWeb/news/Index/9263>
- Statistični urad Republike Slovenije. (2022). *Uporaba IKT med 65–74-letniki večinoma pod povprečjem EU-27*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/10317>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). *World population ageing 2017 highlights*. United Nations.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). *World population ageing 2020 highlights: Living arrangements of older persons*. United Nations.
- Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj. (2018). *Active ageing strategy*. Institute of Macroeconomic Analysis and Development.
- Zager Kocjan, G., Špes, T., Svetina, M., Plohl, N., Smrke, U., Mlakar, I. in Musil, B. (2022). Assistive digital technology to promote quality of life and independent living for older adults through improved self-regulation: A scoping review. *Behaviour & Information Technology*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2022.2149423>

Priloga

Na področju upravljanja s financami večina vzorca poroča o tem, da popolnoma sami plačujejo položnice in upravljajo z denarjem ter karticami, sledi pa odgovor, da potrebujejo le občasen nasvet. Pri spletnem nakupovanju je najpogostejši odgovor »Tega ne počnem oz. me ne zanima«, čemur sledi odgovor, da aktivnost izvajajo popolnoma sami. Odprte odgovore je podalo 53 udeležencev, identificirali pa smo skupno 30 relevantnih odgovorov. Največ se jih nanaša na težave s spletnim plačevanjem ($n = 7$) in pomanjkanje denarja ($n = 7$), sledijo pa nezadovoljstvo z bankami ($n = 6$), zapletenost ali nepreglednost obvestil in izpiskov ($n = 5$) in pomanjkanje splošnih in specifičnih znanj (npr. o vlaganju, varčevanju; $n = 5$).

Pri družabnih in prostočasnih aktivnostih se je izkazalo, da največji delež vzorca popolnoma sam izvaja vse vključene aktivnosti (ta delež je najvišji pri ogledu razvedrilnih in informativnih vsebin, najnižji pa pri iskanju idej za preživljanje prostega časa). Drugi najpogostejši odgovor je, ne glede na aktivnost, ta, da udeleženci potrebujejo le občasen nasvet. Skupno smo ob tem zbrali še 47 odprtih odgovorov, od tega 28 relevantnih, tvorijo pa sledeče teme (razvrščene po pogostosti): pomanjkanje primernih dogodkov in aktivnosti ($n = 8$), zdravje kot ovira pri udejstvovanju ($n = 7$), druge ovire udejstvovanja (npr. finance, oddaljenost, druge obveznosti; $n = 5$), pomanjkanje motivacije ($n = 4$) in težave z obveščanjem o dogodkih ($n = 4$).

Na področju komuniciranja z drugimi so rezultati precej raznoliki. Izkazalo se je, da slabi dve tretjini vzorca samih skrbi za vzdrževanje stikov in druženje, medtem ko precej nižji delež udeležencev (okoli tretjina) poroča o tem, da popolnoma sami uporabljajo video klicanje ali pa pametni telefon, računalnik ali tablico za komuniciranje z drugimi. Na tem področju je odprte odgovore podalo 43 udeležencev, relevantnih pa je bilo 32 zapisov. Ti izpostavljajo predvsem težave pri namestitvi in uporabi aplikacij za komunikacijo ($n = 23$) ter šume in konflikte v komunikaciji z drugimi ($n = 5$). Ostale teme se pojavljajo redkeje (le dvakrat ali manj).

Rezultati zadnjega področja, priprave hrane in prehranjevanja, kažejo, da večina vzorca samostojno išče recepte in v svojo prehrano vključuje raznovrstna živila ter upošteva dieto. Pri naročanju hrane je, na drugi strani, najpogostejši odgovor, ki nakazuje, da osebe tega ne počnejo oz. jih to ne zanima. Odprte odgovore je podalo 38 udeležencev, relevantnih zapisov je bilo skupno 21. Starejši v vzorcu so v odprtih odgovorih omenjali predvsem vidik financ oz. predrage hrane ($n = 5$), izzive, povezane s specifičnimi dietami ($n = 3$) in željo po naročanju hrane ($n = 2$). Druge teme so se pojavljale redkeje.

Prispelo/Received: 24. 4. 2023

Sprejeto/Accepted: 21. 9. 2023