



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS DO STAREJŠIH ZAPOSLENIH V  
ZDRAVSTVENI NEGI V PSIHIATRIČNI  
BOLNIŠNICI BEGUNJE**

**ATTITUDES TOWARDS OLDER NURSING  
STAFF AT BEGUNJE PSYCHIATRIC  
HOSPITAL**

Mentorica:izr. prof. dr. Mirna Macur

Kandidatka: Ines Mušič

Jesenice, februar, 2024

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici izr. prof. dr. Mirni Macur za njeno neomajno podporo, strokovno vodenje in dragocena spoznanja v času nastajanja tega diplomskega dela.

Za recenzijo diplomskega dela se zahvaljujem doc. dr. Branku Bregarju. Vaše strokovno mnenje in predlogi so bili izjemno pomembni pri izboljšanju kakovosti in vsebine mojega dela.

Posebna zahvala pa gre moji družini, Luku in Emi, ki sta mi nudila neprecenljivo čustveno oporo in vzpodbudo v času pisanja naloge, Ani pa za vzpodbudne besede in prijateljstvo, ki so mi bili vedno v oporo, ko sem se soočala z izzivi pisanja diplomske naloge.

Zahvalila bi se tudi Psihiatrični bolnišnici Begunje. Iskrena hvala za vso podporo in financiranje mojega študija. Vaše zaupanje in investicija v moje izobraževanje sta bila ključnega pomena za moj osebni in strokovni razvoj.

Zahvaljujem se tudi Mojci Blažej Cirej, prof. slovenskega jezika za lektoriranje diplomskega dela in Urški Antolin za statistično obdelavo podatkov in pomoč pri interpretaciji.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Odnos do starejšega negovalnega osebja v psihiatričnih bolnišnicah je pomemben za kakovost oskrbe psihiatričnih pacientov, vendar je v literaturi na to temo izvedenih malo raziskav.

**Cilj:** Raziskati odnos do starejših zaposlenih v psihiatrični bolnišnici Begunje: morebiten obstoj stereotipov o starejših in diskriminacije med zaposlenimi v zdravstveni negi glede na starost, primerjati doživljanje obremenjenosti mlajših in starejših na delovnem mestu ter ugotoviti poznavanje pravic starejših zaposlenih, ki jim pripadajo po 55. letu.

**Metoda:** Empirični podatki so bili zbrani s spletno anketo, ki je bila poslana vsem zaposlenim v zdravstveni negi v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Dosežena realizacija je bila 66-odstotna, večino so predstavljale ženske ( $n = 47$ ; 68,1 %), povprečna starost anketiranih pa je bila 41,3 (SO = 11,3). Podatki so bili analizirani z opisnimi metodami analize podatkov in s t-testom za dva neodvisna vzorca, pri čemer je bila upoštevana statistična značilnost  $p < 0,05$ . Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena s Cronbach Alpha (0,780).

**Rezultati:** Naša raziskava je pokazala, da o stereotipih v Psihiatrični bolnišnici Begunje ne moremo govoriti (13 od 14 trditev ima PV manjšo od 3). Pri merjenju diskriminacije na delovnem mestu se je pokazala visoka stopnja strinjanja s trditvijo »Pri zaposlovanju pri nas imajo mlajše osebe prednost pred starejšimi« (PV = 3,78 SO = 1,06). V skupini nad 45. let in več so se v večji meri strinjali z navedbo, da mlajši zaposleni napredujejo prej kot starejši in prejemajo večjo plačo ( $t = 2,99$ ;  $p = 0,005$ ). O razlikah v obremenjenosti med starejšimi in mlajšimi zaposlenimi ne moremo poročati ( $p < 0,05$ ). Ugotovili smo, da tako mlajši kot starejši zaposleni zelo dobro poznajo pravice iz delovnega razmerja, ki pripadajo zaposlenim po 55. letu (PV med 4,0 in 4,63).

**Razprava:** Rezultati ne kažejo stereotipov o starejših zaposlenih v zdravstveni negi, predlagamo le nekatere ukrepe za omejitev diskriminacije pri zaposlovanju starejših zaposlenih.

**Ključne besede:** diskriminacija, stereotipi o starejših, psihiatrična bolnišnica, starizem, zdravstveni delavci

## SUMMARY

**Theoretical Background:** The attitude towards older nursing staff in psychiatric hospitals is crucial for maintaining the quality of care for psychiatric patients, yet there is limited research on this topic in the literature.

**Aims:** This study aims to explore attitudes toward older employees in the psychiatric hospital Begunje. It looks to examine the potential presence of stereotypes about the elderly and discrimination among healthcare workers based on age, to compare the experience of workload between younger and older individuals in the workplace, and to determine the awareness of the rights older employees after the age of 55 are entitled to.

**Methods:** Empirical data were collected through an online survey distributed to all healthcare workers at the Psychiatric Hospital Begunje. The achieved response rate was 66%, with the majority being represented by females (68.1%). The average respondent age was 41.3 years (SD = 11.3). The data were analyzed using descriptive statistical methods and a t-test for independent samples, with statistical significance set at  $p < 0.05$ . The questionnaire's reliability was assessed using Cronbach's Alpha (0,780)

**Results:** Our research indicates that we cannot speak about the presence of stereotypes in the Begunje Psychiatric Hospital (13 out of 14 statements have AV of less than 3). Regarding workplace discrimination, there was a high level of agreement with the statement "Younger individuals have an advantage in employment here" (AV = 3.78, SD = 1.06). In the age group of 45 and above, there was a higher level of agreement with the assertion that younger employees are promoted sooner and receive higher pay compared to older employees ( $t = 2.99$ ;  $p = 0.005$ ). We cannot report any differences in workload between older and younger employees ( $p < 0.05$ ). It was observed that both younger and older employees are very familiar with the employment rights of workers older than 55 (AV between 4.0 and 4.63).

**Discussion:** The results do not indicate stereotypes about older employees in healthcare. However, we recommend implementing some measures to limit discrimination in the hiring process of older employees.

**Key words:** discrimination, stereotypes of older adults, psychiatric hospital, ageism, healthcare workers

# KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL.....</b>	<b>4</b>
2.1 MEDOSEBNI ODNOSI.....	4
2.2 KOMUNIKACIJA .....	5
2.3 ČUSTVENA INTELIGENCA IN EMPATIJA.....	6
2.4 ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH .....	7
2.5 STAREJŠI ZDRAVSTVENI DELAVCI.....	8
2.5.1 Demografske značilnosti zaposlenih v zdravstvu .....	8
2.5.2 Stereotipi o starejših zaposlenih.....	11
2.5.3 Pogosti izzivi starejših zaposlenih pri delu .....	12
<b>3 RAZISKOVALNI DEL.....</b>	<b>14</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	14
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	15
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	15
3.3.3 Opis vzorca.....	16
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	17
3.4 REZULTATI .....	18
3.5 RAZPRAVA.....	26
3.5.1 Omejitve raziskave.....	30
3.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo .....	30
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>31</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>32</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 ANKETA	

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Povprečne ocene trditev o starejših delavcih .....	20
Slika 2: Povprečne ocene trditev o diskriminaciji na delovnem mestu.....	22
Slika 3: Povprečne ocene trditev o obremenjenosti na delovnem mestu .....	24

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Demografske spremenljivke .....	17
Tabela 2: Rezultati ocen trditev o starejših delavcih .....	19
Tabela 3: Rezultati ocen trditev o starejših delavcih, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce .....	21
Tabela 4: Rezultati ocen trditev o diskriminaciji na delovnem mestu .....	22
Tabela 5: Rezultati ocen trditev o diskriminaciji na delovnem mestu, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce .....	23
Tabela 6: Rezultati ocen trditev o obremenjenosti na delovnem mestu .....	23
Tabela 7: Rezultati ocen trditev o obremenjenosti na delovnem mestu, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce .....	24
Tabela 8: Rezultati ocen trditev o poznavanju namenskih ukrepov pri upravljanju starejših (od 55 let naprej).....	25
Tabela 9: Rezultati ocen trditev o poznavanju namenskih ukrepov, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce.....	26

## **SEZNAM KRAJŠAV**

NADS	Nordic Age Discrimination; Nordijska lestvica diskriminacije
SBAR	Situation Background Assesment Recommendation
STICC	Situation Task Intent Concern Calibrate

## 1 UVOD

Staranje je individualen proces, ki ga ne moremo ustaviti in pri vsakem posamezniku poteka drugače. Pri staranju nastajajo v celicah fiziološke spremembe, spremeni se njihovo delovanje, obnavljanje in presnova. Družbeno staranje ali staranje prebivalstva je pojav, ko se večja delež starega prebivalstva, vse to pa lahko vodi v demografsko krizo (Ramovš, 2014).

Staranje prebivalstva v Sloveniji predstavlja enega od najpomembnejših izzivov za upravljanje starejših zaposlenih v podjetju. V luči demografskih sprememb in aktivnega staranja na delovnem mestu, upravljanje starostne raznolikosti prinaša nove perspektive na področju upravljanja človeških virov. Pomemben del novih pristopov k upravljanju starejših (angleško: age management) vključuje ustvarjanje primernih delovnih pogojev za starejše zaposlene, prilagajanje delovnega časa njihovim potrebam, dodatno izobraževanje in usposabljanje, namenjeno starejšim, mentorske programe, zasnovane za izmenjavo znanja in izkušenj, ki spodbujajo medgeneracijsko sodelovanje med zaposlenimi ter prispevajo k motivaciji, zadovoljstvu in produktivnosti starejših zaposlenih. Vse te elemente je treba prilagajati glede na različna starostna obdobja zaposlenih (Rožman, 2018).

S spremenjeno strukturo prebivalstva se srečuje velik del držav, ki so bolj razvite. Podaljšuje se povprečna življenjska doba, obseg aktivne populacije pa upada. Raziskave so pokazale, da zaposlovanje mlajše populacije ne bi preprečilo primanjkljaja, zato so naporji usmerjeni v podaljševanje delovne dobe: prilagoditev delovnih mest, izobraževanje in upravljanje starejše delovne populacije (Ogrin, 2019).

Na podlagi poznavanja problematike upravljanja zaposlenih starejših in v povezavi s kadrovskim področjem so bili oblikovani ukrepi, razdeljeni v pet sklopov. Prvi sklop: Promocija in varovanje zdravja (nanašajo se na zdravje in fizično počutje zaposlenega); drugi sklop: Ergonomija, prilagoditev dela in delovnega časa (boljši in prilagojeni delovni pogoji), tretji sklop: Kadrovski razvoj, kompetence in usposabljanje (sistem razvoja kadra), četrti sklop: Medgeneracijsko povezovanje in ozaveščanje (timsko delo, interni



prenos znanja), peti sklop: Zavzetost in vključenost (motivacijski in identifikacijski vzvodi starejših zaposlenih) (Planko, et al., 2020). Starejši delavci lahko izboljšajo dragocen socialni kapital. Z izobraževanji se nadgrajuje poklicna kompetenca, ozaveščenost o organizaciji in njenih funkcijah, izboljšuje se razumevanje sprememb v delovnem okolju. Učenje ni odvisno od starosti; starejši zaposleni se lahko naučijo novih stvari. Pomembno je, da se učni proces pridobivanja znanja posodablja. Starejši zaposleni morajo imeti enake možnosti dostopa do izobraževanj, usposabljanj in posodabljanj svojih poklicnih kompetenc. Potrebno je vseživljenjsko učenje, kjer se uporabljajo ustrezne didaktične in učne strategije (Juhani, 2012). Pomemben temelj za dobro delovno življenje je spodbujanje aktivnega staranja. Kritično vlogo pri aktivnem staranju z daljšim in boljšim delovnim življenjem imata zdravje in varnost pri delu. Dobro delo tako spodbuja tudi sodelovanje med mlado, srednjo in starejšo generacijo (Juhani, 2012).

Starejši delavci so v skladu s sedanjo zakonodajo upravičeni do posebnih pravic in varstva. Njihov namen je preprečiti diskriminacijo starejših zaposlenih pri samem zaposlovanju in odpovedih (Pušnik, 2019). Proces sistematičnega stereotipiziranja, diskriminiranja in podcenjevanja starostnikov samo zaradi njihove starosti se imenuje starizem in se navezuje na njihove spremenjene fizične, psihične in socialne sposobnosti. Stereotipi so pristranski in nepopolni. Ne odsevajo resnične slike, so škodljivi in žaljivi. Starejšim pogosto preprečujejo enakovredno in polno vključevanje v družbo. Pogosti stereotipi, povezani s staranjem, so: starejši ljudje ne morejo slediti, so za časom in niso več uporabni; odžirajo delovna mesta mlajšim, so manj sposobni, njihove izkušnje pa za današnji čas manj pomembne. Starejšim hitro pripisejo negativne lastnosti, zato se pozitivne lastnosti in pozitivni stereotipi med predsodki izgubijo (Planko, et al., 2020). Diskriminatorni odnos do starejših zaposlenih prepada med generacijami le pogloblja. Ta pojav ni novodoben in v zadnjih letih se s tem ukvarjamo tudi na slovenskih tleh. Prepoznavanje in razumevanje morebitnih stereotipov o starejših ter njihovih zaznav je ključno za oblikovanje ustrezne prilagoditve na različnih ravneh v podjetju. Prvo in osrednje področje v podjetju, ki ima lahko pomemben pozitiven vpliv na identifikacijo in izvajanje takšnih prilagoditev, je področje upravljanja s človeškimi viri. To bi moralo aktivno vključiti integracijo praks, ki podpirajo ustrezno ravnanje s starejšimi zaposlenimi, v celoten sistem upravljanja s človeškimi viri. Glavni cilj je zagotoviti, da

lahko skupina starejših zaposlenih enako učinkovito in uspešno prispeva k podjetju kot ostale skupine zaposlenih ter da podjetje zna prepoznati in spodbujati razvoj njihovega potenciala. (Debeljak, 2016).

Staranje je v preveč primerih napačno dojeto kot negativni proces, čeprav predstavlja le eno od obdobij v človekovem življenju s svojimi lastnimi edinstvenostmi. Starejše zaposlene pogosto obravnavamo kot breme za družbo, pri čemer se pogosto pozabi na dragocene vire, s katerimi prispevajo k bogatenju družbe in drugih generacij. Organizacije še vedno premalo prepoznavajo pomen upravljanja starosti na delovnem mestu ter učinkovitega obvladovanja izzivov, povezanih s staranjem zaposlenih. Prvi korak k ustreznemu upravljanju starejših zaposlenih je oblikovanje delovnega okolja, ki podpira njihove potrebe, ter preoblikovanje delovnih mest, ki omogočajo uspešno staranje zaposlenih in s tem doseganje ciljev, uspešnosti ter konkurenčnosti podjetja. To pa lahko podjetje doseže z zagotavljanjem delovne zavzetosti zaposlenih, ki se globoko povežejo s podjetjem, ga podpirajo in si prizadevajo za njegov uspeh (Rožman, 2018). Dobri medosebni odnosi na delovnem mestu so ključni za učinkovitost pri delu, uspešnost organizacije ter zadovoljstvo zaposlenih. Ti odnosi spodbujajo pripadnost delovni ekipi in so pomemben motivacijski dejavnik za uspešno opravljanje dela. Za vzpostavljanje in vzdrževanje teh dobrih odnosov je ključnega pomena obvladovanje osnovnih veščin komunikacije, spoštovanje drug drugega, zaupanje, vzajemno sprejemanje ter konstruktivno reševanje morebitnih konfliktov. K zdravim medsebojnim odnosom na delovnem mestu prispevajo tudi sprejemanje različnosti, sodelovanje, omogočanje izražanja lastnih stališč, dajanje in sprejemanje konstruktivnih povratnih informacij ter odsotnost vsakega vsiljevanja, nadlegovanja in zlorab (Žurga, 2014).

Lešnik in Tomažič (2017) sta v raziskavi ugotovila, da je več kot dve tretjini anketiranih starejših zaposlenih v kliničnem okolju že doživelo starizem. Naše diplomsko delo analizira prisotnost takšnih pojavov med zaposlenimi v Psihiatrični bolnišnici Begunje in predstavlja pomemben prispevek k tej tematiki.

## 2 TEORETIČNI DEL

Namen poglavja je z raziskovanjem različnih tem (medsebojni odnosi, komunikacija, stopnja čustvene inteligence in empatije, zadovoljstvo zaposlenih) zagotoviti celovito razumevanje dinamike znotraj zdravstvenega tima in kako lahko ta dinamika vpliva na odnos do starejšega zdravstvenega osebja v psihiatričnih bolnišnicah. Posebej predstavljamo tudi lastnosti starejše delovne sile, stereotipe o starejših ter pogoste izzive starejših zaposlenih pri delu.

### 2.1 MEDOSEBNI ODNOSI

Medosebni odnosi med zdravstvenim osebjem v psihiatričnih bolnišnicah so ključnega pomena za kakovost oskrbe pacientov. Učinkovita komunikacija, čustvena inteligenca in empatija so bistvene sestavine pozitivnih odnosov. Konflikte je mogoče reševati neposredno, s timskim delom pa je mogoče krepiti občutek enotnosti in zaupanja med zdravstvenim osebjem ter tako spodbujati učinkovito sodelovanje in komunikacijo (Felton, 2015). Čustvena inteligenca medicinskim sestram omogoča boljše prilagodljivost v novih situacijah, povezana je tudi z višjo organizacijsko uspešnostjo, boljšim timskim delom in reševanjem konfliktov (Barkhordari & Rostambeygi, 2013). Raziskava o kulturi brazilskih bolnišnic in njenih učinkih na osebje zdravstvene nege je pokazala, da centralizacija moči, toga hierarhija, nadzor pri delu in majhno spoštovanje osredotočenosti na posameznika vodijo k formalizaciji odnosov in poudarjanju delovnih procesov, kar razvrednoti strokovne sposobnosti in avtonomijo posameznikov. Te prakse ovirajo izvajanje timskega dela in interdisciplinarne pozornosti, krepijo razdrobljenost oskrbe in preprečujejo celovito oskrbo bolnikov. V takšnih okoljih so delavci pod pritiskom doseganja organizacijskih ciljev, ne sodelujejo pri sprejemanju odločitev ter se počutijo podcenjene in demotivirane. To lahko vodi v občutke nezadovoljstva, demotivacije in duševnega trpljenja, kar na koncu privede do duševne bolezni (Rocha, et al., 2016).

Dejavniki, ki vplivajo na medosebne odnose zaposlenih, so starost, spol, kulturno ozadje, izobrazba in osebne vrednote (Felton, 2015). Starejše osebje v zdravstveni negi lahko

doživlja diskriminacijo od mlajših sodelavcev, kar vodi v negativen odnos in manjše zadovoljstvo pri delu. Basogul in Ozgur (2016) sta raziskovala, da so se medicinske sestre najpogosteje spopadale s konflikti s sodelavci v istem oddelku, ki so se večinoma nanašali na njihove delovne pogoje, neuravnoteženost oblasti in moči ter neustrezno komunikacijo. Poleg tega so medicinske sestre uporabljale strategije izogibanja, dominacije in podrejanja na zmerni ravni, medtem ko so strategijo kompromisa in integracije uporabljale v manjši meri. Raziskava je tudi ugotovila, da so te strategije vplivale na raven izobrazbe medicinskih sester in trajanje zaposlitve.

Raziskava, izvedena v splošni bolnišnici v Koreji, je pokazala, da so dobri medosebni odnosi povezani s pozitivno poklicno samopodobo in manj simptomi depresije. Pozitivni medosebni odnosi lahko zato izboljšajo delovno okolje in izboljšajo oskrbo pacientov (Yeom & Jeon, 2013).

## **2.2 KOMUNIKACIJA**

Učinkovita komunikacija med zdravstvenim osebjem je ključni vidik zagotavljanja kakovostne oskrbe v psihiatričnih bolnišnicah. Komunikacija vključuje prenos informacij, idej in čustev med zdravstvenim osebjem, bolniki in njihovimi družinami (Williams, 2020). Vermeir, et al. (2018) so z raziskavo v treh danskih bolnišnicah želeli oceniti povezavo med komunikacijo in zadovoljstvom pri delu ter njuno povezanost z izgorelostjo. Raziskava je pokazala visoke ravni komunikacije in zadovoljstva pri delu med medicinskimi sestrami na intenzivnih oddelkih treh bolnišnic. Prav tako je bilo zabeleženo nizko nagnjenje k odhodu iz službe in pojav izgorelosti med omenjenim kadrom. Ugotovljeno je, da je za učinkovitejše delovanje pomembno, da vodstvo intenzivnih oddelkov in bolnišnic posveti posebno pozornost izboljšanju komunikacije med zaposlenimi.

Učinkovito komunikacijo lahko ovirajo številni dejavniki, kot so razlike v jeziku, izobrazbi in slogih komuniciranja. Zdravstveno osebje se mora teh dejavnikov zavedati in ustrezno prilagoditi svoje komunikacijske sloge (Williams, 2020). Napačno komuniciranje lahko vodi v konflikte, manjše zadovoljstvo pri delu in večjo fluktuacijo

osebja. Raziskovalci so v šestih danskih zdravstvenih ustanovah pregledali 84 poročil o incidentih med pacienti in zaposlenimi in ugotovili, da je bila več kot polovica teh incidentov (52 %) posledica napak, storjenih zaradi napačne komunikacije med bolnišničnim osebjem. Napake so vključevale zmote pri predaji informacij, nerazumevanje med starejšimi in mlajšimi člani osebja, oklevanje pri izražanju mnenja in napake pri komunikaciji med timskim delom (Rabol, et al., 2011).

Dogajajo se tudi težave pri komunikaciji med medicinskimi sestrami in zdravniki, na primer nimajo jasnih pravil ali načina medsebojnega pogovora. To lahko privede do nesoglasij in nesporazumov, zaradi česar lahko medicinske sestre in drugi strokovnjaki celo zapustijo svoje delovno mesto (Williams, 2020). Lee in Doran (2017) v svoji raziskavi govorita o t. i. »teoriji relacijskega usklajevanja«. Gre za okvir, ki povezuje medosebne odnose in komunikacijo. Ta okvir je lahko koristen za medicinske sestre, nadrejene in zdravnike, saj pomaga izboljšati komunikacijo in timsko delo.

Učinkovita komunikacija zahteva aktivno poslušanje, jasno in jedrnatu sporočanje ter uporabo ustreznih neverbalnih znakov. Zdravstveno osebje mora za učinkovito komunikacijo razumeti bolnikovo kulturno ozadje in želje (Williams, 2020). Ugotovitve Nadzarnove (2019) raziskave predlagajo nekaj načinov za izboljšanje komunikacije, kot so kratki pogovori med osebjem, skupinski obhodi in uporaba posebnih tehnik za izmenjavo informacij. Med posebne tehnike prištevajo SBAR (angl. Situation Background Assessment Recommendation) in STICC (Situation Task Intent Concern Calibrate). Avtorji dodajo še druge strategije vzpodbujanja učinkovite komunikacije, kot so usposabljanje o učinkovitem komuniciranju, redno ocenjevanje komunikacije in uporaba standardiziranih komunikacijskih protokolov.

### **2.3 ČUSTVENA INTELIGENCA IN EMPATIJA**

Medicinskim sestram čustvena inteligenca v novih okoliščinah omogoča boljše prilagajanje. Hkrati je povezana z večjo uspešnostjo v organizaciji, učinkovitejšim delom v ekipi ter reševanjem konfliktnih situacij (Barkhordari & Rostambeygi, 2013). Aradilla-Herrero, et al. (2014) opisujejo tudi koristi, ki naj bi jih prinesla pri ublažitvi negativnih

vplivov na zdravje medicinskih sester, kot je na primer rotacijsko in izmensko delo. Delo medicinskih sester vključuje stresne in zahtevne situacije, pri čemer je razumevanje pacientovih čustev, občutkov ter potreb ključnega pomena in zahteva povezanost s pacienti. Čustvene zahteve predstavljajo velik izziv v zdravstveni oskrbi, ki ga medicinske sestre dojemajo kot sestavni del svojega poklica. To lahko pozitivno vpliva na njihovo delovno angažiranost, vendar ta učinek ni nujno prisoten v drugih vidikih njihovega življenja. Zaradi tega čustvene zahteve morda ne vplivajo na dobrobit, ki vključuje prispevanje k blaginji zunaj delovnega okolja (Bakker & Sanz-Vergel, 2013).

Moll, et al. (2015) so izvedli raziskavo o vplivu programa za zmanjševanje stresa na podlagi čuječnosti na večšine medosebnega komuniciranja, empatijo in simptome izgorelosti zdravstvenih delavcev. V raziskavi je sodelovalo 125 udeležencev iz dveh velikih bolnišnic. Analiza podatkov iz ankete je pokazala znatno povečanje empatije in zmanjšanje simptomov izgorelosti. Udeleženci so poročali tudi o izboljšanju sposobnosti poslušanja, večjem sočutju in boljšem obvladovanju konfliktov. Nadaljnje fokusne skupine, izvedene leto dni pozneje, so pokazale trajno vključevanje načel čuječnosti v komunikacijo udeležencev na delovnem mestu in v zasebnem življenju. Ugotovitve kažejo, da imajo lahko intervencije, ki temeljijo na čuječnosti, pozitivne učinke na medosebno komunikacijo in dobro počutje zdravstvenih delavcev.

## **2.4 ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH**

Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo osebja, so komunikacija, delovna obremenitev, možnosti strokovnega razvoja in plačilo. Strategije, kot so redno ocenjevanje zadovoljstva z delom, odpravljanje motenj v komunikaciji, zagotavljanje priložnosti za strokovni razvoj ter programi priznavanja in nagrajevanja, lahko izboljšajo zadovoljstvo zaposlenih. Raziskava o vplivu dejavnosti za krepitev timskega dela na osebje zdravstvene nege v medicinsko-kirurški enoti je pokazala, da so te dejavnosti pozitivno vplivale na komunikacijo osebja in zadovoljstvo pri delu (Costar & Hall, 2020). Medicinske sestre, ki so delale na oddelkih z vodji medicinskih sester, ki so se odlikovali po boljših sposobnostih in kakovostnem vodenju ter so nudili večjo podporo medicinskim sestram, so pokazale znatno večjo odgovornost do zdravja in telesne aktivnosti.

Medicinske sestre, ki so delale z dovolj zaposlenim osebjem in viri, so poročale o boljšem obvladovanju stresa. Pozitivni kolegialni odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki na oddelkih so bili pomembno povezani z bolj zdravim prehranjevanjem med medicinskimi sestrami (Cho & Han, 2018).

Ugotovljeno je bilo, da je z delom povezan stres, ki je posledica konfliktov in velike delovne obremenitve, negativno povezan z zadovoljstvom pri delu medicinskih sester v grških bolnišnicah. Izboljšanje prakse vodenja, zmanjšanje delovne obremenitve ter zagotavljanje možnosti za samorazvoj in napredovanje lahko povečajo zadovoljstvo medicinskih sester pri delu (Trivellas, et al., 2013).

Raziskava o medicinskih sestrah v osnovnem zdravstvenem varstvu na podeželju v državah z nizkimi in srednjimi dohodki je pokazala, da sta delovno vzdušje in podpora nadzornikov najpomembnejša dejavnika, ki vplivata na zadovoljstvo pri delu (Jayasuriya, et al., 2012).

## **2.5 STAREJŠI ZDRAVSTVENI DELAVCI**

To poglavje se osredotoča na izzive, s katerimi se soočajo starejši zdravstveni delavci. Obravnava demografsko sliko zdravstvenega osebja, torej starostno porazdelitev, trende upokojevanja ter zaznave in stereotipe o starejšem osebju, ki je trenutno zaposleno v zdravstvu. Poglavje obravnava tudi izzive telesnega in duševnega zdravja, generacijske razlike na delovnem mestu in z delom povezane stresorje. Ob koncu poglavja so obravnavane strategije ohranitev starejših zdravstvenih delavcev, vključno s prožnimi delovnimi ureditvami, možnostmi strokovnega razvoja in mentorskimi programi.

### **2.5.1 Demografske značilnosti zaposlenih v zdravstvu**

Zaposleni v zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah so raznovrstna skupina posameznikov z različnimi demografskimi značilnostmi, vključno s starostjo, spolom in stopnjo izobrazbe. Zaposlene v zdravstveni negi trenutno sestavljajo tri generacije, ki delajo skupaj, in sicer babyboom, generacija X in generacija Y/milenijci. Zgodovinski,

politični in družbeni dogodki v določenem obdobju oblikujejo stališča in vedenje posameznikov v tem obdobju (Nelsey & Brownie, 2012). Delovni pogoji medicinskih sester ter demografske značilnosti in občutki lastne učinkovitosti so pomembni dejavniki za izgorelost med medicinskimi sestrami (Mudallal, et al., 2017).

Raziskave so pokazale, da se delovna sila stara, saj se številne medicinske sestre približujejo upokojitveni starosti, kar lahko privede do pomanjkanja osebja in zmanjšanja kontinuitete oskrbe. Zaposleni pripadniki babyboom generacije so največja posamezna skupina in predstavljajo 13 % prebivalstva, vendar se bodo v naslednjih petih do desetih letih postopoma upokojili, medtem ko je generacija X najmanjša. Med letoma 2006 in 2026 se bo upokojilo približno 60 % sedanje delovne sile v zdravstveni negi (Nelsey & Brownie, 2012). V raziskavi Marć, et al. (2018) so obravnavali izbrane dejavnike pomanjkanja zdravstvene nege na Poljskem in v drugih državah zaradi staranja zaposlenih. Raziskava trdi, da so vzroki za pomanjkanje zdravstvene nege večplastni, brez enotnega globalnega ali lokalnega merila njihove narave. Pregled problematike kaže na neučinkovito načrtovanje in uporabo razpoložljivih virov zdravstvene nege, slabo zaposlovanje oziroma premajhno število novega kadra. Poudarek je na dejstvu, da je pomanjkanje zdravstvene nege doseglo kritično točko za zdravstvene storitve na lokalni in svetovni ravni.

Poleg tega je večina medicinskih sester v psihiatričnih bolnišnicah ženskega spola, kar je lahko posledica socializacije in kulturnih dejavnikov. V raziskavi Daffrena, et al. (2006; Altınbaş, et al., 2011) so v psihiatričnih bolnišnicah raziskovali uravnoveženost spolov osebja in njeno povezanost z agresivnostjo pacientov. Raziskava, ki je preučevala primere agresije pacientov, je pokazala, da razmerje med spoloma osebja v izmeni ne vpliva na verjetnost ali resnost agresije. Vendar lahko prisotnost moškega osebja vpliva na zaupanje osebja pri obvladovanju agresije, spol osebja pa lahko na preprečevanje in obvladovanje agresije vpliva tudi na druge načine. Edward, et al. (2015) so v raziskavi ugotovili, da imajo medicinske sestre na področju duševnega zdravja večjo verjetnost fizičnega nasilja kot sestre na drugih delovnih področjih. Ženske medicinske sestre so bile izpostavljene večjemu tveganju verbalnega nasilja kot moški, moški pa so imeli večje tveganje za fizično zlorabo. Weltens, et al. (2021) so v svoji raziskavi ugotavljali vzroke za nastanek



agresije pri pacientih z duševno motnjo, sprejetih na psihiatrične oddelke, ter z omejenimi dokazi ugotovili, da so medicinske sestre moškega spola pogosteje vpletene v agresivne incidente, kar pa ne pomeni, da prispevajo k pojavi agresije zaradi svojega spola. Rezultati raziskave Schablon, et al. (2018) kažejo, da se je pojavnost fizičnega in verbalnega nasilja povečala ter je del vsakodnevnega delovnega življenja številnih zdravstvenih delavcev. Kjer je bila prej stigmatizirana, se zdaj o temi odprto razpravlja in ponujajo se preventivne storitve. Izobraževanje o deeskalacijskih tehnikah ali prva pomoč sodelavcev so ključni dejavniki pri soočanju in preprečevanju nasilnih in agresivnih napadov. Tisto, kar je bilo nekoč številčno prisotno v teh poklicih, se danes vidi kot nekaj, česar ni treba tolerirati, in to se odraža tudi v povečanju števila poročil. Značilnosti medicinskih sester na področju duševnega zdravja razkrivajo starejšo, bolj izkušeno delovno silo z večjim deležem predstavnikov moškega spola. V primerjavi z moškimi so ženske sicer pogosteje žrtev verbalnega nasilja, fizičnih poškodb ter pritožb pacientov in družin (Phoenix, et al., 2016).

Terapevtski odnos med medicinskimi sestrami na področju duševnega zdravja in pacienti ima ključno vlogo pri učinkovitosti režimov zdravljenja. Temelji na zaupanju in spoštovanju, pri čemer pacienti z duševno motnjo opisujejo idealno medicinsko sestro kot tisto, ki je spoštljiva, empatična, poštena, prijazna in na voljo. Vendar pacienti z duševno motnjo pogosto menijo, da se njihovo mnenje ne upošteva in da se jih obravnava kot težavo, ki jo je treba rešiti. Paternalistični in zaščitniški odnos medicinskih sester pacienti dojemajo kot avtoritarnost, paternalizem, ustrahovanje in pokroviteljstvo, kar vodi v občutke ranljivosti in frustracije (Moreno-Poyato, et al., 2016).

Raziskava, v kateri so preučevali odnos medicinskih sester do pacientov z duševno motnjo, je pokazala, da imajo medicinske sestre pogosto negativen odnos do oseb z duševno boleznijo, zlasti tistih, ki zlorablajo snovi (Hsiao, et al., 2015). De Jacq, et al. (2016) so obravnavali raziskave, ki so bile vključene v pregledno analizo in so preučevale odnose medicinskih sester do duševnih bolezni v 20 državah. Globalno gledano imajo medicinske sestre pogosto mešane odnose do različnih vidikov duševnih bolezni. Vendar je ena od raziskav ugotovila, da višja izobrazba medicinske sestre povečuje verjetnost, da bo imela bolj pozitiven odnos do duševnih bolezni. To kaže, da bi izobraževanje o

duševnih boleznih lahko potencialno omililo negativne odnose, povezane z duševnimi boleznimi med medicinskimi sestrami. Medicinske sestre, ki so bile starejše, ki so imele več kliničnih izkušenj in so izkazovale večjo empatijo, so izrazile bolj pozitiven odnos. Tiste, ki so delale v akutnih psihiatričnih enotah, so imele več negativnih stališč v primerjavi s tistimi, ki so delale v enotah psihiatrične rehabilitacije, ambulantah ali centrih za mentalno zdravje (Hsiao, et al., 2015).

## 2.5.2 Stereotipi o starejših zaposlenih

Eden izmed stereotipov je, da je starejše zdravstveno osebje manj kompetentno ali slabše seznanjeno z najnovejšim kliničnim znanjem in praksami. Vendar je raziskava Kiljunena, et al. (2017) pokazala, da je lahko starejše zdravstveno osebje enako kompetentno in učinkovito kot mlajše ter ima lahko celo več izkušenj in kliničnega znanja. Zaradi tega stereotipa lahko zamudimo priložnosti za mentorstvo in izmenjavo znanja. Pomembno je, da se zavedamo dragocenega prispevka starejšega zdravstvenega osebja k oskrbi pacientov.

Zmožnost, da so izkušene medicinske sestre lahko mentorji naslednje generacije delovne sile na strokovnem področju, obenem pa delujejo kot učitelji in zagovorniki pacientov, prispeva k zagotavljanju varne in kakovostne oskrbe pacientov. Razumevanje potreb in želja starejših, izkušenih kliničnih medicinskih sester v bolnišnici lahko vodi k strategijam, ki povečujejo zadržanje starejše delovne sile medicinskih sester v akutnem bolnišničnem okolju. Ohranjanje starejše, izkušene bolnišnične delovne sile ohranja institucionalni spomin ter zagotavlja nesnovno znanje vsem, ki delajo v kompleksnem zdravstvenem sistemu današnjega časa (Fackler, 2019).

V izraelskem sistemu zdravstvenega varstva je bilo ugotovljeno, da imajo medgeneracijske razlike v zaznavanju in usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja pomembno vlogo v odnosu med starejšimi zdravniki in medicinskimi sestrami. Raziskava ugotavlja, da starejši zdravniki dajejo prednost opravljanju medicinske prakse pred drugimi vidiki življenja, medtem ko si mlajše zdravstveno osebje (medicinske sestre) prizadeva za boljše ravnovesje med delom in zasebnim življenjem. Kljub temu med

generacijami obstajata vzajemno spoštovanje in hvaležnost, kar ponazarja kompleksnost in ambivalentnost medgeneracijskega odnosa. Obravnavanje medgeneracijskih razlik v zaznavanju in usklajevanju poklicnega ter zasebnega življenja lahko pomaga preprečevati starostni odnos in ustvariti bolj pozitivno delovno okolje (Manor & Holland, 2023).

### 2.5.3 Pogosti izzivi starejših zaposlenih pri delu

Starejše osebe v psihiatričnih bolnišnicah se zaradi svoje starosti in izkušenj sooča s posebnimi izzivi, ki lahko vplivajo na dinamiko delovne sile in oskrbo pacientov. Ryan, et al. (2017) so navedli, da so starejši zaposleni v zdravstveni negi pridobili dragocene spretnosti, ki so za zdravstveno organizacijo prednost. So pa bolj ranljivi za soočanje z izzivi, kot so zmanjšana telesna in duševna vzdržljivost ter delo zaradi bolečin ali poškodb. Finančni razlogi, zdravje in delovna obremenitev so stalni razlogi za predčasno upokožitev med starejšim zdravstvenim osebjem. Prilagodljivi urniki in finančne spodbude so bili opredeljeni kot dejavniki, povezani z ohranjanjem zaposlitve (Clever, et al., 2022).

Dodaten izziv med starejšim negovalnim osebjem je povečano tveganje za izgorelost in utrujenost zaradi sočutja. Zdravstvene organizacije morajo zagotoviti podporo in vire za spodbujanje dobrega počutja in preprečevanje izgorelosti, kot so dostop do storitev za duševno zdravje, usposabljanje za obvladovanje stresa in programi za usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja. Gómez-Urquiza, et al. (2017) so v raziskavi ugotovili, da obstaja pomembna obratna povezava med starostjo ter dimenzijama čustvene izčrpanosti in odtujenosti. Starejše medicinske sestre so kazale nižje ravni čustvene izčrpanosti in odtujenosti v primerjavi z mlajšimi medicinskimi sestrami.

Tudi informatizacija in izmensko delo sta pogosta izziva, s katerima se soočajo starejše medicinske sestre. Težko se prilagodijo novim tehnologijam in pristopom k zdravljenju. To utemeljuje raziskava, ki so jo opravili Uthaman, et al. (2015). Pokazala je, da so bili osebni zdravstveni problemi, informatizacija in izmensko delo pogosti izzivi, s katerimi so se soočale starejše medicinske sestre. Zdravstvene organizacije lahko te izzive rešujejo tako, da zagotovijo ergonomsko opremo in usposabljanje ter možnosti za spremembo

delovnega mesta ali zmanjšanje delovne obremenitve. Zagotoviti morajo usposabljanje in podporo stalnemu strokovnemu razvoju ter pomagati starejšemu zdravstvenemu osebju, da sledi najnovejšim kliničnim praksam in tehnologijam (Cleaver, et al. 2022).

Vendar pa strategije za ohranjanje starejših medicinskih sester niso dovolj empirično preizkušeni. Delodajalci bi morali nameniti pozornost potrebam starejše delovne sile z izboljšanjem praks na delovnem mestu in poznavanjem dejavnikov, povezanih s predčasnim upokojevanjem in zadržanjem (Cleaver, et al., 2022).

### 3 RAZISKOVALNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti odnose do starejših zaposlenih v zdravstveni negi v Psihiatrični bolnišnici Begunje. V Sloveniji se kot starejši delavci obravnavajo zaposleni, starejši od 55 let. Ti imajo po naši zakonodaji dodatne pravice in varstvo pred odpovedjo delovnega razmerja (Pušnik, 2019). Obravnavali smo pojav diskriminacije na delovnem mestu glede na starost ter prisotnost stereotipa starizma. Zanimali so nas odnosi med generacijami na delovnem mestu in počutje starejših zaposlenih na dodeljenih deloviščih. Nekateri ukrepi glede starejših zaposlenih so se nanašali na stare 45 in več let (Projekt Starvital, v katerega je vključena tudi FZAB, promovira ukrepe za starejše zaposlene 45+ v podjetjih), zato smo preverili širšo skupino starejših zaposlenih.

Cilj diplomskega dela so bili:

1. Raziskati obstoj stereotipov o starejših delavcih v Psihiatrični bolnišnici Begunje.
2. Raziskati obstoj diskriminacije na delovnem mestu glede na starost med zaposlenimi v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Begunje.
3. Ugotoviti obremenjenost starejših zaposlenih v primerjavi z mlajšimi zaposlenimi v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Begunje.
4. Ugotoviti poznavanje starejših zaposlenih v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Begunje pravic iz delovnega razmerja, ki jim pripadajo po 55. letu starosti.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kateri stereotipi o starejših delavcih obstajajo v Psihiatrični bolnišnici Begunje?

RV2: V kolikšni meri so starejši zaposleni v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Begunje diskriminirani na delovnem mestu v primerjavi z mlajšimi?

RV3: Kakšna je obremenjenost starejših zaposlenih v primerjavi z mlajšimi zaposlenimi v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Begunje?

RV4: Koliko starejši zaposleni poznajo svoje pravice iz delovnega razmerja, ki jim pripadajo po 55. letu starosti?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za izdelavo teoretičnega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom in povzemanjem strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Prav tako smo uporabili podatkovne baze, kot so: Obzornik zdravstvene nege, CINAHL, Google Učenjak, PubMed, Proquest, Science direct in Wiley Online Library. Ključne iskalne besedne zveze, po katerih smo iskali literaturo v slovenskem jeziku, so: »diskriminacija«, »stereotipi o starejših«, »psihiatrična bolnišnica«, »starizem«, »zdravstveni delavci« ter v angleškem jeziku: »discrimination«, »stereotypes about the elderly«, »psychiatric hospital«, »ageism«, »healthcare workers«. Uporabljena je bila literatura, ki ni starejša od deset let. Z namenom zožitve zadetkov smo upoštevali omejitveni kriteriji iskanja, in sicer: celotno besedilo člankov, strokovno recenzirane revije, obdobje od 2012 do 2022 ter angleški in slovenski jezik. Pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku je potekal v obdobju od decembra 2021 do aprila 2022.

Primarne podatke, ki so predstavljeni v empiričnem delu diplomskega dela, smo zbrali s pomočjo strukturirane ankete.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

V uvodnem delu ankete je bil zapisan nagovor anketirancem in obrazložen namen raziskave. Anketa je bila sestavljena iz štirih sklopov vprašanj, in sicer: 1. Sociodemografski podatki (spol, starost); 2. Pogosta prepričanja v povezavi s starejšimi (Debeljak, 2016; Planko, et al., 2020); 3. Diskriminacija na delovnem mestu (Slana, 2020); 4. Obremenjenost na delovnem mestu (Slana, 2020); 5. Namenski ukrepi pri

upravljanju starejših zaposlenih po 55. letu starosti (Zakon o delovnih razmerjih, 2013; Pušnik, 2019).

Anketiranci so imeli na voljo odgovore iz petstopenjske Likertove lestvice, ki se je glasila: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam. S pomočjo njihovih odgovorov smo pridobili podatke, kako ocenjujejo pogostost prepričanj v povezavi s starejšimi, diskriminacijo in obremenjenost na delovnem mestu.

Zanesljivost ankete smo preverili na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa, pri katerem je zanesljivost ankete boljša, ko je koeficient Cronbach alfa bližje vrednosti števila 1 (George & Mallery, 2019). Večja, kot je vrednost koeficienta oz. bližje vrednosti 1, bolj verjetno je, da bi v primeru ponovitve raziskave dobili enak ali zelo podoben rezultat. Rezultati na 0,7 kažejo na dobro zanesljivost, ki jo naša anketa dosega, saj je vrednost Cronbach alfa bila 0,780.

### 3.3.3 Opis vzorca

V ciljno populacijo raziskave smo vključili vse zaposlene v zdravstveni negi v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Zaposlenih v zdravstveni negi je 71, od tega 12 starih 55 in več. Vsi zaposleni so prejeli spletno anketo po elektronski pošti; starejšim zaposlenim je bila ponujena pomoč pri izpolnjevanju ankete, če so jo potrebovali. Pričakovali smo okoli 50-odstotno realizacijo vzorca, dosežena realizacija pa je bila 66 % ( $n = 47$ ), kar je preseglo naš zastavljen cilj.

Za namene primerjalne analize smo anketirane razdelili v dve starostni skupini, in sicer smo v prvo združili vse tiste v starosti do 44 let ( $n = 27$  oz. 57,4 %), v drugo skupino pa smo uvrstili anketirance, stare 45 let in več ( $n = 18$  oz. 40 %). Dva anketiranca nista odgovorila na vprašanje o starosti. Najmlajši anketiranec je štel 22, najstarejši pa 60 let. Povprečna starost anketirancev je znašala  $PV = 41$  let s standardnim odklonom  $SO = 11$  let.

Tabela 1 prikazuje demografsko strukturo vzorca. Razvidno je, da je v vzorcu sodelovalo 47 anketirancev. Večina teh so bile ženske, in sicer 68,1 odstotkov, 29,8 odstotkov pa je bilo moških, en anketirani/a svojega spola ni želel/a razkriti. Anketirance smo vprašali tudi po njihovi starosti. Starostni razredi so zelo enakomerno porazdeljeni. Tako smo dobili enak delež anketirancev, starih od 31 do 40 let, od 41 do 50 let in od 51 do 60 let. Delež teh je znašal 25,5 odstotka. Le nekoliko manj, 19,1 odstotka, predstavljajo anketiranci, stari do 30 let (19,1 %).

**Tabela 1: Demografske spremenljivke**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Ženske	32	68,1
Moški	14	29,8
Ni odgovoril	1	2,1
Skupaj	47	100,0
Brez odgovora	2	4,3
do 30 let	11	19,1
od 31 do 40 let	12	25,5
od 41 do 50 let	12	25,5
od 51 do 60 let	12	25,5
Skupaj	47	100,0
PV starost	41,3	
SO starost	11,3	

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketa je bila oblikovana na spletnem portalu 1KA. Sestavljena je bila za potrebe diplomskega dela, anonimna in prostovoljna. Pred začetkom anketiranja smo za izvedbo ankete med zaposlenimi pridobili pisno soglasje direktorja Psihiatrične bolnišnice Begunje.

Po potrditvi soglasja smo vsem zaposlenim v zdravstveni negi na njihove službene e-naslove posredovali povezavo do spletne ankete. V spremnem dopisu je bilo obrazloženo, da je sodelovanje prostovoljno in da se bodo podatki uporabili anonimno, v sumarni obliki in izključno za našo raziskavo.

Pridobljene podatke smo najprej obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in uvozili v statistični programski paket IBM SPSS (Statistical package for social sciences), različica 23.0. Uporabili smo opisno statistiko in bivariatno metodo



analize podatkov (t test za neodvisna vzorca). Zanesljivost ankete je bila preverjena s Cronbach Alpha. Pri interpretaciji rezultatov je upoštevana statistična značilnost  $p < 0,05$ .

### 3.4 REZULTATI

*RVI: Ali v Psihiatrični bolnišnici Begunje obstajajo stereotipi o starejših delavcih?*

Tabela 2 prikazuje trditve o starejših delavcih, ki predstavljajo stereotipe. Trditve smo preverjali s pomočjo petstopenjske lestvice, pri čemer so pomenile ocene 1 – »zelo redko«, najmanj pomembno trditev za anketiranca, 2 – »redko«, 3 – »niti redko niti pogosto«, 4 – »pogosto« in 5 – »zelo pogosto« trditev, s katero se anketiranci najpogosteje srečujejo. Za vsako od trditev smo izračunali tudi povprečno vrednost.

Povprečne vrednosti nad 3 predstavljajo negativne stereotipe o starejših delavcih, z izjemo dveh trditev, in sicer »Starejši zaposleni se znajdejo v neprijetnih situacijah bolje kot mlajši zaposleni, saj imajo boljše komunikacijske spretnosti« ter »Starejše zaposlene nepričakovane situacije manj presenetijo kot mlajše zaposlene, saj so bolj izkušeni«. Obe navedeni trditvi smo pred obravnavo rekodirali in uporabili, kar pomeni, da nižja vrednost v nadaljevanju pomeni nestrinjanje oz. odsotnost negativnega stereotipa.

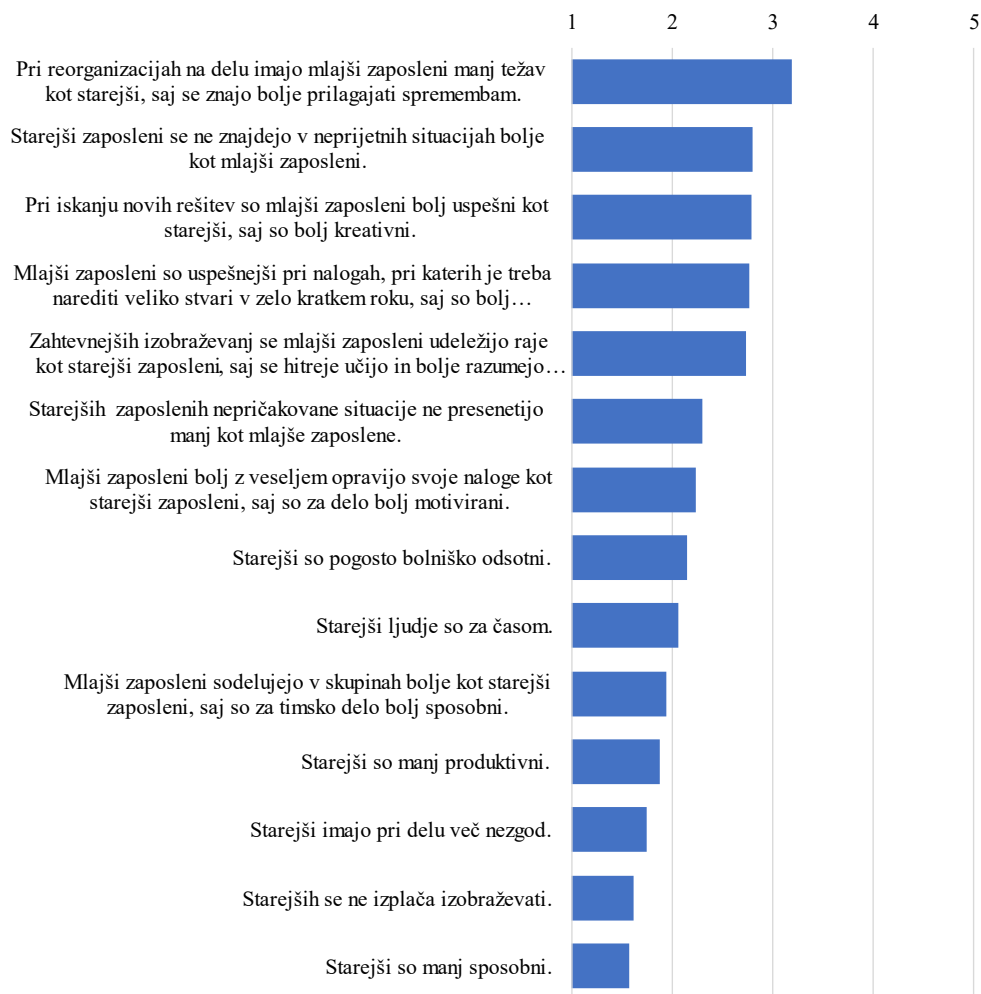
Izkazalo se je, da so se povprečne ocene trditev gibale od najnižje (PV = 1,57; SO = 0,68) do najvišje (PV = 3,19; SO = 1,10). Najnižjo oceno so anketiranci namenili trditvi »Starejši so manj sposobni«. Podobno nizko oceno so namenili še trditvi »Starejših se ne izplača izobraževati« (PV = 1,62; SO = 0,61), »Starejši imajo pri delu več nezgod« (PV = 1,74; SO = ,92), »Starejši so manj produktivni« (PV = 1,87; SO = 0,85) in »Mlajši zaposleni sodelujejo v skupinah bolje kot starejši zaposleni, saj so za timsko delo bolj sposobni« (PV = 1,94; SO = 0,92). Za vse našteje trditve velja, da se anketiranci v povprečju z njimi ne strinjajo, zato ne moremo govoriti o prisotnosti stereotipov o starejših v bolnišnici. V sliki 1 so rezultati predstavljeni še grafično, urejeni padajoče glede na povprečne vrednosti. Najvišji rezultat smo zabeležili pri trditvi »Pri reorganizacijah na delu imajo mlajši zaposleni manj težav kot starejši, saj se znajo bolje prilagajati spremembam« (PV = 3,19; SO = 1,10). Dosežena vrednost povprečne ocene

pomeni, da se anketiranci s trditvijo niso niti strinjali niti niso izražali nestrinjanja. Sledi rekodirana trditev »Starejši zaposleni se ne znajdejo v neprijetnih situacijah bolje kot mlajši zaposleni« s povprečno oceno nekaj pod oceno 3 (PV = 2,81; SO = 1,17). Ti rezultati kažejo, da prilagodljivosti starejših ne moremo ločevati od prilagodljivosti mlajših zaposlenih. Anketiranci so se najmanj strinjali s trditvama, da se starejših ne spleča izobraževati (PV = 1,62; SO = 0,16) in da so manj sposobni (PV = 1,57; SO = 0,68).

**Tabela 2: Rezultati ocen trditev o starejših delavcih**

	Sploh se ne strinjam		Se ne strinjam		Niti niti		Se strinjam		Popolnoma se strinjam		n	PV (SO)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Starejši ljudje so za časom.	13	27,7	23	48,9	6	12,8	5	10,6	0	0,0	47	2,06 (0,92)
Starejši so manj produktivni.	17	36,2	22	46,8	5	10,6	3	6,4	0	0,0	47	1,87 (0,85)
Starejši so pogosto bolniško odsotni.	13	27,7	18	38,3	12	25,5	4	8,5	0	0,0	47	2,15 (0,93)
Starejših se ne spleča izobraževati.	21	44,7	23	48,9	3	6,4	0	0,0	0	0,0	47	1,62 (0,61)
Starejši so manj sposobni.	25	53,2	17	36,2	5	10,6	0	0,0	0	0,0	47	1,57 (0,68)
Starejši imajo pri delu več nezgod.	18	38,3	24	51,1	4	8,5	1	2,1	0	0,0	47	1,74 (0,92)
Mlajši zaposleni sodelujejo v skupinah bolje kot starejši zaposleni, saj so za timsko delo bolj sposobni.	16	34,0	23	48,9	3	6,4	5	10,6	0	0,0	47	1,94 (0,92)
Starejši zaposleni se ne znajdejo v neprijetnih situacijah bolje kot mlajši zaposleni. (rec)	7	14,9	14	29,8	9	19,1	15	31,9	2	4,3	47	2,81 (1,17)
Mlajši zaposleni so uspešnejši pri nalogah, pri katerih je treba narediti veliko stvari v zelo kratkem času, saj so bolj produktivni kot starejši.	2	4,3	21	44,7	11	23,4	12	25,5	1	2,1	47	2,77 (0,96)
Pri reorganizacijah na delu imajo mlajši zaposleni manj težav kot starejši, saj se znajo bolje prilagajati spremembam.	3	6,4	11	23,4	11	23,4	18	38,3	4	8,5	47	3,19 (1,10)
Zahtevnejših izobraževanj se mlajši zaposleni udeležijo raje kot starejši zaposleni, saj se hitreje učijo in bolje razumejo učne vsebine.	4	8,7	16	34,8	15	32,6	10	21,7	1	2,2	46	2,74 (0,98)
Mlajši zaposleni bolj z veseljem opravijo svoje naloge kot starejši zaposleni, saj so za delo bolj motivirani.	8	17,0	23	48,9	13	27,7	3	6,4	0	0,0	47	2,23 (0,81)
Starejših zaposlenih nepričakovane situacije ne presenetijo manj kot mlajše zaposlene. (rec)	9	19,1	22	46,8	3	19,1	4	14,9	0	0,0	47	2,30 (0,95)

	Sploh se ne strinjam		Se ne strinjam		Niti niti		Se strinjam		Popolnoma se strinjam		n	PV (SO)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pri iskanju novih rešitev so mlajši zaposleni bolj uspešni kot starejši, saj so bolj kreativni.	3	6,4	15	31,9	19	40,4	9	19,1	1	2,1	47	2,79 (0,91)



**Slika 1: Povprečne ocene trditvev o starejših delavcih**

Strinjanje s trditvami v tabeli 2 smo preverili posebej pri mlajših in posebej pri starejših zaposlenih in primerjali, ali med tema dvema skupinama obstaja statistično značilna razlika. T test za dva neodvisna vzorca v tabeli 3 je pokazal na eno statistično značilno razliko med mlajšo in starejšo populacijo: v skupini starih do 44 let so se v nekoliko večji meri strinjali z navedbo, da starejše zaposlene nepričakovane situacije ne presenetijo manj kot mlajše zaposlene. Skupina, stara od 45 let, se z navedbo strinja v manjši meri in niso

prepričani, da se v nepričakovanih situacijah bolje znajdejo ( $PV_{\text{do 44 let}} = 2,56$ ;  $SO = 0,97$ ;  $PV_{45 \text{ let in več}} = 1,94$ ;  $SO = 0,87$ ;  $t = 2,15$ ;  $p = 0,037$ ).

**Tabela 3: Rezultati ocen trditev o starejših delavcih, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce**

	Stari do 44 let		Stari 45 let in več		t test
	PV	SO	PV	SO	t (p)
Starejši ljudje so za časom.	2,15	1,06	2,00	0,69	0,57 (0,573)
Starejši so manj produktivni.	1,89	0,89	1,83	0,79	0,21 (0,831)
Starejši so pogosto bolniško odsotni.	2,30	0,91	1,94	0,94	1,25 (0,217)
Starejših se ne izplača izobraževati.	1,59	0,57	1,67	0,69	-0,39 (0,696)
Starejši so manj sposobni.	1,63	0,69	1,44	0,62	0,92 (0,362)
Starejši imajo pri delu več nezgod.	1,74	0,66	1,72	0,75	0,09 (0,931)
Mlajši zaposleni sodelujejo v skupinah bolje kot starejši zaposleni, saj so za timsko delo bolj sposobni.	2,04	0,89	1,83	0,86	0,72 (0,477)
Starejši zaposleni se ne znajdejo v neprijetnih situacijah bolje kot mlajši zaposleni. (rec)	3,04	1,16	2,61	1,14	1,21 (0,232)
Mlajši zaposleni so uspešnejši pri nalogah, pri katerih je treba narediti veliko stvari v zelo kratkem času, saj so bolj produktivni kot starejši.	2,93	0,96	2,50	0,92	1,48 (0,146)
Pri reorganizacijah dela imajo mlajši zaposleni manj težav kot starejši, saj se znajo bolj prilagajati spremembam.	3,19	1,00	3,28	1,27	-0,27 (0,787)
Zahtevnejših izobraževanj se mlajši zaposleni udeležijo raje kot starejši zaposleni, saj se hitreje učijo in bolje razumejo učne vsebine.	2,81	0,96	2,59	1,06	0,73 (0,469)
Mlajši zaposleni bolj z veseljem opravijo svoje naloge kot starejši zaposleni, saj so za delo bolj motivirani.	2,30	0,72	2,17	0,99	0,51 (0,613)
Starejših zaposlenih nepričakovane situacije ne presenetijo manj kot mlajše zaposlene. (rec)	2,56	0,97	1,94	0,87	2,15 (0,037)
Pri iskanju novih rešitev so mlajši zaposleni bolj uspešni kot starejši, saj so bolj kreativni.	2,70	0,95	2,83	0,86	-0,47 (0,644)

RV2: *Koliko so starejši zaposleni v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Begunje diskriminirani na delovnem mestu v primerjavi z mlajšimi?*

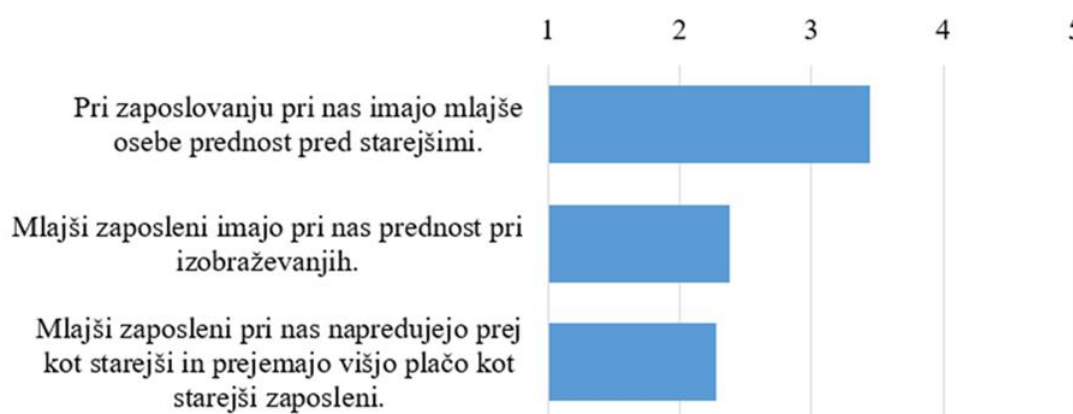
Naslednji sklop trditev v tabeli 4 se dotika diskriminacije na delovnem mestu. Tudi pri tem sklopu so anketiranci svoje mnenje izražali na petstopenjski lestvici. Povprečne vrednosti so se gibale med  $PV = 2,28$  ( $SO = 1,23$ ) in  $PV = 3,45$  ( $SO = 1,06$ ). Najmanj so

se anketiranci strinjali s trditvijo »Mlajši zaposleni pri nas napredujejo prej kot starejši in prejemajo višjo plačo kot starejši zaposleni« (PV = 2,28; SO = 1,23). Le nekoliko višja je bila povprečna ocena za trditev »Mlajši zaposleni imajo pri nas prednost pri izobraževanjih«, ta je znašala (PV = 2,38; SO = 0,97).

V sliki 2 so prikazane povprečne ocene trditev o diskriminaciji na delovnem mestu. Najvišjo povprečno vrednost smo zabeležili pri trditvi »Pri zaposlovanju pri nas imajo mlajše osebe prednost pred starejšimi« (PV = 3,45; SO = 1,06), ki že kaže na diskriminacijo, a ta ni izrazita oz. močno izražena.

**Tabela 4: Rezultati ocen trditev o diskriminaciji na delovnem mestu**

	Sploh se ne strinjam		Se ne strinjam		Niti niti		Strinjam se		Popolnoma se strinjam		n	PV (SO)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pri zaposlovanju pri nas imajo mlajše osebe prednost pred starejšimi.	1	2,1	10	21,3	10	21,3	19	40,4	7	14,9	47	3,45 (1,06)
Mlajši zaposleni imajo pri nas prednost pri izobraževanjih.	8	17,0	20	42,6	13	27,7	5	10,6	1	2,1	47	2,38 (0,97)
Mlajši zaposleni pri nas napredujejo prej kot starejši in prejemajo višjo plačo kot starejši zaposleni.	15	31,9	17	36,2	4	8,5	9	19,1	2	4,3	47	2,28 (1,23)



**Slika 2: Povprečne ocene trditev o diskriminaciji na delovnem mestu**

Mnenja o diskriminaciji na delovnem mestu prikazujemo tudi ločeno za mlajše in starejše

delavce (tabela 5). Primerjava trditev je s t testom za dva neodvisna vzorca pokazala na eno statistično značilno razliko med mlajšo in starejšo populacijo. In sicer so se v skupini starih 45 let in več v veliko večji meri strinjali z navedbo, da mlajši zaposleni napredujejo prej kot starejši ( $PV_{\text{do 44 let}} = 1,82$ ;  $SO = 1,03$ ;  $PV_{\text{45 let in več}} = 2,94$ ;  $SO = 1,30$ ;  $p = 0,005$ ).

**Tabela 5: Rezultati ocen trditev o diskriminaciji na delovnem mestu, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce**

	Stari do 44 let		Stari 45 let in več		t test
	PV	SO	PV	SO	t (p)
Pri zaposlovanju pri nas imajo mlajše osebe prednost pred starejšimi.	3,22	1,05	3,78	1,06	-1,73 (0,090)
Mlajši zaposleni imajo pri nas prednost pri izobraževanjih.	2,37	1,01	2,33	0,91	-0,13 (0,901)
Mlajši zaposleni pri nas napredujejo prej kot starejši in prejemaajo višjo plačo kot starejši zaposleni.	1,85	1,03	2,94	1,30	2,99 (0,005)

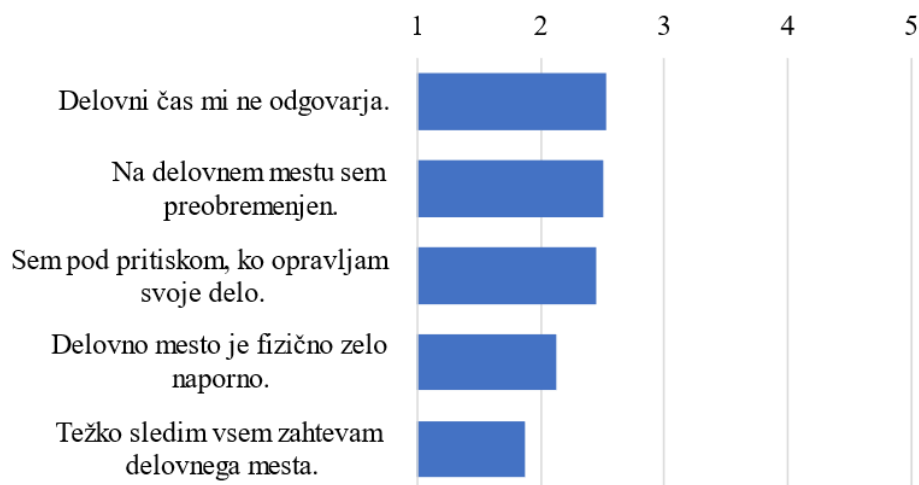
*RV3: Kakšna je obremenjenost starejših zaposlenih v primerjavi z mlajšimi zaposlenimi v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Begunje?*

Iz tabele 6 je razviden odnos anketirancev do trditev, ki opisujejo obremenjenost na delovnem mestu. Vse povprečne vrednosti so bile precej nizke ( $PV = 2,5$  ali manj), kar kaže, da se anketiranci s trditvami niso strinjali. Slika 3 kaže, da smo najnižjo povprečno vrednost izračunali pri trditvi »Težko sledim vsem zahtevam delovnega mesta«, in sicer  $PV = 1,87$  ( $SO = 0,58$ ). Trditvi, da je »Delovno mesto fizično zelo naporno«, so anketiranci pripisali povprečno vrednost ( $PV = 2,13$ ;  $SO = 0,61$ ). Le nekoliko višje so bile ocene za trditve »Sem pod pritiskom, ko opravljam svoje delo« ( $PV = 2,45$ ;  $SO = 1,02$ ), »Na delovnem mestu sem preobremenjen« ( $PV = 2,51$ ;  $SO = 0,88$ ) in »Delovni čas mi ne odgovarja« ( $PV = 2,53$ ;  $SO = 1,32$ ).

**Tabela 6: Rezultati ocen trditev o obremenjenosti na delovnem mestu**

	Sploh se ne strinjam		Se ne strinjam		Niti niti		Strinjam se		Popolnoma se strinjam		n	PV (SO)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sem pod pritiskom, ko	8	17,0	19	40,4	12	25,5	7	14,9	1	2,1	47	2,45 (1,02)

	Sploh se ne strinjam		Se ne strinjam		Niti niti		Strinjam se		Popolnoma se strinjam		n	PV (SO)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
opravljam svoje delo.												
Delovni čas mi ne odgovarja.	11	23,4	18	38,3	5	10,6	8	17,0	5	10,6	47	2,53 (1,32)
Delovno mesto je fizično zelo naporno.	6	12,8	29	61,7	12	25,5	0	0,0	0	0,0	47	2,13 (0,61)
Na delovnem mestu sem preobremenjen.	4	8,5	22	46,8	15	31,9	5	10,6	1	2,1	47	2,51 (0,88)
Težko sledim vsem zahtevam delovnega mesta.	11	23,4	31	66,0	5	10,6	0	0,0	0	0,0	47	1,87 (0,58)



**Slika 3: Povprečne ocene trditev o obremenjenosti na delovnem mestu**

Pri anketiranih v starostni skupini 45 let in več smo pri večini ocenjevanih trditev zabeležili nekoliko višje povprečne ocene (tabela 7). Vendar pa primerjava trditev s t testom za dva neodvisna vzorca ni pokazala statistično značilnih razlik med obema starostnima skupinama ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 7: Rezultati ocen trditev o obremenjenosti na delovnem mestu, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce**

	Stari do 44 let		Stari 45 let in več		t test t (p)
	PV	SO	PV	SO	
Sem pod pritiskom, ko opravljam svoje delo.	2,37	1,01	2,61	1,09	0,76 (0,451)
Delovni čas mi ne odgovarja.	2,41	1,22	2,67	1,50	0,64 (0,526)

	Stari do 44 let		Stari 45 let in več		t test
	PV	SO	PV	SO	t (p)
Delovno mesto je fizično zelo naporno.	2,11	0,70	2,17	0,51	0,29 (0,774)
Na delovnem mestu sem preobremenjen.	2,41	0,75	2,61	1,09	0,74 (0,461)
Težko sledim vsem zahtevam delovnega mesta.	1,89	0,58	1,83	0,62	0,31 (0,760)

*RV4: Koliko starejši zaposleni poznajo svoje pravice iz delovnega razmerja, ki jim pripadajo po 55. letu starosti?*

Ker smo v vzorcu imeli zelo malo anketiranih v starosti 55 let ali več ( $n = 8$ ), nismo mogli primerjati te starostne skupine z ostalimi zaposlenimi, zato smo v statistični analizi uporabili drugi dve starostni skupini: do 44 let ter 45 let in več.

Tabela 8 prikazuje trditve o poznavanju namenskih ukrepov pri upravljanju starejših za skupino anketiranih, ki so stari 55 let in več ( $n = 8$ ). Tudi pri tem sklopu trditev smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja, kjer ocena 1 pomeni sploh se ne strinjam in ocena 5 popolnoma se strinjam. Ugotovimo lahko, da se povprečne vrednosti pri vseh trditvah gibajo okoli  $PV = 4,5$ , kar pomeni, da se anketiranci v povprečju kar precej strinjajo z vsemi trditvami iz sklopa, oz. so z namenskimi ukrepi dobro ali zelo dobro seznanjeni. Najnižjo povprečno vrednost,  $PV = 4,38$  ( $SO = 0,52$ ) so anketiranci namenili trditvi »Zaradi zdravstvenega stanja lahko starejši od 55 let opravljajo drugo lažje delo ali skrajšan delovnik«, najvišjo  $PV = 4,63$  ( $SO = 0,52$ ) pa trditvi »Starejšim od 55 let pripadajo dodatni trije dnevi dopusta«. Odgovor na raziskovalno vprašanje se torej glasi, da starejši dobro poznajo svoje pravice v delovnem razmerju, ki jim pripadajo po 55. letu starosti.

**Tabela 8: Rezultati ocen trditev o poznavanju namenskih ukrepov pri upravljanju starejših (od 55 let naprej)**

	n	PV	SO
Starejšim od 55 let pripadajo dodatni trije dnevi letnega dopusta.	8	4,63	0,52
Starejšim od 55 let delodajalec brez njihove vednosti ne sme dati nočnega ali nadurnega dela.	8	4,50	0,54
Kadarkoli po svoji želji lahko starejši od 55 let prenehajo delati nočno izmeno.	8	4,50	0,54



	<b>n</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Zaradi zdravstvenega stanja lahko starejši od 55 let opravljajo drugo lažje delo ali skrajšan delovnik.	8	4,38	0,52

Tabela 9 prikazuje rezultate ocen trditev o poznavanju namenskih ukrepov, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce. Pri anketiranih v starostni skupini 45 let in več ( $n = 18$ ) smo v ocenah trditev zabeležili nekoliko višje povprečne ocene glede na tiste, ki so jih dali anketiranci, stari do 44 let ( $n = 27$ ). Vendar pa primerjava trditev s t testom ni pokazala statistično značilnih razlik med obema starostnima skupinama ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 9: Rezultati ocen trditev o poznavanju namenskih ukrepov, primerjalno glede na razdelitev na mlajše in starejše delavce**

	<b>Stari do 44 let</b>		<b>Stari 45 let in več</b>		<b>t test</b>
	<b>PV</b>	<b>SO</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>	<b>t (p)</b>
Starejšim od 55 let pripadajo dodatni trije dnevi letnega dopusta.	4,11	0,89	4,56	0,51	-1,91 (0,063)
Starejšim od 55 let delodajalec brez njihove vednosti ne sme razpisati nočnega ali nadurnega dela.	4,19	0,88	4,56	0,51	-1,61 (0,114)
Kadarkoli po svoji želji lahko starejši od 55 let prenehajo delati nočno izmeno.	4,38	0,57	4,50	0,62	-0,64 (0,528)
Zaradi zdravstvenega stanja lahko starejši od 55 let opravljajo drugo lažje delo ali skrajšan delovnik.	4,00	0,96	4,33	0,77	-1,23 (0,225)

### 3.5 RAZPRAVA

Ugotovitve naše raziskave kažejo, da negativni stereotipi o starejših delavcih v psihiatrični bolnišnici Begunje niso prevladovali, saj se anketiranci niso strinjali s trditvami, kot so na primer "Starejši ljudje so manj sposobni" in "Starejših ljudi ni vredno izobraževati". Do nasprotnih ugotovitev prihajata v primerljivi raziskavi Prazeres in Passos (2021). Njuna raziskava je bila osredotočena med 369 portugalskih zdravstvenih delavcev, vključno z zdravniki, izvedena pa je bila s pomočjo spletne ankete. Za oceno izkušenj s starostno diskriminacijo na delovnem mestu je bila uporabljena lestvica starostne diskriminacije na delovnem mestu. Raziskava je pokazala, da je 82 %

negovalnega osebja doživelo starostno diskriminacijo na delovnem mestu, pri čemer je bila najbolj prizadeta skupina zdravstvenega osebja (ne zdravniki). Zdravstveno osebje je bilo pogosteje prepuščeno delovnim vlogam in obtoženo za neuspehe ali težave zaradi svoje starosti. Raziskava kaže, da se lahko zdravstveni delavci z manj izkušnjami in slabšo kakovostjo življenja pogosteje srečujejo s starostno diskriminacijo, zato jih je treba pozorno spremljati. Po mnenju avtorjev Prazeres in Passos (2021), bi morala biti ključna prednostna naloga politike načrtovanje timov za starostno različnost, v katerih lahko starejši in mlajši strokovnjaki delajo skupaj, starejši strokovnjaki pa lahko učijo in mentorirajo mlajše kolege. Podobno ugotavlja tudi Dobrowolska (2019), ki je v zdravstvenih ustanovah preučevala diskriminacijo na podlagi starosti, ki jo zaznavajo starejši ter študenti medicine in zdravstvene nege v vzhodni regiji Poljske. Raziskava je pokazala, da so "starost" tako seniorji kot študenti povezovali predvsem z negativnimi konotacijami. Ugotovitve Dobrowolske (2019) so pokazale, da je 30 % starejših poročalo o starostni diskriminaciji v zdravstvenih ustanovah, 47 % študentov pa je bilo priča starostni diskriminaciji med kliničnim izobraževanjem. Le 48 % študentov je izrazilo pripravljenost za delo s starejšimi v prihodnosti, o ovirah pa so poročali na osebni in poklicni ravni. Raziskava je ugotovila, da je v okviru študija medicine in zdravstvene nege potrebno etično izobraževanje za spodbujanje pozitivne vizije staranja in preprečevanje negativnih stereotipov o starejših ljudeh.

V naši raziskavi je trditev "Mlajši zaposleni imajo pri reorganizaciji delovnega mesta manj težav kot starejši zaposleni, saj se bolje prilagajajo spremembam in stresu" prejela nevtralno oceno, kar pomeni, da se anketiranci z njo niso niti strinjali, niti ne strinjali. Naše ugotovitve lahko primerjamo z izsledki raziskave Cheunga in Yipa (2015), ki se osredotoča na razširjenost depresije, anksioznosti in stresa med medicinskimi sestrami v Hongkongu ter s tem povezane dejavnike tveganja. Raziskava je pokazala, da je za temi motnjami trpela več kot tretjina anketiranih medicinskih sester, kar je več kot v splošni populaciji. Pomembni dejavniki tveganja so vključevali kronične bolezni, slabo samopodobo duševnega zdravja, ločitev, nezadovoljstvo pri delu, motnje v odnosih s sodelavci, nizko raven telesne dejavnosti in težave s spanjem. Raziskava je tudi pokazala, da je bila anksioznost povezana z zakonskim stanjem, težavami s spanjem in pomanjkanjem prostega časa, medtem ko je bil stres povezan z mlajšo starostjo, klinično

neizkušnostjo, motnjami s sodelavci v preteklem letu, nizko telesno dejavnostjo, pomanjkanjem prostega časa in uživanjem alkohola.

Druga zanimiva ugotovitev naše raziskave je, da so se anketiranci, stari 44 let in manj, v primerjavi s skupino, staro 45 let in več, pogosteje strinjali, da so odzivi starejših na nepričakovane situacije podobni odzivom mlajših. Kenny, et al. (2016) so ugotovili, da se je delež starejših delavcev v zadnjih letih bistveno povečal, pri čemer je več kot 25 % delovne sile v Kanadi starejše od 55 let. Skupaj s staranjem se zmanjšujejo delovne sposobnosti, kar lahko vpliva na izvajanje nalog starejših delavcev. Ta zmanjšana zmogljivost lahko vodi v težave pri ohranjanju zahtevanega napora pri delu. Zaradi velikega razpona pri tem upadu sposobnosti je ključnega pomena razviti učinkovite prilagoditve delovnega okolja, ki ne samo ohranjajo delodajalčeve gospodarske zmogljivosti, temveč tudi skrbijo za zdravje, varnost in delovno sposobnost zaposlenih. Prioriteta bi morala biti prilagajanje delovnih pogojev glede na starost zaposlenega. Španca Carral in Alcover (2019) sta izvedla raziskavo s tako imenovano »Nordijsko lestvico starostne diskriminacije (NADS)« na vzorcu španskih zdravstvenih delavcev, starejših od 55 let. V raziskavo je bilo vključenih 209 zaposlenih v zdravstvenem sektorju različnih poklicnih kategorij. Vpliv staranja na delovnem mestu se kaže v vse večjem številu zahtevkov proti diskriminaciji zaradi starosti, v vse večjem številu kadrovskih praks, usmerjenih v neenako obravnavanje starejših in mlajših delavcev, ter v vse manjšem zadrževanju delavcev v organizaciji. Raziskava Carral in Alcover (2019) je pokazala, da je treba starostno diskriminacijo jemati resno in jo meriti, da bi lahko razumeli pravo razsežnost tega negativnega pojava. Rezultati so potrdili tudi povezave med starostno diskriminacijo in več negativnimi posledicami za starejše zaposlene.

Diskriminacija ima lahko tudi gospodarske posledice, saj lahko povzroči izgubo izkušenih in usposobljenih delavcev ter ovira sposobnost organizacij za inovacije in prilagajanje spremembam na trgu. Novejša raziskava Peng, et al. (2022) preučuje, ali starostna diskriminacija na delovnem mestu vpliva na namere starejših delavcev, da bi nadaljevali delo prek premostitvene zaposlitve in ali je to povezano z njihovim občutkom smisla dela. V raziskavi so bili uporabljeni anketni podatki medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja v Združenih državah Amerike. Rezultati so pokazali, da je starostna

diskriminacija na delovnem mestu posredno povezana z manjšimi namerami starejših delavcev za premostitveno zaposlitev prek zmanjšane občutka za smiselnost dela.

Ugotovitve naše raziskave kažejo, da negativni stereotipi o starejših delavcih ne prevladujejo, da pa morda obstajajo določene razlike v dojemanju prilagodljivosti na spremembe med mlajšimi in starejšimi delavci. Rezultati v zvezi s starostno diskriminacijo kažejo, da je ta morda prisotna na delovnem mestu, zlasti v zvezi z napredovanjem. Primerljiva raziskava, ki so jo izvedli Pak, et al. (2022), je ugotavljala, kako se lahko starejši zdravstveni delavci soočajo z diskriminacijo na podlagi starosti, ki lahko omejuje njihove možnosti pri iskanju zaposlitve. Raziskava je pokazala, da so delavci, ki so manj samozavestni glede svojih znanj in sposobnosti (notranja zaposljivost), kasneje pogosteje doživeli starostno diskriminacijo. Vendar se zdi, da starostna diskriminacija ni vplivala na zaupanje delavcev v svoje spretnosti in sposobnosti. To kaže, da je za delodajalce koristneje, če vlagajo v to, da se delavci počutijo bolj samozavestne glede svojih sposobnosti, kot pa da poskušajo le zmanjšati starostno diskriminacijo. Raziskava je tudi pokazala, da je bila ta povezava med notranjo zaposljivostjo in starostno diskriminacijo najmočnejša med starejšimi delavci, pri katerih je bilo bolj verjetno, da bodo obtičali v krogu, v katerem so se zaradi manjšega zaupanja v svoje sposobnosti pogosteje soočali s starostno diskriminacijo, zaradi katere so nato bili še manj samozavestni glede svojih sposobnosti. Raziskava predlaga tudi možnosti za izboljšave, da imajo delodajalci pomembno vlogo pri prekinitvi tega kroga, tako da se osredotočijo na prednosti starejših delavcev in podprejo njihov razvoj v starosti.

Denton, et al. (2021) so ugotovili, da je bilo ohranjanje kompetenc za prakso izziv, saj je bilo zaradi pomanjkanja priložnosti za sodelovanje v nadaljnjem strokovnem razvoju težko vzdrževati kompetentnost. Pomanjkanje rednih izobraževalnih priložnosti in možnosti za karierni napredek pa je izpostavljeno kot težava. Raziskava poroča, da 73 % udeležencev, starejših od 50 let, v zadnjih dveh letih ni imelo priložnosti za strokovni razvoj v primerjavi z le 27 % njihovih kolegov, mlajših od 50 let. Ugotovljeno je bilo, da so bila napredovanja pogosto zadržana, zavrnjena ali niso bila ponujena, saj se je zaznavalo, da so karierne priložnosti za starejše delavce omejene zaradi preostalih let, ki jim jih je ostalo v karieri.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Kljub ugotovitvam so se med raziskovalnim procesom pojavile nekatere omejitve, ki bi lahko vplivale na splošno zanesljivost raziskave. Na primer, vzorec je bil razmeroma majhen, raziskava pa je bila omejena na zdravstvene delavce, ki delajo v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Zato ugotovitev ni mogoče posplošiti na druge zdravstvene ustanove v Sloveniji. Druga omejitev je vprašanje, koliko so odgovori anketiranih iskreni. Predpostavljamo, da kdo med zaposlenimi ni želel povedati svojega resničnega mnenja, čeprav je bila anketa popolnoma anonimna. Podajanje »všečnih« odgovorov odpira metodološka vprašanja glede veljavnosti merjenja odnosa do starejših zaposlenih. Za odpravo teh omejitev bi bilo treba ista vprašanja testirati na večjem vzorcu, torej v več psihiatričnih ustanovah iz različnih regij Slovenije. Omejitev raziskave je tudi ta, da je v Sloveniji na to temo izvedenih premalo raziskav, zato težko primerjamo dobljene rezultate z drugimi okolji v Sloveniji.

### 3.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Povzamemo lahko, da rezultati naše raziskave kažejo, da negativni stereotipi o starejših delavcih v Psihiatrični bolnišnici Begunje niso prevladujoči, da pa morda obstajajo določene razlike v zaznavanju prilagodljivosti na spremembe med mlajšimi in starejšimi delavci. Potencialna težava je tudi starostna diskriminacija, zlasti v zvezi z napredovanji, zato so potrebne nadaljnje raziskave, da bi ugotovili obseg te težave. Naše ugotovitve poudarjajo pomen spodbujanja različnosti in vključevanja na delovnem mestu ter potrebo, da organizacije izvajajo politiko in vzpostavijo prakso, ki odpravlja starostni rasizem in spodbuja enake možnosti za vse delavce. Prihodnje raziskave bi se lahko osredotočile na izvajanje in vrednotenje intervencij za izboljšanje odnosa do starejšega zdravstvenega osebja ter ocenjevanje njihove učinkovitosti pri izboljšanju odnosov na delovnem mestu in na stopnjo ohranjanja zaposlenih.

## 4 ZAKLJUČEK

Osrednji namen tega diplomskega dela je bil raziskati odnos do starejšega zdravstvenega osebja v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Področje zdravstvenega varstva se sooča z velikimi izzivi pri zaposlovanju in ohranjanju kadra, zlasti na področju psihiatričnega zdravstvenega varstva. Eden od dejavnikov, ki prispevajo k temu izzivu, je negativen odnos mlajših zdravstvenih delavcev do starejših sodelavcev.

Podatki izvedene ankete kažejo, da negativni stereotipi o starejšem zdravstvenem osebju na področju duševnega zdravja ne prevladujejo, vendar pa bi lahko obstajale nekatere razlike v zaznavanju prilagodljivosti na spremembe med mlajšimi in starejšimi. Ugotovitve kažejo, da so bile pri večini ocenjenih trditev povprečne ocene precej nizke, kar kaže na to, da v Psihiatrični bolnišnici Begunje ni prevladujočih stereotipov o starejših zaposlenih.

Raziskava se je dotaknila tudi diskriminacije na delovnem mestu na podlagi starosti. Anketiranci se na splošno niso strinjali s trditvami, ki so kazale na diskriminacijo. Najvišjo povprečno oceno je dobila trditev, da imajo mlajši ljudje prednost pri zaposlovanju, kar kaže na možno diskriminacijo, čeprav trend ni močan. V zvezi z delovno obremenitvijo so bile vse povprečne vrednosti precej nizke, kar pomeni, da se anketiranci niso strinjali s trditvami, ki opisujejo velike delovne obremenitve.

Ugotovimo torej lahko, da raziskava kaže, da ima zdravstveno osebje na področju duševnega zdravja v Psihiatrični bolnišnici Begunje na splošno pozitiven odnos do starejših zaposlenih. Negativni stereotipi o starejših niso prevladovali, zaznavanje prilagodljivosti pa se med mlajšimi in starejšimi ni bistveno razlikovalo. Močnih trendov starostne diskriminacije ni bilo ugotovljenih, delovne obremenitve pa niso bile zaznane kot pretirano velike. Ugotovljeno je bilo tudi, da je starejše zdravstveno osebje dobro seznanjeno s svojimi pravicami iz delovnega razmerja.

## 5 LITERATURA

Altınbaş, K., Altınbaş, G., Türkcan, A., Oral, E.T. & Walters, J., 2011. A survey of verbal and physical assaults towards psychiatrists in Turkey. *International journal of social psychiatry*, 57(6), pp. 631-636. 10.1177/0020764010382364.

Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J. & Gómez-Benito, J., 2014. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 3(4), pp. 520-525. 10.1016/j.nedt.2013.07.001.

Bakker, A.B. & Sanz-Vergel, A.I., 2013. Weekly work engagement and flourishing: the role of hindrance and challenge job demands. *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), pp. 397-409. 10.1016/j.jvb.2013.06.008.

Barkhordari, M., Rostambeygi, P., 2013. Emotional intelligence in nursing students. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 1(2), pp. 46-50.

Basogul, C. & Ozgur, G., 2016. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research*, 10(3), pp. 228-233. 10.1016/j.anr.2016.07.002.

Carral, P. & Alcover, C.M., 2019. Measuring age discrimination at work: Spanish adaptation and preliminary validation of the Nordic Age Discrimination Scale (NADS). *International journal of environmental research and public health*, 16(8), pp. 1-14. 10.3390/ijerph16081431.

Cheung, T. & Yip, P.S., 2015. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 12(9), pp. 11072-11100. 10.3390/ijerph120911072.

Cho, H. & Han, K., 2018. Associations among nursing work environment and health-promoting behaviors of nurses and nursing performance quality: A multilevel modeling approach. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), pp. 403-410. 10.1111/jnu.12390.

Cleaver, K., Markowski, M. & Wels, J., 2022. Factors influencing older nurses' decision making around the timing of retirement: An explorative mixed-method study. *Journal of Nursing Management*, 30(1), pp. 169-178. 10.1111/jonm.13447.

Costar, D.M. & Hall, K.K., 2020. Improving team performance and patient safety on the job through team training and performance support tools: A systematic review. *Journal of patient safety*, 16(3), pp. 48-56. 10.1097/PTS.0000000000000746.

Daffern, M., Mayer, M. & Martin, T., 2006. Staff gender ratio and aggression in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(2), pp. 93-99. 10.1111/j.1447-0349.2006.00408.x.

De Jacq, K., Norful, A.A. & Larson, E., 2016. The variability of nursing attitudes toward mental illness: an integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), pp. 788-796. 10.1016/j.apnu.2016.07.004.

Debeljak, M., 2016. *Sistem ravnanja s starejšimi zaposlenimi: primer slovenskega podjetja: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Denton, J., Evans, D. & Xu, Q., 2021. Being an older nurse or midwife in the healthcare workplace—A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11), pp. 4500-4510.

Denton, J., Evans, D. & Xu, Q., 2021. Older nurses and midwives in the workplace: A scoping review. *Collegian*, 28(2), pp. 222-229. 10.1016/j.colegn.2020.06.004.



Dobrowolska, B., Jędrzejkiewicz, B., Pilewska-Kozak, A., Zarzycka, D., Ślusarska, B., Deluga, A. & Palese, A. (2019). Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. *Nursing ethics*, 26(2), pp. 443-459. 10.3390/ijerph120911072.

Edward, K.L., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelow, P. & Giandinoto, J.A., 2016. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of clinical nursing*, 25(3-4), pp. 289-299. 10.1111/jocn.13019.

Fackler, C.A., 2019. Retaining older hospital nurses: Experienced hospital nurses' perceptions of new roles. *Journal of nursing management*, 27(6), pp. 1325-1331. 10.1111/jonm.12814.

Felton, A., 2015. *'Psychiatry is a risk business': the construction of mental health service users as objects of risk: a multiple case study inquiry: doktorska disertacija*. Nottingham: University of Nottingham.

George, D. & Mallery, P., 2019. *IBM SPSS statistics 25. Step by step: a simple guide and reference*. 15th ed. New York: Taylor & Francis.

Gómez-Urquiza, J.L., Vargas, C., De la Fuente, E.I., Fernández-Castillo, R. & Cañadas-De la Fuente, G.A., 2017. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Research in nursing & health*, 40(2), pp. 99-110. 10.1002/nur.21774.

Hsiao, C.Y., Lu, H.L. & Tsai, Y.F., 2015. Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), pp. 272-280. 10.1111/inm.12129.

Jayasuriya, R., Whittaker, M., Halim, G. & Matineau, T., 2012. Rural health workers and their work environment: the role of inter-personal factors on job satisfaction of nurses in

rural Papua New Guinea. *BMC Health Services Research*, 12(1), pp. 1-12. 10.1186/1472-6963-12-156.

Juhani, I., 2012. *Spodbujanje aktivnega staranja na delovnem mestu*. [pdf] Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Available at: <https://osha.europa.eu/sl/publications/promoting-active-ageing-workplace> [Accessed 11 August 2022].

Kenny, G.P., Groeller, H., McGinn, R. & Flouris, A.D., 2016. Age, human performance, and physical employment standards. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 41(6), pp. 92-107. 10.1139/apnm-2015-0483.

Kiljunen, O., Välimäki, T., Kankkunen, P. & Partanen, P., 2017. Competence for older people nursing in care and nursing homes: An integrative review. *International journal of older people nursing*, 12(3), p. e12146. 10.1111/opn.12146.

Lee, C.T. S. & Doran, D.M., 2017. The Role of Interpersonal Relations in Healthcare Team Communication and Patient Safety. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), pp. 75-93. 10.1177/0844562117699349.

Lešnik, A. & Tomažič, J., 2017. Starizem v zdravstvenih ustanovah. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 312-319. 10.14528/snr.2017.51.4.166.

Manor, S. & Holland, R., 2023. Ageism and Intergenerational Gaps between Senior Physicians and Young Residents in the Healthcare System. *Journal of Intergenerational Relationships*, 23(1), pp. 1-15. 10.1080/15350770.2023.2166639.

Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z. & Januszewicz, P., 2018. A nursing shortage – a prospect of global and local policies. *International Nursing Review*, 66(1), pp. 9-16. 10.1111/inr.12473.

Moll, S., Frolic, A. & Key, B. 2015. Investing in compassion: exploring mindfulness as a strategy to enhance interpersonal relationships in healthcare practice. *Journal of Hospital Administration*, 4(6), pp. 46-45. 10.5430/jha.v4n6p36.

Moreno-Poyato, A.R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., Leyva-Moral, J.M., Lluch-Canut, T. & Roldán-Merino, J.F., 2016. The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), pp. 782-787. 10.1016/j.apnu.2016.03.001.

Mudallal, R.H., Othman, W.A.M. & Al Hassan, N.F., 2017. Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, pp. 1-10. 10.1177/0046958017724944.

Nadzam, D.M. 2019. Nurses' Role in Communication and Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(3), pp. 184-188. 10.1097/01.ncq.0000356905.87452.62.

Nelsey, L. & Brownie, S. 2012. Effective leadership, Teamwork and Mentoring – Essential Elements in Promoting Generational Cohesion in the Nursing Workforce and Retaining Nurses. *Collegian*, 19(4), pp. 197-202. 10.1016/j.colegn.2012.03.002.

Ogrin, A., 2019. Iz gerontološke literature. *Kakovostna starost*, 22(2), pp. 60–63.

Pak, K., Furunes, T. & De Lange, A.H., 2022. Age Discrimination and Employability in Healthcare Work: A Double-Edged Sword for Older Workers? *Sustainability*, 14(9), p. 5385. 10.3390/su14095385.

Peng, Y., Xu, X., Jex, S.M. & Chen, Y., 2020. The roles of job-related psychosocial factors and work meaningfulness in promoting nurses' bridge employment intentions. *Journal of Career Development*, 47(6), pp. 701-716. 10.1177/0894845318824666.

Phoenix, B.J., Hurd, M. & Chapman, S.A., 2016. Experience of psychiatric mental health nurse practitioners in public mental health. *Nursing Administration Quarterly*, 40(3), pp. 212-224. 10.1097/NAQ.0000000000000171.

Planko, S., Drev, B. & Duralija S., 2020. *Katalog ukrepov za učinkovito upravljanje starejših zaposlenih*. [online] Available at: [https://www.srips-rs.si/storage/app/media/katalogi/e-katalog\\_ukrepov\\_za\\_ucinkovito\\_upravljanje\\_starejsih\\_zaposlenih\\_10\\_2020/index.html](https://www.srips-rs.si/storage/app/media/katalogi/e-katalog_ukrepov_za_ucinkovito_upravljanje_starejsih_zaposlenih_10_2020/index.html) [Accessed 8 August 2022].

Prazeres, F. & Passos, L., 2021. Age discrimination at work against health-related professionals in Portugal. *Work*, 70(3), pp. 929-935. 10.3233/WOR-213612.

Pušnik, A., 2019. *Pravice in varstvo starejših delavcev*. [online] Available at: <https://www.pravozavse.si/pravice-in-varstvo-starejsih-delavcev> [Accessed 8 August 2022].

Rabol, L.I., Andersen, M.L., Ostergaard, D., Bjorn, B., Lilja, B. & Mogensen, T., 2011. Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports from Danish hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 20(3), pp. 268-274. 10.1136/bmjqs.2010.040238.

Ramovš, J., 2014. Življenjska obdobja. *Kakovostna starost*, 17(1), p. 46.

Rocha, F.L.R., Gaioli, C.C.L., Camelo, S.H.H., Mininel, V.A. & Vegro, T.C., 2016. Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), pp. 817-824. 10.1590/0034-7167.2016690501.

Rožman, M., 2018. *Model upravljanja starejših zaposlenih in njegov vpliv na delovno zavzetost starejših zaposlenih: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Ryan, C., Bergin, M. & Wells, J.S. 2017. Valuable yet Vulnerable—A review of the challenges encountered by older nurses in the workplace. *International Journal of Nursing Studies*, 72, pp. 42-52. 10.1016/j.ijnurstu.2017.04.006.

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus A. & Steinke S., 2018. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), p. 1274. 10.3390/ijerph15061274

Slana, S., 2020. *Odnos do starejših zaposlenih in načini za spreminjanje le-tega na primeru izbranega podjetja: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Širok, K., Stubelj, M., Voglar, M., Manojlović, D., Radoja, D., Laporšek, S., Vodopivec, M., Arzenšek, A., Rozman, N., Macur, M., Pesjak, K. & Perčič, S., 2022. STAR-VITAL, a Four Year Comprehensive Workplace Health Promotion Program: Study Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5854, pp. 1-15. 10.3390/ijerph19105854.

Trivellas, P., Reklitis, P. & Platis, C., 2013. The Effect of Job Related Stress on Employees' Satisfaction: A Survey in Health Care. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 73, pp. 718-726. 10.1016/j.sbspro.2013.02.110.

Uthaman, T., Chua, T.L. & Ang, S.Y., 2015. Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(1), pp. 50-55. 10.1177/2010105815610138.

Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T. & Vogelaers, D., 2018. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 48, pp. 21-27. 10.1016/j.iccn.2018.07.001.

Weltens, I., Bak, M., Verhagen, S., Vandenberg, E., Domen, P., van Amelsvoort, T. & Drukker, M., 2021. Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PloS one*, 16(10), p. e0258346. 10.1371/journal.pone.0258346.

Williams, T., 2020. *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems in a Psychiatry Practice: doktorska disertacija*. Missouri-Saint Louis: University of Missouri-Saint Louis.

Yeom, E.Y. & Jeon, H.O., 2013. Relations of Burnout, Interpersonal Relations, Professional Self-concept and Depression in Clinical Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(6), pp. 2869-2879. 10.5762/kais.2013.14.6.2869.

*Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1)*, 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 21.

Žurga, A., 2014. Tožarjenje, opravljanje in medsebojni odnosi zaposlenih v timu. In: B. Filej, ed. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov / 6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 116-122.

## 6 PRILOGE

### 6.1 ANKETA

Pozdravljeni,

Sem, izredna študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pred vami je anketa kot del mojega diplomskega dela z naslovom »**Odnos do starejših zaposlenih v zdravstveni negi v Psihiatrični bolnišnici Begunje**« pod mentorstvomizr. prof. dr. Mirne Macur. Izpolnjevanje ankete vam bo vzelo največ 5 minut časa, vaši odgovori in rezultati pa nam bodo pomagali ugotoviti, kakšno je zadovoljstvo starejših zaposlenih na delovnem mestu in kakšen je odnos do starejših zaposlenih. Anketa je anonimna in podatki bodo uporabljeni izključno sumarno in za namen te raziskave.

Za vaše sodelovanje in pomoč se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem!

#### 1. SKLOP: Demografski podatki

SPOL:

MOŠKI

ŽENSKA

STAROST: \_\_\_\_\_

*V spodnji tabeli je navedenih nekaj trditev o zaposlenih na delovnem mestu. Opredelite se glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti-niti, 4 – strinjam se in 5 – popolnoma se strinjam.*

<b>2. SKLOP Prosim, označite koliko se strinjate z naslednjimi trditvami:</b> (opomba: pri rdečih trditvah smo za namen obdelave obrnili oz. rekodirali lestvico, saj gre za pozitivni stereotip)	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti-niti	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Starejši ljudje so za časom.	1	2	3	4	5
Starejši so manj produktivni.	1	2	3	4	5
Starejši so pogosto bolniško odsotni.	1	2	3	4	5
Starejših se ne izplača izobraževati.	1	2	3	4	5

Starejši so manj sposobni.	1	2	3	4	5
Starejši imajo pri delu več nezgod.	1	2	3	4	5
Mlajši zaposleni sodelujejo v skupinah bolje kot starejši zaposleni, saj so za timsko delo bolj sposobni.	1	2	3	4	5
Starejši zaposleni se znajdejo v neprijetnih situacijah bolje kot mlajši zaposleni, saj imajo boljše komunikacijske spretnosti.	1	2	3	4	5
Mlajši zaposleni so uspešnejši pri nalogah, pri katerih je treba narediti veliko stvari v zelo kratkem času, saj so bolj produktivni kot starejši.	1	2	3	4	5
Pri reorganizacijah dela imajo mlajši zaposleni manj težav kot starejši, saj se znajo bolje prilagajati spremembam.	1	2	3	4	5
Zahtevnejših izobraževanj se mlajši zaposleni udeležijo raje kot starejši zaposleni, saj se hitreje učijo in boljše razumejo učne vsebine.	1	2	3	4	5
Mlajši zaposleni bolj z veseljem opravijo svoje naloge kot starejši zaposleni, saj so za delo bolj motivirani.	1	2	3	4	5
Starejše zaposlene nepričakovane situacije manj presenetijo kot mlajše zaposlene, saj so bolj izkušeni.	1	2	3	4	5
Pri iskanju novih rešitev so mlajši zaposleni bolj uspešni kot starejši, saj so bolj kreativni.	1	2	3	4	5
<b>3. SKLOP</b> <b>Diskriminacija na delovnem mestu:</b>	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti-niti	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Pri zaposlovanju pri nas imajo mlajše osebe prednost pred starejšimi.	1	2	3	4	5
Mlajši zaposleni imajo pri nas prednost pri izobraževanjih.	1	2	3	4	5
Mlajši zaposleni pri nas napredujejo prej kot starejši in prejemajo višjo plačo kot starejši zaposleni.	1	2	3	4	5
<b>4. SKLOP</b> <b>Obremenjenost na delovnem mestu:</b>	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti-niti	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Sem pod pritiskom, ko opravljam svoje delo.	1	2	3	4	5
Delovni čas mi ne odgovarja.	1	2	3	4	5
Delovno mesto je fizično zelo naporno.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu sem preobremenjen.	1	2	3	4	5
Težko sledim vsem zahtevam delovnega mesta.	1	2	3	4	5
<b>5. SKLOP</b> <b>Poznavanje namenskih ukrepov pri upravljanju starejših (od 55 let naprej):</b>	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti-niti	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Starejšim od 55 let pripadajo dodatnih trije dnevi letnega dopusta.	1	2	3	4	5



Starejšim od 55 let delodajalec brez njihove vednosti ne sme razpisati nočnega ali nadurnega dela.	1	2	3	4	5
Kadarkoli po svoji želji lahko starejši od 55 let prenehajo delati nočno izmeno.	1	2	3	4	5
Zaradi zdravstvenega stanja lahko starejši od 55 let opravljajo drugo lažje delo ali skrajšan delovnik.	1	2	3	4	5