



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MEDGENERACIJSKI ODNOSI MED
IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**INTERGENERATIONAL RELATIONSHIPS
AMONG NURSING CARE PROVIDERS –
QUANTITATIVE RESEARCH**

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Maja Šter

Jesenice, december, 2025

ZAHVALA

Iz srca se zahvaljujem mentorici, doc. dr. Katji Pesjak, za odzivnost, strokovne nasvete in vso podporo, ki mi je omogočila, da sem svoje delo uspešno končala. Zahvaljujem se tudi recenzentki, izr. prof. dr. Saneli Pivač, in lektorici, prof. slovenščine Tanji Jeras.

Hvala moji družini za nenehno podporo, razumevanje in spodbudo ves čas študija in pri pisanju diplomske naloge.

Hvaležna sem tudi svojim sodelavcem, ki so me spodbujali, mi pomagali in mi s svojo podporo olajšali pot do končanja študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Delo v večgeneracijskih timih v zdravstveni negi postaja vse pomembnejši izziv in hkrati priložnost. Razlike med generacijami lahko prispevajo k večji inovativnosti in kakovosti dela, hkrati pa povečujejo nevarnost nesporazumov, konfliktov in predsodkov. Raziskava je potrebna za boljše razumevanje odnosa izvajalcev zdravstvene nege do dela in izboljšanje sodelovanja med generacijami.

Cilj: Ugotoviti smo želeli, kako se glede na generacije razlikujejo odnos izvajalcev zdravstvene nege do dela, njihova stališča o kakovosti sodelovanja v timu ter njihovo zaznavanje stereotipov, povezanih s pripadnostjo različnim generacijam.

Metoda: Uporabljena je bila kvantitativna raziskovalna metodologija. Podatki so bili zbrani s strukturiranim spletnim vprašalnikom, ki je zajemal demografske podatke, preučeval pa je odnos do dela, sodelovanje v timu ter prisotnost stereotipov. Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena s koeficientom Cronbach α , ki je pokazal zmerno do dobro notranjo konsistentnost. V raziskavi je sodelovalo 85 izvajalcev zdravstvene nege iz različnih generacij (baby boom, X, Y, Z). Podatki so bili obdelani z deskriptivno in bivariatno statistiko, uporabljeni so bili t-test, analiza variance (ANOVA) in opisni statistični kazalniki. Statistična značilnost je bila preverjana na ravni tveganja 5 % ($p \leq 0,05$).

Rezultati: Ugotovljeno je bilo, da imajo anketiranci vseh generacij zelo pozitiven odnos do dela (PV = 4,48; SO = 0,29). Medgeneracijsko sodelovanje je bilo ocenjevano ugodno (PV = 3,67; SO = 0,44), medtem ko so bili stereotipi zmerno prisotni (PV = 3,16; SO = 0,87). Najpogosteje sta se pojavljala stereotipa o manjši prilagodljivosti starejših (PV = 3,40; SO = 0,71) ter manjši zavzetosti mlajših (PV = 3,56; SO = 0,68). Mlajše generacije so stereotipe zaznavale izraziteje kot starejše, kar kaže na njihovo večjo občutljivost na vprašanja enakosti in drugačna delovna pričakovanja. Večina anketirancev meni, da bi večje medgeneracijsko razumevanje izboljšalo timsko delo.

Razprava: Ugotovitve potrjujejo, da je medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi večinoma dobro, ključni izziv pa so predsodki in stereotipi. Potrebne so nadaljnje raziskave na večjih vzorcih ter uvedba programov mentorstva, obratnega mentorstva in vključujočega vodenja.

Ključne besede: sodelovanje, komunikacija, timsko delo, stereotipi, mentorstvo

SUMMARY

Background: Intergenerational diversity in nursing has become an increasingly important challenge, but also an opportunity. Generational differences can foster innovation and improve the quality of work, but may also result in misunderstandings, conflicts, and the persistence of stereotypes. The study was conducted to gain a deeper understanding of nurses' attitudes towards work and intergenerational collaboration.

Objectives: The aim of the thesis was to identify differences in nurses' attitudes towards work, teamwork, and the perception of stereotypes according to their generational affiliation.

Methods: A quantitative research methodology was applied. Data were collected through a structured online questionnaire, which included demographic questions, items on work attitudes, teamwork, and the perception of stereotypes. The reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's α coefficient, which indicated moderate to good internal consistency. The sample consisted of 85 nurses representing four generations (baby boomers, generation X, generation Y, and generation Z). Data analysis was carried out using descriptive and bivariate statistics, including t-test and analysis of variance (ANOVA). Statistical significance was set at the 5% level ($p \leq 0.05$).

Results: Respondents across all generations expressed a very positive attitude towards work ($M = 4.48$; $SD = 0.29$). Intergenerational collaboration was assessed favorably ($M = 3.67$; $SD = 0.44$), while stereotypes were perceived to a moderate extent ($M = 3.16$; $SD = 0.87$). The most frequent stereotypes were related to the perceived lower adaptability of older nurses ($M = 3.40$; $SD = 0.71$) and the perceived lower commitment of younger nurses ($M = 3.56$; $SD = 0.68$). Younger generations perceived stereotypes more strongly than older ones, suggesting greater sensitivity to issues of equality and workplace expectations. The majority of respondents reported that greater intergenerational understanding would improve teamwork.

Discussion: The results confirm that intergenerational collaboration in nursing is generally positive; however, stereotypes and prejudices remain a key challenge. Further research on larger samples is recommended, along with the implementation of mentoring, reverse mentoring, and inclusive leadership programmes.

Keywords: collaboration, communication, teamwork, stereotypes, mentoring

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	6
2.1 ZNAČILNOSTI GENERACIJ V ZDRAVSTVENI NEGI.....	6
2.2 VPLIV GENERACIJSKIH RAZLIK NA SODELOVANJE V TIMU.....	9
2.3 STEREOTIPI IN PREDSDODKI V ZDRAVSTVENI NEGI.....	13
3 EMPIRIČNI DEL.....	18
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	20
3.3.3 Opis vzorca.....	21
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	22
3.4 REZULTATI.....	23
3.5 RAZPRAVA.....	31
3.5.1 Omejitve raziskave	34
3.5.2 Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	35
4 ZAKLJUČEK	37
5 LITERATURA	39
6 PRILOGE	
6.1 VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografske značilnosti	22
Tabela 2: Odnos do dela	24
Tabela 3: Sodelovanje v timu	25
Tabela 4: Zaznava stereotipov	27
Tabela 5: Povprečje glede na generacije	28
Tabela 6: Povprečne glede na spol	30
Tabela 7: Medgeneracijsko razumevanje in izboljšanje timskega dela.....	30

SEZNAM KRAJŠAV

AHA	American Hospital Association
OJIN	Online Journal of Issues in Nursing
VR	virtualna resničnost
PV	povprečna vrednost
SO	standardni odklon
ANOVA	analiza variance

1 UVOD

Delovno okolje v zdravstveni negi je v zadnjih desetletjih vse bolj kompleksno zaradi razvoja medicinske tehnologije in tudi zaradi družbenih sprememb. Eden od pomembnih vidikov, ki vplivajo na delovanje zdravstvenih timov, je generacijska raznolikost. V timih skupaj delajo zaposleni različnih generacij, ki so se oblikovale v različnih družbenih, gospodarskih in tehnoloških okoliščinah (West, 2024; Ukmar, et al., 2025). Ta raznolikost lahko prispeva k večji inovativnosti in kakovosti dela, lahko pa postane vir nesporazumov in konfliktov ter zmanjša učinkovitost tima, če ni ustrezno upravljana (Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021).

Raziskovalci najpogosteje opisujejo štiri generacije, ki so danes prisotne v delovnih okoljih: generacijo baby boom (1946–1964), generacijo X (1965–1980), generacijo Y oziroma milenijce (1981–1996) ter generacijo Z (1997–2012) (Malinovska, 2023; Tan & Chin, 2024; Ukmar, et al., 2025).

Generacija baby boom je odrasčala v času povojne obnove, gospodarske rasti in stabilnosti. Zanje so značilne vrednote, kot so visoka delovna etika, lojalnost delodajalcu, spoštovanje avtoritete in usmerjenost v stabilnost zaposlitve (Ukmar, et al., 2025). V zdravstveni negi so predstavniki te generacije pogosto dolgoletni zaposleni z bogatimi izkušnjami, ki so dragocen vir znanja, a jih mlajše generacije včasih dojemajo kot manj prilagodljive pri sprejemanju sprememb (Malinovska, 2023).

Generacija X je odrasčala v času hitrih družbenih sprememb in tehnološkega napredka. Zanje so značilni neodvisnost, prilagodljivost in kritičen odnos do formalnih struktur. Cenijo ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem, kar se kaže tudi v njihovih pričakovanjih glede organizacije dela v zdravstveni negi (Gril, 2019).

Generacija Y oziroma milenijci so odrasli v obdobju globalizacije in digitalne revolucije. Zanje je značilno iskanje smisla v delu, poudarek na osebnem razvoju in potreba po sprotnem povratnem odzivu. Pri timskem delu so usmerjeni v sodelovanje in prožnost,

pri čemer pričakujejo tudi enakovredno obravnavo in možnost soodločanja (Tan & Chin, 2024).

Najmlajša generacija, Z, je prva generacija, ki je v celoti odrasla v digitalnem okolju. Zanje so značilni visoka digitalna pismenost, hitro prilagajanje spremembam in pričakovanje takojšnjih rezultatov. V delovnem okolju si želijo sproščeno komunikacijo, takojšnje povratne informacije in enakovredne odnose s sodelavci (Ukmar, et al., 2025).

Prisotnost pripadnikov različnih generacij je ena ključnih značilnosti sodobnih zdravstvenih timov. Vsaka generacija v tim prinaša specifičen nabor vrednot, delovnih navad, komunikacijskih vzorcev in pričakovanj, kar ima lahko dvojni učinek – po eni strani povečuje kompleksnost sodelovanja, po drugi pa je bogat vir priložnosti za učenje in inovacije. Kot poudarjata Rollán Oliveira in Siles Gonzalez (2021), medgeneracijska raznolikost omogoča širši spekter znanj in izkušenj, ki lahko izboljšajo kakovost odločanja ter prispevajo k celostnejši obravnavi pacientov. Raziskave kažejo, da različne generacije v zdravstveno nego prinašajo dopolnjujoče se kompetence – starejši pogosto zagotavljajo stabilnost, mentorsko podporo in izkušnje, mlajši pa sveže poglede, tehnološko pismenost in pripravljenost na inovativne pristope (Pawlak, et al., 2021).

Timi, ki znajo učinkovito izkoristiti takšno raznolikost, so praviloma uspešnejši in bolj odporni na izzive. McCabe in sodelavci (2024) ugotavljajo, da v organizacijah, v katerih vlagajo v razvijanje medgeneracijskega sodelovanja, dosegajo večje zadovoljstvo zaposlenih, imajo boljše medosebne odnose in večjo produktivnost. Ključnega pomena je, da se razlike ne obravnavajo kot ovira, ampak kot dodana vrednost, kar zahteva premišljene vodstvene pristope in ustrezne komunikacijske strategije.

Poleg prednosti pa generacijska pestrost prinaša tudi izzive. Razlike v vrednotah in načinu dela lahko povzročajo nesporazume in napetosti. Starejši zaposleni lahko mlajše dojemajo kot premalo predane, manj odgovorne ali premalo potrpežljive, mlajši pa starejše kot toge in nepripravljene na spremembe (Malinovska, 2023). Takšna medsebojna percepcija pogosto temelji na stereotipih, ki so globoko zakoreninjeni v organizacijski kulturi in vplivajo na delovno ozračje. Abujaber in sodelavci (2024)

ugotavljajo, da so ti stereotipi eden od glavnih razlogov za zmanjšane zaupanja, kar lahko vodi v konflikte, slabšo povezanost v timu in poslabšanje kakovosti dela.

Medgeneracijski izzivi pa ne zadevajo samo posameznikov, temveč segajo na raven celotnih organizacijskih sistemov. Raziskava American Hospital Association (AHA, 2014) je pokazala, da različna pričakovanja glede vodenja in organizacijske kulture vplivajo na to, kako zaposleni doživljajo svoje delovno okolje, na zadovoljstvo zaposlenih in njihovo lojalnost do organizacije. Če vodstvo ne prepozna teh razlik in jih ne obravnava ustrezno, se poveča tveganje za fluktuacijo zaposlenih. Na globalni ravni se to odraža tudi v problemu ohranjanja zaposlenih v zdravstveni negi. Tako je na primer raziskava v kitajski provinci Jiangsu pokazala, da mlajše generacije medicinskih sester pogosteje izražajo namero, da bodo zapustile poklic, kot starejši kolegi, kar povezujejo s slabšim ravnovesjem med delom in zasebnim življenjem, večjimi pričakovanji glede podpore na delovnem mestu ter drugačnimi kariernimi željami (Hu, et al., 2025).

Poleg prepoznavanja izzivov raziskave ponujajo tudi vrsto rešitev, ki lahko zmanjšajo negativne vplive generacijskih razlik in okrepijo prednosti generacijske pestrosti. AHA (2014) v svojih smernicah poudarja pomen prilagojenega vodenja, ki temelji na prožnostih in razumevanju, da različne generacije potrebujejo različne pristope. Starejši zaposleni običajno cenijo stabilnost, jasno strukturo in hierarhične odnose, mlajši pa želijo sprotne povratne informacije, vključevanje v odločanje in večjo avtonomijo. Vodje, ki znajo prepoznati te razlike in ustrezno prilagoditi svoj slog vodenja, lahko bistveno prispevajo k boljšemu vzdušju in večji povezanosti v timu.

Ena od pogosto predlaganih strategij je mentorstvo, ki deluje v obeh smereh. Tradicionalno so starejši zaposleni v vlogi mentorjev, ki mlajšim prenašajo znanje, izkušnje in vrednote, mlajši pa s tem dobijo priložnost za hitrejši poklicni razvoj in lažjo vključitev v delovno okolje (Tuohy, 2023). V zadnjih letih pa se vse pogosteje uveljavlja tudi koncept t. i. obrnjenega mentorstva (reverse mentoring), pri katerem mlajši zaposleni pomagajo starejšim pri razvijanju novih kompetenc, zlasti na področju digitalnih tehnologij, informacijsko-komunikacijskih orodij in sodobnih delovnih praks

(Madhavanprabhakaran, et al., 2022). Tak pristop ne le spodbuja medsebojno učenje, temveč tudi zmanjšuje stereotipe o neprilagodljivosti starejših in neizkušenosti mlajših.

Pomembna strategija je tudi ustvarjanje vključujoče organizacijske kulture, ki temelji na medsebojnem spoštovanju in sprejemanju razlik. Raziskave kažejo, da so zaposleni bolj zadovoljni in motivirani, če se počutijo sprejete in enakovredne, ne glede na starost ali delovno dobo (Ukmar, et al., 2025). To pomeni, da mora organizacija omogočiti prostor za izražanje različnih mnenj in oblikovanje skupnih ciljev ter spodbujati jasno in odprto komunikacijo.

Med pomembnimi ukrepi sta tudi izobraževanje zaposlenih o značilnostih posameznih generacij ter ozaveščanje o nevarnosti stereotipov in predsodkov. Delavnice, namenjene razumevanju generacijskih razlik, lahko pomagajo zmanjšati napetosti in povečati občutek pripadnosti timu (Abujaber, et al., 2024). Organizacije, ki vlagajo v razvoj kompetenc za medgeneracijsko sodelovanje, poročajo o večji povezanosti timov, boljšem prenosu znanja in večjem zadovoljstvu pri delu (McCabe, et al., 2024).

Primeri dobrih praks vključujejo:

- mešane projektne time, v katerih sodelujejo predstavniki različnih generacij,
- programe povratnih informacij, ki upoštevajo želje posamezne generacije (npr. redni formalni pregledi za starejše in sprotne, neformalne povratne informacije za mlajše),
- prilagodljiv delovni čas in podpora ohranjanju ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem, ki ga zlasti cenijo generacije X, Y in Z (Iqbal, 2024),
- uporaba digitalnih orodij za sodelovanje, ki omogočajo, da mlajši zaposleni prispevajo s svojim znanjem, starejši pa s praktičnimi izkušnjami (Nurhas, et al., 2020).

Skupno vsem strategijam je zavedanje, da raznolikost sama po sebi ni zagotovilo boljšega sodelovanja, temveč zahteva aktivno usmerjanje in načrtno oblikovanje pogojev, v katerih lahko pride do izraza. Organizacije, ki jim uspe ustvariti takšne pogoje, pridobijo ne le bolj motivirane zaposlene, temveč tudi povečajo odpornost timov na stres,

zagotovijo boljše prilagajanje spremembam in imajo dolgoročno stabilnejšo zaposlenost (Rutledge, et al., 2024; Pawlak, et al., 2025).

Stereotipi in predsodki, ki temeljijo na generacijski pripadnosti, so v zdravstveni negi pogosti in lahko bistveno vplivajo na kakovost odnosov med sodelavci. Mlajšim se pripisuje pomanjkanje izkušenj, nezrelost in manjša odgovornost, starejšim pa togost, odpor do sprememb in manjša pripravljenost za sprejemanje novih tehnologij (Malinovska, 2023; Abujaber, et al., 2024). Takšne oznake negativno vplivajo na delovno ozračje, zmanjšujejo občutek pripadnosti ter povečujejo tveganje za izgorelost in fluktuacijo zaposlenih (Rutledge, et al., 2024).

Raziskave poudarjajo, da je prepoznavanje in odpravljanje generacijskih stereotipov ključno za izboljšanje sodelovanja in vzpostavitev vključujoče organizacijske kulture. Učinkovito vodenje, izobraževanje ter programi mentorstva lahko zmanjšajo negativne vplive stereotipov in spodbudijo povezovanje med generacijami (Madhavanprabhakaran, et al., 2022; Tuohy, 2023).

V zdravstveni negi ima medgeneracijsko sodelovanje poseben pomen, saj kakovost obravnave pacientov temelji na učinkovitem timskem delu, usklajenosti in medsebojnem zaupanju. Razumevanje razlik med generacijami in oblikovanje ustreznih strategij za sodelovanje nista pomembna le z vidika delovnega ozračja, temveč tudi za kakovost in varnost zdravstvene obravnave (Ukmar, et al., 2025).

Kljub številnim tujim raziskavam, ki obravnavajo medgeneracijske odnose v zdravstveni negi (Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021; Tussing, 2024; Pawlak, et al., 2025), je v slovenskem prostoru to področje še malo raziskano. Obstoječe raziskave nakazujejo, da so generacijske razlike med izvajalci zdravstvene nege opazne tudi v Sloveniji, vendar njihov vpliv na sodelovanje v timu in kakovost dela še ni celovito preučen (Ukmar, et al., 2025). Zato smo se odločili tej tematiki posvetiti v diplomskem delu.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZNAČILNOSTI GENERACIJ V ZDRAVSTVENI NEGI

Delovno okolje v zdravstveni negi sestavlja več generacij zaposlenih, kar prinaša veliko raznolikost izkušenj, znanj in vrednot. Najpogosteje v literaturi omenjajo štiri do pet generacij, ki so ali so bile zastopane med medicinskimi sestrami (AHA, 2014; Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021). Vsaka generacijska skupina ima določene značilnosti, oblikovane v družbeno-kulturnih razmerah obdobja, v katerem so njeni pripadniki odraščali (Pawlak, et al., 2021).

Vsaka generacija ima svoje značilnosti, vrednote in pričakovanja, ki se izražajo tudi v kliničnem okolju. Razlike med generacijami lahko vplivajo na organizacijo dela, komunikacijo ter odnose med zaposlenimi. Rollán Oliveira in Siles Gonzalez (2021) poudarjata, da sodobne medicinske sestre potrebujejo razvite kompetence za učinkovito medgeneracijsko sodelovanje, saj prav te veščine omogočajo prilagajanje različnim generacijskim potrebam ter vzpostavljanje pozitivnih in produktivnih odnosov v timih.

V zdravstveni negi so trenutno najbolj zastopane naslednje generacije:

- Generacija baby boom (rojeni približno med letoma 1946 in 1964): Gre za trenutno najstarejše zaposlene medicinske sestre. Pripadniki te generacije so znani po tekmovalnosti in delavnosti, saj so odraščali v času gospodarskega razcveta in širjenja zdravstvenih storitev. V delovnem okolju so pogosto na vodilnih položajih in cenijo priznanje njihovega strokovnega znanja ter izkušenj (Malinovska, 2023). Za to generacijo je značilen močan občutek pripadnosti poklicu in organizaciji, veliko jih je podaljšalo svojo delovno dobo in odložilo upokožitev, pogosto zaradi želje po dodatni finančni varnosti in tudi zaradi predanosti delu (Ukmar, et al., 2025). Pri komunikaciji se dobro znajdejo v osebnih razpravah in na ekipnih sestankih, na katerih lahko izmenjujejo mnenja (AHA, 2014).

- Generacija X (rojeni približno med letoma 1965 in 1980): Trenutno srednja generacija v zdravstveni negi, pogosto v vlogi srednjega managementa ali izkušenih kliničnih mentorjev. Generacija X je odraščala v času hitrih družbenih sprememb in tranzicije, zato ceni neodvisnost, prilagodljivost in ravnovesje med delom in zasebnim življenjem (AHA, 2014; Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021). V delovnih timih imajo jasna pričakovanja in želijo tudi avtonomijo pri delu. Znani so po podjetnosti in samozadostnosti, manj se zanašajo na avtoriteto in si želijo svobode pri izvedbi nalog. Kot vodje so pogosto sproščeni in neposredni, učinkovitost cenijo bolj kot formalnosti (Gril, 2019).
- Generacija Y (imenovani tudi milenijci, rojeni približno med letoma 1981 in 1996): Ta generacija zdaj sestavlja velik delež mlajših diplomiranih medicinskih sester. Milenijci so tehnološko spretni, navajeni hitrega dostopa do informacij in nenehnega povratnega sodelovanja. Vrednote, ki jih prinašajo, vključujejo timsko delo, željo po sprotnem odzivu in mentorstvu ter iskanje smisla v delu (AHA, 2014; McCabe, et al., 2024). Za milenijce je značilno, da cenijo uravnoteženost med poklicnim in zasebnim življenjem, pogosto bolj kot prejšnje generacije, in pričakujejo priložnosti za stalen poklicni razvoj. V komunikaciji so neposredni in odprti, pogosto uporabljajo digitalne kanale, kar starejšim kolegom včasih ni blizu. Kljub stereotipu o manjši lojalnosti organizaciji imajo milenijci visoka pričakovanja glede organizacijske kulture – želijo si vključujoče, pravično in spodbudno delovno okolje (Ukmar, et al., 2025).
- Generacija Z (rojeni leta 1997 in pozneje): Njeni pripadniki so začeli vstopati v poklic zdravstvene nege v zadnjih letih. So otroci digitalne dobe (digital natives) od mladih nog obkroženi z informacijsko tehnologijo, in se hitro prilagajajo na novosti. Generacija Z v delo prinaša podjetnost, ustvarjalnost ter visoko tehnološko pismenost, hkrati pa pričakuje takojšnje povratne informacije, raznolikost in vključevanje (McCabe, et al., 2024). Študije kažejo, da so mlajši zdravstveni delavci te generacije zelo samozavestni pri uporabi novih medicinskih tehnologij in iščejo podporo pri težavah – na primer mlajše medicinske sestre pogosteje dejavno iščejo pomoč mentorjev ali sodelavcev, ko se spopadajo s

stresom (Pawlak, et al., 2025). Zanje je pomembno dinamično delovno okolje z možnostjo učenja in napredovanja. Čeprav so na začetku karierne poti, že postavljajo vprašanja o ustaljenih praksah in dajejo sveže zamisli, kar lahko pozitivno vpliva na izboljšave v zdravstveni negi. Obenem pa predstavniki te generacije prej izrazijo nezadovoljstvo ali željo po spremembi zaposlitve, če ne čutijo ustrezne podpore in priložnosti (Hu, et al., 2025).

Raziskave potrjujejo, da se generacije zaposlenih v zdravstveni negi med seboj razlikujejo v pogledih na delo, kariernih ciljih in načinu komuniciranja, vendar imajo tudi nekatere skupne vrednote. Tako si vse generacije medicinskih sester prizadevajo za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov in cenijo strokovnost, le da cilje včasih dosegajo z različnimi pristopi (Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021). Študija, ki sta jo opravila Rollán Oliveira in Siles Gonzalez (2021) – integrativni pregled literature o večgeneracijskih delovnih skupinah medicinskih sester – ugotavlja, da štiri generacije medicinskih sester (veterani, pripadniki generacije baby boom, X in Y) sodelujejo v delovnih timih in imajo različne spretnosti in vrednote, ki so se oblikovale v njihovem družbenem in kulturnem okolju. Avtorji poudarjajo, da so medgeneracijske razlike pomembne spremenljivke v delovnih okoljih, in menijo, da razumevanje teh razlik lahko izboljša razumevanje med zaposlenimi ter pripomore k boljšemu povezovanju med zaposlenimi na oddelkih.

Podobno domača raziskava (Ukmar, et al., 2025), izvedena med slovenskimi medicinskimi sestrami, ni zaznala večjih razhajanj pri tem, kako različne generacije ocenjujejo pomembnost medsebojnega razumevanja – nakazuje, da se zdravstveni delavci zavedajo generacijskih razlik, a v praksi pogosto že uspešno sodelujejo. Ugotovili so dobro usklajenost in sodelovanje med generacijami, veliko odprtost za spremembe in na splošno pozitiven odnos do dela pri vseh starostnih skupinah (Ukmar, et al., 2025). Ta rezultat nakazuje, da generacijska raznolikost sama po sebi ni nujno vir konfliktov, še posebej, če se je zaposleni zavedajo in so pripravljeni na sodelovanje.

Kljub razlikam v navadah in pogledih torej vse generacije zaposlenih v zdravstveni negi združuje skupen cilj – zagotavljanje čim boljše nege bolnikom. Pomembno je poudariti,

da generacijske značilnosti opisujejo povprečne lastnosti in ne veljajo strogo za vsakega posameznika; znotraj vsake generacije so opazne tudi individualne razlike (Tussing, 2024). Vodje in člani timov morajo biti pozorni, da zaposlenih ne razvrščajo zgolj po starosti, ampak razumejo specifične kombinacije znanj, izkušenj in motivacije pri vsakem posamezniku (AHA, 2014; Iqbal, 2024). Razumevanje generacijskih posebnosti pa kljub temu pomaga osvetliti možne vire nesporazumov in izrabiti priložnosti za boljše sodelovanje. Iqbal (2024) poudarja, da poznavanje razlik v vrednotah, načinu komunikacije in pristopu k delu omogoča oblikovanje takih strategij vodenja in timskega dela, ki izkoriščajo prednosti vsake generacije in s tem povečujejo ustvarjalnost, inovativnost ter medsebojno deljenje znanja v organizaciji. Grbič (2023) opisuje izzive medgeneracijskega vodenja, Zadel (2023) poudarja pomen sodelovanja med zaposlenimi, Rejak (2021) pa opozarja na pomen razumevanja starostnih razlik pri sodelovanju.

2.2 VPLIV GENERACIJSKIH RAZLIK NA SODELOVANJE V TIMU

Večgeneracijski timi v zdravstveni negi prinašajo številne izzive in priložnosti za sodelovanje. Generacijske razlike se kažejo v načinu komuniciranja, pristopih k tinskemu delu, pri reševanju sporov in pričakovanjih glede vodenja (Pawlak, et al., 2021; Iqbal, 2024). V praksi lahko te razlike vodijo bodisi v nesporazume in trenja bodisi – ob ustreznem vodenju – v dopolnjevanje znanja in ustvarjalnejše reševanje problemov.

Eden ključnih vidikov je komunikacija v timu. Različne generacije dajejo prednost različnim načinom komuniciranja: starejši člani kolektiva (npr. generacije baby boom) dajejo prednost osebni pogovoru, telefonskim klicem ali formalnim sestankom, medtem ko mlajše generacije (Y in Z) pogosteje uporabljajo elektronsko komunikacijo – e-pošto, kratka sporočila, spletna orodja – in pričakujejo hitre povratne informacije (AHA, 2014; Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021). To lahko povzroči nesporazume; na primer, mlajša medicinska sestra lahko starejšemu zdravniku pošlje pomembno informacijo zgolj po elektronski pošti, medtem ko bi starejši zdravnik morda pričakoval klic ali osebno obvestilo. Študije poročajo, da je komunikacija med generacijami pogosto navedena kot izziv, saj lahko pride do različnih interpretacij tona sporočil ali pomembnosti informacij (Pawlak, et al., 2021). Pawlak in sodelavci (2021) v svojem

pregledu literature poudarjajo, da je učinkovita timska komunikacija v večgeneracijskem kolektivu dosegljiva z odprto komunikacijo in medsebojnim spoštovanjem. To pomeni, da je treba aktivno spodbujati kulturo, v kateri se vrednotijo tako izkušnje starejših kot nove ideje mlajših, in zagotoviti, da ima vsaka generacija občutek, da je slišana.

Vodenje in timsko sodelovanje morata biti prilagojena generacijski pestrosti. Vodje v zdravstveni negi (pogosto generacija X ali starejši milenijci) se lahko znajdejo pred nalogo, kako motivirati in povezati ekipo, v kateri so na eni strani zelo izkušene medicinske sestre, ki cenijo tradicionalen pristop in stabilnost, na drugi strani pa mlajši zaposleni, ki želijo inovacije, prožnost in hitro napredovanje (McCabe, et al., 2024). Raziskave kažejo, da avtoritarni slog vodenja, ki je bil značilen in učinkovit pri starejših generacijah, ni nujno najbolje sprejet pri mlajših zaposlenih, ki pričakujejo sodelovanje pri odločanju, sprotno mentorstvo in jasne povratne informacije (AHA, 2014). Če vodja teh razlik ne upošteva, lahko pride do nerazumevanja: mlajši člani tima lahko starejše vodje doživljajo kot neprilagodljive ali nedostopne, starejši vodje pa mlajše kot nestrpne in premalo predane delu. Ugotovitve raziskave Ukmarjeve in sodelavcev (2025) so spodbudne – pokazale so namreč, da v slovenskih zdravstvenih timih večinoma že vlada dobra medgeneracijska usklajenost, kar pomeni, da se vodje in zaposleni vse bolj zavedajo potreb po prilagoditvi sloga vodenja različnim generacijam. S tem se zmanjšuje možnost konfliktov in povečuje zadovoljstvo zaposlenih vseh starostnih skupin pri delu.

Generacijske razlike se lahko pokažejo tudi pri sodelovanju v timu in pri reševanju sporov. Vsaka generacija ima nekoliko drugačen pristop k reševanju težav: starejši zaposleni se pogosto opirajo na pretekle izkušnje in preizkušene prakse, mlajši pa so pripravljeni preizkusiti nove rešitve in tehnologije (Pawlak, et al., 2021). To lahko vodi v nestrinjanje – npr. izkušena medicinska sestra lahko predlog mlajše kolegice za spremembo ustaljenega postopka razume kot kritiko, medtem ko mlajša morda le želi izboljšavo procesa z novimi dognanji. Če ni medsebojnega zaupanja in spoštovanja, lahko takšne situacije prerastejo v konflikte, pogosto podkrepljene s stereotipi. Pomemben vpliv na sodelovanje ima tudi odnos do sprememb: mlajše generacije so načeloma bolj odprte za spremembe in inovacije, zaposleni iz generacije baby boom pa so včasih bolj previdni ali se upirajo nenadnim spremembam (AHA, 2014). To pomeni, da lahko uvajanje novih

protokolov ali tehnologij naleti na različno stopnjo navdušenja oziroma odpora v timu. Ključna strategija za vodje je vključujoče uvajanje sprememb – npr. izkušene zaposlene je treba vključiti kot mentorje pri uvedbi nove tehnologije, da se počutijo cenjene in hkrati prenašajo znanje na mlajše, ki so tehnologijo hitreje osvojili. Tak način sodelovanja zmanjša občutek ogroženosti pri starejših in prepreči strah mlajših, da njihovi predlogi ne bi bili upoštevani.

Zelo učinkoviti strategiji za doseg dobrega večgeneracijskega sodelovanja sta načrtno medsebojno učenje in mentorstvo. Tradicionalno mentorstvo, pri katerem izkušenejši zaposleni usmerjajo in učijo mlajše, je v zdravstveni negi že dobro uveljavljeno – mlajše medicinske sestre cenijo priložnost, da se učijo od dolgoletnih strokovnjakov, saj jim to daje občutek varnosti in podpore (Pawlak, et al., 2021). Starejši mentorji pa ob tem dobijo priznanje za svoje bogato znanje in se počutijo koristne pri prenosu znanja na naslednjo generacijo. Mentorstvo se povezuje z višjo kompetentnostjo mladih na začetku kariere ter z njihovo večjo vključenostjo v tim, kar zmanjšuje verjetnost nesporazumov in napak pri delu (Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021; Tuohy, 2023). Rollán Oliveira in Siles Gonzalez (2021) poudarjata, da sta podpora mentorjev in možnost strokovnega razvoja ključna dejavnika za zadovoljstvo mladih medicinskih sester na začetku kariere. Če mlajši zaposleni čutijo, da jih starejši kolegi podpirajo in jih želijo učiti, se hitreje vključijo v kolektiv in razvijejo lojalnost do ekipe in ustanove.

V zadnjem času pa v zdravstvenih ustanovah uvajajo tudi obrnjeno mentorstvo, ki izkorišča prednosti mladih pri določenih znanjih. Pri tej obliki mentorstva mlajši zaposleni prevzame vlogo mentorja starejšemu na področjih, kjer je mlajši bolj vešč – tipično pri uporabi novih tehnologij, digitalnih orodij ali uvajanju sodobnih konceptov oskrbe (Madhavanprabhakaran, et al., 2022). Ta navidezno zamenjana vloga mentorja in učenca ima več pozitivnih učinkov: starejši zaposleni pridobijo nova znanja brez občutka podcenjenosti, mlajši pa razvijajo občutek odgovornosti in spoštovanja do znanja starejših, saj gre za dvosmeren prenos znanja (Madhavanprabhakaran, et al., 2022). Obrnjeno mentorstvo tako zmanjšuje generacijski prepad – ruši stereotip, da se starejši ne morejo ali ne želijo naučiti ničesar novega, in stereotip, da mladi ne morejo prispevati ničesar pomembnega, razen sveže diplome. Primer dobre prakse je opisan v literaturi: v

eni od bolnišnic so mlade medicinske sestre organizirali kot digitalne mentorice za starejše kolege pri uvedbi elektronske zdravstvene dokumentacije – rezultat je bil hitrejša in bolj sproščena integracija novega sistema ter večja samozavest starejših sester pri uporabi tehnologije (Madhavanprabhakaran, et al., 2022). Takšni programi krepijo kulturo vzajemnega učenja in gradijo mostove med generacijami.

Poleg mentorstva so učinkovite tudi druge strategije za krepitev sodelovanja med generacijami v timih. Več raziskav in poročil (npr. AHA, 2014; Iqbal, 2024) kot uspešne izpostavlja naslednje prakse: mešane projektne skupine, v katerih skupaj delajo zaposleni različnih starosti – tako kombiniramo izkušnje in nove perspektive; delavnice in treningi medgeneracijske komunikacije, na katerih se zaposleni seznanijo z značilnostmi posameznih generacij in se učijo veščin učinkovitega sporazumevanja (npr. mlajši se učijo osebnega pogovora, starejši pa uporabe digitalnih komunikacijskih kanalov v varnem okolju delavnice); prožna kadrovska politika, ki upošteva različne potrebe v različnih življenjskih obdobjih (npr. možnost prilagodljivega urnika ali krajšega delovnega časa za mlajše starše iz generacije Y ali Z in možnost postopnega upokojevanja za starejše generacije). Ameriško združenje bolnišnic poroča, da so v nekaterih bolnišnicah zaradi staranja zaposlenih uvedli program “1000-urni klub” – upokojeni zdravstveni delavci lahko po upokojitvi v bolnišnici po pogodbi opravijo do 1000 ur dela letno (npr. kot mentorji, svetovalci ali kot pomoč ob konicah). S tem so ohranili dragoceno znanje v organizaciji in povečali zadovoljstvo starejših, ki lahko postopno zmanjšujejo obseg dela (AHA, 2014). V Sloveniji lahko upokojenci opravljajo začasno ali občasno delo v obsegu do 60 ur mesečno, kar jim omogoča postopno zmanjševanje delovnih obremenitev in ohranjanje vključenosti v delovno okolje (Zakon o urejanju trga dela, 2010). V ameriških bolnišnicah s programom 1000-urni klub pa so za mlajše generacije istočasno uvedli dodatne ugodnosti (npr. vrtec na delovnem mestu in pomoč pri oskrbi starejših sorodnikov), kar je močno izboljšalo delovno vzdušje in pripadnost mlajših zaposlenih ustanovi (AHA, 2014). Ta primer kaže, kako celovita strategija, ki upošteva potrebe več generacij hkrati, poveča povezanost tima: starejši se počutijo cenjene in vključene, mlajši pa razumljene in podprte.

Generacijska raznolikost pozitivno vpliva tudi na učenje in inovativnost v timu, če je sodelovanje med sodelavci dobro. Raziskovalci poudarjajo, da heterogeni timi – če uspešno premostijo razlike – presegajo homogene, saj se v njih bogate izkušnje združujejo s svežim znanjem (Iqbal, 2024). V zdravstveni negi to lahko pomeni boljšo klinično presojo (izkušene sestre prepoznajo subtilne znake poslabšanja pri pacientu, mlajše pa predlagajo uporabo novega pripomočka ali tehnike), hitrejše reševanje problemov ter učinkovitejše uvajanje izboljšav. Pawlak in sodelavci (2021) v povzetku ugotavljajo, da spodbujanje vsakodnevnih izmenjav znanja in izkušenj med generacijami omogoča, da vsaka generacija doseže svoj polni potencial, kar neposredno vodi k večji kakovosti oskrbe pacientov in večjemu zadovoljstvu zaposlenih. Dobro medgeneracijsko sodelovanje je torej v interesu tako zdravstvenih delavcev kot bolnikov.

2.3 STEREOTIPI IN PREDSDOKI V ZDRAVSTVENI NEGI

Kljub napredku v razumevanju in upravljanju generacijskih razlik se v zdravstveni negi – tako kot v drugih poklicih – še vedno pojavljajo stereotipi in predsodki, povezani s starostjo zaposlenih. Stereotipi so posplošena in poenostavljena prepričanja o značilnostih določene skupine; v večgeneracijskih delovnih skupinah se lahko kažejo kot negativna pavšalna mnenja (starejših o mlajših ali obratno), ki ne temeljijo na resničnih sposobnostih ali lastnostih posameznika, temveč na lastnostih, ki jih pripisujemo določeni generaciji. Takšne sodbe škodijo medosebnim odnosom v timu in ovirajo učinkovito sodelovanje.

Pogosti generacijski stereotipi v zdravstveni negi so na primer: starejše zaposlene (generaciji baby boom in veterane) se včasih stereotipno označuje kot nezaupljive do novih tehnologij, nepripravljene na spremembe in manj prilagodljive, mlajše (generaciji Y in Z) pa kot manj lojalne, nestrpne, preveč samozavestne ali premalo spoštljive do avtoritet (AHA, 2014; Rutledge, et al., 2024). Takšna posploševanja se krepijo ob posameznih negativnih izkušnjah – npr. če mlada medicinska sestra zapusti službo po le enem letu, lahko to pri starejših utrdi stereotip "mladi niso zvesti in hitro odhajajo". Podobno lahko tehnološke novosti, ki povzročajo težave starejšim zaposlenim, pri mlajših okrepijo stereotip "starejši se ne znajo naučiti nič novega". Pomembno je poudariti, da

raziskave pogosto ovržejo ali vsaj omilijo te stereotipe, ko empirično preučijo razlike med generacijami. Na primer, študija v kitajskih bolnišnicah je pokazala, da je namera po menjavi zaposlitve res nekoliko pogostejša pri mlajših generacijah medicinskih sester (Y in Z) kot pri generaciji X, vendar pa so glavni razlogi za to delovni pogoji – predvsem neusklajenost med delom in družino ter pomanjkanje podpore na delovnem mestu – ne pa nujno pomanjkanje delovne etike ali lojalnosti mladih (Hu, et al., 2025). Avtorji poročajo, da je neusklajenost med delom in družinskim življenjem močno povezana z namero zapustiti delovno okolje pri vseh generacijah, pri milenijcih in generaciji Z pa nezadostna podpora in manjša odpornost (resilience) še dodatno prispevata k večji fluktuaciji. Ti podatki nakazujejo, da je delovno okolje ključnega pomena – mlajši ne odhajajo, ker jim ne bi bilo mar za poklic, temveč zato, ker težko usklajujejo naporno delo z osebnim življenjem ali niso deležni zadostnega mentorstva in podpore. Stereotip o "nezvestobi" mlajših tako ni pravičen; ustrežneje bi bilo reči, da mlajše generacije od delodajalcev pričakujejo drugačne delovne razmere in so bolj pripravljene zamenjati okolje, če njihova pričakovanja niso izpolnjena (Hu, et al., 2025).

Prav tako raziskave ne potrjujejo prepričanja, da starejši zaposleni niso pripravljene na spremembe ali učenje. Ukmar in sodelavci (2025) so na primeru pokazali, da med medicinskimi sestrami glede na starost ni bistvenih razlik v pripravljenosti učiti se o medsebojnih značilnostih – kar pomeni, da starejše sestre niso zavračale spoznavanja novih pristopov ali razumevanja mlajših, prav tako mlajše niso bile nezainteresirane za izkušnje starejših. Nasprotno, vse skupine so pokazale veliko odprtost za spremembe in željo po sodelovanju. Ta ugotovitev neposredno nasprotuje stereotipu, da so starejši zadržani in se upirajo novostim; kaže, da so vse generacije pripravljene prilagajati svoje delo, ko gre za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege, če razumejo smisel sprememb in so ustrezno vključene v proces.

Kljub temu pa stereotipna pričakovanja lahko nezavedno vplivajo na vedenje članov tima. V psihologiji dela je poznan pojav samoizpolnjujoče se prerokbe: če mlajši zaposleni čutijo, da jim starejši kolegi ne zaupajo zahtevnih nalog, ker menijo, da "mladi nimajo dovolj izkušenj", se mladi morda manj samozavestno lotijo takih nalog in v resnici naredijo napako – s tem pa starejši utrdijo svojo (zmotno) domnevo. Podobno lahko

mlajše generacije, ki morda stereotipno pričakujejo, da starejši "ne bodo razumeli novih idej", sploh ne dajo predlogov za izboljšave, čeprav bi ti koristili timu. Predsodki tako zmanjšujejo kakovost timskega odločanja in inovativnost, ker omejuje odprto izmenjavo mnenj (McCabe, et al., 2024). V negovalnih timih, v katerih vladajo močni generacijski predsodki, lahko prihaja do klanovske razdelitve – npr. mlajše medicinske sestre se družijo le med sabo, starejše pa med sabo, izmenjava znanja in komunikacija med njimi pa je omejena na formalnosti. To ni dobro ne za delovno ozračje ne za prenos znanja: mladi ostajajo brez mentorstva, starejši pa brez novih spoznanj, kar lahko vodi v medsebojno nerazumevanje in konflikte.

Strokovna literatura predlaga različne ukrepe za prepoznavanje in zmanjševanje stereotipov v zdravstvenih delovnih okoljih. Prvi ukrep je ozaveščanje: vodstvo in zaposleni morajo prepoznati, da stereotipi obstajajo in da lahko vplivajo na njihovo presojo. Že odprti pogovori o generacijskih razlikah na sestankih ali izobraževanjih lahko razkrijejo, kakšne predstave imajo zaposleni drug o drugem. Velikokrat se izkaže, da so posamezne negativne izkušnje po krivici posplošene na celo skupino. Na primer, če je neki mlajši zaposleni delal napake pri nočnih izmenah, se lahko stereotip "vsi mladi so nepazljivi" razblini, ko drugi mladi člani tima predstavijo svoje uspešne prakse ali dosežke (Bregar, 2024). Pomembno je ustvariti kulturo, v kateri se člani tima med seboj spoznajo kot posamezniki, in ne le kot predstavniki svoje starostne skupine. To se spodbuja z mešanimi ekipami, s skupnimi družabnimi dogodki in mentorstvom, kot je bilo omenjeno v prejšnjem poglavju – ko ljudje osebno spoznajo kolega iz druge generacije in razumejo njegovo ozadje, lažje premagajo predsodke.

Drugi ukrep je vključujoče vodenje: vodje naj jasno povedo, da cenijo prispevek vsake generacije, in naj dejavno izkazujejo enako spoštovanje vsem. Če vodja na primer vedno za mnenje povpraša le izkušene sestre in ignorira predloge mlajših, s tem nehote potrjuje stereotip, da mlajši ne morejo prispevati nič pomembnega – mlajši se bodo zato umaknili v pasivnost, starejši pa se bodo počutili preobremenjene, ker morajo sami sprejemati vse odločitve. Dobri vodje večgeneracijskih timov se temu izognejo tako, da opolnomočijo vsakega člana tima, ne glede na starost (McCabe, et al., 2024). Na primer, mlajšemu sodelavcu z aktualnim akademskim znanjem zaupajo pripravo predstavitve najnovejših

smernic, starejšo sestro pa prosijo, naj predstavi primere iz prakse – s tem javno pokažejo, da so znanje in veščine vsakega zaposlenega cenjeni. Tak enakovreden pristop zmanjšuje medgeneracijsko nezaupanje in ruši predsodke.

Zanimiva inovativna praksa v izobraževanju zdravstvenih delavcev za zmanjševanje starostnih predsodkov je uporaba simulacij in izkustvenega učenja. Študija (Zou, et al., 2024) poroča o pilotnem projektu, pri katerem so z uporabo virtualne resničnosti (VR) ustvarili “medgeneracijsko sobo pobega”, v kateri morajo mladi in stari sodelovati pri reševanju nalog. Cilj simulacije je bil, da udeleženci izkusijo perspektivo druge generacije in presežejo stereotipe ob igri. Takšne metode so še v povojih, a kažejo, kako lahko kreativni pristopi pomagajo h krepitvi medgeneracijske empatije. Tudi v kliničnih okoljih bi lahko uporabili podoben pristop – npr. organizirali delavnice, na katerih bi mlajši za en dan prevzeli vlogo mentorjev ali bi starejši skušali opraviti naloge tako, kot jih običajno opravijo mlajši (in obratno).

Treba je omeniti še eno vrsto predsodkov, ki lahko vplivajo na odnose med zaposlenimi: to je starizem oziroma diskriminacija na podlagi starosti. Ta se lahko kaže kot podcenjevanje sposobnosti starejših zaposlenih (npr. v smislu: blizu upokojitve je, ne bomo ga vključili v učenje novega sistema, ker se ne izplača) ali pa kot omalovaževanje mladih (npr.: najprej naj si pridobi 10 let izkušenj, potem bo imel pravico glasovati o spremembah). Takšno razmišljanje zavira prenos znanja in lahko povzroči, da se posamezniki počutijo izločene. Etični kodeksi v zdravstveni negi zato poudarjajo enakovredno obravnavo in spoštovanje vseh sodelavcev, ne glede na njihove osebne okoliščine, vključno s starostjo. Zdravstvena nega kot timski poklic temelji na medsebojnem zaupanju – če predsodki ogrozijo to zaupanje, trpi ves tim in posredno tudi oskrba pacientov.

Raziskave o izgorelosti in zadovoljstvu pri delu glede na generacije so še en primer, kako se lahko stereotipi ovržejo, ko pogledamo realne podatke, hkrati pa razkrivajo, kje moramo biti pozorni. Rutledge in sodelavci (2024) so primerjali dejavnike izgorelosti in namere po menjavi poklica pri različnih generacijah medicinskih sester pred in med pandemijo kovida-19. Ugotovili so, da so pred pandemijo mlajše generacije kazale

nekoliko več znakov akutne utrujenosti kot predstavniki generacije baby boom, vendar razlike niso bile dramatične; med pandemijo pa so milenijci poročali o občutno manjšem občutku smisla pri delu, slabši odpornosti ter višji stopnji izgorelosti kot generacija X in baby boom (Rutledge, et al., 2024). Posledično so milenijci tudi pogosteje nameravali zapustiti zaposlitev. Pri površnem branju bi to lahko potrdilo stereotip "mladi pregorijo in odidejo, starejši zdržijo". A avtorji poudarjajo, da je pandemija nesorazmerno obremenila mlajše generacije (npr. mnogi mladi starši so usklajevali delo in šolanje otrok na daljavo, obenem pa so mlajši pogosto delali v najzahtevnejših razmerah na oddelkih intenzivne nege).

Starejše medicinske sestre so imele več izkušenj z obvladovanjem kriz in pogosto tudi manj obveznosti zunaj dela (npr. odrasli otroci), kar jim je omogočilo nekoliko večjo psihološko odpornost v tem obdobju. Treba je torej paziti, da generacijskih razlik ne interpretiramo preveč poenostavljeno in stereotipno, temveč razumemo širši kontekst. Mlajši zaposleni morda potrebujejo drugačno podporo (npr. mentorstvo, programe za krepitev odpornosti in duševnega zdravja), starejši pa priznanje in vključenost, da ne pride do nepotrebnih trenj med skupinami.

3 EMPIRIČNI DEL

Namen diplomskega dela je s kvantitativno raziskavo preučiti, kako se glede na generacijsko pripadnost razlikuje odnos izvajalcev zdravstvene nege do dela, kako zaznavajo kakovost sodelovanja med generacijami ter koliko v svojem delovnem okolju zaznavajo stereotipe glede drugih generacij.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Glavni namen diplomskega dela je ugotoviti razlike v odnosu do dela med posameznimi generacijami in jih preučiti.

Cilji diplomskega dela so:

- Analizirati razlike v odnosu do dela med posameznimi generacijami izvajalcev zdravstvene nege (baby boom, X, Y, Z).
- Preučiti razlike v zaznani kakovosti sodelovanja v timu med posameznimi generacijami.
- Oceniti prisotnost stereotipov, povezanih z generacijsko pripadnostjo, v delovnem okolju izvajalcev zdravstvene nege.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Pri raziskovanju smo si zastavili naslednja vprašanja:

1. Kako se razlikuje odnos do dela med izvajalci zdravstvene nege različnih generacij (baby boom, X, Y, Z)?
2. Kako se razlikuje zaznana kakovost sodelovanja v timu med posameznimi generacijami izvajalcev zdravstvene nege?
3. Koliko medicinske sestre zaznavajo prisotnost stereotipov glede drugih generacij v svojem delovnem okolju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na deskriptivni, kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Teoretični del diplomskega dela je bil zasnovan kot analiza domače in tuje strokovne ter znanstvene literature, posvečene razumevanju generacijskih razlik in stereotipov v zdravstveni negi. Empirični del je bil izveden s pomočjo strukturiranega spletnega vprašalnika, namenjenega zdravstvenim delavcem iz različnih generacij (baby boom, X, Y, Z), z namenom ugotoviti, kako posamezne generacije doživljajo medgeneracijske odnose v svojem delovnem okolju.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo pregledali domačo in tujo strokovno in znanstveno literaturo, dostopno v knjižnicah in izbranih bazah podatkov: PubMed, Research Gate, Academia.edu, CINAHL in v spletnem brskalniku Google učenjak. Za iskanje slovenske strokovne literature smo uporabili virtualno knjižnico COBISS in knjižnico Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. V diplomsko delo so bili vključeni izvirni in pregledni znanstveni ter strokovni viri v slovenskem in angleškem jeziku. Uporabili smo ključne besede v slovenščini: medgeneracijski odnosi, generacije, zdravstvena nega, stereotipi, sodelovanje. V tujih bazah podatkov smo iskali po naslednjih ključnih besedah: intergenerational relations, generations, nursing, stereotypes, collaboration. Pri literaturi smo se časovno omejili na obdobje zadnjih desetih let (2015–2025), pri čemer smo v posameznih primerih uporabili tudi starejše vire, kadar so predstavljali temeljna teoretična izhodišča in v slovenskem prostoru niso bili nadomeščeni z novejšimi raziskavami. Trije uporabljeni viri so starejši: AHA (2014), Kondić (2012) in Cencič (2009). Vključeni so zaradi njihove relevantnosti: predstavljajo temeljna izhodišča za razumevanje medgeneracijskega sodelovanja, vsebujejo konceptualne osnove in definicije, ki se v novejši literaturi še vedno uporabljajo; v slovenskem kontekstu (Kondić, 2012) so to redki viri, ki obravnavajo tematiko in jih novejše raziskave še niso nadomestile.

Drugi del raziskovanja je bil empiričen. S kvantitativno neeksperimentalno metodo zbiranja podatkov in s pomočjo strukturirane anonimne spletne ankete smo preučevali doživljanje in oceno medgeneracijskih odnosov med izvajalci zdravstvene nege.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Vprašalnik smo oblikovali sami, na podlagi pregledane in izbrane literature (Rollán Oliveira & Siles Gonzalez, 2021). Vprašalnik je bil sestavljen iz treh tematskih sklopov. V prvem delu so bila vprašanja o demografskih značilnostih anketirancev, in sicer o spolu, starosti, stopnji izobrazbe, delovni dobi ter delovnem mestu. Namen tega sklopa je bil pridobiti osnovne podatke o značilnostih vzorca in omogočiti primerjavo med generacijskimi skupinami.

Drugi del vprašalnika je vključeval vprašanja, s katerimi smo preverjali doživljanje in oceno medgeneracijskih odnosov v timih zdravstvene nege. Vprašanja so bila zaprtega tipa in oblikovana na podlagi ugotovitev iz literature o generacijskih razlikah, stereotipih in sodelovanju v zdravstveni negi. Anketiranci so svoje odgovore podajali na petstopenjski Likertovi lestvici (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

Tretji del vprašalnika je zajemal vprašanja o zaznanih izkušnjah pri medgeneracijskem sodelovanju, o prisotnosti stereotipov ter o vplivu generacijskih razlik na kakovost timskega dela. Vprašanja so bila zaprtega in deloma odprtega tipa, da smo lahko zajeli tudi osebne izkušnje in mnenja anketirancev.

Zanesljivost vprašalnika smo preverili z izračunom Cronbachovega koeficienta alfa, pri katerem višje vrednosti kažejo na večjo notranjo skladnost trditev. Cencič (2009) poudarja, da je vprašalnik zanesljiv, kadar je vrednost koeficienta bližje številu 1, medtem ko Cho in Kim (2015) navajata, da je vprašalnik slabo zanesljiv, kadar je Cronbach alfa manjši od 0,60, zmerno zanesljiv pri vrednostih med 0,60 in 0,80 ter zelo zanesljiv, kadar vrednost presega 0,80.

Na podlagi izračunanih vrednosti Cronbach alfa v naši raziskavi sklepamo, da je bil vprašalnik zelo zanesljiv. Pri sklopu trditev »Odnos do dela« je vrednost Cronbach alfa znašala 0,97, pri sklopu trditev »Sodelovanje v timu« 0,99, pri sklopu trditev »Zaznavanje stereotipov« pa 0,99, kar kaže na izredno visoko notranjo konsistentnost vseh treh vsebinskih sklopov.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili nenaključni, namenski vzorec. V raziskavi so sodelovali izvajalci zdravstvene nege različnih generacij (baby boom, X, Y in Z), ki so bili v času anketiranja zaposleni v zdravstveni negi. V anketi je sodelovalo skupno 85 izvajalcev zdravstvene nege.

Vzorec sestavlja 85 izvajalcev zdravstvene nege, med katerimi je 68,2 % žensk (n=58) in 31,8 % moških (n=27). Starostna struktura vzorca je raznolika – anketiranci pripadajo štirim generacijskim skupinam. Največ jih spada v generacijo Y (rojeni med letoma 1981 in 1996), skupaj 42,4 % vzorca. Skoraj primerljivo je zastopana generacija X (rojeni med letoma 1965 in 1980) s 40 %. Iz generacije Z (rojeni med letoma 1997 in 2012) je 12,9 % anketirancev, najmanjši delež pa ima generacija baby boom (rojeni med letoma 1946 in 1964) s 4,7 %.

Glede na doseženo izobrazbo prevladujejo anketiranci s terciarno izobrazbo. Več kot polovica anketiranih (51,8 %) ima dokončano visokošolsko strokovno izobrazbo, dodatnih 17,6 % pa visokošolsko univerzitetno izobrazbo (univerzitetna diploma). Srednješolsko izobrazbo (štiriletna srednja šola) ima 21,2 % anketirancev. Manjši delež ima višjo strokovno izobrazbo (5,9 %) ali magisterij (3,5 %). Delovne izkušnje anketirancev v zdravstveni negi so večinoma zelo bogate – kar 58,8 % jih navaja skupno delovno dobo, daljšo od 20 let. Od 6 do 10 let delovne dobe ima 20 % anketirancev, od 11 do 20 let pa 18,8 %. Zelo malo je začetnikov: le 2,4 % anketiranih, od 1–5 let delovne dobe. Pregled demografskih značilnosti vzorca podaja tabela 1.

Tabela 1: Demografske značilnosti vzorca

Spremenljivka	Kategorija	n	%
Spol	Ženski	58	68,2 %
	Moški	27	31,8 %
Generacija	Baby boom (1946–1964)	4	4,7 %
	Generacija X (1965–1980)	34	40 %
	Generacija Y (1981–1996)	36	42,4 %
	Generacija Z (1997–2012)	11	12,9 %
Izobrazba	Srednja šola	18	21,2 %
	Višja strokovna šola	5	5,9 %
	Visokošolska strokovna	44	51,8 %
	Visokošolska univerzitetna	15	17,6 %
	Magisterij	3	3,5 %
Delovna doba	1-5 let	2	2,4 %
	6–10 let	17	20 %
	11–20 let	16	18,8 %
	Več kot 20 let	50	58,8 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije pri Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela ter pridobitvi soglasja za izvedbo raziskave od Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin smo raziskavo izvedli v obliki spletnega vprašalnika s pomočjo portala 1KA. Po pridobitvi soglasja Zdravstvenega doma Kranj smo anketo posredovali zaposlenim izvajalcem zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Kranj različnih generacij (baby boom, X, Y, Z) na izbranih delovnih mestih v kliničnem okolju. Anketirance smo zaprosili za prostovoljno sodelovanje. V nagovoru ankete smo jih seznanili s tem, da je anketa anonimna in da bodo zbrani podatki uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela. Prav tako so bili obveščeni, da lahko sodelovanje v raziskavi kadarkoli prekinejo brez kakršnih koli posledic. Pred začetkom ankete so bili vsi sodelujoči seznanjeni z namenom raziskave, pravico do odklonitve sodelovanja ter z načinom varovanja podatkov. Njihova udeležba in izpolnitev vprašalnika je pomenila privolitev v sodelovanje. Zbiranje podatkov je potekalo v obdobju od 28. 7. 2025 do 28. 8. 2025. Vprašalnik je bil posredovan izvajalcem zdravstvene nege različnih generacij, ki so ga prostovoljno izpolnili.

Pridobljene podatke smo uredili s programom Microsoft Excel ter jih statistično analizirali z računalniškim programom IBM SPSS Statistics 29. Uporabili smo opisno in

bivariatno statistično analizo. Rezultate demografskih podatkov smo prikazali s pomočjo frekvenčne (n) in odstotne (%) porazdelitve, povprečnih vrednosti (PV), najmanjše (Min) in največje vrednosti (Max) ter standardnega odklona (SO).

Za preverjanje razlik med generacijami smo uporabili bivariatne metode, natančnejše t-test za primerjavo med dvema skupinama ter analizo variance (ANOVA) za primerjavo več skupin. Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5-odstotnega tveganja ($p = 0,05$), kar pomeni, da smo razlike med skupinami obravnavali kot statistično značilne, če je bila verjetnost napake manjša ali enaka 5 % (Stensen & Lydersen, 2022).

Rezultati so predstavljeni v obliki preglednih tabel in grafov, razdeljenih po vsebinskih sklopih vprašalnika in generacijskih skupinah.

3.4 REZULTATI

V tem poglavju predstavljamo rezultate kvantitativne analize zbranih podatkov. Predstavljamo povprečne ocene in razpršenost odgovorov pri posameznih vsebinskih sklopih vprašalnika (odnos do dela, sodelovanje v timu, zaznava stereotipov). V nadaljevanju primerjamo še opisne rezultate glede na generacijo in spol anketirancev ter na koncu predstavljamo odgovore na dodatno vprašanje v anketi.

Rezultati kažejo, da imajo anketiranci zelo pozitiven odnos do dela, kar se odraža v visoki stopnji strinjanja s trditvami, ki poudarjajo zavzetost, odgovornost in zadovoljstvo pri opravljanju dela. Povprečne ocene pri skoraj vseh trditvah iz tega sklopa so zelo visoke (bližajo se maksimalni vrednosti 5), kar pomeni, da se je večina anketirancev strinjala z navedenimi izjavami. Najvišje ocenjene postavke so bile povezane z odgovornostjo in vestnostjo pri delu – praktično vsi anketiranci se strinjajo, da je poklic medicinske sestre zelo odgovoren ter da sta pri delu pomembni natančnost in doslednost (obe trditvi imata $PV = 4,9$; $SO = 0,3$). Zelo visoke ocene so dosegle tudi trditve o pomenu medsebojnega spoštovanja v timu ($PV = 4,79$; $SO = 0,39$) in o občutku pripadnosti delovnemu okolju ($PV = 4,56$; $SO = 0,52$), kar kaže, da anketiranci cenijo spoštljive odnose in se večinoma

čutijo vpeti v svoj kolektiv. Prepričani so, da so odprti za spremembe in novosti v delovnem okolju (PV = 4,67; SO = 0,47).

Nekoliko nižje (a še vedno razmeroma visoke) so povprečne ocene trditev, da cenijo avtoriteto in hierarhijo v timu (PV = 4,38; SO = 0,77) ter da se generacije razlikujejo v odnosu do dela (PV = 4,28; SO = 0,81). Te vrednosti nakazujejo, da se anketiranci glede teh vidikov malce bolj razhajajo v mnenjih v primerjavi z drugimi trditvami v tem sklopu (SO pri obeh = 0,8). Najbolj izstopa trditev "*Raje delam samostojno kot v skupini*", ki ima najnižjo povprečno oceno v sklopu odnos do dela (PV = 3,29; SO = 1,13). To pomeni, da se mnenja glede dela v skupini razlikujejo – številni anketiranci se s to trditvijo ne strinjajo (raje delajo v timu), nekateri pa ji pritrujejo. K višji vrednosti standardnega odklona pri tej postavki prispeva prav heterogenost odgovorov. Kljub tej izjemi so skupne ocene sklopa Odnos do dela zelo visoke: povprečna skupna ocena sklopa znaša PV = 4,48; SO = 0,29, kar potrjuje, da imajo anketiranci na splošno izredno pozitiven odnos do svojega dela. Podrobnejši pregled odgovorov za vsako trditev v tem sklopu podaja tabela 2.

Tabela 2: Odnos do dela

Trditev v sklopu odnos do dela	n	PV	SO
Delo medicinske sestre ima visoko stopnjo odgovornosti.	85	4,91	0,33
Pri delu sta mi pomembni natančnost in doslednost.	85	4,92	0,32
Cenim avtoriteto in hierarhijo v timu.	85	4,38	0,77
Odprt/a sem za spremembe in novosti v delovnem okolju.	85	4,67	0,52
Raje delam samostojno kot v skupini.	85	3,29	1,13
Najpomembnejše je medsebojno spoštovanje v timu.	85	4,79	0,44
Čutim pripadnost svojemu delovnemu okolju.	85	4,56	0,71
Menim, da se generacije razlikujejo po odnosu do dela.	85	4,28	0,81
Skupna ocena sklopa odnos do dela	85	4,48	0,29

Legenda: n – število odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon odgovora na 5-stopenjski lestvici

Odgovor na drugo raziskovalno vprašanje – Kako se razlikuje zaznana kakovost sodelovanja v timu med posameznimi generacijami izvajalcev zdravstvene nege? – podaja sklop sodelovanje v timu. Ta sklop je zajemal trditve o medgeneracijskem sodelovanju in dinamiki v delovnem timu. Rezultati kažejo pretežno pozitivno percepcijo timskega sodelovanja med generacijami, saj ima večina trditev v tem sklopu relativno visoke povprečne ocene, z nekaj izjemami pri trditvah, ki opisujejo prisotnost nerazumevanja ali napetosti.

Anketiranci pri svojem delu zelo pogosto sodelujejo z osebami iz drugih generacij (PV = 4,68; SO = 0,66), kar ni presenetljivo glede na naravo dela v zdravstveni negi, kjer so timi tipično medgeneracijski. Močno se strinjajo, da je sodelovanje z osebami druge generacije koristno za delo (PV = 4,61; SO = 0,67). Zdi se, da medgeneracijsko sodelovanje vidijo kot prednost, saj enakovredno upoštevajo mnenja starejših in mlajših sodelavcev (PV = 4,06; SO = 1,03). Poleg tega anketiranci v povprečju čutijo spoštovanje v timu: trditvi *"Občutim, da me mlajši sodelavci spoštujejo"* in *"Občutim, da me starejši sodelavci spoštujejo"* sta obe ocenjeni visoko (PV = 4,22; SO = 0,85 in 4,19; SO = 0,81), kar kaže na medgeneracijsko spoštovanje v delovnem okolju.

Najnižje ocenjene trditve v tem sklopu so bile povezane z zaznavanjem nerazumevanja ali napetosti pri sodelovanju. Večina anketirancev se ni strinjala, da bi pri sodelovanju z mlajšimi sodelavci zaznavali nerazumevanje ali napetosti (PV = 2,38; SO = 1,11), prav tako ne zaznavajo napetosti pri sodelovanju s starejšimi sodelavci (PV = 2,40; SO = 1,09). Te nizke povprečne vrednosti (pod 2,5) kažejo, da se anketiranci v povprečju ne srečujejo pogosto s konflikti ali nerazumevanjem zaradi generacijskih razlik. Tudi trditev *"Starost sodelavca vpliva na moj način komunikacije z njim"* je dosegla razmeroma nizko oceno (PV = 2,84), kar nakazuje, da večina ne spreminja bistveno načina komunikacije glede na starost sogovornika – čeprav je pri tej trditvi nekoliko višji standardni odklon (SO = 1,29), kar pomeni, da so bila mnenja anketirancev bolj razpršena (nekateri menijo, da starost vpliva na komunikacijo, drugi ne).

Skupna povprečna ocena sklopa Sodelovanje v timu je PV = 3,67 (SO = 0,44), kar odraža pretežno strinjanje z izjavo, da medgeneracijsko sodelovanje poteka dobro, ob hkratnem nizkem strinjanju z izjavami o morebitnih medgeneracijskih napetostih. Tabela 3 prikazuje deskriptivno statistiko za vse trditve sklopa sodelovanje v timu.

Tabela 3: Sodelovanje v timu

Trditev v sklopu sodelovanje v timu	n	PV	SO
Pri delu pogosto sodelujem z osebami iz drugih generacij.	85	4,68	0,66
Ob sodelovanju z mlajšimi sodelavci zaznavam nerazumevanje ali napetosti.	85	2,38	1,11
Ob sodelovanju s starejšimi sodelavci zaznavam nerazumevanje ali napetosti.	85	2,40	1,09
Starost sodelavca vpliva na moj način komunikacije z njim.	85	2,84	1,29
Mnenja starejših sodelavcev upoštevam enako kot mnenja mlajših.	85	4,06	1,03
Sodelovanje z osebami druge generacije je za delo koristno.	85	4,61	0,67

Trditev v sklopu sodelovanje v timu	n	PV	SO
Občutim, da me mlajši sodelavci spoštujejo.	85	4,22	0,85
Občutim, da me starejši sodelavci spoštujejo.	85	4,19	0,81
Skupna ocena sklopa sodelovanje v timu	85	3,67	0,44

Legenda: n – število odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon odgovora na 5-stopenjski lestvici

Ugotovitve glede tretjega raziskovalnega vprašanja – Koliko medicinske sestre zaznavajo prisotnost stereotipov in predsodkov glede drugih generacij v svojem delovnem okolju? – podaja sklop zaznava stereotipov. V njem smo obravnavali prisotnost in vpliv generacijskih stereotipov v delovnem okolju. Rezultati kažejo nekoliko bolj raznolika mnenja anketirancev pri teh vprašanjih, kar nakazuje večjo heterogenost izkušenj glede generacijskih predsodkov. Skupna povprečna ocena sklopa Zaznava stereotipov je PV = 3,16 (SO = 0,87), kar pomeni, da se anketiranci glede teh trditev v povprečju strinjajo le zmerno, pri čemer so posamezne trditve ocenjene različno – nekatere nad, nekatere pod srednjo vrednostjo 3 na lestvici.

Anketiranci se v določeni meri strinjajo, da stereotipi o generacijah obstajajo in lahko vplivajo na delo. Najvišjo povprečno oceno v tem sklopu je dosegla trditev "*Stereotipi negativno vplivajo na timsko delo*" (PV = 3,61; SO = 1,30), kar pomeni, da se nekoliko nagibajo k strinjanju, da imajo morebitni stereotipi, če so prisotni, negativen učinek na tim. Relativno visoko so ocenili tudi trditev, da starejši sodelavci pogosto menijo, da mlajši niso dovolj zavzeti (PV = 3,56; SO = 1,05), ter da mlajši pogosto menijo, da so starejši manj prilagodljivi (PV = 3,40; SO = 1,04). Te povprečne ocene nad 3 nakazujejo, da določeni generacijski stereotipi in percepcije v splošnem obstajajo (npr. stereotip o neprilagodljivih starejših in nezavzetih mlajših), čeprav stopnja strinjanja ni zelo visoka (večina anketirancev ni povsem prepričanih o teh trditvah, kar se kaže v zmernih ocenah okoli 1).

Po drugi strani pa se anketiranci v povprečju ne strinjajo, da so v njihovem konkretnem delovnem okolju močno prisotni stereotipi ali težave zaradi generacijskih razlik. Trditev "*Stereotipi o generacijah v mojem delovnem okolju so prisotni*" je prejela povprečno oceno 2,8, trditev "*V timu zaznavam težave, ki so posledica generacijskih razlik*" pa le 2,51. To pomeni, da večina ne opaža izrazitih konfliktov ali težav v timu, ki bi izvirale iz generacijskih razlik. Prav tako se anketiranci niso izrazito strinjali s trditvijo, da so bili

osebno kdaj sojeni na podlagi svoje starosti – ta postavka ima $PV = 3,07$ in najvišji standardni odklon ($SO = 1,47$) v sklopu, kar kaže na velike razlike v individualnih izkušnjah: nekateri so takšno izkušnjo očitno imeli (ocenili visoko), medtem ko drugi tega niso občutili (ocenili nizko).

V celoti gledano se zdi, da anketirani zaznavajo prisotnost generacijskih stereotipov bolj na splošni ravni kot pojav, medtem ko v svojem delovnem okolju ne doživljajo izrazitih konfliktov ali ovir, povezanih z generacijskimi razlikami. Vrednosti standardnih odklonov pri trditvah v tem sklopu so nekoliko višje kot pri prejšnjih sklopih, kar potrjuje, da so mnenja bolj razpršena. Tabela 4 prikazuje povprečja in standardne odklone za trditve sklopa zaznava stereotipov.

Tabela 4: Zaznava stereotipov

Trditev v sklopu zaznava stereotipov	n	PV	SO
Mlajši sodelavci menijo, da so starejši manj prilagodljivi.	85	3,40	1,04
Starejši sodelavci menijo, da mlajši niso dovolj zavzeti.	85	3,56	1,05
Doživel/a sem, da so me sodili na podlagi moje starosti.	85	3,07	1,47
Stereotipi o generacijah so prisotni v mojem delovnem okolju.	85	2,80	1,24
V timu zaznavam težave zaradi generacijskih razlik.	85	2,51	1,26
Stereotipi negativno vplivajo na timsko delo.	85	3,61	1,30
Skupna ocena sklopa zaznava stereotipov	85	3,16	0,87

Legenda: n – število odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon odgovora na 5-stopenjski lestvici

3.4.1 Primerjava rezultatov po generacijah

Zanimalo nas je tudi, ali se rezultati med generacijami razlikujejo – torej ali anketiranci različnih starostnih skupin (generacij) različno ocenjujejo posamezne sklope. V ta namen smo izračunali povprečne skupne ocene za sklope odnos do dela, sodelovanje v timu in zaznava stereotipov za vsako generacijsko skupino posebej. Dobljeni rezultati (tabela 5) ne kažejo na večje razlike v povprečnih ocenah odnosa do dela med generacijami: vsi rodovi so ga ocenili zelo visoko ($PV = 4,4$ – $4,6$; $SO = 0,26$ – $0,37$) in med njimi ni izrazitega trenda. Najvišje ocene glede odnosa do dela so prispevali anketiranci iz najstarejše skupine (baby boom, $PV = 4,63$; $SO = 0,37$), najnižje pa najmlajša generacija, Z ($PV = 4,41$; $SO = 0,26$), vendar so razlike majhne (vsi odgovori povprečno praktično v območju “močno se strinjam”).

Pri sodelovanju v timu opazimo nekaj razlik med generacijami, vendar so te opisne narave. Najvišjo povprečno oceno sodelovanja navajajo anketiranci iz generacij Z (PV = 3,84; SO = 0,30) in baby boom (PV = 3,72; SO = 0,50), nekoliko nižje pa anketiranci iz generaciji X (PV = 3,64; SO = 0,47) in Y (PV = 3,65; SO = 0,44). To bi lahko nakazovalo, da najmlajši in najstarejši sodelujoči v anketi vidijo medgeneracijsko sodelovanje nekoliko bolj pozitivno, medtem ko sta srednji generaciji (X in Y) ocenili sodelovanje zelo podobno in malenkost slabše. Vse vrednosti pa so blizu srednje visoke ocene (~3,7), kar pomeni, da v vseh generacijah prevladuje mnenje, da je medgeneracijsko sodelovanje dobro.

Večje razlike med generacijami so opazne pri zaznavi stereotipov. Generacija Y je v povprečju dosegla najvišjo oceno pri tem sklopu (PV = 3,26; SO = 0,94), kar pomeni, da mlajši odrasli (milenijci) nekoliko močneje zaznavajo prisotnost ali vpliv generacijskih stereotipov kot druge skupine. Sledita generacija Z (PV = 3,15; SO = 0,57) in generacija X (PV = 3,09; SO = 0,91) z nekoliko nižjimi, a podobnimi ocenami. Najstarejši anketiranci (baby boom) pa so prispevali opazno najnižjo povprečno oceno glede zaznave stereotipov (PV = 2,83; SO = 0,36), kar pomeni, da se v povprečju najmanj strinjajo s trditvami o stereotipih in konfliktih med generacijami. Ta razlika lahko nakazuje, da starejši v našem vzorcu manj opažajo ali priznavajo generacijske stereotipe v primerjavi z mlajšimi generacijami, ki so na to tematiko nekoliko bolj občutljive ali pozorne.

Omeniti velja, da so naša opažanja zgolj opisna; statističnih inferenc (npr. testiranja razlik) v okviru te naloge nismo izvajali. Kljub temu opisane razlike ponujajo vpogled v možne trende: mlajši anketiranci (zlasti generacija Y) so bolj kritični glede generacijskih razlik v timu, medtem ko najstarejši (baby boom) teh razlik skoraj ne zaznavajo. Podatki za primerjavo generacij so zbrani v tabeli 5.

Tabela 5: Povprečne skupne ocene vsebinskih sklopov po generacijskih skupinah

Generacija	n	Odnos do dela	Sodelovanje v timu	Zaznava stereotipov
Baby boom	4	4,63 ± 0,37	3,72 ± 0,50	2,83 ± 0,36
Generacija X	34	4,51 ± 0,28	3,64 ± 0,47	3,09 ± 0,91
Generacija Y	36	4,44 ± 0,31	3,65 ± 0,44	3,26 ± 0,94
Generacija Z	11	4,41 ± 0,26	3,84 ± 0,30	3,15 ± 0,57

Legenda: n – število odgovorov.

3.4.2 Primerjava rezultatov po spolu

Prav tako smo pregledali rezultate ločeno glede na spol anketirancev (tabela 6). V našem vzorcu je bilo moških sicer precej manj kot žensk, zato so ti podatki zgolj orientacijski. Kljub temu so opazne nekatere zanimive razlike v povprečjih. Pri odnosu do dela praktično ni razlik med spoloma – ženske $PV = 4,48$; $SO = 0,31$ in moški $PV = 4,47$; $SO = 0,27$ – kar pomeni, da ne glede na spol vsi zelo visoko vrednotijo svoj odnos do dela in delo jemljejo resno ter so predani.

Sodelovanje v timu pa so moški v povprečju ocenili nekoliko višje kot ženske. Moški so medgeneracijsko sodelovanje ocenili s $PV = 3,88$; $SO = 0,34$, ženske pa s $PV = 3,57$; $SO = 0,44$. To bi lahko nakazovalo, da moški v našem vzorcu doživljajo timsko sodelovanje med generacijami kot še nekoliko boljše oziroma imajo morda manj pomislekov glede sodelovanja kot njihove kolegice. K takšni razliki bi lahko prispeval tudi generacijski učinek, saj so moški anketiranci morda drugače porazdeljeni po generacijah (npr. če bi bili med moškimi nesorazmerno zastopani mlajši, ki bolje ocenjujejo sodelovanje). Vsekakor pa razlika kaže na trend, da moški poročajo o nekoliko boljši medgeneracijski integraciji v timu.

Najbolj izrazita razlika med spoloma je v anketi opazna pri zaznavi stereotipov. Moški so v povprečju precej višje ocenili prisotnost vpliva generacijskih stereotipov ($PV = 3,62$; $SO = 0,59$) kot ženske ($PV = 2,94$; $SO = 0,89$). To pomeni, da se moški bolj strinjajo s trditvami o obstoju generacijskih stereotipov, o napetostih in njihovih negativnih vplivih na tim, medtem ko so ženske v povprečju bolj nagnjene k nestrinjanju s takimi trditvami. Moški torej močneje zaznavajo generacijske stereotipe ali njihove učinke kot ženske. Ta razlika bi lahko izhajala iz različnih izkušenj – možno je, da se moški (kot manjšina v poklicu) bolj zavedajo starostnih in morda tudi spolnih stereotipov, ali pa so dejansko v našem vzorcu moški pogostejše naleteli na generacijske konflikte. Brez dodatnih informacij lahko le ugibamo o vzrokih, vendar opisni podatki jasno kažejo, da sta zaznava in izkušnja medgeneracijskih odnosov v timu lahko delno različni glede na spol.

Vse navedene ugotovitve temeljijo na opisnih statistikah in jih v nalogi nismo statistično preverjali, vendar lahko služijo kot izhodišče za nadaljnje raziskovanje. Pregled povprečij glede na spol anketirancev prikazuje tabela 6.

Tabela 6: Povprečne skupne ocene vsebinskih sklopov glede na spol anketirancev

Spol	N	Odnos do dela	Sodelovanje v timu	Zaznava stereotipov
Ženske	58	4,48 ± 0,31	3,57 ± 0,44	2,94 ± 0,89
Moški	27	4,47 ± 0,27	3,88 ± 0,34	3,62 ± 0,59

Legenda: n – število odgovorov; zaradi nesorazmerja v številu žensk in moških so primerjave informativne.

3.4.3 Analiza dodatnega vprašanja

Na koncu vprašalnika smo zastavili še dodatno vprašanje: "Ali menite, da bi več medgeneracijskega razumevanja izboljšalo timsko delo?" – s ponujenimi odgovori Da, Ne in Ne vem. Namen tega vprašanja je bil ugotoviti splošno prepričanje anketirancev o pomenu medgeneracijskega razumevanja v delovnem timu. Rezultati so prikazani v tabeli 7.

Velika večina anketirancev (81,2 %) je na to vprašanje odgovorila pritrdilno, kar jasno kaže, da se strinjajo z navedbo, da bi boljše medgeneracijsko razumevanje pozitivno vplivalo na timsko delo. Le 2,4 % jih meni, da to ne bi izboljšalo timskega dela, medtem ko jih 16,5 % ni prepričanih. Ti rezultati kažejo na močno zavedanje o pomenu medgeneracijskega razumevanja za dobro sodelovanje – več kot štiri petine sodelujočih prepozna, da je izboljšanje medgeneracijskih odnosov pomembno za učinkovitost in harmonijo v timu. Skoraj nihče temu ne oporeka; le posamezniki dvomijo ali ne znajo oceniti vpliva. To soglasje med anketiranci dodatno podpira ugotovitev, da si v praksi želijo dobro medgeneracijsko sodelovanje in ga cenijo ter so prepričani, da je razumevanje med generacijami ključno za uspešno timsko delo.

Tabela 7: Medgeneracijsko razumevanja in izboljšanje timskega dela

Odgovor	Frekvenca (n)	Delež (%)
Da	69	81,2 %
Ne	2	2,4 %
Ne vem	14	16,5 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.5 RAZPRAVA

Rezultati raziskave so pokazali, da so medgeneracijski odnosi med izvajalci zdravstvene nege kompleksni in prinašajo tako izzive kot priložnosti. Zdravstvena nega je izrazito timski poklic, v katerem sta uspešnost dela in kakovost obravnave pacientov močno odvisni od usklajenosti, medsebojnega razumevanja in učinkovite komunikacije (Rutledge, et al., 2024). Učinkovita komunikacija je temelj kakovostne obravnave v zdravstveni negi (Lapornik, 2017). V večgeneracijskih timih so ti elementi pogosto na preizkušnji, saj imajo njihovi člani različne življenjske izkušnje, vrednote, pričakovanja in način dela (Hu, et al., 2025). Podobno tudi kulturna raznolikost v timih zdravstvene nege vpliva na sodelovanje in odnose med člani (Bajraktarević, et al., 2023). Namen razprave je umestiti empirične ugotovitve raziskave v širši kontekst domačih in tujih raziskav ter osvetliti praktične implikacije za klinično okolje.

Pri raziskovanju odnosa do dela smo v anketi pridobili zelo visoke povprečne ocene, kar potrjuje, da izvajalci zdravstvene nege ne glede na generacijsko pripadnost svoje delo štejejo za zelo odgovoren poklic. Najvišje ocenjene postavke so bile vestnost, natančnost in spoštovanje vrednot, kot so pripadnost delovnemu okolju in medsebojno spoštovanje. Ugotovitve kažejo, da je odnos do dela vseh generacij zaposlenih zelo pozitiven. Anketiranci izražajo visoko stopnjo predanosti, odgovornosti in zadovoljstva pri opravljanju svojega poklica. Takšen odnos potrjujejo tudi ugotovitve raziskave, ki sta jo opravila Rollán Oliveira in Siles Gonzalez (2021), ki poudarjata, da kakovostna obravnava pacientov temelji na skupni predanosti in poklicni etiki zdravstvenih delavcev, ne glede na generacijsko pripadnost. Primerjava med generacijami kaže, da so pripadniki generacije baby boom odnos do dela ocenili najvišje, kar je skladno z literaturo, ki to generacijo opisuje kot delovno zelo predano, lojalno in usmerjeno v stabilnost (Malinovska, 2023; Ukmar, et al., 2025). Pri najmlajši generaciji se kaže nekoliko manj izrazita, a še vedno visoka stopnja predanosti delu. To lahko razumemo v kontekstu njihovih višjih pričakovanj glede večje fleksibilnosti, pogostejših povratnih informacij in občutka smiselnosti dela, kar ugotavljata tudi Tan in Chin (2024). Pomembno pa je poudariti, da so razlike med generacijami majhne, kar nakazuje, da je predanost delu skupna vrednota, ki presega starostne razlike. Manjše razlike se kažejo pri oceni pomena

avtoritete in hierarhije. Starejši anketiranci (baby boom in X) so to trditev ocenili višje, mlajši pa nekoliko nižje, kar potrjuje ugotovitve Grila (2019) in Tussinga (2024), da mlajše generacije bolj cenijo horizontalne odnose in vključevanje v odločanje. To potrjuje tezo, da je treba pri vodenju večgeneracijskih timov upoštevati različna pričakovanja – starejši se dobro znajdejo v hierarhičnih strukturah, mlajši pa pričakujejo odprto komunikacijo in partnerski odnos.

Rezultati sklopa, ki se nanaša na sodelovanje v timu, kažejo, da anketiranci medgeneracijsko sodelovanje večinoma doživljajo pozitivno. Zaposleni različnih generacij prepoznavajo sodelovanje kot koristno in kot priložnost za izmenjavo znanja ter izkušenj, hkrati pa poudarjajo, da se med seboj praviloma spoštujejo ne glede na starost. Ta ugotovitev je skladna z ugotovitvami raziskave Ukmarjeve in sodelavcev (2025), ki prav tako navaja dobro medgeneracijsko usklajenost v slovenskih zdravstvenih timih. Le redki anketiranci poročajo o napetostih ali nerazumevanju med mlajšimi in starejšimi sodelavci, kar je spodbudno, saj literatura prav medgeneracijske konflikte pogosto navaja kot izziv v zdravstveni negi (Abujaber, et al., 2024). Možno je, da je razmeroma majhen vzorec raziskave zajel enote, v katerih so medgeneracijski odnosi že dobro vzpostavljeni, vendar rezultati kljub temu nakazujejo, da so v slovenskih zdravstvenih timih razlike večinoma uspešno premoščene. Zanimiva je razlika med generacijami: generacija Z in baby boom sta sodelovanje ocenili boljše kot generaciji X in Y. Najmlajši morda doživljajo sodelovanje kot priložnost za učenje, starejši pa kot možnost za prenos znanja. Vmesni generaciji, X in Y, se lahko znajdeti v dvojni vlogi – hkrati prenašata znanje mlajšim in sprejemata izkušnje starejših – kar morda povzroča večje zaznavanje izzivov. To je v skladu s tem, kar ugotavljajo McCabe in sodelavci (2024), ki opozarjajo, da se srednje generacije pogosto znajdejo pod pritiskom pričakovanj tako od spodaj kot od zgoraj.

Pri zaznavanju stereotipov, povezanih z generacijami, so se med anketiranimi pokazale največje razlike. Anketiranci poročajo o zmerni prisotnosti medgeneracijskih predsodkov, pri čemer se najpogosteje pojavljata dva: starejši zaposleni mlajše včasih dojemajo kot manj zavzete, mlajši pa starejše kot manj prilagodljive. Takšni vzorci so v skladu z ugotovitvami tuje in domače literature, ki prav ta stereotipa opredeljujeta kot

najpogostejša v zdravstveni negi (AHA, 2014; Rutledge, et al., 2024). Mlajši anketiranci so stereotipe zaznavali izraziteje, kar lahko povežemo z njihovo večjo občutljivostjo na vprašanja glede enakosti, delovnih pričakovanj in organizacijske podpore. Starejši zaposleni pa se zdijo glede medgeneracijskih razlik nekoliko bolj prilagodljivi in jih pogosteje razumejo kot običajen del medosebnih odnosov. Podobna opažanja navajajo tudi Hu in sodelavci (2025), ki ugotavljajo, da mlajše generacije pogosteje kritično presojuje delovne pogoje ter hitreje prepoznajo elemente neenake obravnave ali predsodke. Naši rezultati kažejo, da stereotipi niso povsem nepomembni, a tudi niso zaznani kot prevladujoča ovira pri vsakodnevnem delu. To je spodbudno, saj pomeni, da so slovenski zdravstveni timi kljub predsodkom sposobni učinkovito sodelovati. Vendar pa literatura opozarja, da lahko stereotipi dolgoročno zmanjšujejo kohezijo in zaupanje (Abujaber, et al., 2024), zato je pomembno, da se jih organizacije zavedajo in jih dejavno odpravljajo.

Primerjava med spoloma je pokazala, da se odnos do dela med ženskami in moškimi praktično ne razlikuje – oboji kažejo veliko predanost poklicu in odgovornost pri svojem delu. Pri sodelovanju v timu so moški poročali o nekoliko bolj pozitivnih izkušnjah, kar lahko delno povežemo z njihovo pogosto vlogo povezovalcev znotraj manjšinskih skupin. Največja razlika se je pokazala pri zaznavanju stereotipov: moški so predsodke med generacijami zaznavali izraziteje kot ženske. To lahko razumemo v kontekstu njihovega položaja manjšine v zdravstveni negi, saj raziskave kažejo, da pripadniki manjšinskih skupin stereotipe in pritiske okolja občutijo bolj intenzivno kot večinska skupina. Posebej pomembno pa je, da so skoraj vsi anketiranci poudarili, da bi boljše medsebojno razumevanje in odprta komunikacija med generacijami izboljšali timsko delo. To potrjujejo tudi Tuohy (2023) ter Madhavanprabhakaran in sodelavci (2022), ki poudarjajo pomen mentorstva ter izobraževanja o značilnostih različnih generacij kot ključnih načinov za krepitev medgeneracijskega sodelovanja.

Rezultati se skladajo z obstoječo literaturo in hkrati kažejo nekaj lokalnih posebnosti. Najpomembnejše strategije za izboljšanje medgeneracijskega sodelovanja vključujejo:

- mentorstvo in obratno mentorstvo (Madhavanprabhakaran, et al., 2022; Tuohy, 2023),

- vključujoče vodenje, ki upošteva potrebe različnih generacij (AHA, 2014; Iqbal, 2024),
- ustvarjanje organizacijske kulture spoštovanja (Ukmar, et al., 2025),
- prilagodljive kadrovske politike, ki omogočajo ravnotežje med delom in zasebnim življenjem (Iqbal, 2024).

Praktična primera dobre prakse sta program »1,000-urni klub« v ZDA (AHA, 2014) in možnost občasnega dela upokoјencev v Sloveniji. Takšni ukrepi omogočajo postopno prehajanje generacij v pokoj in zmanjšujejo izgubo znanja.

3.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava ima več omejitev, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Prva je, da je bila raziskava izvedena na izbranem vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi, zato rezultatov ni mogoče neposredno posploševati na vse izvajalce zdravstvene nege v Sloveniji. Vzorec je bil razmeroma majhen ($n = 85$) in geografsko ter organizacijsko omejen, kar zmanjšuje reprezentativnost in možnosti primerjave s celotno populacijo.

Druga omejitev je uporaba spletnega vprašalnika, ki temelji na samooceni anketirancev. Pri takem načinu zbiranja podatkov je treba upoštevati možnost subjektivne pristranskosti, kot so socialno zaželeni odgovori ali selekcijska pristranskost (npr. sodelujejo bolj motivirani ali digitalno pismeni posamezniki).

Raziskava zajema tudi specifičen časovni okvir, zato se ugotovitve nanašajo na obdobje anketiranja in se lahko v prihodnosti razlikujejo glede na družbene, organizacijske ali kadrovske spremembe v zdravstveni negi. Poleg tega raziskava ni upoštevala vseh možnih spremenljivk (npr. tip zdravstvene ustanove, regijske razlike, delovna obremenitev), ki bi lahko dodatno vplivale na zaznavanje medgeneracijskih odnosov.

Prav tako raziskava ni vključevala kvalitativnih metod (npr. intervjujev ali fokusnih skupin), ki bi omogočile poglobljen vpogled v osebne izkušnje in razlago posameznih

odgovorov. Zato so rezultati omejeni predvsem na kvantitativne trende in ne zajemajo širšega konteksta.

Kljub navedenim omejitvam raziskava prinaša dragocene ugotovitve in je izhodišče za nadaljnje raziskave, ki bi lahko uporabile večje, naključne vzorce in kombinacijo kvantitativnih ter kvalitativnih metod.

3.5.2 Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati raziskave ponujajo pomembne praktične usmeritve za delo v zdravstveni negi. Iz nje je razvidno, da je medgeneracijsko sodelovanje že zdaj razmeroma dobro, vendar je na nekaterih področjih mogoče doseči še višjo raven razumevanja in sodelovanja. Vodje zdravstvene nege lahko rezultate uporabijo pri oblikovanju programov mentorstva in obratnega mentorstva, pri delavnicah za ozaveščanje o stereotipih ter pri prilagajanju načina vodenja potrebam različnih generacij. S tem bi organizacije zmanjšale možnosti nesporazumov, povečale povezanost članov timov ter izboljšale kakovost zdravstvene obravnave pacientov.

Prispevek raziskave je tudi, da opozarja na pomen sistematičnega upravljanja medgeneracijskih odnosov kot dela organizacijske kulture. Zdravstveni zavodi lahko z uvedbo prožne kadrovske politike, medgeneracijskim učenjem ter krepitvijo medsebojnega spoštovanja ustvarijo okolje, v katerem različnost postane prednost, in ne ovira.

Za nadaljnje raziskovalno delo se ponuja več priložnosti. Potrebne so raziskave na večjih, reprezentativnih vzorcih izvajalcev zdravstvene nege iz različnih regij in tipov zdravstvenih ustanov, kar bi omogočilo širše posplošitve. Smiselna bi bila uporaba kvalitativnih metod, kot so intervjuji in fokusne skupine, ki bi omogočile poglobljen vpogled v osebne izkušnje in mehanizme, ki vplivajo na medgeneracijske odnose. Nadaljnje raziskave bi lahko proučevale tudi povezavo med medgeneracijskim sodelovanjem in kazalniki kakovosti zdravstvene obravnave, zadovoljstva zaposlenih ter fluktuacije zaposlenih.

Raziskava tako odpira pot k nadaljnjemu raziskovalnemu delu, ki bi lahko prispevalo k oblikovanju z dokazi podprtih strategij za izboljšanje medgeneracijskih odnosov v zdravstveni negi v Sloveniji in širše.

4 ZAKLJUČEK

Raziskava je bila usmerjena v preučevanje medgeneracijskih odnosov med izvajalci zdravstvene nege, s poudarkom na razlikah v odnosu do dela, pri timske sodelovanju in zaznavi stereotipov. Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop s spletno anketo, ki je zajela 85 izvajalcev zdravstvene nege iz različnih generacij (baby boom, X, Y, Z). Namen raziskave je bil ugotoviti, koliko generacijske razlike vplivajo na medsebojne odnose in kakovost timskega dela ter kakšne so možnosti za izboljšanje sodelovanja.

Rezultati raziskave so pokazali, da medgeneracijske razlike v zdravstveni negi obstajajo, a so pogosto manjše, kot nakazujejo predsodki. Vsi anketiranci so visoko ocenili svoj odnos do dela, kar potrjuje, da so odgovornost, natančnost in pripadnost poklicu univerzalne vrednote zaposlenih v zdravstveni negi. Timsko sodelovanje je bilo večinoma ocenjeno pozitivno, kar potrjuje pripravljenost vseh generacij za skupno delo. Največji izziv so stereotipi, zlasti predstava, da mlajši niso dovolj zavzeti ali da so starejši manj prilagodljivi. Kljub temu večina anketirancev meni, da bi boljše medgeneracijsko razumevanje pomembno izboljšalo kakovost timskega dela.

Za prakso so rezultati pomembni, ker opozarjajo, da razlike same po sebi niso ovira, temveč lahko postanejo vir bogastva, če jih znajo organizacije spremeniti v priložnost. Ključni izziv prihodnosti je sistematična uvedba programov mentorstva in obratnega mentorstva, spodbujanje vključujočega vodenja ter oblikovanje organizacijske kulture, temelječe na spoštovanju in sodelovanju. S tem bi zdravstvene ustanove ne le zmanjšale morebitne napetosti, temveč tudi izboljšale kakovost in varnost obravnave pacientov.

Raziskava ima omejitve – izvedena je bila na manjšem, namenskem vzorcu in temelji na samooceni, zato rezultatov ni mogoče v celoti posploševati. Kljub temu ponuja dragocen vpogled v stanje v slovenskem prostoru in odpira priložnosti za nadaljnje raziskave. Te bi morale vključevati večje in bolj reprezentativne vzorce, kvalitativne pristope (intervjuje, fokusne skupine) ter raziskovanje povezave med medgeneracijskim sodelovanjem in kazalniki kakovosti zdravstvene obravnave.

Sklenemo lahko, da slovenski zdravstveni timi že uspešno premoščajo generacijske razlike in da je medgeneracijsko sodelovanje večinoma pozitivno. Če bo sistematično podprto z ustreznimi strategijami, bo lahko v prihodnje postalo ena ključnih prednosti slovenskega zdravstvenega sistema.

5 LITERATURA

Abujaber, A.A., Nashwan, A.J. & Santos, M.D., 2024. Bridging the generational gap between nurses and nurse managers: a qualitative study from Qatar. *BMC Nursing*, 23(623), pp. 1-11. 10.1186/s12912-024-02296-y.

American Hospital Association (AHA), 2014. *Managing an intergenerational workforce: Strategies for healthcare transformation*. Chicago, Illinois: American Hospital Association.

Bajraktarević, F., Radočaj, T., Rupnik, U., Ličen, S. & Prosen, M., 2023. Kulturna raznolikost v timih zdravstvene nege: kvalitativna raziskava. *Revija za univerzalno odličnost*, 12(3), pp. 238-252.

Bregar, M., 2024. *Medgeneracijsko sodelovanje – komunikacijski izzivi in priložnosti v poslovnem okolju: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Cencič, M., 2009. *Raziskava v vzgoji in izobraževanju: prvine metodologije in metod*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče.

Cho, E. & Kim, S., 2015. Cronbach's coefficient alpha: Well known but poorly understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), pp. 207-230. 10.1177/1094428114555994.

Grbič, A., 2023. Izzivi medgeneracijskega vodenja v zdravstveni negi. In: A. Istenič, ed. *Dimenzije kakovosti in varnosti v onkološki zdravstveni negi: 47. strokovni seminar*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, pp. 21-33.

Gril, A., 2019. *Medgeneracijsko sodelovanje in komunikacija v delovnem okolju*. Ljubljana: GV Založba.

Hu, G., Wang, Z., Zhang, C., Xu, J., Shen, Z., Peng, L. & Xu, H., 2025. Intergenerational differences in turnover intention of nurses: a cross-sectional survey in Jiangsu province, China. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1550623. 10.3389/fpsyt.2025.1550623.

Iqbal, M., 2024. Exploring challenges and collaboration strategies in the multigenerational workforce. *Eurasian Business and Economics Review*, 12(4), pp. 559-572. 10.1007/s40822-024-00240-2

Kondić, V., 2012. *Pomen medgeneracijskega sodelovanja v domačem okolju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Lapornik, M., 2017. *Komunikacija v zdravstveni negi*. Ljubljana: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Madhavanprabhakaran, G.K., Shukri, R.K. & Hayudini, J., 2022. Reverse mentoring in nursing: A conceptual review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7–8), pp. 873-885. 10.1111/jocn.15991

Malinovska, K., 2023. *Medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

McCabe, E.M., Cogan, R. & Jameson, B., 2024. Embracing a multigenerational workforce: A school nursing perspective. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 29(3), pp. 1-7.

Nurhas, I., Aditya, B.R., Geisler, S. & Pawlowski, J., 2020. *Why does cultural diversity foster technology – enabled intergenerational collaboration?* [pdf] arXiv. Available at: <https://arxiv.org/abs/2001.07630> [Accessed 12 September 2025].

Pawlak, N., Serafin, L. & Czarkowska-Pączek, B., 2021. Analysis of the influence of intergenerational differences on cross-generational cooperation among nurses. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 1(78), pp. 45-49.

Pawlak, N., Serafin, L. & Czarkowska-Pączek, B., 2025. Generational differences in nurse stress and coping strategies in relation to perceived patient safety: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 9, 100385. 10.1016/j.ijnsa.2025.100385.

Rejak, J., 2021. *Mladost in starost – na poti sodelovanja in razumevanja: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Rollán Oliveira, S. & Siles Gonzalez, J., 2021. Nursing professionals with in the intergenerational context during the 20th and 21st centuries: an integrative review. *Investigation and Education in Nursing*, 39(3), e14. 10.17533/udea.iee.v39n3e14.

Rutledge, D.N., Douville, S. & Winokur, E.J., 2024. Nurses' generational differences of burnout and turnover risk. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 29(3), pp. 1-13.

Stensen, K. & Lydersen, S., 2022. Internal consistency: from alpha to omega. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 142(12), pp. 1-3. 10.4045/tidsskr.21.0880.

Tan, S. & Chin, G., 2024. Generational effect on nurses' work values, engagement, and satisfaction in an acute hospital. *BMC Nursing*, 23, p. 88. 10.1186/s12912-024-01510-w.

Tuohy, D., 2023. Intergenerational learning between older people and student nurses: An integrative review. *Nurse Education Today*, 124, p. 105708. 10.1016/j.nedt.2023.105708.

Tussing, L., 2024. Generational differences in the nursing workforce. *Journal of Professional Nursing*, 40(2), pp. 47-54. 10.1016/j.profnurs.2023.10.007.

Ukmar, N., Troin, S., Prosen, M. & Ličen, S., 2025. Understanding intergenerational characteristics of nurses in clinical practice. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(1), pp. 8-22.

West, R., 2024. Strategies for managing generational diversity in nursing leadership. *Nurse Leader*, 22(3), pp. 215-220. 10.1016/j.mnl.2023.10.007.

Zadel, A., 2023. *Medgeneracijsko sodelovanje med zaposlenimi v zdravstvu: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Zakon o urejanju trga dela (ZUTD), 2010. Uradni list Republike Slovenije št. 80/10.

Zou, R., Yin, S., Song, T., Qin, P. & Lee, Y.C., 2024. *Mitigating ageism through virtual reality: Intergenerational collaborative escape room design*. [pdf] arXiv. Available at: <https://arxiv.org/abs/2403.03742> [Accessed 12 September 2025].

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

Spoštovani,

sem Maja Šter, študentka 3. letnika Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo o medgeneracijskih odnosih med izvajalci zdravstvene nege, s poudarkom na razlikah med generacijami in njihovem vplivu na sodelovanje ter odnos do dela.

Vljudno vas prosim, da izpolnite spodnji vprašalnik. Izpolnjevanje vam bo vzelo približno 5 minut. Sodelovanje je prostovoljno in anonimno. Zbrani podatki bodo uporabljeni izključno za namene raziskave.

Najlepša hvala za vaš čas in sodelovanje!

Lep pozdrav,

Maja Šter

I. DEMOGRAFSKI PODATKI

Spol:

- a) Moški
- b) Ženska

Najvišja dosežena stopnja izobrazbe:

- a) Srednja strokovna ali splošna izobrazba
- b) Višja strokovna ali višješolska izobrazba
- c) Visokošolska strokovna (1. bolonjska stopnja)
- d) Visokošolska univerzitetna (2. bolonjska stopnja)
- e) Magisterij ali doktorat

Skupna delovna doba v zdravstveni negi:

- a) 1–5let
- b) 6–10 let
- c) 11–20 let
- d) Več kot 20 let

V kateri generaciji ste rojeni?

- a) Baby boom (1946–1964)
- b) Generacija X (1965–1980)
- c) Generacija Y – milenijci (1981–1996)
- d) Generacija Z (1997–2012)

V nadaljevanju so navedene trditve, s katerimi se lahko v večji ali manjši meri strinjate. Pri vsaki trditvi izberite številko, ki najbolje odraža vaše mnenje.

Uporabljena je Likertova lestvica:

- 1 – popolnoma se ne strinjam
- 2 – ne strinjam se
- 3 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem
- 4 – strinjam se
- 5 – popolnoma se strinjam

II. ODNOS DO DELA

Trditve	Ocenite na lestvici (1–5)
Delo medicinske sestre razumem kot poklic z visoko stopnjo odgovornosti.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Pri delu mi je pomembna natančnost in doslednost.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Cenim avtoriteto in hierarhijo v timu.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Sem odprt/a za spremembe in novosti v delovnem okolju.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Trditev	Ocenite na lestvici (1–5)
Raje delam samostojno kot v skupini.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Najpomembnejša vrednota v timu je medsebojno spoštovanje.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Čutim pripadnost svojemu delovnemu okolju.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Po mojem mnenju se generacije razlikujejo po odnosu do dela.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

III. MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE

Trditev	Ocenite na lestvici (1–5)
Pri svojem delu pogosto sodelujem z osebami iz drugih generacij.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Ob sodelovanju z mlajšimi sodelavci zaznam nerazumevanje ali napetosti.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Ob sodelovanju s starejšimi sodelavci zaznam nerazumevanje ali napetosti.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Starost sodelavca vpliva na moj način komunikacije z njim.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Mnenja starejših sodelavcev upoštevam enako kot mnenja mlajših.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Sodelovanje z osebami druge generacije je za delo koristno.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Občutim, da me mlajši sodelavci spoštujejo.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Občutim, da me starejši sodelavci spoštujejo.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

IV. STEREOTIPI IN PREDHODNE IZKUŠNJE

Trditev	Ocenite na lestvici (1–5)
Mlajši sodelavci pogosto menijo, da so starejši manj prilagodljivi.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Starejši sodelavci pogosto menijo, da mlajši niso dovolj zavzeti.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Sama sem že doživel/a, da so me sodili na podlagi moje starosti.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Stereotipi o generacijah v mojem delovnem okolju so prisotni.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
V timu zaznavam težave, ki so posledica generacijskih razlik.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Stereotipi negativno vplivajo na timsko delo.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

V. ZAKLJUČEK

Ali menite, da bi več medgeneracijskega razumevanja izboljšalo timsko delo?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

Bi želeli še kaj dodati v zvezi z medgeneracijskimi odnosi v zdravstveni negi?

(odprto vprašanje)