



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

Magistrsko delo
študijskega programa druge stopnje
PROMOCIJA ZDRAVJA

**ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH Z
ZDRAVJEM NA PRIMERU ENE
ORGANIZACIJE – MEŠANE METODE
RAZISKOVANJA**

**EMPLOYEE SATISFACTION WITH HEALTH
WITHIN AN ORGANIZATION: A MIXED
METHODS RESEARCH DESIGN**

Mentorica: izr. prof. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Alma Košec

Jesenice, julij, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Saneli Pivač za vso pomoč, usmeritve in predloge pri pisanju magistrskega dela.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Jerneji Farkaš-Lainščak in doc. dr. Mojci Dobnik za recenzijo magistrskega dela.

Za pomoč pri statistični obdelavi podatkov se zahvaljujem gospodu Maticu Noču, mag. med. fiz., in Zali Noč, mag. med. fiz.

Najlepša hvala univ. dipl. prev. in tol. za ang. jezik in prof. slov. Nuši Jazbec za lektoriranje magistrskega dela.

Hvala vsem, ki so izpolnili anketo in mi tako pomagali izdelati magistrsko delo.

Zahvaljujem pa se tudi svoji družini za podporo med študijem. Hvala!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Promocija zdravja na delovnem mestu postaja vse bolj pomembna zaradi povečane obremenitve zaposlenih in vpliva delovnega okolja na njihovo psihofizično dobrobit.

Cilj: Cilj magistrskega dela je bil preučiti učinkovitost promocije zdravja zaposlenih v Domu Taber Cerklje na Gorenjskem, identificirati dejavnike, ki vplivajo na njihovo zdravje in dobrobit, ter predlagati izboljšave za povečanje zadovoljstva in zmanjšanje zdravstvenih težav med zaposlenimi.

Metoda: Uporabljen je bil mešan raziskovalni dizajn. Pri kvantitativnem pristopu smo uporabili strukturirani vprašalnik, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda literature. V raziskavi je sodelovalo 69 anketirancev, kar pomeni 82,2-odstotno odzivnost. Za obdelavo kvantitativnih podatkov smo uporabili računalniški program SPSS, verzija 22. Uporabili smo Spearmanov korelacijski test in test Mann-Whitney. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj. Za kvalitativni del smo izvedli individualne intervjuje z zaposlenimi v organizaciji med petimi intervjuvanci. Kvalitativni podatki so bili obdelani z metodo analize vsebine.

Rezultati: Večja pogostost zdravstvenih težav - občutek preobremenjenosti ($p = 0,009$), nezadovoljstvo ($p = 0,001$), tesnoba ($p = 0,027$), težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji ($p < 0,001$) - na delovnem mestu je povezana s slabšo samooceno delovne obremenitve. Tisti zaposleni, ki boljše samoocenjujejo odnos do zdravja, medsebojne odnose na delovnem mestu in zadovoljstvo pri delu, statistično značilno manj pogosto opažajo prisotnost zdravstvenih in drugih težav zaradi obremenjenosti na delovnem mestu ($p < 0,05$).

Razprava: Raziskava potrjuje ugotovitve sorodnih raziskav, ki kažejo, da organizacijska podpora in prilagojeni programi promocije zdravja pomembno vplivajo na dobrobit zaposlenih. Prispevek raziskave je v identifikaciji ključnih pomanjkljivosti trenutnih ukrepov in podajanju konkretnih predlogov za izboljšanje delovnega okolja. Priporoča se nadaljnja raziskava o dolgoročnih učinkih izboljšanih strategij promocije zdravja.

Ključne besede: promocija zdravja, delovno okolje, delovna obremenitev, odnos do zdravja, zdravstvene težave na delovnem mestu

SUMMARY

Theoretical background: Health promotion in the workplace is becoming increasingly important due to the increased workload of employees and the impact of the work environment on their psychophysical well-being.

Aims: The aim of the master's thesis was to study the effectiveness of health promotion for employees at Dom Taber Cerklje na Gorenjskem, to identify factors that affect their health and well-being, and to propose improvements to increase satisfaction and reduce health problems among employees.

Methods: A mixed research design was used. The quantitative approach used a structured questionnaire, which was developed on the basis of a literature review. 69 respondents participated in the survey, giving a response rate of 82.2%. For the processing of the quantitative data, we used the computer programme SPSS, version 22. We applied the Spearman's correlation test and the Mann-Whitney test. Differences where the level of statistical significance was 0.05 or less were considered statistically significant. For the qualitative part, we conducted individual interviews with an employee of the organisation among five interviewees. The qualitative data were processed using content analysis.

Results: Higher frequency of health problems - feeling overwhelmed ($p = 0.009$), dissatisfaction ($p = 0.001$), anxiety ($p = 0.027$), difficulties in dealing with people in communication ($p < 0.001$) - in the workplace is associated with a lower self-assessment of workload. Those employees who have better self-assessed health attitudes, interpersonal relationships at work and job satisfaction are statistically significantly less likely to report the presence of health and other problems due to workload ($p < 0.05$).

Discussion: The research confirms findings from related research that suggest organizational support and tailored health promotion programs significantly impact employees' well-being. The research contributes by identifying key shortcomings in current measures and providing concrete recommendations for improving the work environment. Further research on the long-term effects of improved health promotion strategies is recommended.

Key words: health promotion, work environment, workload, attitudes towards health, health problems in the workplace

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 PSIHOSOCIALNI DEJAVNIKI TVEGANJA.....	3
2.2 VPLIV STAROSTI NA POKLICNI STRES IN IZGORELOST.....	5
2.3 OBVLADOVANJE STRESA.....	6
2.4 ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE ZAPOSLENIH.....	6
2.5 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU.....	7
3 EMPIRIČNI DEL.....	9
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN VPRAŠANJA.....	9
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	10
3.3.1 Dizajn raziskave.....	10
3.3.2 Instrument raziskave.....	11
3.3.3 Udeleženci raziskave.....	14
3.3.4 Potek raziskave in soglasja.....	16
3.3.5 Obdelava podatkov.....	16
3.4 REZULTATI.....	17
3.4.1 Opisno in statistično preverjanje hipotez.....	17
3.4.2 Analiza vsebine.....	32
3.5 RAZPRAVA.....	38
3.5.1 Omejitve raziskave.....	48
3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	48
4 ZAKLJUČEK.....	50
5 LITERATURA.....	51
6 PRILOGE	
6.1 VPRAŠALNIK	
6.2 METRIKA PODATKOV	
6.3 POLSTRUKTURIRANI VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	13
Tabela 2: Demografski podatki	14
Tabela 3: Starost anketirancev.....	15
Tabela 4: Opažanje prisotnosti pojavov zaradi obremenjenosti na delovnem mestu.....	18
Tabela 5: Bolniški stalež zaradi težav, povezanih z obremenitvijo pri delu	18
Tabela 6: Delovna obremenitev zaposlenih.....	19
Tabela 7: Povezanost mnenja glede odnosov v organizaciji in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu.....	20
Tabela 8: Mnenje o delovni obremenitvi glede na starost zaposlenih (Mann-Whitneyjev test)	22
Tabela 9: Odnos do zdravja (skrb zase in za zdravje)	23
Tabela 10: Povezanost odnosa do zdravja in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu.....	25
Tabela 11: Medsebojni odnosi v organizaciji.....	26
Tabela 12: Povezanost mnenja glede odnosov v organizaciji in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu.....	27
Tabela 13: Povezanost zadovoljstva pri delu in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu.....	28
Tabela 14: Seznanjenost s promocijo zdravja in želja po aktivnosti.....	30
Tabela 15: Seznanjenost s programom promocije zdravja glede na izobrazbo.....	31
Tabela 16: Teme, kategorije in pripadajoče kode.....	32

SEZNAM KRAJŠAV

EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
OECD	Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)

1 UVOD

Zdravje je opredeljeno kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, ne zgolj odsotnost bolezni (World Health Organisation, n.d.). Ključni dejavnik kakovostnega življenja predstavljata življenjski slog in navade posameznika, ki nosi odgovornost za svoje zdravje (Bilban & Podjed, 2014). Kljub temu aktivna populacija pogosto zanemara skrb za zdravje, kar je zaskrbljujoče, saj je ta skupina ranljiva glede varovanja in krepitev zdravja (Mrak, 2014).

Delovno okolje lahko pozitivno ali negativno vpliva na zdravje zaposlenih. Kakovostno okolje spodbuja dobro počutje, motivacijo in produktivnost, medtem ko stres in slabi pogoji zmanjšujejo zadovoljstvo in učinkovitost (Kozole & Gračner, 2020). Sedem ključnih dejavnikov tveganja za kronične bolezni vključuje zvišan krvni tlak, holesterol, telesno maso, nezadosten vnos zelenjave in sadja, čezmerno uživanje alkohola ter kajenje, pri čemer je večina povezana s telesno nedejavnostjo in slabo prehrano (Mrak, 2014). Čeprav ima posameznik največji vpliv na svoje zdravje, lahko delovno okolje pomembno spodbuja ali zavira zdrav življenjski slog (Farhud, 2015).

Zaradi gospodarskih in tehnoloških sprememb so psihosocialni in organizacijski dejavniki tveganja postali osrednji izziv za zdravje pri delu. Ti dejavniki vplivajo na učinkovitost in počutje zaposlenih ter lahko povzročijo psihične in fizične posledice (Leitão & Greiner, 2017). Po podatkih Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) je stres odgovoren za 50-60 % vseh izgubljenih delovnih dni, stroški, povezani z duševnim zdravjem, pa v EU znašajo več kot 4 % bruto družbenega proizvoda (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n.d.).

V sodobnem delovnem okolju se delodajalci vse bolj zavedajo, da fizično in duševno zdravje zaposlenih neposredno vpliva na njihovo delovno uspešnost, produktivnost in zadovoljstvo pri delu. Promocija zdravja vključuje spodbujanje telesne aktivnosti, zdrave prehrane, obvladovanje stresa, ergonomijo in duševno zdravje (Van der Put, et al., 2023). Ključno vlogo ima vodstvo, ki mora aktivno vključevati zaposlene in oblikovati okolje, ki spodbuja sodelovanje, podporo in spoštovanje (Raziq & Maulabakhsh, 2015).

Promocija zdravja je pomembna naloga varnosti in zdravja pri delu, saj ohranja delovno sposobnost, zmanjšuje fluktuacijo in preprečuje zdravstveno pogojene upokojitve. Pomembno je tudi spodbujanje zdravega življenjskega okolja in okolju prijazne proizvodnje (Bilban & Podjed, 2014).

Primer dobre prakse je program promocije zdravja v Domu Taber Cerklje na Gorenjskem, ki sledi Smernicam za promocijo zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015). Program vključuje strukturiran pristop z jasno določenimi cilji, odgovornimi osebami, časovnimi okvirji, evalvacijo in povezavo s finančnim načrtom. Vključuje vse zaposlene, omogoča dostop do dejavnosti, kot so promocijski dnevi, pregledi in oddihi. Poudarja celostni pristop na ravni delovnega okolja, življenjskega sloga in osebne odgovornosti ter vključuje podporo vodstva in prilagodljivost programa.

2 TEORETIČNI DEL

Na zdravje posameznika najbolj vpliva življenjski slog, a tudi organizacijska podpora pomembno prispeva k dobremu počutju zaposlenih. Zaradi sprememb v delovnih pogojih so psihosocialni dejavniki tveganja postali vse pomembnejši in lahko negativno vplivajo na zdravje. Promocija zdravja na delovnem mestu je zato ključna za ohranjanje delovne sposobnosti in zmanjšanje bolniških odsotnosti (Chang, 2024). Zaposleni morajo prepoznati svojo odgovornost za zdravje, organizacije pa spodbujati zdrav življenjski slog in podpirati vodstvo v teh prizadevanjih (Stoewen, 2016).

2.1 PSIHOSOCIALNI DEJAVNIKI TVEGANJA

Psihosocialna tveganja vključujejo psihološke in socialne vidike dela, ki povečujejo verjetnost za zdravstvene težave, stres, preobremenjenost, izgorelost ter odsotnost z dela. Prav tako vplivajo na zmanjšano učinkovitost, storilnost ter otežujejo usklajevanje dela z zasebnim življenjem (Šprah & Dolenc, 2014). Predstavljajo enega ključnih izzivov, ki ogrožajo poklicno zdravje in varnost zaposlenih. Opredeljeni so kot psihološki in socialni vidiki dela, delovnih mest, delavcev, upravljanja delovnih organizacij in širšega družbenega konteksta, ki izzovejo občutek stresa. Predstavljajo tveganje za telesno, duševno in socialno zdravje zaposlenih. Psihosocialne obremenitve se spreminjajo s spreminjanjem delovnih mest. Delavci posledično postajajo ranljivejši za negativne pojave. Potrebe po oblikovanju ustreznih strategij za njihovo obvladovanje naraščajo (Šprah, 2016). Delovno okolje v zdravstvu sodi med najzahtevnejša, saj so zaposleni pogosto izpostavljeni visokim delovnim in fizičnim obremenitvam, hitremu tempu, nestalnemu urniku ter pomanjkljivi opremljenosti. Pogosto ga zaznamujejo tudi neurejeni medosebni odnosi, slaba komunikacija, konflikti, nespoštovanje, odpor do sprememb in pomanjkanje podpore. Zaposleni pogosto delajo brez ustreznih odmorov, v neustrezno razporejenih izmenah ter ob visoki delovni intenzivnosti in pomanjkljivi podpori nadrejenih. Tako okolje povečuje tveganje za zdravstvene težave, kot so stres, izgorelost, telesne bolečine in poškodbe (Rus & Peršolja, 2022). Psihosocialna tveganja in z njimi povezan stres so danes eden večjih izzivov na področju zdravja in varnosti pri delu. Njihov vpliv se odraža tako na zdravju in učinkovitosti delavcev kot na uspešnosti

organizacij. Zato je ključnega pomena, da jih prepoznamo, obvladamo in ustvarimo delovno okolje, ki je čim bolj primerno za zaposlene. Psihosocialna tveganja zajemajo več znanstvenih disciplin, kot so psihologija, sociologija, delovna terapija in ergonomija. Termin je prvič opredelila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu leta 1986. Opredeljena so kot interakcija med vsebino dela, organizacijo, pogoji dela in potrebami ter sposobnostmi zaposlenih, ki ob škodljivem vplivu lahko ogrožajo zdravje delavcev (Hupke, 2020). Psihosocialni stresorji pri delu so bili opredeljeni kot pomembni dejavniki tveganja za več duševnih in telesnih zdravstvenih težav. Te stresorje je treba nadomestiti s psihosocialnimi viri, da preprečimo ali zmanjšamo škodljive učinke na zdravje. Vprašalniki, ki merijo te stresorje in vire, že obstajajo, vendar noben ne vključuje digitalnega stresa, etične kulture in psihosocialne varnostne klime. To pa so dejavniki, ki so vedno bolj povezani z zdravjem delavcev (Truchon, et al., 2022).

Zdravstveni delavci so še posebno izpostavljeni psihosocialnim tveganjem, kot so izgorelost, stres, posttravmatska stresna motnja, anksioznost in depresija, kar je pogosto posledica prekomerne delovne obremenitve. Poleg tega so izpostavljeni tudi tveganjem, kot so nasilje, travme, ergonomske obremenitve, kemične snovi in fizični dejavniki (Bridgeman, et al., 2018). Dolgotrajna izpostavljenost psihosocialnim tveganjem vodi v izgorelost, ki jo je prvi opredelil Herbert Freudenberger leta 1974 kot stanje izčrpanosti, pogostih glavobolov, nespečnosti in pomanjkanja energije. Visoka raven psihosocialnih tveganj prispeva k večji stopnji absentizma in fluktuacije zaposlenih (Heinemann & Heinemann, 2017).

Bolnišnice in zdravstvene ustanove se soočajo z edinstvenimi nevarnostmi za zdravje in varnost pri delu, ki lahko vplivajo na zdravje in učinkovitost zdravstvenih delavcev. Take nevarnosti so resna težava javnega zdravja v Tajvanu. Nadzor, odprava ali zmanjševanje izpostavljenosti tem nevarnostim lahko prispevajo k močnejši zdravstveni delovni sili ter hkrati izboljšajo oskrbo bolnikov in učinkovitost zdravstvenega sistema v Tajvanu. Najučinkovitejši pristopi za odpravo ali zmanjšanje nevarnosti vključujejo inženirske ukrepe, administrativne politike ter uporabo osebne zaščitne opreme (Che Huei, et al., 2020).

Zagotavljanje trajnostnih in kakovostnih zdravstvenih storitev s pomočjo zdrave in odporne delovne sile je ključnega pomena. Pandemija covid-19 je razkrila ranljivosti zdravstvenih sistemov, kot so pomanjkanje delovne sile in finančni pritiski. Naraščajoče število pacientov ter kompleksnost zdravstvenih potreb dodatno otežujeta ohranjanje kakovosti oskrbe (Løvseth & Teoh, 2023).

2.2 VPLIV STAROSTI NA POKLICNI STRES IN IZGORELOST

Zaposleni različnih starostnih skupin različno doživljajo poklicni stres in simptome izgorelosti. Raziskave kažejo, da mlajši zaposleni (do 50 let) zaznavajo višje ravni stresa in izgorelosti kot starejši (50-65 let) (Rožman, 2018). Nizek nadzor nad delom in visoke delovne zahteve povečujejo tveganje za psihološki stres, kar še posebno vpliva na ženske zaradi večjih družinskih in delovnih obveznosti (Kabito & Mekonnen, 2020).

Nekatere raziskave so pokazale, da starejši zaposleni lažje obvladujejo stres zaradi dolgoletnih izkušenj in boljše sposobnosti spoprijemanja s stresnimi situacijami (Bakker, et al., 2014). Po drugi strani se starejši zaposleni lahko spoprijemajo s fizičnimi obremenitvami in zdravstvenimi težavami, ki vplivajo na njihovo produktivnost (Mucci, et al., 2015).

S starostjo nastopijo fiziološke spremembe, kot so zmanjšanje mišične mase, telesne vzdržljivosti ter kardiovaskularne in respiratorne zmogljivosti, kar povzroča večjo utrujenost in občutek napora pri fizičnih nalogah (Koprivnik, 2024). Povečana občutljivost na bolečine v sklepih in mišicah dodatno vpliva na zaznavanje obremenitve. Pri starejših zaposlenih imajo pomembno vlogo tudi psihološki dejavniki - zmanjšana sposobnost obvladovanja stresa, manjša prilagodljivost na spremembe ter spremembe v motivaciji in zadovoljstvu z delom. Dolgotrajen stres lahko vodi v izgorelost, kljub bogatim izkušnjam in znanju (Kosec, 2024).

2.3 OBVLADOVANJE STRESA

Glavni viri stresa pri delu izhajajo iz delovnih zahtev, nadzora, podpore, odnosov, vloge in sprememb. Organizacijska klima in način upravljanja zaposlenih pomembno vplivata na motivacijo in splošno počutje, kar je ključen dejavnik uspešnosti podjetij (Litchfield, et al., 2016).

Učinkovito obvladovanje stresa vključuje telesno aktivnost, zdravo prehrano, dihalne in sprostitvene tehnike. Na individualni ravni so učinkoviti kognitivni trening, meditacija, telesna vadba, sprostitvene metode in vodenje dnevnika, na organizacijski pa velnes programi ter modeli Workwell in JDR (Job Demands-Resources). Dolgotrajen stres lahko vodi v resne zdravstvene težave, zato sta kognitivno-vedenjska terapija in redna vadba med najučinkovitejšimi pristopi (Pantar & Gorenc, 2020).

Raziskave kažejo, da programi z delavnicami čuječnosti in vedenjsko-kognitivnimi tehnikami povečujejo zadovoljstvo zaposlenih in zmanjšujejo stres (Bartlett, et al., 2021). Ključno pri spoprijemanju s stresom je prepoznavanje simptomov, razumevanje vrst stresa in zavedanje, da lahko stres deluje tudi spodbudno. Pomembno je ločevanje med tem, kar lahko spremenimo, in tem, kar ne moremo, ter osredotočanje na varovalne dejavnike in osebne moči. Včasih je najboljša rešitev umik iz stresnega okolja (Jeriček Klanšček & Bajt, 2015).

2.4 ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE ZAPOSLENIH

Naše počutje in zdravstveno stanje vplivata na kakovost življenja tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju (Podjed & Željeznov Seničar, 2016). Stres na delovnem mestu lahko vodi v nezdrav življenjski slog, preobremenjenost in negativne odnose v delovnem okolju. Dobro počutje na delovnem mestu je mogoče vsakodnevno nadzorovati in je povezano z dolgoročnimi rezultati pri delovno aktivni populaciji (Byrne, et al., 2016).

Ukrepi za obvladovanje stresa na delovnem mestu vključujejo primarne (preventivne), sekundarne (zmanjševanje tveganj) in terciarne (podpora pri okrevanju) pristope (Tetrick

& Winslow, 2015). Zagotavljanje zdravja na delovnem mestu omogoča organizacijam oblikovanje podpornega okolja, ki prispeva k višji zavzetosti, manjši odsotnosti z dela in boljšim poslovnim rezultatom. Duševno zdravje zaposlenih lahko ogrozijo anksioznost, depresija, stres in druge motnje, ki pogosto izvirajo iz različnih bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov (Bui, et al., 2021).

Zaposleni, ki čutijo podporo organizacije, razvijejo pozitivnejši odnos do dela, so produktivnejši in imajo boljše odnose s sodelavci. Kljub temu je premalo raziskav o vplivu organizacijske podpore na dobro počutje zaposlenih (Demirdelen Alrawadieh & Alrawadieh, 2022). Dobro počutje na delovnem mestu se nanaša na duševno in čustveno zdravje posameznika ter njegovo doživetje dela in življenja (Boštjančič, 2024).

2.5 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

V sodobnem delovnem okolju se delodajalci vse bolj zavedajo, da je zdravje zaposlenih ključno za njihovo učinkovitost, produktivnost in zadovoljstvo. Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje strategije, kot so telesna aktivnost, zdrava prehrana, obvladovanje stresa, ustrezna ergonomija ter programi za duševno zdravje (Van der Put, et al., 2023). Te aktivnosti prispevajo k boljšemu delovnemu okolju, večji zavesti o zdravem načinu življenja ter boljšim veščinam samopomoči (Bilban & Podjed, 2014).

Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje skrb za fizično in duševno dobrobit zaposlenih. Fizično zdravje se spodbuja s telesno aktivnostjo, zdravo prehrano ter dostopom do vadbenih prostorov in subvencij (Raziq & Maulabakhsh, 2015). Duševno zdravje se krepi z delavnicami za obvladovanje stresa, svetovanjem in dostopom do psihološke podpore, k ravnovesju pa pripomore fleksibilen delovni čas. V zdravstveni negi so pomembni timsko delo, participacija in sprostitev, ne le zmanjševanje stresa (Zhang, et al., 2016). Prilagajanje programov delovnim urnikom in kontekstu povečuje udeležbo, dolgoročni pristop pa učinkovitost (Verra, et al., 2019). Shiri, et al. (2023) so ugotovili, da programi čuječnosti in vadbe pozitivno vplivajo na počutje, zmanjšujejo izgorelost in odsotnosti, čeprav so učinki pogosto kratkotrajni zaradi pomanjkanja časa

in podpore. Lützerath, et al. (2024) so potrdili, da so programi v negovalnih ustanovah koristni, udeležbo pa poveča vključevanje zaposlenih in prilagoditev delovnemu okolju.

Organizacije imajo ključno vlogo pri podpori zdravja zaposlenih, pri čemer mora vodstvo aktivno sodelovati in postavljati pozitiven zgled (Kavčič, 2018). Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša številne koristi, vključno z nižjimi stroški zdravljenja in odsotnosti, izboljšano klimo in odnosi med sodelavci ter višjo produktivnostjo (Podjed & Željeznov Seničar, 2016). Nadaljnje raziskave so pokazale, da dolgoročni zdravstveni programi na delovnem mestu zmanjšujejo odsotnost z dela in izboljšujejo zadovoljstvo zaposlenih (Gorgenyi-Hegyes, et al., 2021). Zaposleni v domovih za starejše so pogosto izpostavljeni visokim fizičnim in psihosocialnim obremenitvam, kar negativno vpliva na njihovo zdravje. V treh domovih je bil uveden program za varovanje in promocijo zdravja pri delu, ki spodbuja sodelovanje zaposlenih. Po treh letih izvajanja so evalvacijo organizirali po socialno-ekološkem modelu, pri čemer so kot ključne dejavnike za uspeh programa izpostavili podporo vodstva, zagotovljena finančna sredstva ter omogočen čas za sodelovanje. Uspešnost programa temelji na podpori na več ravneh, tako s strani vodstva kot zaposlenih ter okolja (Zhang, et al., 2016).

3 EMPIRIČNI DEL

Magistrsko delo je temeljilo na mešani metodi dela. Na podlagi ciljev, ki smo si jih zastavili, smo oblikovali šest hipotez in eno raziskovalno vprašanje.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je bil z analizo zdravja zaposlenih in rezultatov mešane raziskave prepoznati dejavnike, ki so povezani z zdravjem zaposlenih v domu starejših Taber Cerklje na Gorenjskem.

V skladu z namenom smo zastavili naslednje cilje:

- ugotoviti samooceno zdravja v zvezi z zaznavanjem zdravstvenih težav zaposlenih zaradi obremenjenosti na delovnem mestu;
- ugotoviti samooceno zdravja v zvezi z delovno obremenitvijo na delovnem mestu;
- ugotoviti samooceno zdravja v povezavi z odnosom zaposlenih do lastnega zdravja;
- ugotoviti samooceno zdravja v povezavi z zadovoljstvom zaposlenih z delom na delovnem mestu;
- ugotoviti samooceno zdravja v zvezi z zadovoljstvom z obstoječimi aktivnostmi promocije zdravja na delovnem mestu;
- ugotoviti samooceno zdravja v zvezi z izkušnjami zaposlenih v zdravstveno-negovalni službi s programom promocije zdravja.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN VPRAŠANJA

Za preučevanje zdravstvenih težav na delovnem mestu, odnosa do zdravja zaposlenih in zadovoljstva zaposlenih s promocijo zdravja smo postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Večja pogostost zdravstvenih težav na delovnem mestu je povezana s slabšo samooceno delovne obremenitve.

H2: Samoocena obremenitve je večja pri starejših zaposlenih kot pri mlajših zaposlenih.

H3: Boljša samoocena odnosa do zdravja je statistično pomembno povezana z manj zdravstvenimi težavami na delovnem mestu.

H4: Boljša samoocena medsebojnih odnosov na delovnem mestu je statistično pomembno povezana z manj zdravstvenimi težavami zaposlenih na delovnem mestu.

H5: Boljša samoocena zadovoljstva pri delu je povezana z manj zdravstvenimi težavami na delovnem mestu.

H6: Zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe so bolj seznanjeni s programom promocije zdravja.

Za kvalitativno raziskovanje smo si postavili naslednje raziskovalno vprašanje:

RV1: Kakšne izkušnje imajo zaposleni v zdravstveno-negovalni službi s programi promocije zdravja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V raziskavi smo uporabili kvantitativen (vprašalnik) in kvalitativen (polstrukturirani vprašalnik) raziskovalni pristop.

3.3.1 Dizajn raziskave

Teoretični pregled smo izvedli s pregledom strokovne in znanstvene literature domačih in tujih avtorjev. Literaturo tujih avtorjev smo iskali v podatkovnih bazah ProQuest, MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SpringerLink in PubMed. Omejitvena kriterija sta bila: izdaja virov med 2014 in 2024 in celotna dostopnost besedila v angleškem jeziku. Ključne besede in besedne zveze, ki so se pojavljale med iskanjem, so bile: »health satisfaction«, »healthy employees«, »healthy

lifestyle«, »health promotion«, »job satisfaction«. Literaturo slovenskih avtorjev smo iskali v podatkovnih bazah COBISS in Google učenjak. Pri tem smo uporabili naslednje ključne besede: »zadovoljstvo z zdravjem«, »zdravje zaposlenih«, »zdrav življenjski slog«, »promocija zdravja«, »zadovoljstvo na delovnem mestu«. Pri iskanju literature smo uporabili Boolov operator AND oziroma IN.

Za namene empiričnega dela smo najprej uporabili kvantitativno metodo dela. Podatke smo pridobili z vprašalnikom, ki je bil namenjen vsem zaposlenim na različnih delovnih področjih v eni ustanovi. V kvalitativnem delu smo s polstrukturiranimi intervjuji podrobneje in poglobljeno raziskali dobljene rezultate kvantitativne raziskave. Na podlagi rezultatov kvantitativne raziskave smo postavili vprašanja odprtega tipa.

3.3.2 Instrument raziskave

Kvantitativni instrument

Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik. Vprašalnik smo oblikovali na osnovi pregleda literature s področja skrbi za zdravje zaposlenih OPSA (Šprah & Dolenc, 2014), zadovoljstva z delom (Oblak, 2021), promocije zdravja na delovnem mestu (Kondić, 2015; Urdih Lazar, et al., 2016). Sestavljen je bil iz osmih sklopov: (1.) splošni del, (2.) težave na delovnem mestu in zadovoljstvo z zdravjem, (3.) odnos do zdravja, (4.) skrb organizacije za zdravje zaposlenih, (5.) delovna obremenitev, (6.) medsebojni odnosi, (7.) zadovoljstvo pri delu in (8.) promocija zdravja na delovnem mestu.

Prvi del vprašalnika so sestavljala vprašanja odprtega (starost), polodprtega (opravljanje dela, področje dela) in zaprtega (spol, nivo dosežene izobrazbe, razporeditev oziroma organizacija delovnega časa) tipa. Drugi del vprašalnika »Težave na delovnem mestu in zadovoljstvo z zdravjem« je sestavljen iz glavnega sklopa 12 trditev o težavah na delovnem mestu zaprtega tipa, do katerih se bodo anketiranci opredelili s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice pogostosti (1 = nikoli; 2 = redko; 3 = včasih; 4 = pogosto; 5 = zelo pogosto). Drugo vprašanje s ponujenimi odgovori se nanaša na koriščenje

bolniškega staleža. Na tretje vprašanje o zadovoljstvu s sedanjim zdravstvenim stanjem in počutjem so anketiranci odgovorili s petstopenjsko Likertovo lestvico zadovoljstva (1 = popolnoma nezadovoljen/-a; 2 = nezadovoljen/-a; 3 = niti zadovoljen/-a niti nezadovoljen/-a; 4 = zadovoljen/-a; 5 = zelo zadovoljen/-a). Na četrto vprašanje, ki se nanaša na zdravstvene težave, so anketiranci lahko odgovorili z več možnimi ponujenimi odgovori o zdravstvenih težavah, ki smo jih povzeli po MKB-10 (Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih težav). Tretji del vprašalnika se nanaša na odnos do zdravja in skrb zase in je vseboval 6 vprašanj s ponujenimi odgovori. Prvih pet vprašanj s ponujenimi odgovori se nanaša na skrb za svoje zdravje, kajenje, uživanje alkoholnih pijač, zdravo prehrano in prehranjevalne navade na delovnem mestu. Šesto vprašanje vsebuje 6 trditev o skrbi zase in za svoje zdravje, do katerih so se anketiranci opredelili s petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja (1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam). Četrty del vprašalnika se nanaša na skrb organizacije za zdravje zaposlenih. Sestavljen je iz sklopa vprašanj zaprtega tipa s tremi trditvami, ki se nanašajo na skrb organizacije za zdravje zaposlenih. Do trditev so se zaposleni opredelili s petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja (1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam). Peti del vprašalnika sprašuje o delovnih obremenitvah in vsebuje sklop vprašanj zaprtega tipa s sedmimi trditvami o obremenitvah na delovnem mestu, do katerih so se anketiranci opredelili s petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja (1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam). Šesti del o medsebojnih odnosih vsebuje sklop vprašanj s šestimi trditvami o medsebojnih odnosih na delovnem mestu, do katerih so se anketiranci opredelili s petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja (1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam). Sedmi del o zadovoljstvu z delom vsebuje vprašanje z eno trditvijo o zadovoljstvu z delom, s sodelavci, nadrejenimi in delovnim časom, do katerega so se anketiranci opredelili s petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja (1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam). Osmi del vprašalnika vsebuje 3 vprašanja o promociji zdravja. Prvo vprašanje (sklop vprašanj) je vključevalo 4 trditve, ki se nanašajo na vpliv promocije zdravja na počutje in delo zaposlenih, do katerih so se anketiranci opredelili s

petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja (1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam). Drugi sklop vprašanj je vseboval 4 trditve, ki se nanašajo na program promocije zdravja, do katerih se bodo anketiranci opredelili s petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja (1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam). Tretje vprašanje s štirimi ponujenimi odgovori se nanaša na ustrezen čas organiziranih aktivnosti promocije zdravja.

Z uporabo metode koeficienta Cronbach alfa smo testirali zanesljivost merskega instrumenta. Vprašalnik je bil sestavljen iz 3 glavnih sklopov z Likertovo mersko lestvico, kjer je bilo treba za vsak sklop posebej izračunati koeficient Cronbach alfa (tabela 1). Vidimo, da je vrednost koeficienta Cronbach alfa za glavne tri sklope vprašalnika visoka in presega vrednost 0,7, ki v literaturi predstavlja mejo za visoko stopnjo zanesljivosti (Field, 2009). Veljavnost vprašalnika pri posameznem sklopu vprašanj z Likertovo lestvico, kot so zdravstvene težave, odnos do zdravja, delovne obremenitve, smo preverili s faktorsko analizo za vsak sklop posebej. Vprašalnik smo pilotno testirali. Ugotovili smo, da je bil razumljiv, zato smo ga ohranili v celoti.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Sklop	Cronbach koeficient α	Število trditev
Odnos do zdravja (skrb zase in za zdravje)	0,738	6
Delovna obremenitev zaposlenih	0,772	7
Medsebojni odnosi v organizaciji	0,828	5

Kvalitativni instrument

Vprašalnik za kvalitativno raziskovanje smo pripravili na podlagi pregleda literature avtorjev (Raziq in Maulabakhsh, 2015; Zhang, et al., 2016; Verra, et al., 2019; Van der Put, et al., 2023). Vprašalnik je vključeval dva sklopa. V prvem sklopu smo intervjuvance spraševali o demografskih podatkih (spol, starost, stopnja izobrazbe). V drugem sklopu pa smo postavili vodilna vprašanja, s katerimi smo želeli pridobiti uvid skozi prizmo intervjuvancev o obstoječih ukrepih na področju promocije zdravja, osebna stališča do promocije zdravja ter izkušnje in predloge za izboljšave na področju promocije zdravja.

3.3.3 Udeleženci raziskave

Kvantitativna raziskava

Vzorec kvantitativne raziskave je bil namenski, saj smo anketirali zaposlene v domu starejših Dom Taber Cerklje na Gorenjskem, ki so zaposleni v zdravstveno-negovalni službi (največji delež vseh zaposlenih), upravi, finančno-računovodski službi, tehnični službi, službi za prehrano, kavarni in recepciji, službi za rehabilitacijo in službi za izvajanje pomoči na domu. Sodelovalo je 69 anketirancev, kar pomeni 82,2-odstotno odzivnost. Nekaj več kot devetdeset odstotkov anketiranih je ženskega spola ($n = 63$; 91,3 %), zgolj manjši delež anketirancev je moškega spola ($n = 6$; 8,7 %). Največji delež, in sicer nekaj več kot tri četrtine, ima opravljeno poklicno/srednjo šolo ($n = 53$; 76,8 %), približno desetina anketirancev ima opravljeno višjo/visoko strokovno šolo ($n = 8$; 11,6 %) oziroma univerzitetno ali višjo stopnjo izobrazbe ($n = 7$; 10,1 %). Največji delež anketirancev opravlja dvoizmensko delo ($n = 28$; 40,6 %) oziroma večizmensko delo ($n = 24$; 34,8 %). Približno petina anketirancev opravlja enoizmensko delo ($n = 17$; 24,6 %) (tabela 1). Večina, in sicer nekaj manj kot tri četrtine anketirancev, opravlja delo, ki vključuje pretežno hojo ($n = 52$; 75,4 %). Približno desetina anketirancev opravlja pretežno sedeče delo ($n = 8$; 11,6 %), podoben delež pa pretežno stoječe delo ($n = 9$; 13,0 %) (tabela 1). Največji delež anketirancev, in sicer več kot polovica anketirancev, je zaposlenih v zdravstveno-negovalni službi ($n = 41$; 59,4 %), nekaj manj kot petina anketirancev opravlja službo za prehrano/kavarna/recepcija ($n = 13$; 18,8 %), nekaj manj kot desetina je zaposlenih v upravi/finančno-računovodska služba ($n = 6$; 8,7 %), manjši delež pa v tehnični službi ($n = 3$; 4,3 %), službi za rehabilitacijo ($n = 2$; 2,9 %) oziroma službi za izvajanje pomoči na domu ($n = 4$; 5,8 %) (tabela 2).

Tabela 2: Demografski podatki

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Spol	Moški	6	8,7
	Ženska	63	91,3
	Skupaj	69	100,0
Izobrazba	Osnovna šola ali manj	1	1,4
	Poklicna šola/srednja šola	53	76,8
	Višja šola/visokošolska	8	11,6
	Univerzitetna ali več	7	10,1
	Skupaj	69	100,0

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Razporeditev oz. organizacija delovnega časa	Enoizmensko	17	24,6
	Dvoizmensko	28	40,6
	Večizmensko	24	34,8
	Skupaj	69	100,0
Opravljanje dela	Pretežno sedeče	8	11,6
	Pretežno stoječe	9	13,0
	Delo, ki vključuje pretežno hojo	52	75,4
	Skupaj	69	100,0
Področje dela	Uprava/finančno-računovodska služba	6	8,7
	Zdravstveno-negovalna služba	41	59,4
	Tehnična služba	3	4,3
	Služba za prehrano/kavarna/recepcija	13	18,8
	Služba za rehabilitacijo	2	2,9
	Služba za izvajanje pomoči na domu	4	5,8
	Skupaj	69	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Minimalna starost anketirancev je 20 let, maksimalna 58 let. Povprečna starost anketirancev je 41,07 let (SD = 10,033 let) (tabela 3).

Tabela 3: Starost anketirancev

Spremenljivka	n	Min	Max	M	SD
Starost (število let)	69	20	58	41,07	10,033

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon

Kvalitativna raziskava

Za kvalitativni del smo izvedli individualne intervjuje z zaposlenimi v organizaciji, pri čemer smo zajeli različne poklicne skupine zaposlenih v zdravstveno-negovalni službi (diplomirane medicinske sestre, gospodinje oskrbovalke, bolničarji negovalci, srednje medicinske sestre in strežnice). Povabili smo osem intervjuvancev, ki so predhodno podpisali soglasje za sodelovanje. Intervjuvancem je bila zagotovljena anonimnost. Na povabilo se je odzvalo pet intervjuvancev. Pri tem sta sodelovali dve intervjuvanki (40,0 %) in trije intervjuvanci (60,0 %). Velika večina (4; 80,0 %) je bilo starih nad 40 let, eden je bil star 30 let (1; 20,0 %). Trije intervjuvanci (60,0 %) so imeli visokošolsko stopnjo izobrazbe, dva (40,0 %) pa srednješolsko ali manj.

3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Kvantitativna raziskava

Po potrditvi izdelane dispozicije magistrskega dela s strani Fakultete za zdravstvo Angele Boškin smo s strani vodstva Doma Taber Cerklje na Gorenjskem pridobili soglasje za raziskavo. Upoštevali smo etične norme v skladu z načeli Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije (2024) ter Načela skladnosti Helsinške deklaracije (World Medical Association, 2013). Anketiranje je potekalo v mesecu avgustu 2024. Vodje posameznih delovnih skupin so zaposlene z raziskavo seznanili na sestankih. Tako je bila zagotovljena večja vključenost in izpolnjevanje.

Kvalitativna raziskava

Zaposleni so bili za sodelovanje v kvalitativnem delu nagovorjeni osebno. Seznanjeni so bili z namenom in ciljem raziskave. Udeleženci so bili vnaprej seznanjeni z anonimnostjo njihove identitete ter z anonimnostjo lokacije njihove zaposlitve v prostorih Doma Taber Cerklje na Gorenjskem. Pred izvedbo intervjujev pri zaposlenih smo pridobili pisna soglasja vsakega vključenega posameznika. Vsi intervjuji so bili zvočno posneti. Intervjuji so bili izvedeni v mesecu februarju 2025.

3.3.5 Obdelava podatkov

Kvantitativna raziskava

Pridobljeni podatki so bili obdelani v programskem orodju Statistical Package for Social Sciences (SPSS) za okolje Windows, verzija 22.0. Uporabili smo metode opisne statistike, in sicer bomo prikazali frekvence, odstotke, povprečja (PV), standardni odklon (SO), minimum (Min) in maksimum (Max) odgovorov. Zanesljivost glavnih sklopov vprašalnika smo preverili s pomočjo koeficienta Cronbach alfa. Veljavnost vprašalnika smo preverili s pomočjo faktorske analize.

Normalnost porazdelitev podatkov smo preverili s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa. Za iskanje statistično značilnih povezanosti med spremenljivkami smo uporabili neparametrični Spearmanov korelacijski test (Field, 2009).

Za iskanje statistično značilnih razlik v odgovorih anketirancev glede na izobrazbo oziroma starost smo uporabili neparametrični Mann-Whitneyjev test. Upoštevali smo stopnjo značilnosti $\alpha = 0,05$. Če je bila vrednost statistične značilnosti $p < 0,05$, smo zaključili, da statistično značilne razlike obstajajo pri stopnji tveganja 5 %. Rezultate smo podali v obliki tabel.

Kvalitativna raziskava

Za obdelavo kvalitativnih podatkov smo uporabili metodo analize vsebine. Analizo vsebine smo izvedli tako, da smo najprej nazorno poslušali posnetke individualnih intervjujev, nato pa smo naredili dobesedni prepis vsega gradiva. Po ureditvi zapisov zbranih podatkov smo nato še odprto kodirali in kode razvrstili v posamezne kategorije, ki so nam pomagale odgovoriti na postavljena raziskovalna vprašanja (Kordeš & Smrdu, 2015).

3.4 REZULTATI

3.4.1 Opisno in statistično preverjanje hipotez

Hipoteza 1: Večja pogostost zdravstvenih težav na delovnem mestu je povezana s slabšo samooceno delovne obremenitve.

Anketiranci so imeli v povprečju najpogosteje občutek preobremenjenosti, utrujenosti (PV = 3,30; SO = 0,896) in pomanjkanje energije, izčrpanost (PV = 2,87; SO = 0,906). Nekoliko manj so opazili težave z nespečnostjo oziroma spanjem (PV = 2,52; SO = 0,979) ter nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več) (PV = 2,61; SO = 0,943). V povprečju so anketiranci najmanj pogosto imeli občutek napetosti, nesproščenosti (PV =

2,33; SO = 0,700), glavobol (PV = 2,20; SO = 0,964) ter neorganiziranost pri delu (PV = 2,01; SO = 0,776) (tabela 4).

Tabela 4: Opažanje prisotnosti pojavov zaradi obremenjenosti na delovnem mestu

V kolikšni meri zaradi obremenjenosti na delovnem mestu že dalj časa opažate prisotnost naštetih pojavov?	n	Min	Max	PV	SO
Občutek preobremenjenosti, utrujenosti	69	1	5	3,30	0,896
Nespečnost, težave s spanjem	69	1	5	2,52	0,979
Nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več)	69	1	5	2,61	0,943
Potrtost, tesnoba	69	1	4	2,09	0,836
Pomanjkanje energije, izčrpanost	69	1	5	2,87	0,906
Izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu	69	1	4	2,29	0,941
Občutek napetosti, nesproščenosti	69	1	4	2,33	0,700
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)	69	1	4	2,22	0,839
Neorganiziranost pri delu	69	1	4	2,01	0,776
Bolečine (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili ...)	69	1	5	2,77	1,059
Glavobol	69	1	5	2,20	0,964

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; 1 = nikoli; 2 = redko; 3 = včasih; 4 = pogosto; 5 = vedno

Anketirance smo vprašali, ali so bili zaradi katere od zgornjih težav (tabela 4) v bolniškem staležu. Zgolj majhen delež vseh anketirancev je odgovoril, da so bili zaradi težav na bolniškem staležu (n = 12; 17,4 %). Sicer so bili anketiranci najmanj na bolniškem staležu 3 dni, največ pa 150 dni (tabela 5).

Tabela 5: Bolniški stalež zaradi težav, povezanih z obremenitvijo pri delu

Vprašanje	Odgovor	n	%
Ste bili zaradi katere od zgornjih težav v bolniškem staležu?	Da	12	17,4
	Ne	57	82,6
	Skupaj	69	100,0
Koliko časa ste bili na bolniškem staležu (če da)?	1-10 dni	4	33,3
	11-20 dni	2	16,7
	21-30 dni	2	16,7
	Več kot 50 dni	4	33,3
	Skupaj	12	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketiranci so se v povprečju strinjali s tem, da je njihovo delo zelo zahtevno (PV = 4,26; SO = 0,760), da je tempo njihovega dela hiter (PV = 4,20; SO = 0,778) ter da se pri svojem delu srečujejo s strogimi zahtevami glede kakovosti in obsega dela (PV = 4,07; SO =

0,929). V povprečju so se anketiranci najmanj strinjali s tem, da so uporabniki z njihovim delom nezadovoljni (PV = 1,74 SO = 0,721). V nadaljevanju smo za preverjanje hipotez izvedli faktorsko analizo danega sklopa vprašalnika in preverili, koliko različnim dimenzijam pripadajo trditve. Ugotovili smo, da je koeficient Cronbach alfa za dane trditve enak 0,787, KMO mera visoka (0,765), Bartlettov test prestan ($p < 0,001$). Na podlagi lastnih vrednosti smo se odločili za zajem treh faktorjev. Prvi je opisoval 46,66 % celotne variance (lastna vrednost 3,266), drugi 15,958 % (lastna vrednost 1,117), tretji pa 14,667 % (skupaj faktorji pojasnijo 77,287 % variance) (priloga I). Ugotovili smo, da trditve »Delodajalec mi ob rednem delu nalaga še dodatno delo«, »Tempo mojega dela je hiter«, »Uporabniki imajo glede mojega dela nerealna pričakovanja« in »Zahteve vodstva, sodelavcev in uporabnikov glede mojega dela si nasprotujejo« močno korelirajo s prvim faktorjem, ki smo ga poimenovali »Delovna obremenitev z vidika dodatnega dela, hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev«. Trditvi »Moje delo je zelo zahtevno« in »Pri svojem delu se srečujem s strogimi zahtevami glede kakovosti in obsega« močno korelirata z drugim faktorjem, ki smo ga poimenovali »Delovna obremenitev z vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela«. S tretjim faktorjem je močno korelirala trditev »Uporabniki so z mojim delom nezadovoljni«, zato smo ga poimenovali »Delovna obremenitev z vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih« (tabela 6).

Tabela 6: Delovna obremenitev zaposlenih

Trditev	n	Min	Max	PV	SO	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Moje delo je zelo zahtevno.	69	1	5	4,26	0,760		0,866	
Pri svojem delu se srečujem s strogimi zahtevami glede kakovosti in obsega dela.	69	1	5	4,07	0,929		0,881	
Delodajalec mi ob rednem delu nalaga še dodatno delo.	69	2	5	3,54	1,119	0,859		
Uporabniki so z mojim delom nezadovoljni.	69	2	5	1,74	0,721			0,967
Tempo mojega dela je hiter.	69	2	5	4,20	0,778	0,668		
Uporabniki imajo glede mojega dela nerealna pričakovanja.	69	1	5	3,38	1,177	0,770		
Zahteve vodstva, sodelavcev in uporabnikov glede mojega dela si nasprotujejo.	69	1	5	3,28	1,327	0,823		

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam; faktor 1 = delovna obremenitev z vidika dodatnega dela, hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev; faktor 2 = delovna obremenitev z vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela; 3 = delovna obremenitev z vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih.

Za namene statističnega preverjanja hipoteze 1 nas je zanimalo, ali tisti zaposleni, ki se bolj strinjajo s tem, da so delovno obremenjeni (3 faktorji), tudi pogosteje opažajo nekatere zdravstvene težave zaradi delovne obremenitve. V ta namen smo izvedli Spearmanov korelacijski test med tremi faktorji delovne obremenitve in trditvami, ki pripadajo sklopu zdravstvenih in drugih težav zaradi obremenitve. Ugotovili smo, da nam Spearmanov korelacijski test potrdi statistično značilno povezanost faktorja 1: »Delovna obremenitev z vidika dodatnega dela, hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev« s pogostostjo občutka preobremenjenosti, utrujenosti, nezadovoljstva in nemira, potrtosti in tesnobe, z izgubo občutka zadovoljstva po opravljenem delu, občutka napetosti in nesproščenosti, težavami v odnosu z ljudmi v komunikaciji ter bolečinami ($p < 0,05$). To pomeni, da tisti anketiranci, ki so odgovorili, da se jim zdi delo bolj obremenjujoče z vidika dodatnega dela, hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev, pogosteje opažajo prisotnost zdravstvenih in drugih težav. Nasprotno smo ugotovili, da faktor 3: »Delovna obremenitev z vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih« ni statistično značilno povezan s pogostostjo nobene izmed danih zdravstvenih in drugih težav zaradi obremenitve na delu, faktor 2: »Delovna obremenitev z vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela« pa je statistično značilno šibko povezan s pogostostjo občutka nezadovoljstva in nemira, s potrtostjo in tesnobo ter občutkom napetosti, nesproščenosti ($p < 0,05$) (tabela 7).

Tabela 7: Povezanost mnenja glede odnosov v organizaciji in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu

Opažanje prisotnosti pojavov zaradi obremenjenosti na delovnem mestu	Statistika	Faktor 1: Delovna obremenitev z vidika dodatnega dela in hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev	Faktor 2: Delovna obremenitev z vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela	Faktor 3: Delovna obremenitev z vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih
Občutek preobremenjenosti, utrujenosti	p	0,310	0,213	0,168
	p	0,009	0,080	0,167
	n	69	69	69
Nespečnost, težave s spanjem	p	-0,003	0,001	0,195
	p	0,981	0,996	0,108
	n	69	69	69
Nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več)	p	0,393	0,281	0,040
	p	0,001	0,019	0,743

Opažanje prisotnosti pojavov zaradi obremenjenosti na delovnem mestu	Statistika	Faktor 1: Delovna obremenitev z vidika dodatnega dela in hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev	Faktor 2: Delovna obremenitev z vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela	Faktor 3: Delovna obremenitev z vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih
	n	69	69	69
Potrtost, tesnoba	p	0,266	0,242	0,014
	p	0,027	0,045	0,912
	n	69	69	69
Pomanjkanje energije, izčrpanost	p	0,211	0,053	0,074
	p	0,082	0,664	0,548
	n	69	69	69
Izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu	p	0,350	0,214	0,131
	p	0,003	0,078	0,283
	n	69	69	69
Občutek napetosti, nesproščenosti	p	0,404	0,255	0,099
	p	0,001	0,034	0,420
	n	69	69	69
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)	p	0,447	0,081	0,045
	p	p<0,001	0,508	0,716
	n	69	69	69
Neorganiziranost pri delu	p	0,048	0,166	0,043
	p	0,697	0,172	0,723
	n	69	69	69
Bolečine (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili ...)	p	0,36	0,176	0,168
	p	0,002	0,148	0,168
	n	69	69	69
Glavobol	p	0,177	0,050	0,136
	p	0,147	0,681	0,264
	n	69	69	69

Legenda: p = Spearmanov korelacijski test; p = statistična značilnost (p-vrednost); n = število odgovorov

Hipotezo 1 potrdimo, saj smo ugotovili, da tisti anketiranci, ki so odgovorili, da se jim zdi delo bolj obremenjujoče z vidika dodatnega dela, hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev, tudi pogosteje opažajo prisotnost občutka preobremenjenosti, utrujenosti, nezadovoljstva in nemira, potrtosti in tesnobe, izgubo občutka zadovoljstva po opravljenem delu, občutka napetosti in nesproščenosti, težavami v odnosu z ljudmi v komunikaciji ter občutka bolečin.

Hipoteza 2: Samoocena obremenitve je večja pri starejših zaposlenih kot pri mlajših zaposlenih.

Anketirance smo najprej združili v dve starostni skupini, in sicer v skupino »Mlajši (do 35 let)« (n = 19; 27,5 %) in »Starejši (36 let ali več)« (n = 50; 72,5 %).

Normalnost porazdelitve odgovorov smo preverili s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa in ugotovili, da za nobenega izmed faktorjev obremenjenosti nismo mogli potrditi normalnosti porazdelitve odgovorov (priloga II). Zato smo za preverjanje razlik v seznanjenosti s promocijo zdravja uporabili Mann-Whitneyjev test (neparametrična alternativa t-testa za neodvisne vzorce).

Ugotovili smo, da za nobenega izmed treh faktorjev ne moremo potrditi statistično značilnih razlik v mnenjih o delovni obremenitvi glede na starost zaposlenih (delovna obremenitev z vidika dodatnega dela in hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev ter vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela in vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih) ($p > 0,05$). V povprečju so zaposleni ne glede na starost podobno ocenili delovno obremenitev z danih treh vidikov (tabela 8).

Tabela 8: Mnenje o delovni obremenitvi glede na starost zaposlenih (Mann-Whitneyjev test)

Trditev	Starost (združeno)	n	PV	SO	MR	MW	p
Delovna obremenitev z vidika dodatnega dela in hitrega tempa dela, nerealnih pričakovanj pacientov in nasprotujočih si zahtev vodstva in sodelavcev	Mlajši (do 35 let)	19	3,76	0,860	39,08	397,500	0,296
	Starejši (36 let ali več)	50	3,54	0,916	33,45		
Delovna obremenitev z vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela	Mlajši (do 35 let)	19	4,13	0,970	36,00	456,00	0,788
	Starejši (36 let ali več)	50	4,18	0,683	34,62		
Delovna obremenitev z vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih	Mlajši (do 35 let)	19	1,53	0,612	29,71	374,500	0,126
	Starejši (36 let ali več)	50	1,82	0,748	37,01		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečje; SO = standardni odklon; MR = povprečni rangi; MW = Mann-Whitneyjev test; p = statistična značilnost.

Hipoteze 2 ne moremo potrditi, saj ne moremo trditi, da je samoocena obremenitve večja pri starejših zaposlenih kot pri mlajših zaposlenih ($p > 0,05$).

Hipoteza 3: Boljša samoocena odnosa do zdravja je statistično pomembno povezana z manj zdravstvenimi težavami na delovnem mestu.

Anketiranci so se v povprečju najbolj strinjali s tem, da se zavedajo pomena zdravega življenjskega sloga (PV = 4,32; SO = 0,606), da pri njih prevladujejo pozitivna čustva (PV = 3,86; SO = 0,791) ter da so posledično redko odsotni z dela zaradi bolezni (PV = 3,80; SO = 1,170). Ugotovili smo tudi, da so se anketiranci najmanj strinjali s tem, da je njihov življenjski slog dokaj urejen (redni obroki, dovolj športne dejavnost) (PV = 3,34; SO = 1,082) in da za svoje zdravje dobro skrbijo (PV = 3,41; SO = 0,863). V nadaljevanju smo s faktorsko analizo preverili, koliko faktorjev opisuje dani sklop vprašalnika. KMO mera je bila visoka (0,809), Bartlettov test je prestan ($p < 0,001$). Na podlagi lastnih vrednosti smo se odločili za zajem dveh faktorjev. Izvedli smo pravokotno rotacijo z metodo Varimax in tako dobili matriko zarotiranih faktorskih uteži. Ugotovili smo, da trditve »Pri meni prevladujejo pozitivna čustva« močno korelira z obema faktorjema hkrati, zato smo jo odstranili iz faktorske analize in ponovili analizo na petih trditvah (priloga III). Ob ponovno izvedeni faktorski analizi na petih trditvah je bila KMO mera visoka (0,778), Bartlettov test prestan ($p < 0,001$). Prvi faktor je opisoval 54,09 % celotne variance (lastna vrednost 2,705), drugi pa 19,86 % (lastna vrednost 1,001) (priloga IV). Ugotovili smo, da trditve »Moj življenjski slog je dokaj urejen (redni obroki, urejen spalni cikel, dovolj športne dejavnosti)«, »Za svoje zdravje dobro skrbim«, »Zavedam se pomena zdravega življenjskega sloga« in »Menim, da se zdravo prehranjujem« močno korelirajo s prvim faktorjem, ki smo ga poimenovali Faktor 1: »Odnos do zdravja z vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja«. Drugi faktor je močno koreliral z eno trditvijo, in sicer »Redko sem odsoten z dela zaradi bolezni«, zato smo ga poimenovali Faktor 2: »Redka odsotnost z dela zaradi bolezni (absentizem)« (tabela 9).

Tabela 9: Odnos do zdravja (skrb zase in za zdravje)

Trditev	n	Min	Max	PV	SO	Faktor 1	Faktor 2
Moj življenjski slog je dokaj urejen (redni obroki, urejen spalni cikel, dovolj športne dejavnosti).	69	1	5	3,34	1,082	0,840	0,072
Za svoje zdravje dobro skrbim.	69	1	5	3,41	0,863	0,909	-0,007
Zavedam se pomena zdravega življenjskega sloga.	69	2	5	4,32	0,606	0,628	0,024
Pri meni prevladujejo pozitivna čustva.	69	2	5	3,86	0,791	0,039	0,999
Redko sem odsoten z dela zaradi bolezni.	69	1	5	3,80	1,170	0,875	0,039

Trditev	n	Min	Max	PV	SO	Faktor 1	Faktor 2
Menim, da se zdravo prehranjujem.	69	1	5	3,57	0,831	0,862	0,096

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam; faktor 1 = odnos do zdravja z vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja; faktor 2 = redka odsotnost z dela zaradi bolezni (absentizem).

Za preverjanje hipoteze 3 smo najprej preverili normalnost porazdelitve obeh faktorjev in posameznih zdravstvenih težav. Ugotovili smo, da smo zgolj za faktor 1: »Odnos do zdravja z vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja« potrdili normalnost porazdelitve odgovorov ($p = 0,114$), za preostale trditve pa nam Shapiro-Wilkov test ne potrdi normalnosti porazdelitve odgovorov ($p < 0,05$) (priloga V). Zato smo za preverjanje statistične povezanosti uporabili neparametrični Spearmanov korelacijski test.

Rezultati izvedenih statističnih testov so prikazani v tabeli 10. Ugotovili smo, da je faktor 1: »Odnos do zdravja z vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja« statistično pomembno negativno povezan z občutkom preobremenjenosti, utrujenosti ($\rho = -0,356$; $p = 0,003$), nespečnostjo oziroma težavami s spanjem ($\rho = -0,432$; $p < 0,001$), nezadovoljstvom, nemirom (npr. občutek, da ne zmorem več) ($\rho = -0,259$; $p = 0,032$), potrtosti, tesnobe ($\rho = -0,270$; $p = 0,025$), s težavami v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost) ($\rho = -0,289$; $p = 0,016$), pomanjkanjem energije, izčrpanosti ($\rho = -0,383$; $p = 0,001$), občutkom napetosti, nesproščenosti ($\rho = -0,301$; $p = 0,012$), bolečinami (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili) ($\rho = -0,320$; $p = 0,007$) in glavobolom ($\rho = -0,410$; $p < 0,001$). Povezave so šibke oziroma srednje močne in negativne (pogostost nespečnosti, težave s spanjem, glavobol), kar pomeni, da tisti anketiranci, ki se bolj strinjajo s tem, da imajo boljši odnos do zdravja z vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja, manj pogosto opažajo prisotnost večine zdravstvenih in drugih težav zaradi obremenjenosti na delovnem mestu. Prav tako smo ugotovili, da je moč strinjanja s tem, da so z dela zaradi bolezni redko odsotni, statistično značilno negativno in šibko povezana s pogostostjo izgube občutka zadovoljstva po opravljenem delu ($\rho = -0,249$; $p = 0,039$) in bolečinami ($\rho = -0,281$; $p = 0,020$).

Tabela 10: Povezanost odnosa do zdravja in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu

V kolikšni meri zaradi obremenjenosti na delovnem mestu že dalj časa opazate prisotnost naštetih pojavov?	Statistika	Faktor 1: Odnos do zdravja z vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja	Faktor 2: Redkost odsotnosti z dela zaradi bolezni (absentizem)
Občutek preobremenjenosti, utrujenosti	ρ	-0,356	-0,116
	p	0,003	0,344
	n	69	69
Nespečnost, težave s spanjem	ρ	-0,432	-0,210
	p	$p < 0,001$	0,084
	n	69	69
Nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več)	ρ	-0,259	-0,197
	p	0,032	0,104
	n	69	69
Potrtost, tesnoba	ρ	-0,270	-0,024
	p	0,025	0,846
	n	69	69
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)	ρ	-0,289	-0,085
	p	0,016	0,490
	n	69	69
Pomanjkanje energije, izčrpanost	ρ	-0,383	-0,123
	p	0,001	0,313
	n	69	69
Izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu	ρ	-0,126	-0,249
	p	0,301	0,039
	n	69	69
Občutek napetosti, nesproščenosti	ρ	-0,301	-0,081
	p	0,012	0,509
	n	69	69
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)	ρ	-0,213	-0,167
	p	0,079	0,170
	n	69	69
Neorganiziranost pri delu	ρ	0,074	-0,118
	p	0,543	0,332
	n	69	69
Bolečine (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili ...)	ρ	-0,320	-0,281
	p	0,007	0,020
	n	69	69
Glavobol	ρ	-0,410	-0,048
	p	$p < 0,001$	0,694
	n	69	69

Legenda: ρ = Spearmanov korelacijski test; p = statistična značilnost (p -vrednost); n = število odgovorov.

Hipotezo 3 potrdimo, saj smo dokazali, da tisti anketiranci, ki bolje samoocenjujejo lasten odnos do zdravja z vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja, statistično značilno manj pogosto opazajo prisotnost večine zdravstvenih in drugih težav zaradi obremenjenosti na delovnem mestu ($p < 0,05$).

Hipoteza 4: Boljša samoocena medsebojnih odnosov na delovnem mestu je statistično pomembno povezana z manj zdravstvenimi težavami zaposlenih na delovnem mestu.

Anketiranci so se v povprečju najbolj strinjali s tem, da je v njihovi delovni organizaciji malo komunikacije med vodstvom in zaposlenimi (PV = 2,81; SO = 1,192) in da je v njihovi organizaciji pogosto prisotno nestrinjanje zaposlenih glede strokovnih vprašanj (PV = 3,19; SO = 1,204). V povprečju so se anketiranci najmanj strinjali s tem, da imajo z nadrejenimi napet in konflikten odnos (PV = 1,55; SO = 0,676). V nadaljevanju smo opravili faktorsko analizo danega sklopa trditev »Medsebojni odnosi v organizaciji«. Zanesljivost sklopa je bila visoka ($\alpha = 0,828$), prav tako KMO-mera (0,799), Bartlettov test prestan ($p < 0,001$) (tabela 1, priloga VI). Na podlagi lastnih vrednosti smo se odločili za zajem enega faktorja, ki opisuje 59,706 % celotne variance (lastna vrednost 2,985). Komunalitete po zajetju so bil visoke (višje od vrednosti 0,4) (priloga VI). Ugotovili smo, da vseh pet trditev močno korelira s prvim faktorjem, ki smo ga poimenovali »Medsebojni odnosi v organizaciji« (tabela 11).

Tabela 11: Medsebojni odnosi v organizaciji

Trditev	n	Min	Max	PV	SO	Faktor 1
V moji delovni organizaciji je malo komunikacije med vodstvom in zaposlenimi.	69	1	5	2,81	1,192	0,849
V moji organizaciji je pogosto prisotno nestrinjanje zaposlenih glede strokovnih vprašanj.	69	1	5	3,19	1,204	0,788
Z nadrejenimi imam napet in konflikten odnos.	69	1	4	1,55	0,676	0,651
V moji delovni organizaciji je med sodelavci veliko tekmovalnosti.	69	1	5	2,68	1,078	0,776
V moji delovni organizaciji je malo zaupanja med vodstvom in zaposlenimi.	69	1	5	2,49	1,106	0,786

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam; faktor 1 = medsebojni odnosi v organizaciji.

Za statistično preverjanje hipoteze 4 smo uporabili Spearmanov korelacijski test. Ugotovili smo, da je slabo mnenje glede odnosov v organizaciji (malo komunikacije med vodstvom in zaposlenimi, pogosto prisotno nestrinjanje zaposlenih glede strokovnih vprašanj, napet in konflikten odnos z nadrejenimi, veliko tekmovalnosti med sodelavci ter malo zaupanja med vodstvom in zaposlenimi) statistično značilno pozitivno povezano s pogostostjo občutka nezadovoljstva, nemira (npr. občutek, da ne zmorem več) ($p = 0,377$; $p = 0,001$), potrnosti, tesnobe ($p = 0,242$; $p = 0,045$), izgubo občutka zadovoljstva

po opravljenem delu ($\rho = 0,409$; $p < 0,001$), občutka napetosti, nesproščenosti ($\rho = 0,399$; $p = 0,001$), težavami v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost) ($\rho = 0,425$; $p < 0,001$) in pogostostjo bolečin (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili) ($\rho = 0,359$; $p = 0,002$). Povezave so bile šibke oziroma srednje močne (izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu, težave z odnosom z ljudmi v komunikaciji) in pozitivne, kar pomeni, da tisti anketiranci, ki se bolj strinjajo s tem, da imajo slabše/bolj napete odnose v organizaciji s sodelavci in nadrejenimi, tudi manj pogosto opažajo prisotnost zdravstvenih težav (potrtost in tesnoba, občutek napetosti, nesproščenosti in bolečine) zaradi obremenjenosti na delovnem mestu, hkrati pa tudi manj pogosto opažajo prisotnost drugih težav zaradi obremenjenosti na delovnem mestu (odnos z ljudmi v komunikaciji, izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu) (tabela 12).

Tabela 12: Povezanost mnenja glede odnosov v organizaciji in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu

Opazanje prisotnosti pojavov zaradi obremenjenosti na delovnem mestu	Statistika	Faktor 1: Slabi medsebojni odnosi v organizaciji
Občutek preobremenjenosti, utrujenosti	ρ	0,125
	p	0,307
	n	69
Nespečnost, težave s spanjem	ρ	0,057
	p	0,642
	n	69
Nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več)	ρ	0,377
	p	0,001
	n	69
Potrtost, tesnoba	ρ	0,242
	p	0,045
	n	69
Pomanjkanje energije, izčrpanost	ρ	0,203
	p	0,094
	n	69
Izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu	ρ	0,409
	p	$p < 0,001$
	n	69
Občutek napetosti, nesproščenosti	ρ	0,399
	p	0,001
	n	69
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)	ρ	0,425
	p	$p < 0,001$
	n	69
Neorganiziranost pri delu	ρ	0,235
	p	0,052
	n	69
Bolečine (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili ...)	ρ	0,359

Opažanje prisotnosti pojavov zaradi obremenjenosti na delovnem mestu	Statistika	Faktor 1: Slabi medsebojni odnosi v organizaciji
Glavobol	p	0,002
	n	69
	p	0,049
	p	0,692
	n	69

Legenda: n = število odgovorov; ρ = Spearmanov korelacijski test; p = statistična značilnost (p-vrednost).

Hipotezo 4 lahko potrdimo, saj smo dokazali, da zaposleni, ki bolje samoocenjujejo medsebojne odnose na delovnem mestu, tudi statistično značilno manj pogosto opažajo prisotnost zdravstvenih in drugih težav zaradi obremenjenosti na delovnem mestu (potrtost in tesnoba, občutek napetosti, nesproščenosti in bolečine, kot so kostno-mišični sistem, težave s prebavili) ($p < 0,05$).

Hipoteza 5: Boljša samoocena zadovoljstva pri delu je povezana z manj zdravstvenimi težavami na delovnem mestu.

Za testiranje hipoteze 5 smo uporabili sklop pogostosti zdravstvenih težav zaradi obremenjenosti na delovnem mestu in neodvisno trditev »Kako ste na splošno zadovoljni z delom v organizaciji (sodelavci, nadrejeni, delovni čas ipd.)«. Za testiranje smo uporabili Spearmanov korelacijski test. Ugotovili smo, da je zadovoljstvo pri delu statistično značilno negativno povezano s pogostostjo prisotnosti večine zdravstvenih in drugih težav kot posledice obremenjenosti na delovnem mestu (nespečnost, nezadovoljstvo, potrtost in tesnoba, pomanjkanje energije, izčrpanost, izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu, občutek napetosti, nesproščenosti, bolečine ($p < 0,05$), kar pomeni, da tisti anketiranci, ki na splošno boljše samoocenjujejo zadovoljstvo z delom v organizaciji (sodelavci, nadrejeni, delovni čas ipd.), manj pogosto opažajo prisotnost danih težav zaradi preobremenjenosti na delu (tabela 13).

Tabela 13: Povezanost zadovoljstva pri delu in pogostosti zdravstvenih težav na delovnem mestu

V kolikšni meri zaradi obremenjenosti na delovnem mestu že dalj časa opazate prisotnost naštetih pojavov?	Statistika	Kako ste na splošno zadovoljni z delom v organizaciji (sodelavci, nadrejeni, delovni čas ipd.)?
Občutek preobremenjenosti, utrujenosti	ρ	-0,367
	p	0,002

V kolikšni meri zaradi obremenjenosti na delovnem mestu že dalj časa opazate prisotnost naštetih pojavov?	Statistika	Kako ste na splošno zadovoljni z delom v organizaciji (sodelavci, nadrejeni, delovni čas ipd.)?
	n	69
Nespečnost, težave s spanjem	ρ	-0,309
	p	0,010
	n	69
Nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več)	ρ	-0,488
	p	$p < 0,001$
	n	69
Potrtost, tesnoba	ρ	-0,426
	p	$p < 0,001$
	n	69
Pomanjkanje energije, izčrpanost	ρ	-0,338
	p	0,005
	n	69
Izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu	ρ	-0,341
	p	0,004
	n	69
Občutek napetosti, nesproščenosti	ρ	-0,516
	p	$p < 0,001$
	n	69
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)	ρ	-0,324
	p	0,007
	n	69
Neorganiziranost pri delu	ρ	-0,149
	p	0,223
	n	69
Bolečine (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili ...)	ρ	-0,536
	p	$p < 0,001$
	n	69
Glavobol	ρ	-0,217
	p	0,073
	n	69

Legenda: ρ = Spearmanov korelacijski test; p = statistična značilnost (p-vrednost); n = število odgovorov.

Hipotezo 5 potrdimo, saj smo dokazali, da tisti anketiranci, ki na splošno bolje samoocenjujejo zadovoljstvo z delom v organizaciji (sodelavci, nadrejeni, delovni čas ipd.), manj pogosto opazajo prisotnost težav zaradi preobremenjenosti na delu ($p < 0,05$).

Hipoteza 6: Zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe so bolje seznanjeni s programom promocije zdravja.

Ugotovili smo, da se v povprečju anketiranci deloma strinjajo s tem, da so seznanjeni s promocijo zdravja na delovnem mestu (PV = 3,30; SO = 1,527). Ti so bili v povprečju neopredeljeni glede tega, da delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju

promocije zdravja na delovnem mestu (PV = 2,88; SO = 1,278). Anketiranci so se deloma strinjali s tem, da se udeležujejo aktivnosti promocije zdravja (PV = 2,75; SO = 1,33), se pa v povprečju zelo strinjajo, da si želijo več različnih aktivnosti (PV = 3,68; SO = 0,962) (tabela 14).

Tabela 14: Seznanjenost s promocijo zdravja in želja po aktivnosti

Trditev	Odgovor	n	%	PV	SO
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.	Sploh se ne strinjam.	18	26,1	3,30	1,527
	Se ne strinjam.	3	4,3		
	Niti se ne strinjam, niti se strinjam.	3	4,3		
	Se strinjam.	30	43,5		
	Povsem se strinjam.	15	21,7		
	Skupaj	69	100,0		
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	Sploh se ne strinjam.	14	20,3	2,88	1,278
	Se ne strinjam.	13	18,8		
	Niti se ne strinjam, niti se strinjam.	14	20,3		
	Se strinjam.	23	33,3		
	Povsem se strinjam.	5	7,2		
	Skupaj	69	100,0		
Udeležujem se aktivnosti promocije zdravja.	Sploh se ne strinjam.	18	26,1	2,75	1,333
	Se ne strinjam.	10	14,5		
	Niti se ne strinjam, niti se strinjam.	19	27,5		
	Se strinjam.	15	21,7		
	Povsem se strinjam.	7	10,1		
	Skupaj	69	100,0		
Želim si več različnih aktivnosti.	Sploh se ne strinjam.	3	4,3	3,68	0,962
	Se ne strinjam.	3	4,3		
	Niti se ne strinjam, niti se strinjam.	19	27,5		
	Se strinjam.	32	46,4		
	Povsem se strinjam.	12	17,4		
	Skupaj	69	100,0		

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

Ker nas je zanimalo, ali se seznanjenost s promocijo zdravja statistično značilno razlikuje glede na izobrazbo zaposlenih, smo anketirance združili v dve skupini z različno izobrazbo, in sicer »Nižja (srednješolska ali manj)« (n = 54; 78,3 %) in »Višja (višješolska ali več)« (n = 15; 21,7 %).

Za testiranje smo uporabili sklop trditev o seznanjenosti s promocijo zdravja na delovnem mestu in željo po različnih aktivnostih. S pomočjo Shapiro-Wilkovega testa smo ugotovili, da nam ta ne potrdi normalnosti odgovorov pri nobeni izmed štirih trditev ($p < 0,05$ pri obeh skupinah) (priloga VII), zato smo uporabili Mann-Whitneyjev test

(neparametrična alternativa t-testa za neodvisne vzorce). Ugotovili smo, da se zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe v povprečju bolj strinjajo s tem, da so seznanjeni s promocijo zdravja na delovnem mestu ($PV = 3,87$; $SO = 1,356$), kot zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe ($PV = 3,15$; $SO = 1,547$), a so odgovori relativno razpršeni, zato nam Mann-Whitneyjev test ni potrdil statistično značilnih razlik v strinjanju s seznanjenostjo s promocijo zdravja na delovnem mestu glede na izobrazbo anketirancev ($p = 0,091$). Dodatno smo ugotovili, da se anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe statistično značilno bolj strinjajo ($MW = 226,500$; $p = 0,008$) s tem, da se udeležujejo aktivnosti promocije zdravja ($PV = 3,60$; $SO = 1,298$; $MR = 46,90$), kot anketiranci z nižjo stopnjo izobrazbe ($PV = 2,52$; $SO = 1,255$; $MR = 31,69$) ter statistično značilno bolj strinjajo s tem, da si želijo več različnih aktivnosti ($PV = 4,13$; $SO = 0,640$; $MR = 43,97$), kot anketiranci z nižjo stopnjo izobrazbe ($PV = 3,56$; $SO = 1,003$; $MR = 32,51$) ($MW = 270,500$; $p = 0,036 < 0,05$) (tabela 15).

Tabela 15: Seznanjenost s programom promocije zdravja glede na izobrazbo

Trditev	Izobrazba (združeno)	n	PV	SO	MR	MV	p
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.	Nižja (srednješolska ali manj)	54	3,15	1,547	32,97	295,5000	0,091
	Višja (višješolska ali več)	15	3,87	1,356	42,30		
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	Nižja (srednješolska ali manj)	54	2,83	1,342	34,24	364,000	0,538
	Višja (višješolska ali več)	15	3,07	1,033	37,73		
Udeležujem se aktivnosti promocije zdravja.	Nižja (srednješolska ali manj)	54	2,52	1,255	31,69	226,500	0,008
	Višja (višješolska ali več)	15	3,60	1,298	46,90		
Želim si več različnih aktivnosti.	Nižja (srednješolska ali manj)	54	3,56	1,003	32,51	270,500	0,036
	Višja (višješolska ali več)	15	4,13	0,640	43,97		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MR = povprečni rangi; MW = Mann-Whitneyjev test; p = statistična značilnost.

Hipoteze 6 ne moremo potrditi. Anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe se bolj strinjajo s tem, da so seznanjeni s programom promocije zdravja. Ugotovimo, da se anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe statistično značilno bolj strinjajo s tem, da se udeležujejo aktivnosti promocije zdravja, in s tem, da si želijo več različnih aktivnosti kot anketiranci z nižjo stopnjo izobrazbe ($p > 0,05$).

3.4.2 Analiza vsebine

Odgovore na postavljena raziskovalna vprašanja pri zaposlenih v Domu Taber Cerklje na Gorenjskem smo analizirali. Na podlagi analize vsebine besedila smo oblikovali 36 kod, 9 kategorij ter 4 teme (tabela 16).

Tabela 16: Teme, kategorije in pripadajoče kode

Kode	Kategorija	Teme
Tedenske aktivnosti (pohodi, telovadba na delovnem mestu) Zdrava prehrana (zajtrk za zaposlene) Športni dogodki (izleti, športne igre, skupinski pohodi) Klub pešačev Aktivni odmori Predčasni izhod za športne aktivnosti	Izvajanje aktivnosti ali programov za promocijo zdravja na delovnem mestu	VPOGLED V OBSTOJEČE UKREPE PROMOCIJE ZDRAVJA
Redna udeležba (če omogoča delovni čas) Redna udeležba pri krajših aktivnostih Slaba udeležba pri pohodih Ovire za udeležbo (zdravje, čas, delovni proces)	Udeležba zaposlenih na aktivnostih ali programih promocije zdravja na delovnem mestu	
Krajše telovadbe na delovnem mestu Več delovnih akcij na prostem Tehnike sproščanja (v sodelovanju s Centrom za krepitev zdravja) Soba za sproščanje Kolesarski izleti Skupinska vadba v fitnesu	Želene aktivnosti za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu	OSEBNA STALIŠČA DO PROMOCIJE ZDRAVJA
Osebna motivacija ključnega pomena Promocija zdravja kot bonus, ne kot obveznost	Osebna odgovornost	
Zdravi zaposleni pomenijo večjo produktivnost Dolgoročna finančna korist Izboljšanje ugleda podjetja Osebna odgovornost posameznika Druge prioritete so pomembnejše	Vlaganje podjetja v promocijo zdravja	OSEBNA STALIŠČA DO PROMOCIJE ZDRAVJA
Raznolikost aktivnosti, več krajših telovadb, druge oblike gibanja, sofinanciranje udeležbe na dobrodelnih tekih, letne karte za fitnes, savno ali bazen, organizacija zunanjega promotorja, dodatne športne aktivnosti, kolesarski izleti, skupinske vadbe, večji poudarek na sprostitevnih tehnikah	Predlogi za izboljšave za organizacijo	IZKUŠNJE IN PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE

Kode	Kategorija	Teme
Osebna motivacija pomembnejša od zunanjih ukrepov, aktivni posamezniki ne potrebujejo dodatne motivacije, hvaležnost za že obstoječe aktivnosti	Notranja motivacija	
Raznolikost aktivnosti Skupinska druženja, pikniki, športne igre Sofinanciranje rekreativnih dogodkov Dodatne športne ugodnosti, karte za fitnes, karte za bazen, večji poudarek na sproščanju	Dejavniki motivacije	MOTIVACIJA ZA UDELEŽBO
Pomanjkanje časa Zasedenost na delovnem mestu Osebna neaktivnost v zasebnem življenju	Ovire za udeležbo	

Tema 1: Vpogled v obstoječe ukrepe promocije zdravja. Temo smo razdelili na dve kategoriji. Spodaj je zapisana prva kategorija, s katero lahko odgovorimo na raziskovalno vprašanje glede mnenja in stališč zaposlenih glede promocije zdravja na delovnem mestu (tabela 16).

Kategorija »Izvajanje aktivnosti ali programov za promocijo zdravja na delovnem mestu«

»Naše podjetje se zavzema za spodbujanje zdravja na delovnem mestu in že vrsto let organizira različne aktivnosti, ki so namenjene naši dobrobiti. Vsak teden imamo določeno službo, ki je odgovorna za organizacijo promocije zdravja, kar vključuje aktivnosti, kot so pohodi, telovadba na delovnem mestu, zdrava prehrana in druge oblike gibanja. Poleg tega večkrat letno organiziramo izlete in športne dogodke, ki pozitivno vplivajo na počutje zaposlenih, hkrati pa se redno udeležujemo športnih iger, ki jih organizira Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Zavedamo se tudi, da imamo v naši okolici številne možnosti za aktivnosti v naravi, kot so sprehodi, pomoč pri delu v parku in vrtu. Za zaposlene smo uredili travnato odbojgarsko igrišče, kjer lahko preživljamo aktivne trenutke.«

»Izvajajo različne aktivnosti, kot so zajtrk za zaposlene. Krajše aktivnosti, kot je aktivni odmor, krajša telovadba. Vsaka delovna skupina enkrat tedensko v okviru promocije

zdravja izbere in predstavi svojo aktivnost. Enkrat mesečno je organiziran pohod v hribe. Všeč mi je organizacija, ker nam omogočajo predčasni izhod, kadar gremo na pohod. Nekaj ur prispeva organizacija, ostalo je pa naš prosti čas.»

Kategorijo »Udeležba zaposlenih na aktivnostih ali programih promocije zdravja na delovnem mestu« smo pojasnili s kodami, kot so redna udeležba, če omogoča delovni čas, redna udeležba pri krajših aktivnostih, slaba udeležba pri pohodih, zdravje, čas in delovni proces kot ovire za udeležbo.

»Aktivnosti se udeležujem, če mi to dopuščata čas in zdravje. Če sem tisti dan prisoten v službi, se rad udeležim športnih dogodkov in druženj. Najraje se udeležujem pohodov, saj tudi v prostem času pogosto hodim v gore. Dogodkov se ne udeležim, če zbolim, utrpim poškodbo ali imam nujna opravila izven službe.»

»Sem prisotna. Kadar so organizirane krajše aktivnosti, kot so vadbe, miselne igre, se jih vedno udeležim. Velikokrat se udeležim pohodov v hribe. Udeležba je vedno zelo slaba.»

»Kakšne kratke aktivnosti se udeležim, če je tako po končani izmeni. Za kakšno daljšo aktivnost žal nimam časa zaradi voženj otroka na treninge.»

Tema 2: Osebna stališča do promocije zdravja

Kategorija »Želene aktivnosti za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu«

»Ker imamo okoli našega doma velik park, bi lahko več časa namenili urejanju okolice in obdelavi vrta. Organizirali bi lahko več delovnih akcij, še posebno v pomladnem in jesenskem času. Tako bi izkoristili sveži zrak in gibanje, hkrati pa prispevali k lepšemu in bolj urejenemu okolju našega podjetja. S tem bi lahko vzgojili več rastlin, sadik in pridelali več zelenjave ter sadja. Tak pristop bi nas popeljal k večji samooskrbi, saj bi lahko uživali v doma pridelani hrani.»

»Na delovnem mestu bi morali imeti sobo za sproščanje. Namreč v organizaciji ni nobenega prostora za umik, razen sestrskeske sobe in kuhinje v garderobi, ki pa so med odmori zelo bučne. Na delovnem mestu bi lahko organizirali tehnike sproščanja in dodatne aktivnosti v sodelovanju s Centrom za krepitev zdravja. Včasih si želim samo primeren kraj in čas za umik.«

Kategorijo »Osebna odgovornost« smo pojasnili s kodami, kot npr. osebna motivacija je ključnega pomena in promocija zdravja kot bonus, ne kot obveznost:

»Sem mnenja, da je vsak sam odgovoren za svoje zdravje. V današnjem času je toliko govora in raznih promocijskih akcij, da vsi vemo, da je zdravje in seveda gibanje zelo pomembno. Torej, kar se dodatno naredi v 'času službe', je samo bonus, ki pripomore k zdravju in dobremu počutju, in smo lahko veseli, da nam je to omogočeno.«

»Torej, kar se dodatno naredi v 'času službe', je samo bonus, ki pripomore k zdravju in dobremu počutju.«

Kategorijo »Vlaganje podjetja v promocijo zdravja« smo pojasnili s kodami, kot npr. zdravi zaposleni pomenijo večjo produktivnost, dolgoročna finančna korist, izboljšanje ugleda podjetja, osebna odgovornost posameznika, druge prioritete so pomembnejše:

»Če podjetje vlaga v promocijo zdravja, lahko zmanjša bolniške odsotnosti, izboljša počutje zaposlenih in poveča njihovo motivacijo za delo.«

»Čeprav so začetne investicije morda visoke, lahko podjetje prihrani pri stroških zaradi absentizma in zdravstvenih težav zaposlenih, kar se dolgoročno finančno obrestuje.«

»Podjetje mora vlagati v razvoj in rast, zato so sredstva za promocijo zdravja morda bolje porabljenega drugje.«

Tema 3: Izkušnje in predlogi za izboljšave

Kategorijo »Predlogi za izboljšave za organizacijo« smo pojasnili s kodami, kot so: raznolikost aktivnosti, več krajših telovadb, druge oblike gibanja, sofinanciranje udeležbe na dobrodelnih tekih, letne karte za fitnes, savno ali bazen, organizacija zunanjega promotorja, dodatne športne aktivnosti, kolesarski izleti, skupinske vadbe, večji poudarek na sprostitevnih tehnikah:

»Naše podjetje si prizadeva zaposlenim omogočiti in jih ozaveščati o pomenu gibanja in zdrave prehrane. Toda ker smo na delovnih mestih pogosto zelo zaposleni in imamo veliko nalog, bi bilo morda smiselno, da podjetje organizira skupinsko vadbo v fitnesu (v zimskem obdobju), obisk bazena ali plačilo udeležbe na dobrodelnih športnih dogodkih, kot so Triglav tek, Wings for Life in podobno. To bi lahko zaposlenim omogočilo, da se še bolj aktivno vključijo v športne aktivnosti, ki podpirajo njihovo zdravje in dobro počutje. V poletnih mesecih bi mogoče lahko izpeljali kolesarski izlet.«

»Po mojem mnenju bi vodstvo moralo poizkusiti z več različnimi ukrepi z namenom, da se vidi, kateri ukrep predstavlja največji interes pri večini zaposlenih. Sicer se bojim, da bi to močno povečalo finančni vložek. Glede na to, da imamo zaposleni precej zapolnjen svoj delovni čas in zmanjka časa za ustrezno pripravo raznih aktivnosti, bi predlagal, da se razmisli o zunanjem promotorju.«

»Lahko bi sofinancirali udeležbo na organiziranih tekih. Kupili bi lahko letne karte za fitnes, skupinske vadbe v bližini doma, za savno, kopalne karte. Organizirali kolesarski izlet. Razširiti bi morali nabor aktivnosti, da bi lahko zaposleni imeli večjo možnost izbire.«

Kategorijo »Notranja motivacija« smo pojasnili s kodami, kot npr. osebna motivacija je pomembnejša od zunanjih ukrepov, aktivni posamezniki ne potrebujejo dodatne motivacije, hvaležnost za že obstoječe aktivnosti:

»Ker smo dnevno v stiku s starejšo populacijo, se zelo dobro zavedamo, kako pomembno je zdravje.«

»Sem hvaležna že za te aktivnosti, ki jih imamo. Zaposlenim manjka motivacije že za obstoječe dejavnosti. Vsi bi nekaj novega, udeležba na vseh aktivnostih pa je zelo nizka.«

Tema 4: Motivacija za udeležbo

Kategorijo »Dejavniki motivacije« smo pojasnili s kodami, kot so raznolikost aktivnosti, skupinska druženja, pikniki, športne igre, sofinanciranje rekreativnih dogodkov, dodatne športne ugodnosti, karte za fitnes, karte za bazen, večji poudarek na sproščanju:

»Menim, da se naše podjetje trudi omogočiti obisk promocije zdravja vsem zainteresiranim. Predlagam, da bi v poletnih mesecih organizirali dan športa, kjer bi se zaposleni pomerili v različnih športnih igrah, za zaključek pa bi imeli organiziran piknik. Verjamem, da bi taka oblika zabave pritegnila večje število zaposlenih.«

»Težko me še kaj bolj motivira, glede na to, da se skušam redno udeleževati. Morda raznolikost, vključevanje drugih načinov gibanja, ki so meni osebno blizu (kolesarjenje, tek ipd. ...).«

Kategorijo »Ovire za udeležbo« smo pojasnili s kodami, kot so pomanjkanje časa, zasedenost na delovnem mestu, osebna neaktivnost v zasebnem življenju:

»Opažam, da tisti zaposleni, ki so v zasebnem življenju telesno aktivni, ne potrebujejo motivacije za udeležbo.«

»Današnji tempo življenja je pogosto zelo stresen, največja težava pa je pomanjkanje časa. Zaposleni so zelo zasedeni in preobremenjeni ter si na delovnem mestu težko privoščijo odsotnost.«

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil prepoznati dejavnike, ki so povezani z zdravjem zaposlenih v domu starejših Taber Cerklje na Gorenjskem. Ugotovili smo, da je večja pogostost zdravstvenih težav na delovnem mestu povezana s slabšo samooceno delovne obremenitve. Tisti zaposleni, ki boljše samoocenjujejo odnos do zdravja, medsebojne odnose na delovnem mestu in zadovoljstvo pri delu, statistično značilno manj pogosto opazajo prisotnost zdravstvenih in drugih težav zaradi obremenjenosti na delovnem mestu. Ne moremo pa trditi, da so zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe bolj seznanjeni s programom promocije zdravja in da je samoocena obremenitve večja pri starejših zaposlenih kot pri mlajših zaposlenih.

Hipoteza 1: Večja pogostost zdravstvenih težav na delovnem mestu je povezana s slabšo samooceno delovne obremenitve.

Rezultati Spearmanovega korelacijskega testa so razkrili statistično pomembno povezavo med delovno obremenitvijo in pogostostjo zdravstvenih težav na delovnem mestu. Analiza je pokazala, da zaposleni, ki so doživljali višjo stopnjo obremenitve, povezano z dodatnim delom, hitrim tempom, nerealnimi pričakovanji pacientov ter nasprotujočimi si zahtevami vodstva in sodelavcev, pogosteje poročajo o različnih negativnih občutkih in zdravstvenih simptomih. Ti simptomi vključujejo preobremenjenost, utrujenost, nezadovoljstvo, nemir, potrto, tesnobo, izgubo zadovoljstva po opravljenem delu, napetost, nesproščenost, komunikacijske težave in celo fizične bolečine. Čeprav so bile ugotovljene povezave večinoma šibke do srednje močne, so bile vseeno statistično značilne, kar kaže na to, da zaznana delovna obremenitev pomembno vpliva na zdravstveno stanje zaposlenih. Posebno zanimivo je, da obremenitev, ki izhaja iz nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih, ni pokazala statistično pomembne povezave z zdravstvenimi težavami, kar pomeni, da zunanji dejavniki, kot je negativna povratna informacija uporabnikov, morda nimajo tako močnega vpliva kot notranji organizacijski pritiski. Ugotovitve potrjujejo izsledke drugih raziskav. Kozole in Gračner (2020) ter Leitão in Greiner (2017) poudarjajo povezavo med stresom na delovnem mestu in razvojem tako psihičnih kot telesnih bolezni, kot so anksioznost, depresija in kronična

utrujenost. Mrak (2014) izpostavlja, da kronični stres vodi v zmanjšano produktivnost, izgorelost in pogostejšo odsotnost z dela. Rezultati opozarjajo na potrebo po sistematičnem prepoznavanju virov obremenitev in uvedbi ukrepov za njihovo zmanjšanje, kot so ustrezna organizacija dela, podpora zaposlenim in promocija psihosocialnega zdravja. Poleg tega se zaposleni spoprijemajo s hudimi psihološkimi posledicami, vključno s posttravmatsko stresno motnjo, tudi zaradi nezadostnega usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja.

Posledice velike delovne obremenitve se ne nanašajo le na čustveno počutje, ampak tudi na telesno zdravje. Pomanjkanje zaposlenih povečuje delovno obremenitev obstoječega osebja, kar še dodatno povečuje s stresom povezane zdravstvene posledice oziroma težave, kot so srčno-žilne bolezni (Abed, et al., 2021). S tem se strinjajo tudi Maghsouda, et al. (2022), katerih raziskava poudarja, da slaba kadrovska zasedba oziroma nezadostno razmerje med številom pacientov na posameznega zaposlenega negativno vpliva na kakovost zagotovljene zdravstvene nege, kar posledično vpliva na uspešnost zdravljenja pacientov in zdravje samih zaposlenih. To tudi povzroča nezadovoljstvo pri delu. Needleman, et al. (2020), na podlagi teh ugotovitev priporočajo, da se organizacije oziroma zdravstveni zavodi osredotočijo na optimizacijo delovnih obremenitev in tako zmanjšajo stres, s katerim se srečujejo zaposleni, ter tako izboljšajo njihova (slaba) zdravstvena stanja in splošno kakovost izvajane zdravstvene nege. Ustrezna kadrovska zasedba je neposredno povezana z dobrim počutjem zaposlenih.

Delovno okolje zdravstvene nege sodi med najzahtevnejša, saj so zaposleni pogosto izpostavljeni visokim delovnim in fizičnim obremenitvam, hitremu tempu, nestalnemu urniku ter pomanjkljivi opreми. Poleg tega jih pogosto bremenijo še emocionalne zahteve, visoka odgovornost in stalno spoprijemanje z življenjsko ogrožujočimi situacijami. Neurejeni medosebni odnosi, slaba komunikacija, konflikti, pomanjkanje podpore in spoštovanja dodatno poslabšujejo delovne razmere (Rus & Peršolja, 2022). Tako okolje močno prispeva k pojavu različnih zdravstvenih težav, kot so stres, izgorelost, anksioznost, depresija in telesne bolečine. Poleg naštetega so zdravstveni delavci pogosto tudi izpostavljeni etičnim dilemam, ki dodatno prispevajo k psihološkemu pritisku. Ena

najresnejših posledic dolgotrajne obremenitve je sindrom izgorelosti, ki se izraža skozi izčrpanost, cinizem in občutek zmanjšane poklicne učinkovitosti (Scott, 2019).

Hipoteza 2: Samoocena obremenitve je večja pri starejših zaposlenih kot pri mlajših zaposlenih.

Rezultati raziskave niso potrdili statistično pomembnih razlik v zaznavanju oziroma samooceni delovne obremenitve glede na starost zaposlenih. To pomeni, da subjektivni občutek obremenitve ni nujno pogojen z biološko starostjo. Kljub pričakovanjem, da starejši zaposleni zaradi fizioloških sprememb, kot so zmanjšana mišična moč, večja občutljivost na bolečine in zmanjšana vzdržljivost (Koprivnik, 2024), doživljajo večje obremenitve, je analiza pokazala, da ti dejavniki niso odločilni pri zaznavi delovne obremenjenosti. Mogoča razlaga je v večji delovni izkušnosti starejših zaposlenih in razvitem naboru strategij za obvladovanje stresa ter učinkovitejšem upravljanju dela (Bakker, et al., 2014). Po drugi strani se lahko mlajši zaposleni, ki še razvijajo svojo poklicno samozavest in kompetence, počutijo bolj psihično obremenjene, kar potrjujejo tudi ugotovitve Kabito in Mekonnen (2020). Raziskave Mucci, et al. (2015), pa opozarjajo, da starejši zaposleni pogosteje poročajo o večjih fizičnih obremenitvah, kar kaže, da so razlike v zaznavanju obremenitve lahko odvisne tudi od narave dela. V prihodnje bi bilo zato smiselno podrobneje raziskati, kako se delovne obremenitve razlikujejo glede na poklicno skupino, vsebino dela in stopnjo podpore v organizaciji.

S starostjo se pojavijo številne fiziološke spremembe, ki vplivajo na sposobnost opravljanja telesno zahtevnih nalog. Med najpogostejšimi spremembami so zmanjšanje mišične mase, telesne vzdržljivosti, gibljivosti ter kostne gostote. To pomeni, da so starejši zaposleni bolj podvrženi fizični utrujenosti, poškodbam in bolečinam, zlasti pri dolgotrajnem stanju ali dvigovanju bremen. Poleg tega se s staranjem povečuje občutljivost na bolečine v sklepih, hrbtu in mišicah, kar še dodatno otežuje izvajanje nalog, ki zahtevajo fizični napor. Zmanjšana kardiovaskularna in respiratorna zmogljivost še dodatno omejujeta telesno učinkovitost in povečujeta občutek napora ter utrujenosti pri vsakodnevnih delovnih obremenitvah (Koprivnik, 2024). Zaznavanje delovne obremenitve je pri starejših zaposlenih pogosto povezano tudi s psihološkimi dejavniki.

Zmanjšana sposobnost obvladovanja stresa, upad kognitivne prožnosti ter nižja toleranca za hitro spreminjajoče se delovno okolje so dejavniki, ki lahko vodijo v višjo stopnjo zaznane obremenitve. Starejši zaposleni lahko naloge dojemajo kot bolj stresne, zlasti v primerih, kjer se pojavljajo časovni pritiski, pomanjkanje jasne komunikacije ali konflikti znotraj tima. Motivacija za delo se lahko s starostjo spremeni, saj se pogosto preusmeri iz ambicioznega napredovanja k iskanju ravnotežja med delom in zasebnim življenjem. Kadar naloge postanejo monotone ali ne izpolnjujejo pričakovanj, lahko to vodi do zmanjšane zadovoljstva in občutkov izčrpanosti. Dolgotrajen stres pa lahko vodi v sindrom izgorelosti, ki vključuje izčrpanost, cinizem in zmanjšano delovno učinkovitost, kar je posebno zaskrbljujoče pri starejših zaposlenih, ki imajo sicer bogate izkušnje in strokovno znanje (Kosec, 2024).

Chen, et al. (2024), pišejo, da je obremenitev starejših zaposlenih mogoče nasloviti na naslednje načine: prilagojen način dela (skrajšani delovni čas, spremenjene delovne naloge, ki omogočajo manj fizično zahtevne vloge, ne da bi pri tem okrnili njihovo strokovno znanje), ciljno usposabljanje (ponujanje programov usposabljanja, ki se ne osredotočajo le na posodabljanje kliničnih veščin, temveč podajajo veščine za vodenje v mentorskih vlogah), promocija zdravja, prilagojena starejšim zaposlenim (redni zdravstveni pregledi, promocija duševnega zdravja, spodbujanje zdravega in aktivnega življenja) in politika proti staranju (spodbujanje medgeneracijskega timskega dela, kar ublaži predsodke, poveča sodelovanje med starejšimi in mlajšimi zaposlenimi). Oducado (2021) dodaja, da je obremenitev mlajših zaposlenih mogoče nasloviti na naslednje načine: vzpostavitev mentorskih programov (s tem se prenašajo ključna znanja, spretnosti ter se z usmerjanjem pomaga pri premagovanju zapletov na delovnem mestu), razvoj komunikacijskih spretnosti (odprto izražanje potreb in skrbi, kar privede do kulture, v kateri se spodbuja in podpira govorjenje o varnosti pacientov in vprašanjih, povezanih z delom), usposabljanja za preprečevanje nasilja na delovnem mestu in zagotavljanje doslednih povratnih informacij (pomagajo mlajšim zaposlenim, da se počutijo bolj zavzeti in podprti z znanjem, kar okrepi njihov občutek pripadnosti).

Hipoteza 3: Boljša samoocena odnosa do zdravja je statistično pomembno povezana z manj zdravstvenimi težavami na delovnem mestu.

Analiza podatkov je pokazala, da obstaja statistično značilna negativna povezava med zdravim življenjskim slogom zaposlenih in pogostostjo zdravstvenih težav. Zaposleni, ki skrbijo za uravnoteženo prehrano, redno telesno aktivnost, ustrezno hidracijo in obvladovanje stresa, redkeje poročajo o simptomih, kot so utrujenost, tesnoba, nespečnost, bolečine in izguba energije. To potrjuje hipotezo 3, da boljši odnos (in samoocena) do zdravja pomembno prispeva k zmanjšanju zdravstvenih težav na delovnem mestu. Rezultati so skladni z ugotovitvami Bilban in Podjed (2014), ki poudarjata pomen zdravih navad kot zaščitnega dejavnika pred posledicami obremenjenosti. Melnyk, et al. (2020), ugotavljajo, da zdrav življenjski slog prispeva tako k telesnemu kot duševnemu zdravju zaposlenih, kar povečuje njihovo odpornost proti stresu. Delovno okolje mora zato ustvariti pogoje, ki omogočajo in spodbujajo tovrstno vedenje. To vključuje možnost gibanja na delovnem mestu, dostop do zdrave prehrane, izvajanje sprostitev tehnik in promocijo duševnega zdravja.

Tudi raziskava Wallet, et al. (2024), kaže, da obstaja močna povezava med pozitivnim odnosom do zdravja in zdravstvenimi težavami zaposlenih. Za tiste, ki imajo pozitivno mnenje oziroma samooceno odnosa do lastnega zdravja, je značilno, da se pogosteje vključujejo v programe usposabljanja, odpornosti, poročajo o manj zdravstvenih težavah in ohranjajo višjo raven zadovoljstva pri delu. Poleg tega lahko dobri pogoji na delovnem mestu omogočajo občutek nadzora nad svojim zdravjem in okoljem, kar lahko zmanjša izgorelost in izboljša delovno uspešnost. To trditev podpirajo tudi Havaei, et al. (2020), ki so visoko raven stresa zaradi nasilja na delovnem mestu povezali z upadom zaznavanja lastnega zdravja. To kaže na to, da bi boljše zaznavanje zdravja lahko privedlo do manj neželenih dogodkov na delovnem mestu.

Izobraževalni programi, ki se osredotočajo na krepitev odpornosti, tehnike obvladovanja stresa in splošno ohranjanje zdravja, lahko opolnomočijo zaposlene, da prevzamejo odgovornost za svoje zaznavanje zdravja, kar lahko posledično privede do manj zdravstvenih težav na delovnem mestu (Alharbi, et al., 2024). Poleg tega lahko izvajanje

rednega (samo)ocenjevanja zdravja pomaga zaposlenim, da se bolje zavedajo svojega trenutnega zdravstvenega stanja, kar jih spodbuja k pozitivnemu zdravstvenemu vedenju in prilagoditvam, ki prinašajo ravnovesje med delom in zasebnim življenjem. Ključno je, da organizacije (zdravstveni zavodi, domovi za starejše itd.) spodbujajo bolj zdravo delovno okolje z uvedbo jasnih pravil proti nasilju in stresorjem na delovnem mestu. Z vzpostavitvijo jasnih poti za prijavo takega vedenja lahko organizacije pomagajo zaposlenim zmanjšati strah in tesnobo, ki pomembno prispevata k negativnemu dožemanju oziroma samoocenjevanju zdravja (Ross, et al., 2023).

Hipoteza 4: Boljša samoocena medsebojnih odnosov na delovnem mestu je statistično pomembno povezana z manj zdravstvenimi težavami zaposlenih na delovnem mestu.

Povezanost med kakovostjo medosebnih odnosov in zdravstvenimi težavami je bila potrjena. Zaposleni, ki so poročali o slabi komunikaciji, pomanjkanju zaupanja, konfliktih in nezaupljivem ozračju, so pogosteje navajali simptome, kot so anksioznost, napetost, potrnost, telesne bolečine in nespečnost. Hipoteza 4 tako potrjuje, da slabi odnosi med sodelavci pomembno prispevajo k negativnemu vplivu delovnega okolja na zdravje.

Kakovost medosebnih odnosov na delovnem mestu je tesno povezana s psihosomatskimi zdravstvenimi posledicami. Boljši medosebni odnosi so med zaposlenimi z manj zdravstvenimi težavami na delovnem mestu, kar vodi v manj zdravstvenih pritožb med zaposlenimi. Ta povezava kaže, da se, kadar zaposleni čutijo, da jih sodelavci podpirajo in cenijo, izboljša tudi njihovo splošno psihosomatsko počutje, kar zmanjša njihovo dovzetnost za zdravstvene težave, povezane z delom. Ta ugotovitev kaže, da lahko pozitivna dinamika na delovnem mestu ublaži stres in spodbuja dobro počutje, saj so bili medsebojni konflikti opredeljeni kot napovedniki neugodnih organizacijskih in z zdravjem povezanih rezultatov (Chen, et al., 2022). Poleg tega raziskave kažejo, da lahko pozitivni medosebni odnosi na delovnem mestu povečajo samoučinkovitost pri spoprijemanju, kar blaži psihološko stisko. Zaposleni, ki si aktivno prizadevajo izboljšati svoje medosebne odnose, izkazujejo večjo samoučinkovitost oziroma samozavest pri spoprijemanju s težavami, kar prispeva k zmanjšanju prisotnosti psihološke stiske na delovnem mestu (Takeda & Fukuzaki, 2024).

Zhang, et al. (2022), pišejo, da medosebni odnosi v organizaciji pomembno vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih pri delu, kar posledično vpliva na njihovo zdravje. Pri tem je bila ugotovljena povezava med socialnim kapitalom na delovnem mestu in namero fluktuacije zaposlenih, pri čemer avtorji domnevajo, da boljši odnosi povečujejo zadovoljstvo pri delu in zmanjšujejo izgorelost. Kadar so zaposleni zadovoljni s svojim delom, ki izhaja iz pozitivnih medsebojnih odnosov, je manj verjetno, da bodo doživljali tesnobo in stres, kar vodi k boljšim zdravstvenim rezultatom. Khan, et al. (2022), dodajajo, da razmere na delovnem mestu, za katere sta značilna spoštovanje in medosebna pravičnost, prispevajo k psihološki varnosti, ki zagotavlja okolje, v katerem se zaposleni počutijo dobro in varno. Prav ta varnost je ključnega pomena, saj zaposlenim omogoča, da brez strahu pred negativnimi posledicami izrazijo svoje pomisleke, s čimer se zmanjša breme za duševno zdravje, ki je pogosto povezano s konflikti na delovnem mestu. Posledično pozitiven odnos, ki ga imajo zaposleni do svojega delovnega mesta, še dodatno zmanjša tveganje za težave, povezane z zdravjem. Na drugi strani pa Wang, et al. (2021), poudarjajo, da lahko slabi medosebni odnosi povečajo stres in zdravstvene težave. Avtorji dokazujejo, da so ustrahovanje na delovnem mestu in negativna medosebna dinamika povezani s povečano psihološko stisko in zdravstvenimi pritožbami. Zato je reševanje medosebnih vprašanj na delovnem mestu ključnega pomena za ohranjanje zdravja zaposlenih in zmanjšanje težav.

Hipoteza 5: Boljša samoocena zadovoljstva pri delu je povezana z manj zdravstvenimi težavami na delovnem mestu.

Hipoteza 5 je potrdila negativno povezavo med zadovoljstvom pri delu in pogostostjo zdravstvenih težav. Zaposleni, ki so izrazili večje zadovoljstvo z odnosi, delovnim časom, nadrejenimi in splošno klimo, so redkeje poročali o simptomih, kot so napetost, utrujenost, potrtost in telesne bolečine. Zadovoljstvo pri delu deluje kot zaščitni dejavnik, ki blaži učinke delovne obremenitve in prispeva k boljši psihofizični odpornosti.

Zhou, et al. (2019), poudarjajo, da dobri delovni pogoji in podporno okolje pomembno povečujejo zadovoljstvo pri delu, kar posledično zmanjšuje psihološke obremenitve, ki jih doživljajo zaposleni. Ta povezava poudarja pomen pozitivnega delovnega vzdušja, saj

zaposleni, ki se spoprijemajo z visokimi delovnimi zahtevami brez ustrezne podpore, pogosteje poročajo o neugodnih zdravstvenih posledicah, vključno z anksioznostjo in motnjami spanja. Manjša pojavnost težav v duševnem zdravju je posledica zadovoljstva pri delu, kar je mogoče pripisati boljšim mehanizmom spoprijemanja in čustveni odpornosti, ki se razvijejo v podpornem okolju.

Zaposleni, ki se počutijo cenjene in ovrednotene v svoji vlogi, pogosteje poročajo o boljših zdravstvenih rezultatih, saj lahko izpolnjenost pri delu izboljša njihovo čustveno in psihološko stanje. Zadovoljstvo pri delu pozitivno vpliva na samospoštovanje in samoučinkovitost, kar spodbuja splošno zdravje in delovno uspešnost zaposlenih (Ghaleh, et al., 2024). Nezadovoljstvo z delom ima lahko tudi negativne posledice za fizično zdravje. Stresorji na delovnem mestu, kot so velike delovne obremenitve in organizacijske težave, vodijo do zdravstvenih težav zaposlenih. Nezadovoljstvo z delom je povezano z namero po zapustitvi poklica, kar poudarja obstoj začaranega kroga - zaradi manjšega števila zaposlenih je obseg delovnih obremenitev večji, kar dodatno povečuje nezadovoljstvo z delom. Odhodi zaposlenih samo še povečujejo delovno obremenitev, pridobivanje (ali mentoriranje) novih pa je zelo oteženo (Backman, et al., 2023). Zato je pomembna ugotovitev avtorjev Aharon, et al. (2019), ki ugotavljajo, da bodo organizacije, ki dajejo prednost zadovoljstvu zaposlenih, verjetno dosegle boljše rezultate pri pacientih, zmanjšale odhode kadra in poskrbele za bolj zdravo delovno silo. Avtorji še poročajo, da lahko optimizacija organizacijskih procesov in izboljšanje komunikacije pozitivno vplivajo na zadovoljstvo pri delu.

Hipoteza 6: Zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe so bolj seznanjeni s programom promocije zdravja.

Čeprav hipoteza 6, ki je predpostavljala večjo seznanjenost zaposlenih z višjo izobrazbo s programi promocije zdravja, ni bila potrjena z vidika statistične značilnosti, pa so rezultati pokazali, da so višje izobraženi zaposleni pogosteje sodelovali v promocijskih aktivnostih in izražali več zanimanja zanje. Ugotovitve kažejo, da informiranost sama po sebi ni dovolj - pomembna je tudi dostopnost informacij, osebna motivacija in ustrezna komunikacija v organizaciji. Organizacije morajo razviti strategije, ki nagovarjajo vse

zaposlene ne glede na stopnjo izobrazbe, ter oblikovati prilagojene programe, ki so smiselni, zanimivi in vključujoči. To potrjuje ugotovitve Kavčiča (2018), da višja izobrazba prispeva k večji motivaciji in ozaveščenosti o pomenu zdravja.

Mednarodne raziskave dosledno poudarjajo pozitivno povezavo med stopnjo izobrazbe zaposlenih in njihovim poznavanjem programov za promocijo zdravja. Višja stopnja izobrazbe omogoča zaposlenim globlje razumevanje načel promocije zdravja in s tem povečuje njihovo sposobnost učinkovitega prispevanja k pobudam za promocijo zdravja. Zaposleni z dodiplomsko izobrazbo imajo bistveno višje samoocene odnosa do promocije zdravja v primerjavi s tistimi z nižjo izobrazbo. To je mogoče pripisati celovitemu usposabljanju, ki ga zagotavlja visokošolsko izobraževanje in zajema obsežne učne načrte, osredotočene na promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in celostno oskrbo pacientov (Abu-Baker, et al., 2022). Programi promocije zdravja se vse pogosteje vključujejo v učne načrte zdravstvene nege kot odziv na spreminjajoče se zahteve zaposlenih v praksi. Problem je, da se tradicionalni učni načrti pogosto osredotočajo na biomedicinski pristop, ki je namenjen obvladovanju trenutne, že prisotne bolezni, ne pa tudi na strategije promocije zdravja (Iriarte-Roteta, et al., 2020).

Programi, ki krepijo kompetence zaposlenih na področju promocije zdravja, z vključevanjem multidisciplinarnega pristopa prispevajo k bolj poglobljeni seznanjenosti s tem področjem. Večje poznavanje strategij za promocijo zdravja ni le rezultat izobraževanja, temveč se spodbuja tudi s praktičnimi izkušnjami, ki jih zaposleni pridobijo med usposabljanjem in pozneje v svojem delovnem okolju. Stalni strokovni razvoj, praktično sodelovanje s pacienti in drugimi strokovnjaki prispevata k temu, da se zaposleni zavedajo in izvajajo načela zdravstvene vzgoje (Alissa & Alwargash, 2024). Poleg tega ugotovitve kažejo, da imajo zaposleni ključno vlogo zdravstvenih vzgojiteljev, zlasti v (lokalni) skupnosti. Ti so zagovorniki zdravja v prvi liniji, katerih izobraževalne pobude lahko pomembno vplivajo na rezultate na področju javnega zdravja. Zaposleni v skupnosti so ključni pri vplivanju na prepričanja in prakse za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, saj z izobraževanjem o preprečevanju bolezni in ohranjanju zdravja motivirajo posameznike za bolj zdrav življenjski slog (Daniel, et al., 2024).

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne izkušnje imajo zaposleni v zdravstveno-negovalni službi s programi promocije zdravja?

Kvalitativna raziskava med zaposlenimi v Domu Taber Cerklje na Gorenjskem je razkrila pozitivno naravnost zaposlenih do aktivnosti promocije zdravja. Pohodi, telovadba na delovnem mestu, zdravi zajtrki, sprostitevne vaje in športne aktivnosti so bili ocenjeni kot koristni za boljše počutje, večjo povezanost in zmanjšanje stresa. Kljub temu so zaposleni opozorili na ovire, kot so pomanjkanje časa, zdravstvene omejitve in visoka delovna obremenjenost. Skupno gledano rezultati potrjujejo, da so delovna obremenitev, kakovost odnosov, odnos do zdravja, zadovoljstvo pri delu in notranja motivacija med najpomembnejšimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje zaposlenih. Organizacije, ki vlagajo v promocijo zdravja, prilagajajo delovno okolje in krepijo medosebne odnose, lahko pomembno prispevajo k zmanjšanju zdravstvenih tveganj, povečajo zadovoljstvo ter dolgoročno izboljšajo delovno uspešnost in ugled. Zaposleni so predlagali večjo raznolikost aktivnosti, večjo dostopnost in možnost sofinanciranja, kar bi povečalo vključenost. Ugotovljeno je bilo, da je notranja motivacija ključna pri odločanju za sodelovanje. Organizacije morajo zato poleg ponujanja aktivnosti tudi spodbujati zavedanje o pomenu zdravja, krepiti motivacijo in prilagajati aktivnosti realnim zmožnostim zaposlenih (Zhang, et al., 2016; Verra, et al., 2019). Programi promocije zdravja na delovnem mestu imajo med zdravstvenimi delavci majhen, a pozitiven vpliv na delovno sposobnost, počutje, zadovoljstvo pri delu ter zmanjšanje izgorelosti in bolniške odsotnosti. Učinkoviti so predvsem programi, ki vključujejo telesno vadbo ali čuječnost. Kljub temu so učinki pogosto kratkotrajni, udeležba v programih pa omejena zaradi pomanjkanja časa, kadra in podpore vodstva (Shiri, et al., 2023). Ugotovljeno je bilo, da so zaposleni aktivnosti ocenili kot koristne in kakovostne, njihova vključenost v načrtovanje pa je povečala udeležbo. Raziskava poudarja pomen prilagajanja programov specifičnemu delovnemu okolju in zagotavljanja pogojev za trajnostno izvajanje (Lützerath, et al., 2024).

3.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava ima več omejitev, ki vplivajo na interpretacijo rezultatov. Kvantitativni del je omejen z majhnim vzorcem ($N = 69$), kar zmanjšuje statistično moč in možnosti posploševanja. Poleg tega je bila raziskava izvedena zgolj v enem podjetju, kar pomeni, da so rezultati specifični za to organizacijsko okolje in jih ni mogoče neposredno prenesti na druga podjetja ali sektorje. Presečni dizajn ne omogoča ugotavljanja vzročnosti, uporaba vprašalnika pa prinaša tveganje pristranskosti zaradi samoporočanja. Tudi kvalitativni del ima omejitve, kot sta majhno število intervjuvancev in subjektivnost odgovorov, ki jih lahko zaznamujejo čustvena vpletenost ali zadržanost. Omejitve predstavlja tudi plačljivost kakovostne literature, zaradi česar smo se osredotočili na prosto dostopne vire, izključili pa zaključna dela študentov. Posledično obstaja možnost, da smo spregledali pomembne ugotovitve.

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati raziskave predstavljajo pomemben doprinos za prakso, saj vodstvu omogočajo oblikovanje učinkovitih in ciljno usmerjenih ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu, temelječih na empirično potrjenih dejavnikih tveganja. Na podlagi rezultatov raziskave se priporoča krepitev ukrepov, ki spodbujajo pozitiven odnos do zdravja, izboljšujejo medosebne odnose in povečujejo zadovoljstvo pri delu. Praktična vrednost raziskave se odraža tudi v tem, da ponuja osnovo za sistematično nadgradnjo obstoječih programov promocije zdravja s poudarkom na vključevanju vseh zaposlenih, prilagajanju vsebin delovnim skupinam ter večji vlogi participacije zaposlenih pri oblikovanju ukrepov. Za še večjo skladnost s smernicami bi bilo priporočljivo dodatno uvesti sistematično analizo potreb zaposlenih in določiti merljive kazalnike uspešnosti, kot so zmanjšanje bolniške odsotnosti ali višja raven zadovoljstva pri delu. Poudarjena je potreba po nadaljnjih raziskavah, zlasti longitudinalnih, ki bi spremljale dolgoročne učinke ukrepov promocije zdravja, ter raziskav, ki bi se osredotočile na primerjavo podobnih organizacijskih okolij. Smiselna bi bila tudi evalvacija posameznih komponent promocije zdravja, npr. psihosocialna podpora, telesna aktivnost, prehranska svetovanja in analiza njihove stroškovne učinkovitosti. Nadaljnje raziskave bi lahko doprinesle k

oblikovanju nacionalno utemeljenih smernic za promocijo zdravja v socialno-varstvenih ustanovah in s tem pomembno prispevale k izboljšanju psihofizičnega počutja zaposlenih ter kakovosti oskrbe uporabnikov.

4 ZAKLJUČEK

Raziskava je osvetlila ključne dejavnike, ki vplivajo na zdravje in počutje zaposlenih v Domu Taber Cerklje na Gorenjskem. Ugotovljeno je bilo, da na prisotnost zdravstvenih težav vplivajo delovna obremenitev, medosebni odnosi, odnos do zdravja, zadovoljstvo pri delu in promocija zdravja. Visoka delovna obremenitev je povezana s pogostejšimi fizičnimi in psihološkimi težavami (utrujenost, nespečnost, bolečine), kar poudarja pomen uravnoteženja nalog in preventivnih ukrepov za zmanjšanje stresa.

Kakovostni odnosi med sodelavci in z vodstvom zmanjšujejo stres in druge zdravstvene simptome, zato je ključno vlaganje v pozitivno organizacijsko kulturo, odprto komunikacijo in izobraževanje vodij o vplivu psihosocialnih dejavnikov. Zavedanje o zdravem življenjskem slogu (prehrana, gibanje, sprostitev) je povezano z boljšim zdravjem, kar potrjuje potrebo po sistematični promociji zdravja s prilagojenimi programi.

Zadovoljstvo pri delu se prav tako kaže kot zaščitni dejavnik zdravja, zato je pomembno spremljanje delovnih pogojev, povečanje avtonomije in vključevanje zaposlenih v odločanje. Kljub pozitivnim vidikom so bili izpostavljeni tudi izzivi: pomanjkanje časa, preobremenjenost ter nezadostna raznolikost programov, kar kaže na potrebo po prilagoditvi programov realnim delovnim pogojem (npr. kratki odmori, spletne vsebine, fleksibilni termini).

Zdravstveni delavci pogosto zanemarjajo lastno zdravje zaradi zahtevnosti poklica, dela v izmenah in pomanjkanja podpore, kar povečuje tveganje za kronični stres in bolezni. Predlagani ukrepi vključujejo boljše načrtovanje dela, rotacijo kadra, okrepitev medosebnih odnosov, dostopnejše in bolj raznolike programe promocije zdravja ter sistematično spremljanje stanja zaposlenih. Celosten pristop bi lahko prispeval k boljšim delovnim pogojem, manjšemu številu zdravstvenih težav ter večjemu zadovoljstvu in učinkovitosti zaposlenih.

5 LITERATURA

Abed, S.N., Abdulmuhsin, A.A. & Alkhwaldi, A.F., 2021. The factors influencing the innovative performance of leaders in nurses' professional: a developing country perspective. *Leadership in Health Services*, 35(2), pp. 228-245. 10.1108/LHS-06-2021-0054.

Abu-Baker, N.N., Khwaileh, G.M., AlBashtawy, M. & Al-Dwaikat, T., 2022. Attitudes toward health promotion among nurses in primary care settings: a cross-sectional study. *The Open Nursing Journal*, 16, pp. 1-6. 10.2174/18744346-v16-e2205091.

Aharon, A.A., Madjar, B. & Kagan, I., 2019. Organizational commitment and quality of life at work among public health nurses in Israel. *Public Health Nursing*, 36(4), pp. 534-540. 10.1111/phn.12611.

Alharbi, M.F., Alotebe, S.M., Alotaibi, T.M., Sindi, N.A., Alrashidi, D.N. & Alanazi, H.K., 2024. Exploration of workplace bullying among nurses: a focus on clinical settings. *Healthcare*, 12(17), p. 1706. 10.3390/healthcare12171706.

Alissa, N.A. & Alwargash, M., 2024. Awareness and attitudes toward health education and promotion among physicians and nurses: implications for primary health care. *Inquiry*, 61, pp. 1-10. 10.1177/00469580241248127.

Backman, A., Lindkvist, M., Lövheim, H., Sjögren, K. & Edvardsson, D., 2023. Exploring the impact of nursing home managers' leadership on staff job satisfaction, health and intention to leave in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), pp. 7227-7237. 10.1111/jocn.16781.

Bakker, A.B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A.I., 2014. Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6(1), pp. 389-411. 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235.

Bartlett, L., Buscot, M.J., Bindoff, A., Chambers, R. & Hassed, C., 2021. Mindfulness is associated with lower stress and higher work engagement in a large sample of MOOC participants. *Frontiers in Psychology*, 12, pp. 1-11. 10.3389/fpsyg.2021.724126.

Bilban, M. & Podjed, K., 2014. Dobra praksa: promocija zdravja v turizmu in logistiki. *Delo in varnost*, 59(5), pp. 43-46.

Boštjančič, E., 2024. Pri nas skrbimo za zaposlene - metode in pristopi, ki vzpodbujajo dobro počutje zaposlenih. In: E. Boštjančič, ed. *Dobro počutje na delovnem mestu: psihološki pogledi, raziskave in priporočila*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 13-32.

Bridgeman, P.J., Bridgeman, M.B. & Barone, J., 2018. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), pp. 147-152. 10.2146/ajhp170460.

Bui, T., Zackula, R., Dugan, K. & Ablah, E., 2021. Workplace stress and productivity: a cross-sectional study. *Kansas Journal of Medicine*, 14(1), pp. 42-45. 10.17161/kjm.vol1413424.

Byrne, D.W., Rolando, L.A., Aliyu, M.H., McGown, P.W., Connor, L.R., Awalt, B.M., Holmes, M.C., Wang, L. & Yarbrough, M.I., 2016. Modifiable healthy lifestyle behaviors: 10-year health outcomes from a health promotion program. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(6), pp. 1027-1037. 10.1016/j.amepre.2016.09.012.

Chang, R., 2024. The impact of employees' health and well-being on job performance. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 29, pp. 372-378. 10.54097/9ft7db35.

Chen, C., Shannon, K., Napier, S., Neville, S. & Montayre, J., 2024. Ageism directed at older nurses in their workplace: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(7), pp. 2388-2411. 10.1111/jocn.17088.

Che Huei, L., Ya-Wen, L., Chiu Ming, Y., Li Chen, H., Jong Yi, W. & Ming Hung, L., 2020. Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: a systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, 8, pp. 1-12. 10.1177/2050312120918999.

Chen, M., Dong, H., Luo, Y. & Meng, H., 2022. The effect of sleep on workplace interpersonal conflict: the mediating role of ego depletion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 24(6), pp. 901-916. 10.32604/ijmhp.2022.020006.

Daniel, E.O., Olawale, O.O., Bello, A.M., Tomori, M.O., Michael, M., Popoola, I.O., Ogun, A.A., Salami, A.O., Alewi, O.O., Popoola, T.A. & Ekwuluo, C.E., 2024. Knowledge and attitude of adult women towards early prevention of breast cancer in a local government area of a Southwestern State of Nigeria. *Central African Journal of Public Health*, 10(3), pp. 154-162. 10.11648/j.cajph.20241003.12.

Demirdelen Alrawadieh, D. & Alrawadieh, Z., 2022. Perceived organizational support and well-being of tour guides: The mediating effects of quality of work life. *International Journal of Tourism Research*, 24(3), pp. 413-424. 10.1002/jtr.2511.

Farhud, D.D., 2015. Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), pp. 1442-1444.

Field, A., 2009. *Discovering statistics using SPSS*. 3rd ed. London: SAGE Publications.

Ghaleh, R.J., Mohsenipouya, H., Hosseinnataj, A., Al-Mamun, F. & Mamun, M.A., 2024. Job satisfaction and the role of self-esteem and self-efficacy: a cross-sectional study among Iranian nurses. *Nursing Open*, 11(6), pp. 1-8. 10.1002/nop2.2215.

Gorgenyi-Hegyes, E., Nathan, R.J. & Fekete-Farkas, M., 2021. Workplace health promotion, employee wellbeing and loyalty during Covid-19 pandemic—large scale empirical evidence from Hungary. *Economies*, 9(2), p. 55. 10.3390/economies9020055.

Havaei, F., MacPhee, M. & Ma, A., 2020. Workplace violence among British Columbia nurses across different roles and contexts. *Healthcare*, 8(2), p. 98. 10.3390/healthcare8020098.

Heinemann, L.V. & Heinemann, T., 2017. Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *SAGE Open*, 7(1), pp. 1-12. 10.1177/2158244017697154.

Hupke, M., 2020. *Psychosocial risks and workers' health*. [online] https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health [Accessed 14 September 2024].

Iriarte-Roteta, A., Lopez-Dicastillo, O., Mujika, A., Ruiz-Zaldibar, C., Hernantes, N., Bermejo-Martins, E. & Pumar-Méndez, M.J., 2020. Nurses' role in health promotion and prevention: a critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), pp. 3937-3949. 10.1111/jocn.15441.

Jeriček Klanšček, H. & Bajt, M., 2015. Stres, depresija, izgorelost: kako se spopasti z njimi. *Delo in varnost*, 60(6), pp. 27-33.

Kabito, G.G. & Mekonnen, T.H., 2020. Psychological distress symptoms among healthcare professionals are significantly influenced by psychosocial work context, Ethiopia: a cross-sectional analysis. *PLoS ONE*, 15(9), pp. 1-12. 10.1371/journal.pone.0239346.

Kavčič, J., 2018. *Strategija za implementacijo ukrepov v smeri promocije zdravja na delovnem mestu in večjega zadovoljstva zaposlenih: magistrsko delo*. Ljubljana: Gea College.

Khan, A.K., Bell, C.M. & Quratulain, S., 2022. Interpersonal justice and creativity: testing the underlying cognitive mechanisms. *Management Research Review*, 45(12), pp. 1627-1643. 10.1108/mrr-03-2021-0206.

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije, 2024. Uradni list Republike Slovenije, št. 98/2024.

Kondić, V., 2015. *Promocija zdravja na delovnem mestu: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Koprivnik, N., 2024. Razširjenost z delom povezanih mišično-kostnih obolenj pri slovenskih fizioterapevtih. In: M. Blažič, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov 14. mednarodne konference*. Novo mesto: Založba Univerze v Novem mestu, pp. 240-248.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kosec, Z., 2024. *Uspešnost na delovnem mestu v povezavi s stresom, telesno aktivnostjo, hidracijo, počutjem in zadovoljstvom na delovnem mestu: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Kozole, M. & Gračner, T., 2020. Menedžment dobrega počutja. *Revija za univerzalno odličnost*, 9(1), pp. 31-47.

Leitão, S. & Greiner, B.A., 2017. Psychosocial, health promotion and safety culture management - are health and safety practitioners involved? *Safety Science*, 91, pp. 84-92. 10.1016/j.ssci.2016.07.002.

Litchfield, P., Cooper, C., Hancock, C. & Watt, P., 2016. Work and wellbeing in the 21st century. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), p. 1065. 10.3390/ijerph13111065.

Løvseth, L.T. & Teoh, K.R.H., 2023. *Healthy Healthcare: a systems perspective to integrate healthcare organisations, worker wellbeing, and patient care*. [online]

<https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/healthy-healthcare-systems-perspective-integrate-healthcare-organisations-worker-wellbeing> [Accessed 20 September 2024].

Lützerath, J., Scharf, J.F., Karger, A., Kuhlmei, A. & Nordheim, J., 2024. Implementing workplace health promotion in nursing - A process evaluation in different care settings. *BMC Nursing*, 23(1), p. 74. 10.1186/s12912-024-02272-6.

Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F.S. & Rassouli, M., 2022. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*, 21(1), p. 273. 10.1186/s12912-022-01055-1.

Melnyk, B.M., Kelly, S.A., Stephens, J., Dhakal, K., McGovern, C., Tucker, S., Hoying, J., McRae, K., Ault, S., Spurlock, E. & Bird, S.B., 2020. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), pp. 929-941. 10.1177/0890117120920451.

Ministrstvo za zdravje, 2015. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-in-krepitev-zdravja/zdravje-na-del-mestu/Promocija-zdravja-na-delovnem-mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf [Accessed 11 June 2025].

Mrak, J., 2014. Zdravje in dobro počutje zaposlenih. In: J. Pegan Stemberger, ed. *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev*. Ljubljana: Glotta Nova, pp. 10-13.

Mucci, N., Giorgi, G., Cupelli, V., Giofrè, P.A., Rosati, M.V., Tomei, F., Tomei, G., Bresó-Estevé, E. & Arcangeli, G., 2015. Work-related stress assessment in a population

of Italian workers. The Stress Questionnaire. *The Science of the Total Environment*, 502, pp. 673-679. 10.1016/j.scitotenv.2014.09.069.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n.d. *Duševne težave so lahko posledica neurejenih delovnih pogojev*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/dusevne-tezave-zaposlenih-so-lahko-posledica-neurejenih-delovnih-pogojev/> [Accessed 30 January 2024].

Needleman, J., Liu, J., Shang, J., Larson, E.L. & Stone, P.W., 2020. Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. *BMJ Quality in Safety*, 29(1), pp. 10-18. 10.1136/bmjqs-2018-009219.

Oblak, E., 2021. *Organizacijska klima v zdravstveni organizaciji in njen vpliv na delo zaposlenih: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Oducado, R.M.F., 2021. Influence of self-esteem, psychological empowerment, and empowering leader behaviors on assertive behaviors of staff nurses. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), pp. 179-185. 10.33546/bnj.1424.

Pantar, S. & Gorenc, S., 2020. Vzroki, znamenja, posledice ter obvladovanje stresa na delovnem mestu. *Izzivi prihodnosti*, 5(1), pp. 36-64. 10.37886/ip.2020.003.

Podjed, K. & Željeznov Seničar, M., 2016. *Priročnik dobre prakse promocije zdravja v vzgoji in izobraževanju ter socialnemu varstvu*. Ljubljana: Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije.

Raziq, A. & Maulabakhsh, R., 2015. Impact of working environment on job satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, 23(1), pp. 717-725. 10.1016/S2212-5671(15)00524-9.

Ross, P., Howard, B., Ilic, D., Watterson, J. & Hodgson, C.L., 2023. Nursing workload and patient-focused outcomes in intensive care: a systematic review. *Nursing in Health Sciences*, 25(4), pp. 497-515. 10.1111/nhs.13052.

Rožman, M., 2018. Starejši zaposleni in stres na delovnem mestu. *Revija za zdravstvene vede*, 5(2), pp. 64-78.

Rus, T. & Peršolja, M., 2022. Direct psychosocial health risk factors in hospital employees: a descriptive study. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(4), pp. 264-279. 10.14528/snr.2022.56.4.3082.

Scott, S.B., 2019. *Factors influencing teacher burnout and retention strategies*. Akron: The University of Akron.

Shiri, R., Nikunlaakso, R., & Laitinen, J., 2023. Effectiveness of workplace interventions to improve health and well-being of health and social service workers: A narrative review of randomised controlled trials. *Healthcare*, 11(12), p. 1792. 10.3390/healthcare11121792.

Stoewen, D.L., 2016. Wellness at work: building healthy workplaces. *The Canadian Veterinary Journal*, 57(11), pp. 1188-1190.

Šprah, L. & Dolenc, M., 2014. Psihosocialna tveganja v delovnem okolju: povezanost z izgorelostjo. *Psihološka obzorja*, 23(1), pp. 15-30.

Šprah, L., 2016. Psihosocialna tveganja & stres ter njihovo obvladovanje v delovnem okolju. *Delo in varnost*, 60(2), pp. 32-38.

Takeda, S. & Fukuzaki, T., 2024. Association between workplace interpersonal relationships and psychological distress among care workers at elder care facilities. *Psychogeriatrics*, 24(4), pp. 847-853. 10.1111/psyg.13130.

Tetrick, L.E. & Winslow, C.J., 2015. Workplace stress management interventions and health promotion. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), pp. 583-603.

Truchon, M., Gilbert-Ouimet, M., Zahiriharsini, A., Beaulieu, M., Daigle, G. & Langlois, L., 2022. Occupational Health and Well-being Questionnaire (OHWQ): an instrument to assess psychosocial risk and protective factors in the workplace. *Public Health*, 210, pp. 48-57. 10.1016/j.puhe.2022.06.008.

Urdih Lazar, T., Stergar, E. & Zabukovec V., 2016. Zdravje in promocija zdravja pri delu. In: D. Miklič Milek in T. Urdih Lazar, eds. *Čili za delo: učbenik za promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, pp. 34-74.

Van der Put, A.C., Mandemakers, J.J., de Wit, J.B.F. & van der Lippe, T., 2023. Worksite health promotion and work performance: both awareness and use matter. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65(11), pp. 949-957. 10.1097/JOM.0000000000002942.

Verra, S.E., Benzerger, A., Jiao, B. & Ruggeri, K., 2019. Health promotion at work: a comparison of policy and practice across Europe. *Safety and Health at Work*, 10(1), pp. 21-29. 10.1016/j.shaw.2018.07.003.

Wallet, F., Bonnet, A., Thiriaud, V., Caillet, A., Piriou, V., Vacheron, C.H., Friggeri, A. & Dziadzko, M., 2024. Weak correlation between perceived and measured intensive care unit nursing workload: an observational study. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(3), pp. 39-45. 10.1097/NCQ.0000000000000774.

Wang, H., Zhang, Y. & Sun, L., 2021. The effect of workplace violence on depression among medical staff in China: the mediating role of interpersonal distrust. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(3), pp. 557-564. 10.1007/s00420-020-01607-5.

World Health Organization (WHO), n.d. *Workplace health promotion*. [online] Available at: https://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/ [Accessed 30 January 2024].

World Medical Association, 2013. *Helsinška deklaracija*. [online] Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> [Accessed 5 October 2024].

Zhang, H., Sun, L. & Zhang, Q., 2022. How workplace social capital affects turnover intention: the mediating role of job satisfaction and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), p. 9587. 10.3390/ijerph19159587.

Zhang, Y., Flum, M., Kotejshyer, R., Fleishman, J., Henning, R. & Punnett, L., 2016. Workplace participatory occupational health/health promotion program: facilitators and barriers observed in three nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(6), pp. 34-42. 10.3928/00989134-20160308-03.

Zhou, H., Jiang, F., Rakofsky, J., Hu, L., Liu, T., Wu, S., Liu, H., Liu, Y. & Tang, Y.L., 2019. Job satisfaction and associated factors among psychiatric nurses in tertiary psychiatric hospitals: results from a nationwide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), pp. 3619-3630. 10.1111/jan.14202.

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH Z ZDRAVJEM V ORGANIZACIJI

Vprašalnik je namenjen zaposlenim v organizaciji na različnih delovnih področjih in na različnih delovnih mestih. Sodelovanje je prostovoljno, anonimnost je zagotovljena.

Vljudno vas prosimo, da si vzamete čas in izpolnite vprašalnik.

Pomembno je, da odgovarjate objektivno in vprašalnik v celoti izpolnite in oddate.

Že vnaprej se zahvaljujem za sodelovanje in zaupanje!

I. sklop SPLOŠNI DEL:

1.1 Spol

- ☐ moški
- ☐ ženska

1.2 Starost: _____ (število let).

1.3 Nivo dosežene izobrazbe

- ☐ osnovna šola ali manj
- ☐ krajše izobraževanje - programi za usposabljanje
- ☐ poklicna šola
- ☐ srednja šola
- ☐ višja šola
- ☐ fakulteta, visoka šola
- ☐ specializacija ali magisterij

1.4 Razporeditev oziroma organizacija delovnega časa

- ☐ Enoizmensko
- ☐ Dvoizmensko
- ☐ Večizmensko

1.5 Opravljanje dela:

- ☐ pretežno sedeče
- ☐ pretežno stoječe
- ☐ delo, ki vključuje pretežno hojo
- ☐ drugo: _____

1.6 Področje dela:

- ☐ uprava/finančno-računovodska služba
- ☐ zdravstveno-negovalna služba
- ☐ tehnična služba
- ☐ služba za prehrano/kavarna/recepcija
- ☐ služba za rehabilitacijo
- ☐ služba za izvajanje pomoči na domu
- ☐ drugo: _____

II. Sklop: TEŽAVE NA DELOVNEM MESTU IN ZADOVOLJSTVO Z ZDRAVJEM

Naslednja vprašanja se nanašajo na vaše zdravstveno stanje. Prosimo, da obkrožite odgovore, ki najbolj veljajo za vas.

2.1 Prosim, zapišite, v kolikšni meri zaradi obremenjenosti na delovnem mestu že dalj časa opazate prisotnost naštetih pojavov (označite ustrezen odgovor):

Zdravstvene težave <u>na delovnem mestu</u>	Nikoli 1	Redko 2	Včasih 3	Pogosto 4	Vedno 5
Občutek preobremenjenosti, utrujenosti					
Nespečnost, težave s spanjem					

Zdravstvene težave <u>na delovnem mestu</u>	Nikoli 1	Redko 2	Včasih 3	Pogosto 4	Vedno 5
Nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več)					
Potrtost, tesnoba					
Težave z zbranostjo, pozabljenostjo					
Pomanjkanje energije, izčrpanost					
Izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu					
Občutek napetosti, nesproščenosti					
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)					
Neorganiziranost pri delu					
Bolečine (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili ...)					
Glavobol					

2.2 Ste bili zaradi katere od zgornjih težav v bolniškem staležu?

- ☐ Da
- ☐ Ne

2.2a Če ste odgovorili z da, koliko dni ste bili v bolniškem staležu?

- ☐ Od 1 do 6 dni
- ☐ Od 7 do 14 dni
- ☐ Od 15 do 30 dni
- ☐ Več kot 1 mesec

2.3 Kakšno je vaše zadovoljstvo s sedanjim zdravstvenim stanjem in počutjem?

1- Zelo nezadovoljen/-a	2 - Nezadovoljen/-a	3 - Niti zadovoljen/-a niti nezadovoljen/-a	4 - Zadovoljen/-a	5 - Zelo zadovoljen/-a
-------------------------	---------------------	---	-------------------	------------------------

2.4 Ali ste v zadnjih 12 mesecih imeli katero od naštetih zdravstvenih težav (več možnih odgovorov)?

- ☐ Nekatere infekcijske in parazitske bolezni
- ☐ Rakasta obolenja
- ☐ Bolezni krvi in krvotvornih organov
- ☐ Endokrine, prehranske in presnovne bolezni

- ☐ Duševne in vedenjske motnje
- ☐ Bolezni živčevja
- ☐ Bolezni očesa in adneksov
- ☐ Bolezni ušesa in mastoida
- ☐ Bolezni obtočil
- ☐ Bolezni dihal
- ☐ Bolezni prebavil
- ☐ Bolezni kože in podkožja
- ☐ Bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva
- ☐ Bolezni sečil in spolovil
- ☐ Nosečnost, porod in poporodno obdobje
- ☐ Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti
- ☐ Poškodbe in zastrupitve pri delu
- ☐ Poškodbe in zastrupitve izven dela
- ☐ Nega družinskega člana

III. Sklop: ODNOS DO ZDRAVJA IN SKRB ZASE

3.1 Kako skrbite za svoje zdravje?

- ☐ Skrb za zdravo prehrano
- ☐ Redna telovadba oz. rekreacija
- ☐ Skrb za duševno zdravje
- ☐ Dovolj počitka
- ☐ Drugo: _____

3.2 Ali kadite?

- ☐ Da
- ☐ Ne

3.2a. Če da, koliko cigaret pokadite na dan? _____

3.3 Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih uživali pijače, ki vsebujejo alkohol (vino, pivo, žgane pijače, penina, likerji, mošt)?

- ☐ Nikoli
- ☐ Enkrat na mesec ali manj
- ☐ 2- do 4-krat na mesec
- ☐ 2- do 3-krat na teden
- ☐ 4- ali večkrat na teden

3.4 Ali menite, da se prehranjujete zdravo?

- ☐ Da, vedno
- ☐ Večinoma
- ☐ Redko
- ☐ Ne

3.5 Kakšne so vaše prehranjevalne navade na delovnem mestu?

- ☐ Jem hrano, ki jo prinesem od doma.
- ☐ Jem hrano, ki jo pripravijo v kuhinji v naši ustanovi.
- ☐ Jem tovarniško pripravljeno hrano in hitre prigrizke.
- ☐ Na delovnem mestu se ne prehranjujem.

3.6 Z naslednjim sklopom vprašanj nas zanima, kako skrbite zase in svoje zdravje.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
Moj življenjski slog je dokaj neurejen (neredni obroki, neurejen spalni cikel, pomanjkanje športne dejavnosti).					
Za svoje zdravje dobro skrbim.					
Zavedam se pomena zdravega življenjskega sloga.					
Pri meni prevladujejo pozitivna čustva.					
Redko sem odsoten z dela zaradi bolezni.					
Menim, da se zdravo prehranjujem.					

IV. Sklop: SKRB ORGANIZACIJE ZA ZDRAVJE ZAPOSLENIH

4.1 Z naslednjim sklopom trditev nas zanima, kako vam organizacija pomaga pri skrbi za vaše zdravje.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
Organizacija izvaja aktivnosti, namenjene zdravemu življenjskemu slogu (predavanja, obvestila po e-pošti, prireditve, brezplačna vadba).					
Za zaposlene je organizirana telesna vadba pred, med ali po koncu delovnega časa.					
Zaposleni si lahko med delovnim časom vzamemo čas za telesno vadbo, ki jo izvajamo sami.					

V. Sklop: DELOVNA OBREMENITEV

5.1 Z naslednjim sklopom trditev nas zanima, kakšna je delovna obremenitev na vašem delovnem mestu.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
Moje delo je zelo zahtevno.					
Pri svojem delu se srečujem s strogimi zahtevami glede kakovosti in obsega dela.					
Delodajalec mi ob rednem delu nalaga še dodatno delo.					
Uporabniki so z mojim delom nezadovoljni.					
Tempo mojega dela je hiter.					
Uporabniki imajo glede mojega dela nerealna pričakovanja.					
Zahteve vodstva, sodelavcev in uporabnikov glede mojega dela si nasprotujejo.					

VI. sklop: MEDSEBOJNI ODNOSI

6.1 Naslednje trditve se nanašajo na medsebojne odnose. Označite z ustrezno oceno, koliko se strinjate s trditvijo.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
V moji delovni organizaciji je malo komunikacije med vodstvom in zaposlenimi.					
V moji organizaciji je pogosto prisotno nestrinjanje zaposlenih glede strokovnih vprašanj.					
Z nadrejenimi imam napet in konflikten odnos.					
S svojimi sodelavci imam napet in konflikten odnos.					
V moji delovni organizaciji je med sodelavci veliko tekmovalnosti.					
V moji delovni organizaciji je malo zaupanja med vodstvom in zaposlenimi.					

VII. Sklop: ZADOVOLJSTVO PRI DELU

7.1 Kako ste zadovoljni z delom v organizaciji (sodelavci, nadrejeni, delovni čas ipd.)?

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
Kako ste na splošno zadovoljni z delom v organizaciji (sodelavci, nadrejeni, delovni čas ipd.)?					

IIIX. Sklop: PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

8.1 V nadaljevanju so zapisane 4 trditve glede strinjanja z vplivi promocije zdravja na počutje in delo zaposlenih. Od 1 do 5 ocenite, koliko je trditev značilna za vas oziroma se strinjate z njo.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
Promocija zdravja na delovnem mestu pomembno					

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
vpliva na telesno zdravje zaposlenih.					
Promocija zdravja na delovnem mestu zmanjšuje bolniško odsotnost.					
Promocija zdravja vpliva na boljše počutje na delovnem mestu.					
Promocija zdravja na delovnem mestu pripomore k bolj kakovostnemu delu v timu.					

8.2 Prosimo vas, da odgovorite tudi na 4 trditve glede seznanjenosti s programom promocije zdravja. Od 1 do 5 ocenite, koliko je trditev značilna za vas oziroma se strinjate z njo.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3	Se strinjam 4	Zelo se strinjam 5
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.					
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.					
Udeležujem se aktivnosti promocije zdravja.					
Želim si več različnih aktivnosti.					

8.3 Aktivnosti v sklopu promocije zdravja bi se najrajši udeležil/-a, če bi bile organizirane:

- ☐ Med delovnim časom
- ☐ Izven delovnega časa
- ☐ V popoldanskem času
- ☐ Ob vikendih

Hvala za vaš čas!

6.2 METRIKA PODATKOV

Priloga I: Faktorska analiza za sklop »Delovna obremenitev zaposlenih«

KMO-mera in Bartlettov test

Kaiser-Meyer-Olkinova mera o primernosti vzorca		0,765
Bartlettov test sferičnosti	F	160,706
	število prostostnih stopenj	21
	p-vrednost	p < 0,001

Lastne vrednosti in delež pojasnjene variance

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcija vsote kvadratov uteži			Rotacija kvadratov uteži		
	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni %	Skupno	% variance	Kumulativni %
1	3,266	46,662	46,662	3,266	46,662	46,662	2,549	36,415	36,415
2	1,117	15,958	62,620	1,117	15,958	62,620	1,771	25,294	61,709
3	1,027	14,667	77,287	1,027	14,667	77,287	1,090	15,578	77,287
4	0,520	7,423	84,711						
5	0,454	6,488	91,199						
6	0,315	4,497	95,697						
7	0,301	4,303	100,000						

Komunalitete

Trditev	Začetne	Končne
Moje delo je zelo zahtevno.	1,000	0,806
Pri svojem delu se srečujem s strogimi zahtevami glede kakovosti in obsega dela.	1,000	0,823
Delodajalec mi ob rednem delu nalaga še dodatno delo.	1,000	0,765
Uporabniki so z mojim delom nezadovoljni.	1,000	0,940
Tempo mojega dela je hiter.	1,000	0,602
Uporabniki imajo glede mojega dela nerealna pričakovanja.	1,000	0,738
Zahteve vodstva, sodelavcev in uporabnikov glede mojega dela si nasprotujejo.	1,000	0,737

Priloga II: Seznanjenost s programom promocije zdravja glede na izobrazbo (preverjanje normalnosti porazdelitve odgovorov)

Spremenljivka	Izobrazba	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		KS	df	p	SW	df	p
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.	Nižja (srednješolska ali manj)	0,339	54	p<0,001	0,770	54	p<0,001
	Višja (višješolska ali več)	0,273	15	0,004	0,780	15	0,002

Spremenljivka	Izobrazba	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		KS	df	p	SW	df	p
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	Nižja (srednješolska ali manj)	0,339	54	p<0,001	0,770	54	p<0,001
	Višja (višješolska ali več)	0,273	15	0,004	0,780	15	0,002
Udeležujem se aktivnosti promocije zdravja.	Nižja (srednješolska ali manj)	0,196	54	p<0,001	0,882	54	p<0,001
	Višja (višješolska ali več)	0,284	15	0,002	0,812	15	0,005
Želim si več različnih aktivnosti.	Nižja (srednješolska ali manj)	0,202	54	p<0,001	0,868	54	p<0,001
	Višja (višješolska ali več)	0,193	15	0,138	0,888	15	0,063
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	Nižja (srednje šolska ali manj)	0,245	54	p<0,001	0,868	54	p<0,001
	Višja (višješolska ali več)	0,316	15	p<0,001	0,790	15	0,003

Legenda: KS = Kolmogorov-Smirnov test; SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = statistična značilnost (p-vrednost).

Priloga III: Faktorska analiza sklopa »Skrb zase« (6 trditev)

KMO-mera in Bartlettov test

Kaiser-Meyer-Olkinova mera o primernosti vzorca		0,809
Bartlettov test sferičnosti	F	140,841
	število prostostnih stopenj	15
	p-vrednost	p < 0,001

Lastne vrednosti in delež pojasnjene variance

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcija vsote kvadratov uteži			Rotacija kvadratov uteži		
	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance
1	3,012	50,200	50,200	3,012	50,200	50,200	2,893	48,222	48,222
2	1,066	17,766	67,966	1,066	17,766	67,966	1,185	19,744	67,966
3	0,725	12,086	80,052						
4	0,612	10,194	90,246						
5	0,362	6,025	96,271						
6	0,224	3,729	100,000						

Komunalitete

Trditev	Začetne	Končne
Moj življenjski slog je dokaj urejen (redni obroki, urejen spalni cikel, dovolj športne dejavnosti).	1,000	0,688
Za svoje zdravje dobro skrbim.	1,000	0,822
Zavedam se pomena zdravega življenjskega sloga.	1,000	0,384
Pri meni prevladujejo pozitivna čustva.	1,000	0,551
Redko sem odsoten z dela zaradi bolezni.	1,000	0,880
Menim, da se zdravo prehranjujem.	1,000	0,753

Matrika komponent za sklop »Skrb zase in za zdravje« (6 trditev)

Trditev	Faktor	
	1	2
Moj življenjski slog je dokaj urejen (redni obroki, urejen spalni cikel, dovolj športne dejavnosti).	0,822	0,112
Za svoje zdravje dobro skrbim.	0,904	0,068
Zavedam se pomena zdravega življenjskega sloga.	0,620	0,011
Pri meni prevladujejo pozitivna čustva.	0,519	0,530
Redko sem odsoten z dela zaradi bolezni.	-0,056	0,936
Menim, da se zdravo prehranjujem.	0,862	0,096

Rotacijska metoda: Varimax s Kaiserjevo normalizacijo.

Rotacija je skonvergirala v 3 iteracijah.

Priloga IV: Faktorska analiza sklopa »Skrb zase« (5 trditev)

KMO-mera in Bartlettov test

Kaiser-Meyer-Olkinova mera o primernosti vzorca		0,778
Bartlettov test sferičnosti	F	121,155
	število prostostnih stopenj	10
	p-vrednost	p < 0,001

Lastne vrednosti in delež pojasnjene variance

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcija vsote kvadratov uteži		
	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance
1	2,705	54,090	54,090	2,705	54,090	54,090
2	1,001	19,857	73,947			
3	0,713	14,262	88,209			
4	0,364	7,273	95,483			
5	0,226	4,517	100,000			

Komunalitete

Trditev	Začetne	Končne
Moj življenjski slog je dokaj urejen (redni obroki, urejen spalni cikel, dovolj športne dejavnosti).	1,000	0,710
Za svoje zdravje dobro skrbim.	1,000	0,826
Zavedam se pomena zdravega življenjskega sloga.	1,000	0,395
Redko sem odsoten z dela zaradi bolezni.	1,000	0,999
Menim, da se zdravo prehranjujem.	1,000	0,767

Priloga V: Preverjanje normalnosti porazdelitve odgovorov (odnos do zdravja in težave zaradi obremenjenosti)

Odnos do zdravja	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	KS	df	p	SW	df	p
Faktor 1: Odnos do zdravja iz vidika življenjskega sloga, skrbi zase in zdravega prehranjevanja	0,112	69	0,033	0,971	69	0,114
Faktor 2: Redka odsotnost z dela zaradi bolezni (absentizem)	0,308	69	p<0,001	0,814	69	p<0,001
Težave zaradi obremenjenosti na delovnem mestu	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	KS	df	p	SW	df	p
Občutek preobremenjenosti, utrujenosti	0,23	69	p<0,001	0,883	69	p<0,001
Nespečnost, težave s spanjem	0,225	69	p<0,001	0,897	69	p<0,001
Nezadovoljstvo, nemir (npr. občutek, da ne zmorem več)	0,212	69	p<0,001	0,896	69	p<0,001
Potrtost, tesnoba	0,237	69	p<0,001	0,856	69	p<0,001
Pomanjkanje energije, izčrpanost	0,196	69	p<0,001	0,893	69	p<0,001
Izguba občutka zadovoljstva po opravljenem delu	0,23	69	p<0,001	0,874	69	p<0,001
Občutek napetosti, nesproščenosti	0,335	69	p<0,001	0,806	69	p<0,001
Težave v odnosu z ljudmi v komunikaciji (cinizem, zadirčnost, prepirljivost ...)	0,24	69	p<0,001	0,865	69	p<0,001
Neorganiziranost pri delu	0,319	69	p<0,001	0,805	69	p<0,001
Bolečine (npr. kostno-mišični sistem, težave s prebavili ...)	0,186	69	p<0,001	0,912	69	p<0,001
Glavobol	0,221	69	p<0,001	0,877	69	p<0,001

Legenda: KS = Kolmogorov-Smirnov test; SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = statistična značilnost (p-vrednost).

Priloga VI: Faktorska analiza sklopa »Medsebojni odnosi v organizaciji«

KMO-mera in Bartlettov test

Kaiser-Meyer-Olkinova mera o primernosti vzorca		0,799
Bartlettov test sferičnosti	F	122,197
	število prostostnih stopenj	10
	p-vrednost	p < 0,001

Lastne vrednosti in delež pojasnjene variance

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcija vsote kvadratov uteži		
	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni %
1	2,985	59,706	59,706	2,985	59,706	59,706
2	0,758	15,167	74,873			
3	0,497	9,937	84,810			
4	0,461	9,218	94,028			
5	0,299	5,972	100,000			

Komunalitete

Trditev	Začetne	Končne
V moji delovni organizaciji je malo komunikacije med vodstvom in zaposlenimi.	1,000	0,721
V moji organizaciji je pogosto prisotno nestrinjanje zaposlenih glede strokovnih vprašanj.	1,000	0,620
Z nadrejenimi imam napet in konflikten odnos.	1,000	0,423
V moji delovni organizaciji je med sodelavci veliko tekmovalnosti.	1,000	0,603
V moji delovni organizaciji je malo zaupanja med vodstvom in zaposlenimi.	1,000	0,618

Priloga VII: Preverjanje normalnosti porazdelitve odgovorov za faktorje obremenjenosti

Faktor	Starost (združeno)	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		KS	df	p	SW	df	p
Delovna obremenitev z vidika dodatnega dela in hitrega tempa dela	Mlajši (do 35 let)	0,147	19	0,200	0,940	19	0,266
	Starejši (36 let ali več)	0,144	50	0,011	0,927	50	0,004
Delovna obremenitev z vidika zahtevnosti in strogih zahtev glede kakovosti in obsega dela	Mlajši (do 35 let)	0,235	19	0,007	0,827	19	0,003
	Starejši (36 let ali več)	0,224	50	p<0,001	0,842	50	p<0,001
Delovna obremenitev z vidika nezadovoljstva uporabnikov z delom zaposlenih	Mlajši (do 35 let)	0,332	19	p<0,001	0,733	19	p<0,001
	Starejši (36 let ali več)	0,325	50	p<0,001	0,717	50	p<0,001

Legenda: KS = Kolmogorov-Smirnov test; SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = statistična značilnost (p-vrednost).

6.3 POLSTRUKTURIRANI VPRAŠALNIK

Sklop 1. Demografski podatki

1. Spol
2. Koliko ste stari?
3. Vaša najvišja dosežena stopnja izobrazbe?

Sklop 2.1 Vpogled v obstoječe ukrepe promocije zdravja

1. Ali vaše podjetje izvaja kakršne koli aktivnosti ali programe za promocijo zdravja na delovnem mestu? Če da, katere?
2. Ste se kdaj udeležili katere od teh aktivnosti? Če ne, zakaj ne?

Sklop 2.2 *Osebna stališča do promocije zdravja*

1. Katere vrste aktivnosti bi si želeli imeti na delovnem mestu, da bi se izboljšala vaše zdravje in dobro počutje?
2. Ali menite, da bi podjetje moralo vlagati več v promocijo zdravja?

Sklop 2.3 *Izkušnje in predlogi za izboljšave*

1. Kaj bi po vašem mnenju lahko podjetje izboljšalo na področju promocije zdravja?
2. Kaj bi vas osebno motiviralo k večji udeležbi v programih promocije zdravja?