

Psihofizično zdravje starejših zaposlenih

Avtorji: Neža Jus, Sanja Jurjević in Tea Tomažič

Naziv institucije: Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani

E-mail naslov prvega avtorja: neza.jus@gmail.com

Mentorica: izr. prof. dr. Eva Boštjančič

Povzetek

Starejši zaposleni so osebe, ki so starejše od 55 let in so še vedno delovno aktivne. Z višjo starostjo se pogostejše pojavljajo tudi zdravstvene težave, kar lahko bistveno vpliva na posameznikovo učinkovitost na trgu dela. Ker je psihofizično zdravje starejših zaposlenih vse bolj aktualna tema, smo v pričujoči raziskavi želeli ugotoviti, kakšno je psihofizično zdravje starejših zaposlenih v Sloveniji in ali obstajajo razlike glede na spol, izobrazbo in vrsto dela, ki ga zaposleni opravljajo. Uporabili smo Lestvico psihofizičnega zdravja (SPFZ-2, Majstorović, 2011), ki jo je izpolnilo 110 udeležencev, od katerih je bilo 39 moških in 71 žensk. V vzorec so bile vključene osebe, starejše od 50 let, ki so trenutno zaposlene. Rezultati so potrdili dve od treh postavljenih hipotez. Predpostavili smo, da obstajajo razlike v psihofizičnem zdravju starejših zaposlenih glede na vrsto delovnega mesta, kar se je izkazalo za resnično. Predvidevali smo, da bodo osebe z višjo izobrazbo poročale o boljšem psihofizičnem zdravju, v primerjavi z osebami z nižjo izobrazbo, kar smo prav tako potrdili. V nasprotju s pričakovanji, pa rezultati niso pokazali pomembnih razlik v psihofizičnem stanju med moškimi in ženskami na štirih od petih dimenzijah. Izsledki raziskave bi lahko pomagali podjetjem pri načrtovanju ukrepov za izboljšanje psihofizičnega zdravja starejših zaposlenih in pri oblikovanju preventivnih strategij in varovalnih dejavnikov za zdravo starost. Prav tako bi bile ugotovitve lahko koristne za izboljšanje delovnih pogojev za zaposlene, s čimer bi zmanjšali absentizem in prezentizem ter povečali delovno učinkovitost zaposlenih.

UVOD

V Sloveniji se kaže enak trend, kot v drugih državah Evropske unije – čedalje manjše število rojstev in daljša življenjska doba ustvarjata vedno večji delež starejšega prebivalstva (Lah, Svetin in Razpotnik, 2013). Velik del pripadnikov te skupine pa je še vedno delovno aktiven. Zakon o delovnih razmerjih v 197. členu opredeljuje, da so starejši zaposleni osebe, ki so starejše od 55 let (Uradni list RS, 2013). Lah idr. (2013) razlagajo, da so z višjo starostjo zdravstvene težave čedalje pogostejše, kar pa lahko bistveno vpliva tudi na posameznikovo učinkovitost na trgu dela. Rezultati raziskave so pokazali, da imajo starejše osebe več zdravstvenih težav v primerjavi z mlajšimi. Med osebami, starimi med 15 in 64 let, ki so imele vsaj eno zdravstveno težavo, jih je bilo nekoliko manj kot 55 % starih med 50 in 64 let. V skupini delavcev, starih med 50 in 64 let, je kar 57,3 % takih, ki imajo vsaj eno zdravstveno težavo (Lah idr., 2013). Eden od pokazateljev tega, kako zdravstvene težave vplivajo na delo je tudi odsotnost z dela. Zanimivo pa je, da rezultati raziskave niso pokazali velikih razlik glede na starost zaposlenih pri odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih težav (Anketa o delovni sili, v Lah idr., 2013).

Problematika starejših zaposlenih postaja vse bolj aktualna. V pričujoči raziskavi smo želele podrobneje raziskati, kakšno je psihofizično zdravje starejših zaposlenih v Sloveniji.

Zanimalo nas je, kakšne so razlike v psihofizičnem zdravju starejših zaposlenih glede na spol, izobrazbo in vrsto delovnega mesta.

Raziskovalci so ugotovili, da je zelo pomembno, kako zaposleni zaznavajo lastno zdravje. Tisti, ki zaznavajo svoje zdravje kot slabše, bodo bolj verjetno koristili več zdravstvenih storitev. Prav tako so taki posamezniki, ki slabše ocenjujejo svoje zdravje, večkrat odsotni z dela (Kaleta, Polanska, Dziankowska-Zaborszczyk, Hanke in Drygas, 2009). Pri tem naj bi obstajale razlike med spoloma. Borg, Kristensen in Burr (2000) so ugotovili, da ženske slabše dojemajo lastno zdravje v primerjavi z moškimi in imajo ob enem manjše možnosti za izboljšanje občutka lastnega zdravja. Na podlagi tega smo postavile prvo hipotezo *H1: Ženske poročajo o slabšem psihofizičnem zdravju v primerjavi z moškimi.*

Poleg starosti in spola pa vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenih tudi številni drugi faktorji. Eden izmed teh je tudi izobrazba. Zimmerman, Woolf in Haley (2015) poudarjajo, da je izobrazba pomemben napovednik psihofizičnega zdravja. Višja izobrazba namreč pomaga posameznikom, da razvijejo specifične spretnosti, s pomočjo katerih lažje dostopajo do virov; osebe z višjo izobrazbo prav tako navadno zaslužijo več v primerjavi s tistimi, ki imajo nižjo izobrazbo, kar pozitivno vpliva na (možnost za) skrb za lastno zdravje (Zimmerman idr., 2015). Na podlagi tega sklepamo, *da bodo osebe z višjo izobrazbo poročale o boljšem psihofizičnem zdravju v primerjavi z osebami z nižjo izobrazbo (H2).*

Na psihofizično zdravje zaposlenih pa nenazadnje vplivajo tudi značilnosti delovnega okolja. Hoff in Oberg (2015) razlagata, da delovno okolje tvorijo različni fizični in psihični dejavniki. Med prve spada na primer osvetlitev delovnega mesta – svetloba pomembno vpliva na zdravje zaposlenih, ob neprimerni osvetljenosti delovnega mesta lahko pride do trajnih zdravstvenih težav, kot so slabšanje vida, glavoboli ipd. (Hoff in Oberg, 2015; Siegel, 1962). Pomemben dejavnik je tudi hrup na delovnem mestu, ki vpliva na večjo utrujenost zaposlenih, manjšo produktivnost in večje število nesreč na delovnem mestu. Za zaposlene je prav tako pomembno, da je v delovnem prostoru primerna temperatura in možnost prezračevanja. Kadar ni ustreznega prezračevanja in je prisotna visoka vlažnost, pa obstaja večje tveganje za slabše počutje zaposlenih (Siegel, 1962). Glede na navedene ugotovitve predpostavljamo, da je psihofizično zdravje starejših zaposlenih, ki delajo na delovnih mestih, kjer so slabši okoljski pogoji, slabše. Predvidevamo, da bodo torej osebe, ki zavzemajo višje funkcije, poročale o boljšem psihofizičnem zdravju, delavci na nižjih položajih pa o slabšem psihofizičnem zdravju. Prav tako je delovno mesto navadno odvisno od stopnje izobrazbe, za katero prav tako menimo, da vpliva na psihofizično zdravje. Postavile smo hipotezo *H3: Obstajajo razlike v psihofizičnem zdravju starejših zaposlenih glede na vrsto delovnega mesta, ki ga opravljajo.*

Namen naše raziskave je ugotoviti, kakšno je psihofizično zdravje starejših zaposlenih in kako na to vpliva spol, izobrazba in vrsta dela, ki ga opravljajo. Glede na to, da je problematika zelo aktualna, bi izsledki raziskave lahko pomagali pri načrtovanju kurativnih ukrepov za izboljšanje psihofizičnega zdravja starejših zaposlenih in pri oblikovanju preventivnih strategij in varovalnih dejavnikov za zdravo starost.

METODA

Udeleženci

Vprašalnik je rešilo 110 starejših zaposlenih, od katerih je bilo 39 moških in 71 žensk. V vzorcu so bile vključene osebe starejše od 50 let, ki so trenutno zaposlene oz. za svoje delo prejema plačilo. Od vseh udeležencev jih največji delež (27%) opravlja administrativna in

pisarniška dela, najmanjši delež (13%) se ukvarja s prodajo ali pa zavzema višji vodstveni položaj (direktor, vodja oddelka, ...). 7% udeležencev pa je uvrstilo v kategorijo *Drugo*. Največji delež udeležencev (25%) ima izobrazbo IVnje, naslednja je skupina udeležencev s V. stopnjo izobrazbe (23%) ter nato VI. stopnjo (20%). Samo en udeleženec ni imel končane osnovne šole, kar ga uvršča v I. stopnjo izobrazbe.

Pripomočki

Za pridobivanje informacij o psihofizičnem stanju starejših zaposlenih, smo uporabili *Lestvico psihofizičnega zdravja* (angl. Psychophysical Health Scale, SPFZ-2, Majstorović, 2011), ki je bila leta 2015 prevedena v slovenščino. Na podlagi 4-stopenjske lestvice udeleženec oceni, kolikokrat je v zadnjih štirih tednih občutil različna zdravstvena stanja (podani odgovori so »da, vsak dan«, »da, pogosto«, »da, ampak redko« in »ne nisem«).

Lestvica je sestavljena iz 15 trditev, ki jih je možno razvrstiti v 5 dimenzij, in sicer motnje fizičnega zdravja, strah in anksioznost, depresivne reakcije, utrujenost in motnje socialnega vedenja. Vsako dimenzijo sestavlja 3 trditve.

Postopek

Spletni vprašalnik je bil natisnjen in poleg tega izdelan s pomočjo spletne strani 1ka (www.1ka.si). Poleg Lestvice psihofizičnega zdravja je vseboval demografska vprašanja, kjer so udeleženci odgovorili vprašanja o svoji starosti, zaposlitvenem statusi, slednji vprašanji sta bili tudi pogoj, saj smo iskale udeležence, ki so starejši od 50 let in zaposleni. Prav tako so jim bila zastavljena vprašanja o izobrazbi in delu, ki ga opravljajo. Vprašalnike smo pošiljali preko elektronske pošte in jih objavile na družabnih omrežjih, natisnjene vprašalnike pa smo posredovali znancem, ki so bili starejši od 50 let. Prosili smo jih da vprašalnik izpolnijo, ter posredujejo še svojim sodelavcem. Izpolnjevanje vprašalnika je trajalo približno 2 minuti.

Rezultate smo obdelali s pomočjo programa SPSS. Za preverjanje razlik med dvema skupinama smo uporabili Mann-Whitney test, za preverjanje razlik med več skupinami pa Kruskal-Wallis H test.

REZULTATI

S pomočjo Lestvice psihofizičnega zdravja (Majstrovič, 2011), smo izmerili psihofizično stanje udeležencev. V Tabeli 1 je prikazana opisna statistika za posamezno dimenzijo lestvice, preverjanje normalnosti ter zanesljivosti same lestvice.

Tabela 1

Opisna statistika petih dimenzij Lestvice psihofizičnega zdravja

Dimenzija	M	SD	Min.	Max.	K-S	p	α
Motnje fizičnega zdravja	6,26	2,18	3	12	0,13	0,00	0,93
Strah in anksioznost	5,94	2,16	3	12	0,19	0,00	
Depresivne reakcije	5,49	1,98	3	12	0,19	0,00	
Utrujenost	7,06	2,81	3	12	0,17	0,00	
Motnje socialnega vedenja	6,44	2,03	3	12	0,18	0,00	

Opombe: M – aritmetična sredina, SD – standardni odklon, Min – minimalna vrednost, Max – maksimalna vrednost, K-S – Kolmogorov-Smirnov Z, α - zanesljivost (Cronbach alfa)

Analiza rezultatov, ki je prikazana v Tabeli 1, kaže, da so imajo udeleženci najmanj izražene depresivne reakcije ter strah in anksioznost. Najbolj izražena dimenzija pa je utrujenost. Test normalne porazdelitve Kolmogorov-Smirnov je pokazal, da se vse spremenljivke značilno razlikujejo od normalno porazdeljene.

Tabela 2

Opisna statistika in primerjava psihofizičnega stanja glede na spol udeležencev

Dimenzija	Spol	N	M	Mann – Whitney U	Wilcoxon W	SD	Z	p
Motnje fizičnega zdravja	Moški	39	55,54	1383	3939	158,30	-0,00	0,99
	Ženske	71	55,48					
Strah in anksioznost	Moški	39	56,01	1364,50	3920,50	157,39	-0,13	0,89
	Ženske	71	55,22					
Depresivne reakcije	Moški	39	59,23	1227,50	3783,50	157,45	-0,99	0,32
	Ženske	71	53,29					
Utrujenost	Moški	39	57,55	1304,50	3860,50	158,44	-0,51	0,61
	Ženske	71	54,37					
Motnje socialnega vedenja	Moški	39	64,54	1032	3588	157,75	-2,24	0,03
	Ženske	71	50,54					

Iz Tabele 2 je razvidno, da tako moški, kot ženske poročajo o slabše zdravstvenem stanju na področju depresivnih reakcij ter utrujenosti. Prav tako pa je razvidno, da ni statistično pomembnih razlik v psihofizičnem stanju med moškimi in ženskami na prvih štirih dimenzijah. Razlika se pojavi le pri dimenziji *motnje socialnega vedenja*.

Tabela 3

Prikaz opisne statistike in rezultatov Kruskal – Wallis H testa za ugotavljanje razlik v psihofizičnem stanju zaposlenih glede na glavno delo, ki ga opravljajo

Dimenzija	Glavna naloga	N	M	SD	X ²	df	p
Motnje fizičnega zdravja	Višji vodstveni delavec	14	6,14	1,96	15,57	6	0,02
	Prodaja	12	6,25	2,34			
	Administrativna podpora	30	5,43	1,57			
	Storitve	13	5,77	2,62			
	Proizvodne in obrtne storitve	12	6,33	2,87			
	Operator ali delavec	21	7,76	2,02			
	Drugo	8	6,13	1,36			
Strah in anksioznost	Višji vodstveni delavec	14	4,62	,93	19,57	6	0,00
	Prodaja	12	6,50	2,94			
	Administrativna podpora	30	5,17	1,72			
	Storitve	13	5,69	2,32			

Depresivne reakcije	Proizvodne in obrtne storitve	12	6,33	2,35	16,77	6	0,01
	Operater ali delavec	21	7,38	2,01			
	Drugo	8	6,25	1,67			
	Višji vodstveni delavec	14	5,07	1,86			
	Prodaja	12	6,33	2,27			
	Administrativna podpora	30	4,67	1,29			
	Storitve	13	5,23	1,42			
	Proizvodne in obrtne storitve	12	5,33	2,02			
Utrujenost	Operater ali delavec	21	6,86	2,37	18,58	6	0,01
	Drugo	8	5,13	1,81			
	Višji vodstveni delavec	14	6,07	2,37			
	Prodaja	12	6,58	3,15			
	Administrativna podpora	30	6,07	2,13			
	Storitve	13	6,38	2,93			
	Proizvodne in obrtne storitve	12	7,67	3,14			
	Operater ali delavec	21	9,29	2,51			
Motnje socialnega vedenja	Drugo	8	7,63	2,56	33,00	6	0,00
	Višji vodstveni delavec	14	5,14	2,37			
	Prodaja	12	6,33	2,19			
	Administrativna podpora	30	5,50	1,41			
	Storitve	13	5,92	1,49			
	Proizvodne in obrtne storitve	12	6,67	1,49			
	Operater ali delavec	21	8,38	1,87			
	Drugo	8	7,75	2,55			

Tabela 3 prikazuje razlike v psihofizičnem stanju glede na vrsto dela, ki ga udeleženci v večini opravljajo. Razvidno je, da prihaja do razlik med različnimi vrstami dela in psihofizičnem stanju starejših zaposlenih, ki ta dela opravljajo.

Prav tako pa se je izkazala statistično pomembna razlika v psihofizičnem stanju glede na doseženo stopnjo izobrazbe udeležencev, kar prikazuje Tabela 4.

Tabela 4

Prikaz opisne statistike in rezultatov Kruskal – Wallis H testa za ugotavljanje razlik v psihofizičnem stanju zaposlenih glede na doseženo izobrazbo

Dimenzija	Stopnja izobrazbe	N	M	SD	X ²	df	p
Motnje fizičnega zdravja	I. stopnja	1	4,00	,00	22,40	9	0,01
	II. Stopnja	6	8,83	1,47			
	III. stopnja	8	8,25	2,71			
	IV. stopnja	28	6,25	2,12			
	V. stopnja	26	6,08	2,17			
	VI/1. stopnja	22	5,82	1,92			

	VI/2. stopnja	2	7,50	0,71			
	VII. stopnja	10	5,30	1,77			
	VII/2. stopnja	3	6,00	,00			
Strah in anksioznost	I. stopnja	1	5,00	0,00			
	II. Stopnja	6	8,12	2,04			
	III. stopnja	8	8,13	2,03			
	IV. stopnja	28	6,12	2,23	23,05	9	0,01
	V. stopnja	26	5,58	1,68			
	VI/1. stopnja	22	5,45	2,44			
	VI/2. stopnja	2	7,00	2,83			
	VII. stopnja	10	5,50	1,18			
	VII/2. stopnja	3	4,67	1,15			
Depresivne reakcije	I. stopnja	1	3,00	,00			
	II. Stopnja	6	8,00	2,00			
	III. stopnja	8	7,50	1,51			
	IV. stopnja	28	5,46	2,05			
	V. stopnja	26	5,46	1,27	36,02	9	0,00
	VI/1. stopnja	22	4,77	2,29			
	VI/2. stopnja	2	6,00	1,41			
	VII. stopnja	10	5,2	1,14			
	VII/2. stopnja	3	5,67	0,58			
Utrujenost	I. stopnja	1	5,00	,00			
	II. Stopnja	6	10,67	2,07			
	III. stopnja	8	10,38	2,56			
	IV. stopnja	28	7,07	2,76			
	V. stopnja	26	7,04	1,27	23,94	9	0,00
	VI/1. stopnja	22	6,27	2,69			
	VI/2. stopnja	2	6,50	2,21			
	VII. stopnja	10	5,3	1,83			
	VII/2. stopnja	3	5,67	0,58			
Motnje socialnega vedenja	I. stopnja	1	6,00	,00			
	II. Stopnja	6	9,33	1,21			
	III. stopnja	8	8,13	1,73			
	IV. stopnja	28	6,61	1,91			
	V. stopnja	26	6,42	1,94	33,69	9	0,00
	VI/1. stopnja	22	5,64	1,97			
	VI/2. stopnja	2	8,00	1,41			
	VII. stopnja	10	6,0	1,05			
	VII/2. stopnja	3	4,0	,00			

INTERPRETACIJA

V raziskavi je sodelovalo 110 oseb (39 moških in 71 žensk). Udeleženci so reševali Lestvico psihofizičnega zdravja (Majstrovič, 2011), ki jo je leta 2015 prevedla E. Boštjančič. Lestvica meri 5 dimenzij: motnje fizičnega zdravja, strah in anksioznost, depresivne reakcije utrujenost in motnje socialnega vedenja. Zanesljivost lestvice znaša $\alpha=0,93$.

Glede na predhodno teorijo smo postavili 3 hipoteze, med katerimi smo na podlagi našega vzorca 2 sprejeli, ena hipoteza pa ni pokazala statistično pomembnih razlik.

Na podlagi Mann – Whitney U testa, smo preverjali ali ženske poročajo o slabšem psihofizičnem zdravju v primerjavi z moškimi (*prva hipoteza H1*). Test ni pokazal nobenih statistično pomembnih razlik v psihofizičnem stanju med moškimi in ženskami na prvih štirih dimenzijah. Razlike so se pojavile pri dimenziji motnje socialnega vedenja ($p < 0,05$). Rezultat, ki smo ga z analizo dobili pa je v nasprotju z nekaterimi raziskavami, ki smo jih omenili. Neujemanju naše hipoteze z rezultati lahko botruje uporaba drugačnega vprašalnika, saj je v naši raziskavi za merjenje psihofizičnega zdravja uporabljena Lestvica psihofizičnega zdravja. Prav tako je na neujemanje hipoteze vplival vzorec. V našem vzorcu je bilo največ oseb, ki so delali v administrativni podpori (30 oseb), potem je bilo udeleženih 14 oseb, ki delajo kot višji vodstveni delavec, 12 v prodaji in 13 oseb na področju storitev. Ker nimamo točne opredelitve, ampak le grobo opredelitev delovnih mest, ne moremo vedeti kako težavno je njihovo delovno mesto. Ne vemo katere so njihove delovne naloge. Iz tega lahko sklepamo, da je možno, da imajo udeležene osebe (predvsem ženske), takšne delovne naloge, ki jim ustrezajo, ob katerih ne čutijo izrazitega stresa, anksioznosti in posledično tudi utrujenosti. Menimo, da bi bilo dobro za preverjanje te hipoteze ponoviti raziskavo, ter bolj specifično opredeliti delovno mesto, ali pa celo povprašati kakšne so njihove delovne naloge, oz. kako jih starejši zaposleni zaznavajo.

V *drugi hipotezi H2* smo predpostavili, da obstajajo razlike v psihofizičnem zdravju starejših zaposlenih glede na vrsto delovnega mesta. To hipotezo smo preverjali s Kruskal – Wallis H testom. Test je pokazal, da prihaja do razlik med različnimi vrstami dela in v psihofizičnem stanju starejših zaposlenih, ki ta dela opravljajo. Do razlik je prišlo na vseh petih dimenzijah, ki jih meri vprašalnik ($p < 0,05$). Glede na pridobljene rezultate smo drugo hipotezo potrdili. Hipoteza je skladna z že omenjenimi raziskavami, ki raziskujejo kako delovno okolje vpliva na psihofizično zdravje zaposlenih. Delavci, ki delajo v težjih delovnih razmerah npr.; hrupno okolje, nočno delo, odgovornost pri delu,... doživljajo več stresa na delovnem mestu, zaznavajo več anksioznosti, imajo težave pri fizičnem zdravju, so pogosto utrujeni. Vsi ti dejavniki pa poslabšujejo posameznikovo psihofizično zdravje.

Pri naši *tretji hipotezi H3* smo predpostavili, da osebe z višjo izobrazbo poročajo o boljšem psihofizičnem zdravju, v primerjavi z osebami z nižjo izobrazbo. Hipotezo smo preverili s Kruskal – Wallis H testa za ugotavljanje razlik v psihofizičnem stanju zaposlenih glede na doseženo izobrazbo. Test je pokazal statistično pomembne razlike o poročanju boljšega psihofizičnega zdravja oseb z višjo izobrazbo, v primerjavi z osebami z nižjo izobrazbo na vseh petih dimenzijah ($p < 0,05$). Dejstvo je da osebe z višjo stopnjo izobrazbe verjetno več zaslužijo, v primerjavi z osebami z nižjo stopnjo izobrazbe. Posledično pa osebe, ki imajo višje finančne dohodka, lahko bolje poskrbijo za svoje fizično in psihično zdravje. Velikokrat pa tudi osebe, ki imajo višjo izobrazbo delajo na delovnih mestih, ki nudijo delavcu boljše delovne razmere. Npr.: delavci z višjo izobrazbo redko delajo v hrupnem okolju. Prav tako pa malokrat ali pa sploh nikoli ne opravljajo delovnih nalog, ki zahtevajo težek fizičen napor, oz. kjer so fizične poškodbe na delovnem mestu manj verjetne. Bilo pa bi dobro preveriti tudi, ali obstajajo kakšne razlike po dimenzijah, glede na delovne naloge, ki jih opravljajo višje izobražene osebe. Zanimivo bi bilo pogledati, kakšne so razlike med specifičnimi poklici, ki zahtevajo višjo izobrazbo, pa vseeno njihov poklic zahteva tako fizičen, kot psihičen napor. Npr.: zdravniki, piloti, diplomirane medicinske sestre ...

Kot smo že omenili smo dve hipotezi sprejeli, eno pa zavrnil. Zavrnilo smo hipotezo, da ženske poročajo o slabšem psihofizičnem zdravju v primerjavi z moškimi. Izkazalo se je da

tako ženske kot moški poročajo o slabšem psihofizičnem zdravju. Glede na to, da smo vključili v naš vzorec samo osebe, ki so starejše od 50 let, lahko sklepamo, da je tako fizično, kot psihično zdravje starejših lahko že kar močno načeto, tako pri moških kot pri ženskah, da nekih razlik med spoloma ni moč zaznati. Naš vzorec je zajemal 110 oseb, kar pa ne predstavlja reprezentativnega vzorca. V raziskavo bi bilo potrebno vključiti več oseb. Prav tako pa bi bilo dobro uporabiti še druge vprašalnike, ter primerjati rezultate, pridobljene različnimi vprašalniki. Smiselno bi bilo, kot smo že omenili, na vprašalnik dodati bolj konkretne opredelitve poklica, delovnega mesta ali delovnih nalog. Lahko bi v raziskavo vključili tudi mlajše od 50 let, ki delajo na istih delovnih mestih, opravljajo približno enake delovne naloge, ter delajo v istem podjetju. Te rezultate med mlajšimi in starejšimi zaposlenimi bi bilo smiselno primerjati, na vseh 5 dimenzijah Lestvice psihofizičnega zdravja. Ti rezultati bi nam omogočili vpogled v to, kje so starejši zaposleni nekako najbolj ranljivi. Rezultati takšne raziskave pa bi nam omogočili, da bi znali nuditi pomoč starejšim zaposlenim.

Kljub pomanjkljivostim naše raziskave, pa so naši rezultati lahko uporabni v vsakdanjem življenju. Izkazalo se je, da tako moški, kot ženske poročajo o slabšem psihofizičnem zdravju. Podjetja morajo biti pozorna na psihofizično zdravje svojih zaposlenih, predvsem starejših, ki predstavljajo s tega vidika bolj rizično populacijo. Da bi se podjetja izognila prezentizmu ter absentizmu, bi bilo delodajalcem smiselno svetovati, kakšne delovne naloge so priporočljive za starejše zaposlene, da bi jim omogočili kvalitetnejše psihofizično zdravje. Na podlagi naših rezultatov vidimo, da zaposleni, ki imajo nižjo izobrazbo zaznavajo slabše psihofizično zdravje. Pomembno je, da smo bolj transparentni pri rezultatih takšnih raziskav, ter da rezultate posredujemo podjetjem, ki imajo zaposlenih veliko oseb z nižjo stopnjo izobrazbe. Ponuditi pa je potrebno tudi nasvete, kako izboljšati kvaliteto psihofizičnega zdravja. Smiselno bi bilo vključiti tudi podjetja v katerih starejši zaposleni opravljajo izjemno težke ter (tako fizično, kot mentalno) naporene delovne naloge. Podjetjem je potrebno posredovati rezultate takšnih raziskav, razložiti kakšne posledice pri takšnih delovnih nalogah, ter jim svetovati kako olajšati delovne naloge zaposlenim.

Zaključki

Psihofizično zdravje je pomemben dejavnik našega življenja. Ljudje smo psihofizična celota, zato je pomembno, da vzdržujemo tako fizično, kot psihično zdravje. Psihofizično zdravje starejših pa je načeloma slabše in bolj ogroženo od zdravja mlajših oseb. Glede na njihovo ranljivost je pomembno, da je njihovo psihofizično zdravje na delovnem mestu čim manj ogroženo. Podjetja morajo biti pazljiva na težavnost delovnih nalog, ki jih opravljajo starejši zaposleni. Omogočati jim morajo takšne delovne naloge, ki bodo zaposlenim omogočale boljše zaznavanje psihofizičnega zdravja. Podjetje pa bo posledično imelo manj problema s prezentizmom in absentizmom starejših zaposlenih. Prav tako pa bodo starejši zaposleni bolj zadovoljni na delovnem mestu, ter posledično bolj uspešni. Takšne ugotovitve je potrebno predstaviti podjetjem, da bodo strmeli h temu, da izboljšajo delovne pogoje za zaposlene, ter da bodo s tem povečali tudi svojo učinkovitost.

LITERATURA

Borg, V. Kristensen, T. S. in Burr, H. (2000). Work environment and changes in self-rated health: A five year follow-up study. *Stress and Health*, 16(1), 37-47.

- Hoff, E. V. in Oberg, N. K. (2015). The role of the physical work environment for creative employees – a case study of digital artists. *The Interanational Journal of Human Resource Management*, 26(14), 1889-1906.
- Kaleta, D., Polanska, K., Dziańkowska-Zaborszczyk, E., Hanke, W. in Drygas, W. (2009). Factors influencing self-perception of health status. *Central European Journal of Public Health*, 17(3), 122-127.
- Lah, L., Svetin, I. in Razpotnik, B. (2013). *Starejši na trgu dela*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Siegel, L. (1962). The physical working environment. V Irwin, R. D. (ur.), *Industrial psychology* (str. 169-192). Homewood: Richard D Irwin.
- Zakon o delovnih razmerjih – 197. člen.* (2013). Uradni list RS, št.21 (3. 1. 2018) pridobljeno s <https://zakonodaja.com/zakon/zdr-1/197-clen-opredelitev>.
- Zimmerman, E. B., Woolf, S. H. in Haley, A. (2015). *Understanding the relationship between education and health: A review of the evidence and an examination of community perspectives*. Dostopno 3. 1. 2018 na: <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/population-health/zimmerman.html>