

*Larisa Hreščak Švigelj, Katarina Rondič, Anja Ružič,
Mirko Prosen, Sabina Ličen*

(Ne)prisotnost starizma v zdravstvenem okolju – analiza stališč zdravstvenih delavcev

POVZETEK

Starizem predstavlja eno izmed oblik diskriminacije, ki se lahko kaže subtilno ali institucionalizirano, zlasti v zdravstvenih okoljih, kjer so diskriminatorne prakse pogosto normalizirane. Takšna negativna stališča do starejših oseb lahko pomembno vplivajo na kakovost zdravstvene oskrbe ter zmanjšujejo njihove socialne in zdravstvene priložnosti. Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji z uporabo spletne ankete. V vzorec je bilo zajetih 204 zdravstvenih delavcev različnih strokovnih profilov, starih med 21 in 65 let. Anketa je bila sestavljena iz demografskih vprašanj, vprašanj o osebnih izkušnjah s starejšimi osebami ter Frabonijeve lestvice starizma, prevedene v slovenski jezik, namenjene merjenju predsodkov do starejših oseb. Lestvica je merila stališča do starejših oseb, kjer so višje ocene nakazovale večjo prisotnost starizma, nižje pa bolj pozitivna stališča. Za obdelavo podatkov smo uporabili t-test za en vzorec, t-test za neodvisne vzorce, enosmerno analizo variance (ANOVA) in Pearsonov koeficient korelacije. Povprečni rezultat na Frabonijevi lestvici starizma ($PV = 56,26$, $SO = 6,61$) je bil statistično značilno nižji od teoretične meje 70 ($p < 0,001$), kar kaže na nizko prisotnost starizma v zdravstvu. Moški so dosegli statistično značilno višje rezultate ($PV = 58,5$, $SO = 7,0$) kot ženske ($PV = 55,7$, $SO = 6,4$; $p = 0,020$). Osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo, so izkazovale statistično značilno nižje vrednosti starizma ($p = 0,024$). Po drugi strani izobrazba in delovne izkušnje niso pokazale statistično značilnih razlik v odnosu do starizma ($p > 0,05$). Rezultati kažejo, da zdravstveni delavci praviloma ne izražajo izrazitega starizma, vendar se pojavljajo razlike glede na spol in posameznikove življenjske okoliščine. Za zmanjšanje morebitnih predsodkov bi bilo smiselno v izobraževalne programe zdravstvenih delavcev vključiti več vsebin o staranju in medgeneracijskem sožitju ter krepiti pozitivno podobo starosti v družbi.

Ključne besede: starizem, zdravstvena oskrba, starostna diskriminacija, neenakost.

AVTORJI

Larisa Hreščak Švigelj je diplomirana medicinska sestra in študentka 2. stopnje magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, Univerze na Primorskem. Zaposlena je kot vodja Centra za krepitev zdravja v Zdravstvenem domu Postojna, kjer ozavešča o pomenu zdravega načina življenja in se aktivno povezuje z ranljivimi skupinami prebivalstva.

Katarina Rondič je diplomirana medicinska sestra in študentka 2. stopnje magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, Univerze na Primorskem. Zaposlena je v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava, kjer so njeno delo in naloge vezane na oskrbo otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami.

Anja Ružič je diplomirana medicinska sestra in študentka 2. stopnje magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, Univerze na Primorskem. V Zdravstvenem domu Sežana je zaposlena v ambulantni družinske medicine, kjer organizira delo v ambulantni, deluje zdravstveno – vzgojno v partnerskem odnosu s pacientom in izvaja postopke po procesu zdravstvene nege.

Mirko Prosen je raziskovalec in izredni profesor na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Doktoriral je na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Raziskovalno se ukvarja s področji sociologije zdravja in bolezni, zdravjem žensk in družin, transkulturno zdravstveno nego in kvalitativnimi metodami raziskovanja. Sodeluje pri številnih domačih in evropskih projektih.

Sabina Ličen je raziskovalka in izredna profesorica za področje Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Raziskovalno se ukvarja s preučevanjem neenakosti v zdravju, transkulturno zdravstveno nego in globalnim zdravjem, profesionalnimi kompetencami zaposlenih v zdravstveni negi in rabo inovativnih metod v izobraževanju za zdravstveno nego. Je avtorica številnih znanstvenih in strokovnih publikacij.

ABSTRACT

The (non)occurrence of ageism in the healthcare environment – an analysis of healthcare workers' attitudes

Ageism is a form of discrimination that can be subtle or institutionalised, particularly in healthcare settings where discriminatory practices are often normalised. Such negative attitudes towards older adults can significantly affect the quality of healthcare and reduce their social and health opportunities. The study was based on a quantitative methodology using an online survey. The sample consisted of 204 healthcare professionals with different profiles aged between 21 and 65 years. The survey included demographic questions, questions about personal experiences with older adults and the Slovenian translation of the Fraboni Scale of Ageism, which is designed to measure prejudice against older people. A higher score indicates a stronger presence of ageism, while a lower score reflects a more positive attitude. Statistical analysis included one-sample t-tests, independent samples t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation coefficient. The mean score on the Fraboni Scale of Ageism ($M = 56.26$, $SD = 6.61$) was significantly below the theoretical cut-off point of 70 ($p < 0.001$), indicating a low prevalence of ageism in healthcare. Male participants scored significantly higher ($M = 58.5$, $SD = 7.0$) than female participants ($M = 55.7$, $SD = 6.4$; $p = 0.020$). Those living in a shared household with an older person showed significantly lower levels of ageism ($p = 0.024$). On the other hand, education level and work experience showed no statistically significant differences in relation to ageism ($p > 0.05$). The results suggest that healthcare professionals do not express pronounced ageism tendencies, however, differences are evident depending on gender and individual circumstances. To reduce potential biases, it would be advisable to include more content on ageing and intergenerational solidarity into healthcare education and to strengthen the positive image of ageing within society.

Keywords: ageism, healthcare, age discrimination, inequality.

AUTHORS

Larisa Hreščak Švigelj is a registered nurse and a student of the Master's program in Nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska.

She is employed as the head of the Health Promotion Center at the Postojna Health Center, where she raises awareness about the importance of a healthy lifestyle and actively connects with vulnerable groups of the population.

Katarina Rondič is a registered nurse and a student of the Master's program in Nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. She works at the Vipava Center for Education, Rehabilitation, and Training, where her work and tasks are related to the care of children and adolescents with special needs.

Anja Ružič is a registered nurse and a student of the Master's program in Nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. She works at the Sežana Health Center in the family medicine clinic, where she organizes the work, provides health education and performs procedures according to the nursing process.

Mirko Prosen is a researcher and associate professor at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. He received his Ph.D. from the Faculty of Arts, University of Maribor. His research focuses on the sociology of health and disease, women's and family health, transcultural healthcare, and qualitative research methods. He is involved in numerous domestic and European projects.

Sabina Ličen *is a researcher and associate professor in the field of nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. Her research focuses on health inequalities, transcultural nursing and global health, the professional competencies of nursing staff, and the use of innovative methods in nursing education. She is the author of numerous scientific and professional publications.*

1 UVOD

Sodobna družba je usmerjena v stalen in hiter napredek, ki od posameznika zahteva visoko stopnjo prilagodljivosti in mobilnosti. Mediji in oglaševalska industrija hkrati promovirajo kult mladosti, lepote in zdravja, kar lahko vodi v zmanjševanje družbene vloge starejših oseb (Hudáková idr., 2024). Starost je ena prvih značilnosti, ki jih pri drugih zaznamo, pogosto pa služi kot osnova za razvrščanje in razlikovanje med ljudmi. Takšna praksa lahko vodi v neenakost in nepravičnost ter zmanjšuje medgeneracijsko

solidarnost. Ta pojav imenujemo starizem (v slovenski literaturi se pojavljajo tudi izrazi ageizem ali staromrzištvo; Ramovš, 2010). Gre za pojav, ki vključuje stereotipe (kognitivni vzorci, načini razmišljanja ali prepričanja), predsodke (čustvene oziroma afektivne drže) in diskriminacijo (ravnanja ali vedenja) do drugih oseb ali do sebe zgolj na podlagi starosti (WHO, 2021). Starizem se lahko kaže kot prepričanje, da so posamezniki »prestari« ali »premladi« za določene dejavnosti, vloge ali priložnosti. Čeprav lahko vpliva na katero koli starostno skupino, najpogosteje prizadene starejše osebe (Martínez-Angulo idr., 2023). V javnem diskurzu je staranje pogosto predstavljeno kot neizogiben proces upadanja. Starejše osebe so v medijskih in družbenih predstavah pogosto prikazane kot krhke, ranljive in odvisne od pomoči drugih, pri čemer so pogosto obravnavane kot ekonomsko, politično in socialno breme (Langmann, 2023). Takšen pogled predstavlja bistveno značilnost starizma, saj vodi v diskriminacijo starejših oseb ter zmanjšuje njihovo družbeno vlogo in pomen.

Starizem ostaja ena izmed oblik diskriminacije, ki je v določenih družbenih kontekstih še vedno sprejemljiva (Kagan in Melendez-Torres, 2015). V primerjavi s sodobnimi odzivi na druge oblike diskriminacije je starizem pogosto spregledan ali zanemarjen, saj se izraža na način, ki je lahko dojet kot humoren (npr. šale o staranju v voščilnicah za rojstni dan), pozoren (npr. glasno govorjenje ob izgubi sluha) ali celo pohvalen (npr. stereotip o predani babici). Kljub temu vsakodnevni izrazi starizma starejšim odvzemajo individualnost in jih opredeljujejo predvsem kot člane skupine, ki se domnevno bistveno razlikuje od preostale družbe. Takšni posamezniki pogosto nimajo zagotovljenega enakega dostopa do pravic, privilegijev in spoštovanja (Allen idr., 2022). Starizem se hkrati razlikuje od večine drugih oblik predsodkov saj predstavlja pristranskost pripadnikov ene skupine do skupine, kateri se bodo, z vidika življenjskega poteka, najverjetneje sami nekoč pridružili (Donizzetti, 2019).

Starizem ni zgolj družbeni konstrukt, torej niz družbeno oblikovanih stereotipov, predsodkov in diskriminatornih praks do ljudi izključno na podlagi njihove starosti, temveč pojav z merljivimi posledicami (Levy, 2009). Negativni družbeni odnos do staranja ima dokazano vpliv na telesno in duševno zdravje posameznika (Yu idr., 2021; Policek in Mendão, 2023). Povezan je z različnimi izidi, kot so višja umrljivost ter poslabšano

telesno in/ali funkcionalno zdravje, vključno s pojavom šibkosti (Ye idr., 2020; Policek in Mendão, 2023). Številni starejši posamezniki, ki pono-tranjijo starizem, se zaradi samozaščitnega vedenja pogosto umaknejo iz družbenega, čustvenega in spolnega življenja (Policek in Mendão, 2023). Družbena tabuizacija starosti vpliva tudi na samopodobo starejših, saj po-gosto internalizirajo negativne stereotipe o staranju, kar otežuje sprejemanje lastne starosti. Posledica tega je zatekanje k vedenjskim in življenjskim vzorcem, značilnim za mlajša življenjska obdobja, kar jim onemogoča polno uresničevanje razvojnih priložnosti in nalog, specifičnih za pozno življenjsko obdobje (Ramovš, 2003). Hvalič Touzery (2014) opozarja, da je populacija starejših izredno raznolika glede zdravja, zmožnosti, potreb in življenjskih okoliščin, zato enoznačna, posplošena obravnava ni ustrezna. Prav tako poudarja, da starizem neposredno vpliva na kakovost življenja starejših oseb, še posebej tistih v najstarejši starostni skupini.

1.1 STARIZEM V ZDRAVSTVENIH INSTITUCIJAH

Starizem je močno institucionaliziran in splošno sprejet pojav, predvsem zaradi svoje implicitne in podzavestne narave. Starostno pogojene podobe so pogosto prisotne v vsakdanjem jeziku in medijskih vsebinah. Hkrati obstajajo številne politike, ki so vsebinsko usmerjene v obravnavo stara-nja kot problem, med drugim racionalizacija zdravstvene oskrbe glede na starost, obvezno upokojevanje in prednostno obravnavanje mlajših zapo-slenih (Officer idr., 2020). Na institucionalni ravni se v zdravstvu starizem izraža prek zakonodaje, pravil, družbenih norm, politik in protokolov, ki starejšim osebam omejujejo priložnosti. Takšni sistemski vplivi imajo po-membne posledice za kakovost njihove zdravstvene oskrbe ter prispevajo k poglobljanju neenakosti v zdravstvenih sistemih in storitvah. Kljub temu ostaja starostna diskriminacija znanstveno manj raziskana kot druge oblike diskriminacije, pri čemer je zelo malo študij, ki neposredno obravnavajo njene manifestacije na področju zdravja (Araújo idr., 2023). S staranjem prebivalstva in podaljševanjem življenjske dobe se je spremenil tudi profil pacientov, ki dostopajo do zdravstvenih storitev. Zaradi naraščajočega deleža starejših oseb v populaciji predstavlja starizem pomembno oviro pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe, ki bi učinkovito zadostila njihovim potrebam in možnostim. Zato je ključnega pomena, da

se v okviru zdravstvene oskrbe pojav starizma sistematično obravnava, saj je le tako mogoče zagotoviti kakovostno, dostopno in pravično obravnavo starejših oseb (Ungar idr., 2024). Leta 2021 je bilo izdano skupno poročilo Svetovne zdravstvene organizacije, Urada visokega komisarja Združenih narodov za človekove pravice (OHCHR), Oddelka Združenih narodov za ekonomske in socialne zadeve (UN DESA) ter Sklada Združenih narodov za prebivalstvo (UNFPA), v katerem je izpostavljena sistemska prisotnost starizma v različnih družbenih institucijah. Avtorji poročila ugotavljajo, da sta starostna diskriminacija in stereotipizacija razširjeni v zdravstvenem in socialnovarstvenem sistemu, na trgu dela, v pravosodju ter v medijih, pri čemer posebej opozarjajo na prakso omejevanja dostopa do zdravstvene oskrbe izključno na podlagi starosti. Navedbe v poročilu potrjuje sistematični pregled, ki ga povzema WHO (2021), in ki je pokazal, da je bila starost odločilni kriterij pri dodeljevanju določenih zdravstvenih postopkov in terapij v 85 % od 149 analiziranih empiričnih študij.

Na področju zdravstvene nege lahko na kakovost oskrbe starejših, ki je pogosto osredotočena na pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, pomembno vpliva odnos medicinskih sester do pacientov. Medicinske sestre pri opravljanju svojega dela pogosto občutijo stres in časovni pritisk, visoke zahteve delovnega okolja pa dodatno zmanjšajo možnosti za vzpostavljanje kakovostnih odnosov s starejšimi pacienti (Lampersberger idr., 2024). Nekaterе raziskave kažejo, da zdravstveni delavci, vključno z medicinskimi sestrami, ki živijo s starejšimi ali so z njimi živeli v določenem obdobju, razvijejo bolj pozitiven odnos do starejših pacientov (Aydemir in Esenkaya, 2020). Lampersberger idr. (2024) so v raziskavi, izvedeni v Avstriji, ugotovili, da je starizem v zdravstvu pogosto kompleksen, večplasten in večinoma nezaveden pojav. Medicinske sestre so poročale o frustracijah zaradi pogoste obravnave starejših pacientov, ki potrebujejo pomoč, ter o občutku preobremenjenosti zaradi njihovih nenehnih zahtev. Med negativne značilnosti starejših pacientov so navedle agresivnost, pasivnost, sebičnost, trmo in neodločenost. Nekaterе so poudarile, da starejši posamezniki v zdravstvenem sistemu pogosto niso deležni ustrezne obravnave, delo z njimi pa so hkrati označile kot obogatitev in izziv. Obenem so izpostavile, da so številni starejši pacienti preprosti, hvaležni in prinašajo dragoceno življenjsko perspektivo, zlasti tisti, ki so doživeli pomembne zgodovinske

dogodke. V raziskavi so opozorili tudi na pogost pojav, da se pacienti zaradi počasnejše odzivnosti ali potrebe po dodatni pozornosti hitro označijo kot dementni. Pekince idr. (2018) ugotavljajo, da na področju zdravstva obstajajo razlike v izražanju starizma. Manj izobraženi posamezniki so bolj nagnjeni k diskriminatornemu odnosu do starejših, medtem ko ženske poročajo o nižji ravni diskriminacije v primerjavi z moškimi. Zaskrbljujoče je spoznanje, da imajo zdravstveni delavci pogosto bolj negativna stališča do starejših ljudi kot splošna populacija (Crutzen idr., 2022). Čeprav je to deloma povezano z njihovim stalnim stikom z najbolj odvisnimi in šibkimi starejšimi osebami, odraža tudi dejstvo, da je kakovost tega stika, zlasti v bolnišnicah in domovih za starejše, pogosto slaba (Henry idr., 2024).

V slovenskem prostoru je bilo opravljenih več raziskav, ki so proučevale prisotnost starizma v zdravstvu. Posebej zgovorna je raziskava avtorjev Lešnik in Tomažič (2017), izvedena v zdravstveni ustanovi med pacienti, starejšimi od 65 let. Rezultati so potrdili prisotnost starizma, saj je več kot polovica anketiranih (69 %) poročala o vsaj enem diskriminatornem dogodku. Najpogostejše so bile izpostavljene izkušnje, povezane s šaljivimi pripombami na račun starosti, ignoriranjem starejših in neustreznim oziroma neresnim odnosom zdravstvenega osebja. Najvišjo stopnjo prizadelosti so anketirani pripisali izjavam, da so za določene oblike zdravljenja prestari. Skela-Savič in Touzery (2020) sta raziskovali pogled študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev na delo s starejšimi in odkrili, da obe skupini anketiranih pogosto ne razpolagata z zadostnim gerontološkim znanjem, kar prispeva k ohranjanju predsodkov do starejših. Med pogostimi predsodki so se pojavile napačne predstave o duševnem in telesnem nazadovanju, zmanjšani učljivosti ter omejeni družbeni vlogi starejših oseb. Takšne stereotipne predstave lahko vodijo v pokroviteljski odnos, ki zmanjšuje avtonomijo starejših pacientov in negativno vpliva na kakovost njihove zdravstvene oskrbe. Kljub formalno pozitivnim stališčem do starejših pomanjkanje znanja in osebnih izkušenj pogosto prispeva k nezanimanju za delo s to populacijo. V nasprotju s tem je raziskava avtorjev Lipovšek idr. (2020), izvedena na področju sociologije, pokazala, da večina anketiranih iz splošne populacije ne izraža starističnih stališč. To kaže na razmeroma visoko stopnjo sprejemanja starejših v slovenski družbi. Bolj izraženi staristični pogledi so bili prisotni med moškimi, starejšimi in

manj izobraženimi posamezniki. Raziskava je tudi pokazala, da so mlajši anketiranci, ki jih je bilo bolj strah staranja, pogosteje izražali staristična prepričanja. Ti izsledki potrjujejo, da je starizem pogosto povezan z notranjimi psihološkimi obrambnimi mehanizmi (Lipovšek idr., 2020).

V boju proti starizmu ima odnos do starejših ključno vlogo v vseh segmentih družbe, še posebej pa med zdravstvenim osebjem, ki neposredno skrbi za starejše posameznike (Gümüş, 2021). Nujno je, da o starizmu spregovorimo ter spodbudimo družbo k ozaveščanju o primernih oblikah interakcije s starejšimi osebami. Prav tako je pomembno, da zdravstvene delavce motiviramo k poglobljenemu razumevanju gerontoloških vsebin in razvijanju strokovnega odnosa do staranja.

2 NAMEN RAZISKAVE

Namen te raziskave je preučiti prisotnost starizma med zdravstvenimi delavci v Sloveniji in ugotoviti, kako so različni demografski in socialni dejavniki povezani s starizmom, izmerjenim s Frabonijevo lestvico starizma.

Cilj raziskave je identificirati dejavnike, ki vplivajo na stopnjo starizma ter preučiti, ali obstajajo pomembne razlike glede na spol, stopnjo izobrazbe, delo s starejšimi pacienti ali bivanju v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo. Prav tako želimo ugotoviti ali obstaja pomembna povezava med starostjo, dolžino delovnih izkušenj in rezultatom na Frabonijevi lestvici starizma.

V okviru raziskave smo oblikovali naslednji raziskovalni vprašanja:

- RV1: Kakšna je stopnja izraženosti starizma med zdravstvenimi delavci?
- RV2: Kateri dejavniki (npr. spol, izobrazba, delovne izkušnje, osebni stik s starejšimi) vplivajo na stališča zdravstvenih delavcev do starejših oseb?

3 METODE DELA

Za izvedbo raziskave smo uporabili opisno neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja s tehniko spletnega anketiranja.

3.1 OPIS VZORCA

V raziskavi je sodelovalo 204 anketirancev. Vključeni so bili zdravstveni delavci različnih profilov, stopnje izobrazbe in iz različnih zdravstvenih

institucij. Anketirani so bili stari med 21 in 65 let, v povprečju 38,6 let. Demografske in druge značilnosti vzorca so prikazane v Tabeli 1.

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev

Spremenljivka	n	%
Spol		
Moški	39	19,3
Ženski	165	80,7
Izobrazba		
Srednješolska izobrazba	42	20,6
Višješolska izobrazba	17	8,3
Univerzitetna/visokošolska izobrazba	116	56,9
Magisterij stroke	25	12,3
Znanstveni magisterij ali doktorat znanost	4	2,0
Strokovno področje		
Zdravnik	15	7,4
Srednja medicinska sestra / Tehnik zdravstvene nege	32	15,7
Diplomirana medicinska sestra / Diplomirani zdravstvenik	86	42,2
Magister zdravstvene nege	28	13,7
Fizioterapevt	12	5,9
Delovni terapevt	20	9,8
Psiholog	5	2,5
Skrbnik za zdravje	6	2,9

Legenda: n – število; % – odstotek

3.2 OPIS INSTRUMENTA

Za zbiranje podatkov je bila oblikovana spletna anketa, katere prvi skop je vključeval demografske podatke: spol, izobrazbo, strokovno področje in trenutno delovno organizacijo. Drugi sklop je bil usmerjen v osebne stike in izkušnje s starejšimi, v tretjem sklopu pa je bila uporabljena v slovenščino prevedena Frabonijeva lestvica starizma (FSA) (Fraboni idr., 1990). Frabonijeva lestvica starizma je standardiziran vprašalnik, namenjen merjenju negativnih stališč do starejših oseb. Ocenjuje prisotnost antagonističnih in diskriminatornih prepričanj ter nagnjenj k izogibanju starejšim. Gre za merski instrument, ki omogoča kvantitativno oceno stopnje starizma pri

posameznikih (Hofmeister-Tóth idr., 2021). FSA je bila razvita leta 1990 v Kanadi kot instrument za merjenje stališč do starejših oseb in velja za homogeno mersko lestvico zaradi visoke stopnje zanesljivosti in veljavnosti. Sestavljena je iz 28 trditev, ki merijo različne vidike starostne diskriminacije (starizma) do starejših. Udeleženci odgovarjajo na trditve po 4-stopenjski Likertovi lestvici, pri čemer 1 pomeni »popolnoma se ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »se strinjam« in 4 »popolnoma se strinjam«. Skupna vrednost na lestvici se lahko giblje med 28 in 112 točkami, medtem ko je teoretična sredina (mediana razpona) 70 točk. Višji rezultat pomeni večjo izraženost starizma oziroma močnejše negativne predsodke do starejših oseb (Fraboni idr., 1990).

3.3 POTEK RAZISKAVE

Spletna anketa je bila poslana prek elektronske pošte zdravstvenim institucijam in razdeljena med zaposlene v zdravstvu. Poleg tega smo jo širili prek spletnih omrežij ter posredovana z uporabo tehnike snežne kepe, da bi dosegli čim širši krog udeležencev. Vprašalniku je bilo priloženo pojasnilo o namenu raziskave, načinu izpolnjevanja ter predvidenem času, potrebnem za izpolnitev. Anketiranci so anketo lahko izpolnjevali med novembrom in decembrom 2024. Zbrani podatki so se shranjevali v podatkovno bazo na varovanem spletnem strežniku. Vsi odgovori so bili popolnoma anonimni, saj niso vsebovali osebnih podatkov, kot so ime ali priimek. Dostop do baze je bil omogočen izključno glavnima raziskovalcema.

3.4 ANALIZA PODATKOV

Za statistično analizo smo podatke izvozili v IBM SPSS Statistics, različica 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA). Pri analizi podatkov smo uporabili deskriptivne statistične metode, vključno s frekvenčno analizo, določitvijo minimalne in maksimalne vrednosti, izračunom srednje vrednosti, aritmetičnega povprečja in standardnega odklona. Normalnost porazdelitve podatkov smo preverili s Shapiro-Wilkovim testom ($p = 0,200$), ki je pokazal, da so bili podatki normalno porazdeljeni. Homogenost varianc smo ocenili s Levenovim testom. Za analizo notranje konsistentnosti vprašalnika smo izračunali Cronbachov koeficient alfa, povezanost med številom let delovnih izkušenj in rezultatom Frabonijeve lestvice starizma

pa smo preverili s Pearsonovim korelacijskim koeficientom. Za primerjavo srednjih vrednosti med skupinami smo uporabili t-test za neodvisne vzorce in analizo variance (ANOVA). Pri vseh analizah smo kot mejo statistične značilnosti upoštevali $p < 0,050$.

3.5 ETIČNI VIDIK RAZISKAVE

Raziskava je bila izvedena v skladu z etičnimi smernicami in načeli, določenimi v Helsinško-Tokijski deklaraciji. Vsi anketiranci so bili obveščeni o namenu, poteku in ciljih raziskave. Pred začetkom raziskave so vsi udeleženci soglašali o sodelovanju. Raziskava je zagotavljala anonimnost in zaupnost podatkov.

4 REZULTATI

Rezultat notranje konsistentnosti za celoten vprašalnik je pokazal vrednost Cronbachovega $\alpha = 0,7$, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika relativno dobra. Ugotovili smo, da so imeli udeleženci v povprečju 13,5 let delovne dobe v zdravstvu, pri čemer se je razpon gibal od 1 do 40 let.

Standardni odklon trditev Frabonijeve lestvice starizma se je gibal med 0,411 do 0,964, kar kaže na nizko do zmerno stopnjo razpršenosti rezultatov. To pomeni, da so bile vrednosti večinoma zbrane okoli povprečja, izjema pa je bila prva trditev na lestvici, ki se nanaša na dožemanje smrti mlajših v primerjavi s starejšimi osebami in je pokazala večje odstopanje.

Najvišjo povprečno oceno so anketiranci podali pri dvajseti trditvi (PV = 3,31), ki pravi, da je družba starejših oseb po večini zelo prijetna, najnižje pa pri šesti trditvi (PV = 1,22): »Včasih se izogibam očesnemu stiku s starejšimi ljudmi, ko jih vidim«. Podrobnejši opisni rezultati Frabonijeve lestvice starizma so predstavljeni v Tabeli 2.

Tabela 2: Frabonijeva lestvica starizma: deskriptivna statistika

Spremenljivke	Min.	Maks.	PV	SO
1. Samomor med mladimi je bolj tragičen kot med starimi ljudmi.	1	4	2,61	0,964
2. V športnih objektih bi morali biti posebni klubi, namenjeni starejšim, da lahko tekmujejo na svojem nivoju.	1	4	3,10	0,686
3. Mnogi starejši ljudje so skopi in kopičijo svoj denar in premoženje.	1	4	2,27	0,733

Spremenljivke	Min.	Maks.	PV	SO
4. Veliko starejših ljudi ni zainteresiranih za sklepanje novih prijateljstev in raje obdržijo krog starih prijateljev.	1	4	2,54	0,752
5. Mnogi starejši ljudje živijo v preteklosti.	1	4	2,63	0,721
6. Včasih se izogibam očesnemu stiku s starejšimi ljudmi, ko jih vidim.	1	3	1,22	0,432
7. Ni mi všeč, ko starejši ljudje poskušajo začeti pogovor z mano.	1	3	1,19	0,411
8. Starejši ljudje si zaslužijo enake pravice in svoboščine kot ostali člani naše družbe.	1	4	1,30	0,618
9. Od večine starejših ljudi ni mogoče pričakovati zapletenih in zanimivih pogovorov.	1	4	1,42	0,636
10. Občutek depresije v bližini starejših je verjetno pogost.	1	4	2,11	0,745
11. Starejši bi morali iskati prijatelje svojih let.	1	3	1,86	0,597
12. Starejši ljudje bi se morali počutiti dobrodošle na družabnih srečanjih mladih.	1	4	1,76	0,613
13. Raje ne bi šel na dan odprtih vrat v klub za starejše, če bi bil povabljen.	1	4	1,71	0,660
14. Starejši ljudje so lahko zelo ustvarjalni.	1	4	1,49	0,545
15. Večina starejših ljudi ne bi smela imeti možnosti za obnovitev voznškega dovoljenja.	1	4	2,19	0,723
16. Starejšim ljudem v resnici ni treba uporabljati občinskih športnih objektov.	1	3	1,54	0,554
17. Večini starejših ljudi ne bi smeli zaupati skrbi za dojenčke.	1	4	1,75	0,589
18. Mnogi starejši ljudje so najsrečnejši, ko so z ljudmi svojih let.	1	4	2,16	0,681
19. Najbolje je, da starejši ljudje živijo tam, kjer ne motijo nikogar.	1	3	1,28	0,489
20. Družba večine starejših ljudi je zelo prijetna.	1	4	3,31	0,563
21. Žalostno je poslušati o stiski starejših ljudi v današnji družbi.	1	4	1,69	0,657
22. Starejše ljudi bi bilo treba spodbujati k političnemu izražanju.	1	4	2,36	0,734
23. Večina starejših ljudi je zanimivih, individualističnih oseb.	1	4	1,86	0,610
24. Za večino starejših ljudi bi veljalo, da imajo slabo higieno.	1	4	3,09	0,567
25. Raje ne bi živel s starejšo osebo.	1	4	1,90	0,696
26. Večina starejših je lahko zastrašujočih, ker vedno znova pripovedujejo iste zgodbe.	1	3	1,76	0,594
27. Starejši ljudje se pritožujejo bolj kot drugi ljudje.	1	4	2,03	0,673
28. Starejši ljudje ne potrebujejo veliko denarja za zadostitev svojim potrebam.	1	4	2,14	0,771

Legenda: Min. – najnižja vrednost, Maks. – najvišja vrednost; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Za oceno prisotnosti starizma med zdravstvenimi delavci smo uporabili t-test za en vzorec, kjer smo primerjali povprečni rezultat na Frabonijevi lestvici starizma (PV = 56,26, SO = 6,61) s teoretično mejo 70 točk, ki

predstavlja referenčno vrednost za oceno stopnje starizma na lestvici. Rezultati so pokazali statistično značilno nižji rezultat od referenčne vrednosti ($t(166) = -26,86$, $p < 0,001$), kar kaže na nizko prisotnost starizma med zdravstvenimi delavci v našem vzorcu. Razlika med povprečjem in referenčno vrednostjo je znašala -13,74 točke (95 % CI: -14,75 do -12,73). Velikost učinka, izražena s Cohenovim d ($d = -2,08$) in Hedges' g ($g = -2,07$), kaže na zelo velik učinek v smeri nižjih vrednosti starizma v primerjavi z referenčno mejo 70 točk. Na podlagi teh rezultatov lahko sklepamo, da zdravstveni delavci v našem vzorcu izražajo razmeroma nizko stopnjo predsodkov do starejših oseb.

Za analizo vpliva spola, neposrednega stika s starejšimi pacienti in skupnega bivanja v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo na stališča do starejših oseb smo uporabili t-test za neodvisne vzorce (Tabela 3). Levenov test homogenosti varianc ni pokazal statistično značilnih razlik v variabilnosti skupin ($p > 0,05$), zato je bila uporaba tega testa ustrezna. S tem smo preverili ali med različnimi skupinami zdravstvenih delavcev obstajajo statistično značilne razlike v povprečnih rezultatih na Frabonijevi lestvici starizma.

Tabela 3: Razlike v stališčih do starejših oseb glede na spol, stik s starejšimi pacienti in skupno bivanje s starejšo osebo: t-test za neodvisne vzorce

Spremenljivka		n	PV	SO F	Levenov test		t-test		
					p	t	s.p.	p	
Spol	Moški	39	58,5	7,0	0,152	0,697	2,006	202	0,020
	Ženski	165	55,7	6,4					
Ali imate pogosto neposreden stik s starejšimi pacienti (65 let in več)?	Da	141	56,8	7,0	2,635	0,119	1,667	202	0,049
	Ne	63	54,9	5,2					
Ali živite v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo (65 let in več)?	Da	58	54,4	6,6	0,010	0,919	-1,990	202	0,024
	Ne	146	56,8	6,5					

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon; F – rezultati F testa; t – t-vrednost; s.p. – stopnja prostosti; p – statistična značilnost

Rezultati kažejo, da spol pomembno vpliva na stališča zdravstvenih delavcev do starejših oseb ($t(202) = 2,006$, $p = 0,020$). Moški (PV = 58,5, SO = 7,0) dosegajo statistično značilno višje vrednosti na Frabonijevi lestvici starizma v primerjavi z ženskami (PV = 55,7, SO = 6,4), kar pomeni, da

izkazujejo manj pozitivna stališča do starejših oseb. Velikost učinka je bila srednja ($d = 0,417$, $g = 0,415$).

Podobno so rezultati pokazali, da imajo osebe, ki pogosto prihajajo v stik s starejšimi pacienti, nekoliko višje vrednosti na lestvici starizma (PV = 56,8, SO = 7,0) v primerjavi s tistimi, ki nimajo pogostega stika (PV = 54,9, SO = 5,2), pri čemer je razlika statistično značilna ($t(202) = 1,667$, $p = 0,049$). Kljub temu je velikost učinka majhna ($d = 0,291$, $g = 0,289$).

Nasprotno pa so osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo, dosegale statistično značilno nižje rezultate na lestvici starizma (PV = 54,4, SO = 6,6) v primerjavi s tistimi, ki ne živijo s starejšo osebo (PV = 56,8, SO = 6,5), kar pomeni, da izražajo manj predsodkov ($t(202) = -1,990$, $p = 0,024$). Velikost učinka je bila srednje negativna ($d = -0,364$, $g = -0,362$), kar kaže, da morda skupno bivanje s starejšo osebo lahko zmanjšuje negativne predsodke do starejših oseb.

Za analizo vpliva izobrazbe na stališča do starejših oseb smo uporabili enosmerno analizo variance (ANOVA). Levenov test homogenosti varianc ni pokazal statistično značilnih razlik v variabilnosti skupin ($p > 0,05$), kar pomeni, da so bile predpostavke za uporabo ANOVA izpolnjene. Rezultati ($F(4,162) = 2,304$, $p = 0,061$) niso pokazali statistično značilnih razlik v stališčih do starejših oseb med skupinami z različno izobrazbo. Velikost učinka je bila majhna ($\eta^2 = 0,054$), kar pomeni, da izobrazba pojasni zelo majhen delež variance v stališčih do starejših oseb v našem vzorcu (Tabela 4).

Tabela 4: Povezanost med izobrazbo anketirancev in njihovo oceno na Frabonijevi lestvici starizma: Pearsonov koeficient korelacije

Spremenljivka		n	PV	SO F	Levenov test		ANOVA		
					p	F	s.p.	p	
Izobrazba	Srednješolska izobrazba	42	58,4	7,38	0,480	0,750	2,304	4	0,061
	Višješolska izobrazba	17	55,9	6,00					
	Univerzitetna/visokošolska izobrazba	116	55,8	6,11					
	Magisterij stroke	25	53,7	6,82					
	Znanstveni magisterij ali doktorat znanost	4	62,0	9,84					

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon; F – rezultati F testa; t – t-vrednost; s.p. – stopnja prostosti; p – statistična značilnost

Za oceno povezanosti starosti in delovne dobe zdravstvenih delavcev s stališči do starejših oseb smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije

(Tabela 5). Preverili smo ali obstaja statistično značilna povezava med starostjo oziroma delovno dobo anketirancev in njihovimi rezultati na Frabonijevi lestvici starizma.

Tabela 5: Povezanost starosti in delovnih izkušenj anketirancev z njihovo oceno na Frabonijevi lestvici starizma: Pearsonov koeficient korelacije

Spremenljivki	Frabonijeva lestvica starizma	
	R	p
Starost v letih	-0,122	0,117
Delovna doba v letih	-0,101	0,209

Rezultati so pokazali, da starost anketirancev ni statistično značilno povezana s stališči do starejših oseb ($r = -0,122$, $p = 0,117$). Prav tako delovna doba ni pokazala statistično značilne povezanosti z rezultati na Frabonijevi lestvici starizma ($r = -0,101$, $p = 0,209$). Čeprav so korelacijski koeficienti negativni, kar bi lahko nakazovalo na trend rahlega zmanjševanja starizma z višjo starostjo in daljšo delovno dobo, so te povezave šibke in statistično neznailne ($p > 0,05$).

5 RAZPRAVA

V naši raziskavi smo želeli preučiti prisotnost starizma v zdravstvu, zlasti z vidika razlik glede na spol, stopnjo izobrazbe, delovnih izkušenj ter interakcij s starejšimi osebami. Cilj raziskave je bil prispevati k boljšemu razumevanju, kako različni dejavniki vplivajo na prisotnost starizma med zdravstvenimi delavci. Kljub omejenemu vzorcu, ki je vplival na splošno zanesljivost, smo pridobili pomembne vpogled v kompleksnost tega pojava.

Posebej nas je zanimalo, ali obstajajo razlike glede na spol. K preučevanju tega vidika nas je spodbudila Teorija etike skrbi avtorice Carol Gilligan (1982), ki izhaja iz predpostavke, da so ženske bolj usmerjene v skrb za druge, kar je posledica družbeno in zgodovinsko oblikovane vloge skrbstva (Josselson, 2023). Ženske naj bi pogosteje prevzemale negovalne vloge ter izkazovale več empatije do ranljivih skupin, kar lahko vodi v manj negativnih predsodkov in posledično nižjo stopnjo starizma. Podobne ugotovitve navajajo tudi Fernández-Puerta idr. (2024), ki poročajo, da moški zdravstveni delavci izražajo višjo stopnjo starizma kot njihove ženske kolegice. Avtorji to pojasnjujejo z različnimi družbenimi normami in pričakovanji, povezanimi z moško in

žensko vlogo v kontekstu zdravstvene oskrbe. Razlike med spoloma na področju starizma bi morale biti predmet nadaljnjih raziskav, zlasti ob upoštevanju različnih profesionalnih okolij in delovnih pogojev v zdravstvu.

V zdravstvu dodatno strokovno znanje pomembno prispeva k boljšemu razumevanju specifičnih potreb starejših pacientov ter pomaga pri odpravljanju stereotipov, kar vodi v nižjo stopnjo starizma. Rababa idr. (2020) v svoji raziskavi ugotavljajo, da medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe dosegajo višjo raven znanja, izražajo manj negativnih stališč in izkazujejo nižjo stopnjo starizma do starejših oseb. Tudi Pekince idr. (2018) predpostavljajo, da zdravstveni delavci z višjo izobrazbo razvijejo bolj pozitiven odnos do starejših, kar povezujejo z večjo količino informacij in izkušenj o starosti. Povezavo med izobrazbo in stopnjo starizma so potrdili tudi Fernández-Puerta idr. (2024), in sicer znotraj iste kategorije (dodiplomski študij, magisterij, doktorski študij). Njihovi rezultati so pokazali nekoliko nižjo stopnjo starizma pri osebah z višjo stopnjo izobrazbe. V okviru naše raziskave smo želeli preučiti razlike med anketiranci glede na njihovo izobrazbo. Na podlagi dobljenih rezultatov sicer ne moremo zanesljivo trditi, da imajo osebe z višjo izobrazbo (dodiplomski in podiplomski študij) nižje vrednosti na Frabonijevi lestvici starizma v primerjavi z osebami z nižjo izobrazbo (zaključena srednja šola), vendar rezultati nakazujejo, da je ta trend prisoten. Zaradi omejenosti vzorca so za trdnejše sklepe potrebne nadaljnje raziskave. Izobrazba se kaže kot pomemben dejavnik pri razvoju kritičnega mišljenja, ustrezne komunikacije in širjenju nabora znanja ter izkušenj, zlasti preko stikov s starejšimi pacienti, do katerih prihaja tudi med izobraževalnim procesom. Takšni stiki lahko omogočajo boljše razumevanje izzivov, s katerimi se starejši soočajo, kar prispeva k odpravljanju negativnih predsodkov in spodbuja bolj empatičen pristop do te starostne skupine (San-Martín-Gamboa idr., 2023).

Nasprotno pa daljše delovne izkušnje s starejšimi osebami lahko privedejo do t.i. »izgorelosti in utrujenosti zaradi sočutja« ter nezadovoljstva pri delu zaradi nezadostnih pogojev dela in slabega zdravstvenega sistema (Jeyasingam idr., 2023). Pri zdravstvenih delavcih z daljšimi delovnimi izkušnjami se domneva, da bo njihova stopnja starizma višja kot pri tistih z manj delovnimi izkušnjami. Podobne ugotovitve navajata Hwang in Kim (2021), ki sta v svoji raziskavi pokazala, da je bila zaznana raven starostne

diskriminacije med medicinskimi sestrami z manj kot petimi leti delovnih izkušenj bistveno nižja kot pri tistih z več kot petimi leti delovnih izkušenj. Naša raziskava takšne povezave ni potrdila, saj analiza rezultatov Frabonijeve lestvice starizma glede na delovne izkušnje ni pokazala statistično značilnih razlik. Kljub temu obstoječe raziskave nakazujejo možnost povezave med delovnimi izkušnjami in starizmom, kar zahteva nadaljnje preučevanje.

V svojem članku so avtorji Pekince idr. (2018) ugotovili, da študenti zdravstvenih smeri, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšimi osebami (65 let in več), izražajo večjo občutljivost za potrebe starejših in pogosteje prepoznavajo pozitivne vidike staranja. Čeprav so pri nekaterih zaznali tudi višjo stopnjo starizma, avtorji to delno pojasnjujejo z dejavniki sobivanja, kot so obremenjenost, konflikti ali pomanjkanje podpore. Vendar sobivanje s starejšimi osebami vseeno prispeva k bolj osebnemu razumevanju starosti, kar se lahko odraža v bolj empatičnem pristopu zdravstvenih delavcev do te populacije. V naši raziskavi smo prav tako odkrili razlike med anketiranci, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo od 65 in tistimi, ki ne živijo v takem okolju. Anketiranci iz prve skupine so dosegli nižje rezultate na Frabonijevi lestvici starizma, kar nakazuje manj izražen starizem v primerjavi z anketiranci, ki s starejšimi osebami ne bivajo. Ti rezultati potrjujejo, da lahko skupno življenje z osebami, starejšimi od 65 let, pozitivno vpliva na zmanjšanje predsodkov ter prispeva k večji medgeneracijski povezanosti. V tem kontekstu bi bilo smiselno nadalje raziskati, kako tovrstne življenjske izkušnje vplivajo na poklicne odločitve, vedenjske vzorce ter oblikovanje odnosa do staranja pri zdravstvenih delavcih. Raziskave na tem področju bi lahko dodatno osvetlile pomen medgeneracijskega sobivanja kot dejavnika, ki prispeva k zmanjševanju starizma, kar je ključno za izboljšanje odnosa do starejših oseb znotraj zdravstvenih poklicev.

Starizem je prisoten na institucionalni ravni, v medosebnih odnosih in v naših osebnih prepričanjih. V zdravstvenem sistemu lahko pomembno prispeva k slabši kakovosti oskrbe in zdravljenja starejših oseb (Officer idr., 2020; Araujo idr., 2022). Pogosto se izraža prek humorja in družbeno sprejemljivih stereotipov, ki jih okolje redko prepozna kot problematične. Zaradi svoje vsakdanjosti in normalizacije pa se starizem pogosto ne obravnava kot resna težava (Chen idr., 2024). Sistemski starizem v zdravstvu negativno vpliva na zdravje in dobro počutje starejših oseb ter omejuje njihovo

zmožnost, da enakovredno prispevajo k družbi. Njegovo odpravljanje bi imelo pozitivne učinke ne le za starejše, temveč tudi za zdravstveni sistem in družbo kot celoto (Ungar idr., 2024). San Martín Gamboa idr. (2023) so ugotovili, da je izobraževanje o staranju ključno, vendar zgolj teoretična obravnava ni dovolj za učinkovito zmanjševanje starizma. Potrebna je vsebinska prenova izobraževanj z večjim poudarkom na povezovanju klinične prakse in gerontoloških vsebin. Takšen pristop bi lahko že v času študija pripomogel k zmanjševanju negativnih stereotipov in predsodkov pri študentih zdravstvenih smeri. Splošno ozaveščanje o prisotnosti starizma, ne le v zdravstvu, ampak tudi v širši družbi, in prizadevanja za njegovo odpravo lahko privedejo do izboljšav tudi v kakovosti zdravstvenih storitev.

5.1 OMEJITEV RAZISKAVE

Ključna omejitev raziskave je nereprezentativen vzorec. Čeprav velikost vzorca ni problematična, porazdelitev udeležencev po spolu in stopnji izobrazbe ne odraža dejanske strukture populacije zdravstvenih delavcev. Takšna neravnovesja vplivajo na možnost posploševanja ugotovitev in zahtevajo previdnost pri interpretaciji rezultatov.

Raziskava ocenjuje stališča do starizma izključno z vidika zdravstvenih delavcev, pri čemer izkušnje in stališča pacientov ostajajo neobravnavana. Zaradi tega raziskava osvetljuje le en vidik odnosa med zdravstvenimi delavci in starejšimi pacienti, kar ne omogoča celovitega razumevanja obstoječih interakcij. V prihodnjih raziskavah je zato smiselno vključiti tudi vidik pacientov, saj primerjava obeh pogledov omogoča celovitejše razumevanje problematike.

Razlike med spoloma v izraženih stališčih do starizma nakazujejo potrebo po nadaljnjem raziskovanju vpliva tradicionalnih družbenih vlog in socializacijskih procesov na oblikovanje odnosa do starejših oseb. Za ta namen so posebej primerne kvalitativne raziskave, ki omogočajo globlji vpogled v individualne izkušnje zdravstvenih delavcev. V prihodnje je zato smiselno vključiti opazovalne metode in kombinacijo kvantitativnih ter kvalitativnih metod raziskovanja, poleg tega pa razmisliti o razširitvi nabora spremenljivk, ki vključujejo dejavnike kot so delovno okolje, kulturna pripadnost, starostna struktura, vodstvena podpora. To bi omogočilo bolj celovito razumevanje prisotnosti starizma v zdravstvenem okolju.

6 ZAKLJUČEK

Starizem ostaja pomemben, a pogosto spregledan dejavnik, ki vpliva na kakovost zdravstvene obravnave starejših oseb. Naša raziskava je pokazala, da zdravstveni delavci v povprečju ne izražajo visoke stopnje starizma, vendar so se pokazale pomembne razlike glede na spol in bivalne okoliščine, medtem ko izobrazba in delovne izkušnje niso imele statistično značilnega vpliva. Rezultati poudarjajo pomembnost preiskovanih dejavnikov ter potrebo po bolj poglobljenem razumevanju oblikovanja stališč do staranja.

Zdravstveno osebje je pogosto prvo v stiku s starejšimi posamezniki in ima zato ključno vlogo pri oblikovanju njihovega občutka vrednosti, dostojanstva in vključevanja v družbo. Razumevanje mehanizmov starizma ter njegovo prepoznavanje v vsakdanji klinični praksi je nujen korak k odpravi neenakosti v obravnavi starejših oseb. Rezultati raziskave nakazujejo, da lahko neposredni stiki s starejšimi osebami v domačem okolju zmanjšujejo predsodke, zato bi bilo smiselno razmisliti o vključevanju več medgeneracijskih in gerontoloških vsebin v izobraževanje zdravstvenih delavcev.

Za bolj celostno obravnavo starizma v zdravstvu so potrebne nadaljnje raziskave, ki bodo upoštevale širši nabor demografskih, kulturnih in institucionalnih dejavnikov. Le z večplastnim pristopom bomo lahko dosegli resnične spremembe v odnosu do starosti in zagotovili kakovostno ter spoštljivo obravnavo starejših oseb v vseh segmentih zdravstvenega sistema.

LITERATURA

- Allen J. O., Solway E., Kirch M., Singer D., Kullgren J. T. in Malani P. N. (2022). The Everyday Ageism Scale: Development and Evaluation. *Journal of Aging and Health*, 34(2), 147–157. <https://doi.org/10.1177/08982643211036131>
- Araújo P. O. D., Soares I. M. S. C., Vale P. R. L. F. D., Sousa A. R. D., Aparicio E. C. in Carvalho E. S. D. S. (2023). Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e4019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4020>
- Aydemir A. in Esenkaya D. (2020). Evaluation of Ageism Attitudes of Healthcare Practitioners Working in a University Hospital. *Geriatrisk Bilimble / Journal of Geriatric Science*, 3(1), 3–10.
- Chen C., Shannon K., Napier S., Neville S. in Montayre J. (2024). Ageism directed at older nurses in their workplace: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(7), 2388–2411. <https://doi.org/10.1111/jocn.17088>
- Crutzen C., Missotten P., Adam S. in Schroyen S. (2022). Does caring lead to stigmatisation? The perception of older people among healthcare professionals and the general population: A cross-sectional study. *International Journal of Older People Nursing*, 17(5), e12457. <https://doi.org/10.1111/opn.12457>
- Donizzetti A. R. (2019). Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>

- Fernandes-Puerta L., Caballero-Bonafe A., Moya Romero J.R., Martinez-Sabater A. in Valera-Loris R. (2024). Ageism and Associated Factors in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Nurs. Rep.* 14, 4039–4059. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040295>
- Fraboni M., Saltstone R. in Hughes S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An Attempt at a More Precise Measure of Ageism. *Canadian Journal on Aging*, 9, 56–66. <https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>
- Gümüş R. (2021). Healthcare School Students' Willingness To Work With The Elderly: Influence Of Ageism. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(22), 634–652. <https://doi.org/10.53092/duibfd.971731>
- Henry J. D., Coundouris S. P. in Nangle M. R. (2024). Breaking the links between ageism and health: An integrated perspective. *Ageing Research Reviews*, 95, 102212. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102212>
- Hofmeister-Tóth Á., Neulinger Á. in Debreceni J. (2021). Measuring Discrimination against Older People Applying the Fraboni Scale of Ageism. *Information*, 12(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/info12110458>
- Hudáková A., Majerníková L. in Obročníková A. (2024). The perception of ageism from the perspective of different professions. *Pielęgniarstwo XXI Wieku / Nursing in the 21st Century*, 23(1), 53–57. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2024-0013>
- Hvalič Touzery S. (2014). Zdravje, počutje in zadovoljstvo z življenjem najstarejših starih v Sloveniji. *Teorija in praksa*, 51(2/3) 458–474, 513–514.
- Hwang E. H. in Kim K. H. (2021). Quality of Gerontological Nursing and Ageism: What Factors Influence on Nurses' Ageism in South Korea? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084091>
- Kagan S. H. in Melendez-Torres G. J. (2015). Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 644–650. <https://doi.org/10.1111/jonm.12191>
- Jeyasingam N., McLean L., Mitchell L. in Wand A. P. F. (2023). Attitudes to ageing amongst health care professionals: a qualitative systematic review. *European Geriatric Medicine*, 14(5), 889–908. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00841-7>
- Josselson R. (2023). Developing a different voice: The life and work of Carol Gilligan. *Journal of Personality*, 91(1), 120–133. <https://doi.org/10.1111/jopy.12763>
- Lampersberger L. M., Schüttengruber G., Lohrmann C. in Großschädl F. (2024). “The supreme discipline of Nursing” – A qualitative content analysis of nurses' opinions on caring for people eighty years of age and older. *Heliyon*, 10(5), e26877. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26877>
- Langmann E. (2023). Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(1), 133–142. <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10129-5>
- Lešnik A. in Tomažič J. (2017). Starizem v zdravstvenih ustanovah. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), Article 4. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.4.166>
- Levy B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Lipovšek M., Kovačič M., Vulikić K., Jalovec N., Drašček J., Pribac I., Lahe D., Zorec R. in Verbič M. (2020). Podaljševanje življenja, starizem in širši humanistično – družboslovni kontekst. V: Ignjatović, M., Kanjuo-Mrčela, A., & Kuhar, R. (Ur.). (2020). Družbene neenakosti in politika: Slovensko sociološko srečanje, Ljubljana, 6.-7. november 2020 (str. 253-259). Ljubljana. Slovensko sociološko društvo. Pridobljeno s: <https://www.sociolosko-drustvo.si/wp-content/uploads/2020/12/SSD-Zbornik-Druzbene-neeakosti-in-politika.pdf>
- Martínez-Angulo P., Muñoz-Mora M., Rich-Ruiz M., Ventura-Puertos P. E., Cantón-Habas V. in López-Quero S. (2023). „With your age, what do you expect?“. Ageism and healthcare of older adults in Spain. *Geriatric Nursing*, 51, 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.02.020>
- Officer A., Thiagarajan J. A., Schneiders M. L., Nash P. in de la Fuente-Núñez V. (2020). Ageism, Healthy Life Expectancy and Population Ageing: How Are They Related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>

- Pekince H., Aslan H., Erci B. in Aktürk U. (2018). The attitudes of healthcare professionals in a state hospital towards ageism. *Journal of Public Health: From Theory to Practice* 26:109-117. <https://doi.org/10.1007/s10389-017-0849-5>
- Policek N. in Mendao L. (2023). Tackling ageism in the healthcare system: A community perspective. *HIV Medicine*, 24(12), 1172-1175. <https://doi.org/10.1111/hiv.13589>
- Rababa M., Hammouri A. M., Hweidi I. M. in Ellis J. L. (2020). Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 593-601. <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>
- Ramovš J. (2003). *Kakovostna starost: Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti. str. 56, 268-269.
- Ramovš J. (2010). *Staromrznštvo*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Pridobljeno s: <https://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1045.html> (24.7.2025).
- San-Martín-Gamboa B., Zarrasquin I., Fernandez-Atutxa A., Cepeda-Miguel S., Doncel-García B., Imaz-Aramburu I., Irazusta A. in Fraile-Bermúdez A. B. (2023). Reducing ageism combining ageing education with clinical practice: A prospective cohort study in health sciences students. *Nursing Open*, 10(6), 3854-3861. <https://doi.org/10.1002/nop2.1643>
- Skela-Savič B. in Touzery S. H. (2020). Znanje, odnos in dojemanje dela s starejšimi osebami pri zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v domovih za starejše: eksplorativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), Article 1. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2998>
- Ye B., Gao J., Fu H., Chen H., Dong W. in Gu M. (2020). How does ageism influence frailty? A preliminary study using a structural equation model. *BMC Geriatr*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01749-8>
- Yu S., Carmody J., Wolfe M. in Snyder R. (2023). The intersection between aging and public health. *Public Policy Aging Rep*, 33(3), 75-79. <https://doi.org/10.1093/ppar/prad013>
- World Health Organization (2021). Ageism is a global challenge. V: <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> (22.7.2025).
- World Health Organization (2021). Ageism. V: https://www.who.int/health-topics/ageism#tab=tab_1 (22.7.2025).

Avtorji:

Larisa Hreščak Švigelj: larisa.hrescak@zd-po.si

Katarina Rondič: katarina.rondic@cirius-vipava.si

Anja Ružič: anja.ruzic@zd-sezana.si

Mirko Prosen: mirko.prosen@fvz.upr.si

Sabina Ličen: sabina.licen@fvz.upr.si