

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

TOMAŽ ŠINIGOJ

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT
Specialna športna vzgoja

ŠPORTNA DEJAVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG ZAPOSLENIH V AVTOPREVOZNIŠTVU

DIPLOMSKO DELO

MENTOR
Izr. prof. dr. Damir Karpļjuk
SOMENTORICA
Doc. dr. Maja Meško
RECENZENT
Prof. dr. Matej Tušak

Avtor dela
TOMAŽ ŠINIGOJ

Ljubljana, 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju izr. prof. dr. Damirju Karpljuku in somentorici doc. dr. Maji Meško za strokovno pomoč in usmerjanje pri izdelavi diplomskega dela.

Hvala tudi staršem in partnerki Maji Starc za spodbudo na študijski poti in pri pisanju diplomskega dela.

Hvala vsem!

Ključne besede: prevoznništvo, poklicni voznik – šofer, redna športna aktivnost, delovno okolje, poklicne bolezni

ŠPORTNA DEJAVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG ZAPOSLENIH V AVTOPREVOZNIŠTVU

Tomaž Šinigoj

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2011

Število strani: 76; število tabel: 16; število slik: 27; število virov: 91; število prilog: 2.

IZVLEČEK

Namen diplomskega dela je bil preučiti življenjski slog zaposlenih v avtoprevozništvu. Opredelili smo, kdo je poklicni voznik tovornega vozila. Analizirali smo njihovo delovno okolje, način prehranjevanja in preživljanja prostega časa, ukvarjanje s športnimi dejavnostmi, zdravstveno stanje, navade in razvade ter povezave med temi spremenljivkami.

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo terenskega anketiranja ter spletnega vprašalnika. V raziskavi smo uporabili sto dve anketi poklicnih voznikov, od tega je bilo 92 (90 %) moških in 10 (10 %) žensk. Statistično obdelavo smo naredili s pomočjo SPSS 17.0 in Microsoft Office Excel 2003.

Z raziskavo smo ugotovili, da je organiziranih športnih dejavnosti za poklicne voznike tovornih vozil zelo malo ali nič, le nekatera velika prevozniška podjetja organizirajo športne igre poleti ali športne dneve na snegu pozimi, ki so bolj namenjeni druženju kakor pa športu. Samo 14 % udeležencev raziskave se s športno dejavnostjo ukvarja vsaj 2 krat tedensko. 54 % udeležencev raziskave se s športno dejavnostjo ukvarja samo 1 krat mesečno ali se s športom sploh ne ukvarjajo. 46 % vprašanih je odgovorilo, da šport pozitivno vpliva na delo in počutje, kar pomeni, da se zavedajo pozitivnih učinkov redne športne vadbe. V prostem času je preveč neaktivnega druženja, ki se podkrepi s kajenjem cigaret in pitjem alkohola. Kadilcev je 55 % od tega 11 % občasnih. 72 % je občasnih pivcev alkoholnih pijač, rednih pivcev pa 10 %.

Poklicni vozniki tovornih vozil si težko uredijo urnik za redno športno dejavnost, saj je njihov urnik večinoma spremenljiv in ne v naprej določen. Delodajalci in projektanti avtocestnih postajališč jim lahko pomagajo z ureditvijo mini športnih parkov ali mini fitnessov. Redna športna dejavnost jim pomaga sproščati stres ter tako ohranjati zdravje. Zdrav in psihično močan ter spočit voznik bo varneje in hitreje prepeljal blago, poleg tega pa bo manj izostajal zaradi bolniških odsotnosti.

Keywords: trucking, professional driver – driver, regular physical activity, workplace, occupational diseases

PHYSICAL ACTIVITY AND LIFESTYLE OF EMPLOYEES OF TRANSPORT

Tomaz Šinigoj

University of Ljubljana, Faculty of Sport, 2011

Pages: 78; tables: 16; figures: 27; quotes: 91; appendix: 2.

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the lifestyle of truck drivers. We have identified who is a professional truck driver. We analysed their working environment, diet and leisure, sports activities, health, good and bad habits and the relationship between these variables.

Data was collected through fieldwork and on-line questionnaire. The study included 102 (1.39% of the population) participants, professional truck drivers, of which 92 (90%) men and 10 (10%) women. Statistical processing was done using SPSS 17.0 and Microsoft Office Excel 2003.

Research has shown that professional truck drivers have very few or no organized sports activities, only some large transport companies organize games in summer or sports days on the snow in winter, which are intended more for socializing than for the sport. Only 14% of the participants deal with the sports activity at least 2 times a week. 54% of participants deal with sport activities only once a month or more often they are not even engaged in sport activities. 46% of respondents confirmed that the sport activities have a positive impact on work and welfare, which means they are aware of the positive effects of regular physical exercise. Their free time is too passive, which is supported by smoking cigarettes and drinking alcohol. 55% of participants are smokers, of which 11% are occasional smokers. 72% are occasional drinkers of alcoholic drinks, regular drinkers are 10%.

Professional truck drivers have difficulties to arrange the schedule for regular sport activities as well as their schedule is largely variable and not predetermined. Employers and designers of motorway stops can help them with the arrangements of the mini sports parks or mini fitness. Regular physical activity helps them release stress and maintain health. Healthy and mentally sharp and rested driver will be able to transport goods safely and quickly. In addition, he will be less absent at work due to sick leave.

KAZALO

1. UVOD	8
1.1. ŠPORTNA AKTIVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG	8
1.2. ŽIVLJENJSKI SLOG POKLICNEGA VOZNIKA	17
1.2.1. Poklicni voznik v avtoprevozništvu	17
1.2.2. Vozniško dovoljenje	18
1.2.3. Zdravstveni kriteriji za poklicne voznike	20
1.2.4. Predstavitev delovnega okolja	21
1.2.5. Prehrana v delovnem času	22
1.2.6. Navade in razvade	26
1.2.7. Delovni čas	29
1.3. POKLICNI VOZNIKI IN NJIHOVO ŠPORTNO UDEJSTVOVANJE	31
1.4. CILJI	33
1.5. HIPOTEZE	33
2. METODE DELA	34
2.1. PREIZKUŠANCI	34
2.2. PRIPOMOČKI	34
2.3. POSTOPEK	34
3. REZULTATI	36
3.1. SOCIALNO DEMOGRAFSKI PODATKI	36
3.2. KAKOVOST ŽIVLJENJA	39
3.3. GIBALNE DEJAVNOSTI	39
5. RAZPRAVA	51
6. SKLEP	58
7. VIRI	61
7. PRILOGE	67
7.1. Priloga 1: ANKETNI VPRAŠALNIK:	67
7.2. Priloga 2: VAJE ZA POKLICNE VOZNIKE	71

KAZALO SLIK

<i>Slika 1. Piramida gibalnih in športnih aktivnosti.</i>	9
<i>Slika 2. SKP - Standardna klasifikacija poklicev, V2.</i>	17
<i>Slika 3. Novo vozniško dovoljenje z novimi kategorijami.</i>	18
<i>Slika 4. Kategorije tovornih vozil s številom vozniških dovoljenj za to kategorijo.</i>	18
<i>Slika 5. Izkaznica o vozniških kvalifikacijah.</i>	19
<i>Slika 6. Delovni prostor poklicnega voznika kamiona. (Štajnahr, 2010)</i>	22
<i>Slika 7. Piramida zdrave prehrane (2010)</i>	23
<i>Slika 8. Prehranjevanje poklicnega voznika na parkirnem prostoru.</i>	24
<i>Slika 9. Prehranjevanje poklicnih voznikov v kabini kamiona.</i>	24
<i>Slika 10. Kabina pripravljena za počitek poklicnega voznika. (Štajnahr, 2010)</i>	30
<i>Slika 11. Grafični prikaz razporeditve dela in počitka. (Štajnahr, 2010)</i>	31
<i>Slika 12. Struktura vzorca po spolu.</i>	36
<i>Slika 13. Struktura vzorca po starosti.</i>	36
<i>Slika 14. Klasifikacija debelosti po kriterijih svetovne zdravstvene organizacije.</i>	37
<i>Slika 15. Zakonski stan anketirancev.</i>	38
<i>Slika 16. Število otrok udeležencev raziskave.</i>	38
<i>Slika 17. Delovno razmerje udeležencev raziskave.</i>	39
<i>Slika 18. Rednost ukvarjanja s športno dejavnostjo.</i>	40
<i>Slika 19. Pogostost ukvarjanja s športom oziroma športno rekreacijo.</i>	41
<i>Slika 20. Vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu.</i>	43
<i>Slika 21. Športne zvrsti med športno aktivnimi.</i>	44
<i>Slika 22. Najpogostejše zdravstvene težave poklicnih voznikov.</i>	46
<i>Slika 23. Uživanje tablet proti bolečinam.</i>	47
<i>Slika 24. Kajenje.</i>	48
<i>Slika 25. Pogostost uživanja alkohola.</i>	48
<i>Slika 26. Zadovoljstvo s svojo telesno težo.</i>	49
<i>Slika 27. Lepo urejena in opremljena kabina kamiona. (Štajnahr, 2010)</i>	56

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1 Energijska vrednost in čas prebavljanja nekaterih vrst živil.</i>	<i>25</i>
<i>Tabela 2 Povezanost - pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo in starost.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabela 3 Način preživljanje prostega časa pri udeleženi v raziskavi</i>	<i>39</i>
<i>Tabela 4 Rangiranje zdravstvenega stanja glede na športno aktivnost.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabela 5 Testna statistika Mann-Whitny testa</i>	<i>41</i>
<i>Tabela 6 Povezanost med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo in ITM.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 7 Povezanost - pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo in zadovoljstvo na delovnem mestu</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 8 Povezanost - pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo in počutje na delovnem mestu</i>	<i>43</i>
<i>Tabela 9 Rangiranje stresa glede na telesno dejavnost</i>	<i>44</i>
<i>Tabela 10 Testna statistika Mann-Whitny testa</i>	<i>44</i>
<i>Tabela 11 Povezanost med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo in pogostostjo občutka, da so pod stresom</i>	<i>45</i>
<i>Tabela 12 Povezanost pogostosti športa in ocene zdravstvenega stanja voznikov... </i>	<i>45</i>
<i>Tabela 13 Hi-kvadrat test.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabela 14 Povezava med pogostostjo ukvarjanja s športom in bolečinami v hrbtu ...</i>	<i>47</i>
<i>Tabela 15 Povezava med ITM in zadovoljstvom s svojo telesno težo</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 16 Opisna statistika za spre. pogostost ukvarjanja s športom</i>	<i>49</i>

1. UVOD

1.1. ŠPORTNA AKTIVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG

Življenjski slog je značilen način življenja posameznika, ki vključuje zdrav in pa tudi zdravju škodljiv način preživljanja dneva. Določa ga skupina izrazitih obnašanj, ki se pojavljajo konsistentno v določenem časovnem obdobju. Začne se oblikovat že v ranem otroštvu pod vplivom okolja in življenjskih izkušenj. Nanj zelo močno vpliva obnašanje in navade staršev in ožjih družinskih članov, med drugim pa tudi izobraževanje, zdravstveno varstvo ter drugi socialni in okoljski dejavniki. Od posameznika je odvisno, koliko bo nanj vplivala okolica, prijatelji in vrstniki ter ekonomski in kulturni dejavniki. V številnih primerih so ti dejavniki v obdobju odraščanja odločilnejši kot družina, saj je to obdobje, ki najbolj zaznamuje življenjski slog. Obstajajo številni dokazi, da zdravje in dobro počutje odraslih izvirata iz načina življenja v otroštvu, saj je znano, da se življenjski slog iz otroštva prenaša v poznejša starostna obdobja (Planinšec, 2003).

Glavni dejavniki zdravega življenjskega sloga so prehrana, ukvarjanje z redno in zmerno telesno dejavnostjo, obvladovanje stresa oziroma odzivanje na težave, uporaba drog (alkohol, tobak, ilegalne droge), spolnost, spanje, ustna higiena, skrb za varnost, seveda pa ne smemo zanemariti tudi zdravega delovnega in bivalnega okolja ter skrbi za duševno zdravje. »Sedeči« življenjski slog je eden glavnih dejavnikov tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in kroničnimi boleznimi. Vsakodnevni kazalci tovrstnega načina življenja so opuščanje gibanja v funkciji transporta kot na primer prevoz na delo z avtomobilom ali s sredstvi javnega prevoza, ko bi lahko šli peš ali s kolesom. Vedno več delovnih opravil opravljamo v sedečem položaju v službi, v šoli ali avtomobilu, pa tudi prosti čas preživimo sede pred računalnikom, televizorjem, v kino dvorani ali za mizo v gostilni ali baru.

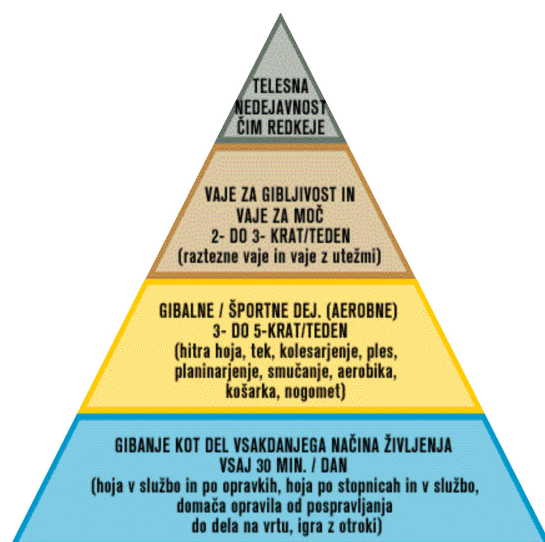
V zadnjih desetletjih pa vseeno narašča zanimanje za šport v družbi nasploh. Ukvarjanje s športom je postalo eno glavnih aktivnosti v prostem času, s katero se zavestno ukvarja jo ljudje vseh starosti predvsem zaradi zdravja.

Pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga ne moremo mimo redne športne dejavnosti, ki je pozitivno povezana z zdravim načinom življenja, ker bistveno prispeva k ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja (Berčič, 2005a) ter povečuje delovno storilnost (Billan, 2002). Aktivni življenjski slog, kot navaja Berčič (2002), pomembno prispeva k splošni kakovosti življenja, saj ima redna športna dejavnost pomembno vlogo v okviru promocije zdravja, ker varuje zdravje v vseh starostnih skupinah. Za športno aktivnega se smatra tistega, ki se ukvarja vsaj dve uri na dan z ustrežno fizično aktivnostjo in obremenitvijo (Strel, 2010). Za športno dejavne ljudi je značilno, da imajo več energije, so vitalnejši, bolje razpoloženi, imajo lepše oblikovano telo, bolje spijo, so močnejši, gibljivejši, spretnjši in odpornejši (Berčič, Sila, Tušak in Semolič, 2001).

Ne gre enačiti pojmov gibanje in ukvarjanje s športno rekreacijo, saj sta dva popolnoma različna pojma. Telesno dejavnost preko celega dneva lahko ločimo na štiri skupine, in sicer telesna dejavnost v prostem času, sem spada tudi ukvarjanje s športno rekreacijo, gibanje v transportne namene (s kolesom ali peš v službo),

gibanje na delovnem mestu in pa telesna dejavnost doma (vrtna in gospodinjska opravila, kmetovanje, priprava drv itd.). Če seštejemo vse te oblike gibanja preko celega dneva rezultati v zadnjem času niso spodbudni. V zadnjih desetih letih se opaža padec tistih, ki so redno telesno dejavni v vseh štirih skupinah (Backović Juričan, 2010)

Piramida gibalnih in športnih aktivnosti, kot vidimo na Sliki 1, ima na dnu (prva raven piramide) tisto telesno aktivnost, ki bi morala biti vsakodnevna in ki bi jo morali obvezno vnesti v sodobni življenjski vsakdan (Mlinar, 2007). Na drugi ravni v piramidi so uvrščene športne aktivnosti predvsem aerobnega značaja, aktivnosti za ohranjanje in izboljševanje splošne vzdržljivosti. Izvajamo jih čimveč krat na teden, najbolje vsak dan v trajanju vsaj 45 minut. Tretja raven piramide predstavlja vzdrževanje dveh najpomembnejših gibalnih sposobnosti – moči in gibljivosti. Ta vadba bi morala biti vsaj dvakrat na teden, pri čemer je najbolje, da poteka vzporedno, kar pomeni, da pred, med in po vadbi za mišično moč izvajamo raztezne vaje, kot sestavni del ogrevanja, sproščanja, umirjanja in hitrejše regeneracije. Na vrhu piramide je telesna nedejavnost, ki se je moramo čimbolj izogibati, razen seveda obveznega in dovolj dolgega nočnega počitka (Corbin in Lindsey, 1997; Sila, 2001, Mlinar, 2007).



Slika 1. Piramida gibalnih in športnih aktivnosti.

Evropska komisija je v letu 2010 objavila rezultate specialnega barometra o športnih dejavnostih evropskih državljanov in nekaterih njihovih stališčih do športa. V reviji Šport, ki jo izdaja Fakulteta za šport so bili v letu 2010 objavljeni rezultati že 17. študije o športno-rekreativni dejavnosti Slovencev. Študija je bila izvedena na podlagi podatkov raziskav slovenskega javnega mnenja, ki jih izvaja center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij Fakultete za družbene vede. V Sloveniji se vedno več ljudi zaveda pomena športne aktivnosti za ohranjanje lastnega zdravja. Po zadnjih podatkih omenjene ankete je neaktivnega skoraj 38 % prebivalstva, kar je najnižji odstotek v zadnjih 37 letih.

Že raziskave v preteklosti so pokazale, da je športno rekreativna dejavnost v Evropi tako geografsko kot socialno stratificirana (Hartmann-Tews, 2006; Van Tuyckom in Scheerder, 2010). Na 8. kongresu športne rekreacije na Rogli med 1. in 3. oktobrom

2010 je Dr. Boris Sila predstavil podatke raziskave, ki govorijo o športni aktivnosti prebivalcev Evrope. V raziskavo je bilo vključenih 27 držav, anketni vzorec pa je zajel več kot 26.000 prebivalcev starejših od 15 let. Ugotavljali so, kolikšen del prebivalstva in kako pogosto se ukvarja s športom in ali se ukvarjajo individualno ali organizirano. Ugotovljeno je, da se športne navade Evropejcev razlikujejo med prebivalci severne in zahodne Evrope ter prebivalci južne in vzhodne Evrope. Generalno velja, da športna aktivnost upada, če gledamo od severa Evrope proti jugu in od zahoda Evrope proti vzhodu. V ospredju so Skandinavske države, Norveška, Finska, Danska in Nizozemska, potem pa je že Slovenija. Prehitevamo vse sredozemske in srednjeevropske države.

Športna aktivnost v državah Evropske Unije je predvsem pod vplivom socialne stratifikacije in sicer spola, starosti, dohodka, izobrazbe itd. Posamezniki pripadajo različnim družbenim razredom, ki so posledica neenake razdelitve dohodka, poklica, izobrazbe, premoženja in s tem povzročajo različne možnosti za rekreacijo. Osebe z višjim razrednim položajem si lahko privoščijo več v družbi cenjenih dobrin in storitev kot osebe nižjih družbenih razredov.

Številne raziskave kažejo, da se v pogostosti športne dejavnosti posameznika še vedno reflektira njegov družbeni položaj in vzorci socialne stratifikacije, ki so značilni za posamezno družbo (Scheerder idr., 2002; Scheerder, Vanreusel in Taks, 2005, Van Tuyckom in Scheerder, 2010).

Te socialne razlike bi lahko strnili takole:

- S športom se ukvarja več moških kot žensk
- športna aktivnost je premo sorazmerna starosti (višja starost, nižja športna dejavnost), vendar se tudi tu v zadnjih letih vidijo spremembe podaljševanja starostnega praga;
- ljudje z višjim socialno-ekonomskim statusom se več ukvarjajo s športom;
- ljudje, ki prebivajo v mestih, so bolj športno aktivni od ljudi, ki živijo v vaškem okolju.

Za izboljšanje splošnega zdravstvenega stanja ali za začetek vadbe zadostuje 30-minutna vadba, najmanj 3-krat tedensko s srčnim utripom 50 – 60 % maksimalnega srčnega utripa. Za izgubo odvečnih kilogramov ali ohranjanje dobrega zunanega videza zadostuje vadba 20 – 30 minut, 3 – 5-krat tedensko s srčnim utripom 60 – 70 % (Bilban, 2002). Športna dejavnost ima zdravstveni pomen samo tedaj, kadar je primerno izbrana, prilagojena uporabniku in se redno izvaja skozi vse življenje (Karpljuk idr., 2002).

Frekvenca srca je najlažje in najpogosteje izmerjen fiziološki kazalec napora. Med športno dejavnostjo naj bo srčni utrip v ciljnem območju, ki ga v grobem izračunamo tako, da od največjega srčnega utripa, to je 220 utripov/minuto odštejemo leta starosti. Spodnja meja ciljnega območja znaša 60 % največjega srčnega utripa. Zgornja meja ustreza 85 % največjega utripa (Karpljuk, 1994). Največja frekvenca srčnega utripa ob naporu je prav tako individualni dejavnik, kot je frekvenca srčnega utripa v mirovanju. Če to vrednost posplošimo, verjetno predstavlja neko raven maksimuma; zagotovo pa ni neizpodbitni mejnik največje vrednosti frekvence srčnega utripa (Karpljuk, 1999). Z redno športno dejavnostjo se zvišuje gostota kosti (Pišot in Završnik, 2002). Dokazana je pomembna vloga telesne vadbe v preprečevanju vrste kroničnih bolezni, ki so pogostejše v starejšem življenjskem

obdobju, zlasti bolezn srca in ožilja ter sladkorne bolezni (Fras, 2002). Aktivni ljudje imajo boljše uravnavane zvišan krvni tlak (Fras, 2001), boljše psihološko funkcionirajo (nadzirajo oziroma obvladujejo stresna stanja), manj burno se odzivajo na mentalni stres s spremembami v srčno-žilnem sistemu (Fras, 2001). Prav tako je ohranjanje in izboljšanje srčno-žilne in dihalne funkcije zelo pomemben cilj ukvarjanja z rekreativnim športom. V primerjavi z mirovanjem se med velikim telesnim naporom poraba kisika in metabolizem pospešita do dvanajstkrat pri zdravih, netreniranih osebah, pri športnikih pa tudi več kot dvajsetkrat (Karpljuk, 1999). Povečan pretok krvi prinaša v delujoče mišice več kisika, glukoze in maščobne kisline, katere se pospešeno presnavljajo v adenzin trifosfat (ATP), ki s sproščanjem nakopičene kemične energije omogoča krčenje in sproščanje mišičnih vlaken in številne druge kemične reakcije (Blinc, 2002).

Primer zadovoljive in vsem starostnim skupinam v populaciji dostopne oblike gibanja je redna hitra hoja (Fras, 2001). Hoja je prevladujoč način gibanja človeka in spremlja druge gibalne dejavnosti, povezane z obravnavo funkcionalnih sposobnosti, ki pomenijo vadbo vzdržljivosti in motoričnih sposobnosti (Karpljuk idr., 2002). Za prepričljive pozitivne učinke na zdravje ni potrebna zelo intenzivna telesna dejavnost, ampak zadostuje že zmerno gibanje (Mlinar, 2007).

Aerobna telesna dejavnost ugodno učinkuje pri vsakem človeku, ker zaposli mišice nog in rok, srce, pljuča in sklepe, torej skoraj cel organizem (Mlinar, 2007). To je dejavnost vztrajnostne vrste, pri kateri se človek zadaha in oznoji, srce pa hitreje bije. Ugoden učinek redne aerobne dejavnosti bomo dosegli samo, če bomo redno dejavni vsaj trikrat na teden po pol ure. Razumna mera je od tri do petkrat na teden od pol do ene ure. Dejavnost mora biti dovolj intenzivna, kar merimo po udarcih srca na minuto. Pri večjih intenzivnostih utripa srce hitreje, ker to od njega zahteva organizem (Karpljuk, Hadžić, Dervišević, Rešetar, Debevc in Videmšek, 2004). Najboljša je vztrajnostna vadba s ponavljajočimi gibi, ki zaposlujejo večje mišične skupine. Dodati je potrebno, da pozitivni učinki trajajo samo, dokler je človek redno telesno dejaven, in začnejo pojenjati takoj, ko človek prekine z redno telesno dejavnostjo (Karpljuk, Dervišević, Videmšek, Štihec, Horvat in Kondrič, 2003).

Danes postaja sodobna vadba v nekateri oblikah (celo) morda manj intenzivna, a zato posveča veliko več pozornosti umirjenemu zavedanju pretokov energij v telesu – »aktivnemu zavedanju misli« in koncentracije pri izvedbi posameznih gibanj. Gre za dejavnosti (golf, pohodništvo, jadranje, ples, aerobika, joga, borilne veščine), pri katerih prihaja do tolikšne povezanosti uma in giba, da sodelujeta kot »neločena«. Ta vadba temelji na predpostavki, da posamezne zvrsti telesne in duševne dejavnosti povzročajo v telesu pozitivno »gibanje vitalne življenjske energije« (Zagorc, 2004).

Koristi redne telesne dejavnosti so:

- zmanjšuje tveganje za prezgodnjo smrt;
- zmanjšuje tveganje za smrt zaradi srčne bolezni ali kapi;
- zmanjšuje tveganje za razvoj srčne bolezni ali raka debelega črevesa;
- zmanjšuje tveganje za razvoj diabetesa tipa II;
- pomaga preprečevati/zniževati zvišan krvni tlak;
- pri ženskah pomaga preprečevati osteoporozo in zmanjševati tveganje za zlom kolka;
- zmanjšuje tveganje za razvoj bolečin v ledvenem predelu hrbtenice;

- spodbuja duševno blaginjo, zmanjšuje stres, občutja strahu, depresije in osamljenosti;
- pomaga preprečevati ali nadzirati tvegano vedenje, kot so na primer uživanje tobaka, alkohola in preostalih psihoaktivnih snovi, nezdrava prehrana ali nasilje pri otrocih in mladostnikih;
- pomaga nadzirati telesno težo in zmanjševati tveganje debelosti za 50 % v primerjavi z ljudmi s sedečim načinom življenja;
- pomaga zgraditi in ohraniti zdrave kosti, mišice, sklepe in poveča energijo ljudem s kroničnimi boleznimi;
- vpliva na boljše ravnotežje, moč, koordinacijo, večjo gibčnost in vztrajnost;
- ljudem lahko pomaga premagovati bolečine, kot na primer bolečine v hrbtu ali v kolenih.
- pozitivno vpliva na kakovost spanca, ki predstavlja bistveni del dobrega zdravja in splošne kakovosti življenja.

Posamezniki čutijo kot posledice športnega udejstvovanja izboljšanje psiho-fizičnih lastnosti, lepši videz, boljše počutje, hitrejšo rehabilitacijo (Mlinar, 2007). Najpomembnejši pa je užitek, ki ga čutijo redno športno dejavni (Bednarik in Kolenc, 2001). Z zmerno športno dejavnostjo si krepimo imunski sistem, ker športna dejavnost človeka telesno in duševno sprosti, v organizmu se količina stresnih hormonov zmanjša, zato imunski sistem deluje bolje in človekova odpornost proti okužbam se poveča (Ihan, 2000; v Mlinar, 2007).

Evropejce žene k športu predvsem zdravje in sprostitev. Med vsemi evropskimi državami je prav v Sloveniji delež tistih, ki jih v šport žene sprostitev največji. Skrb države za zdravje svojih državljanov in s tem razbremenitev zdravstvene blagajne, ki je neposredno povezana z zdravstvenim zavarovanjem, gre v smer nenehnega ozaveščanja ljudi za zdrav način življenja. Predvidevamo namreč lahko, da zdravi ljudje pomenijo za državo in organizacije, kjer delajo, gospodarski »benefit«: boljšo delovno storilnost, manj bolniških izostankov in manjše stroške zdravstvenega zavarovanja zaposlenih in starejših (Pišot in Završnik, 2002). Tako zdrav življenjski slog in zdravje nista več samo interes posameznika, ampak dajeta pozitivne učinke za družbo v celoti. Zato je ozaveščanje zdravega življenjskega sloga še kako pomembno, saj omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovost življenja vsakega posameznika in zmanjšuje družbene stroške preprečevanja in zdravljenja kroničnih in nalezljivih bolezni (Fras, 2005). Na žalost na ravni države nimamo raziskav o povezavi med športno aktivnimi in zdravjem. Ugotavljala se je povezava med deležem tistih, ki so organizirano športno aktivni in njihovim obiskovanjem pri zdravnikih. Ugotovitve so pokazale, da imajo tisti, ki so organizirano športno aktivni bistveno manj težav z dihalnim sistemom (Čuk, 2010).

Redno, načrtno in pravilno ukvarjanje s športom krepi zdravje, ki je posledica ugodnih učinkov telesne vadbe in gibanja na organizem človeka. To se odraža na dobrem fizičnem in psihičnem počutju, človekovi duševnosti in na njegovem duhovnem ustroju (Berčič, 2002b; Blinc, 2002). Učinki redne športne vadbe se kažejo na fizioloških, funkcionalnih, gibalnih, duševnih in drugih parametrih (Karpljuk, Videmšek, Rožman in Suhadolnik, 2000). Z zmerno športno dejavnostjo si krepimo imunski sistem, ker športna dejavnost človeka telesno in duševno sprosti, v organizmu se količina stresnih hormonov zmanjša, zato imunski sistem deluje bolje in človekova odpornost proti okužbam se poveča (Ihan, 2000, v Mlinar, 2007). Vendar

je pomembno poudariti, da ima športna dejavnost zdravstveni pomen samo takrat, kadar je primerno izbrana, prilagojena različnim skupinam in se redno izvaja skozi vse življenje (Cox, Edvards in Palmer, 2000; Bilban, 2002; Fras, 2002; Karpljuk, Dervišević, Videmšek, Bevc, Novak, Rožman in Štihec, 2003).

Šport vpliva tudi na človekovo duševnost (Tušak, 2003; Mlinar, 2007). Boljše duševno stanje je pogojeno z dobrim telesnim zdravjem in zadostno telesno prilagodljivostjo in obratno. Ker gre pri športno-rekreativni dejavnosti za igrivo in sproščujoče gibanje, se človek telesno in duševno sprošča. Posamezniki, ki so redno gibalno dejavni in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, so manj občutljivi na negativne posledice stresa. Redna gibalna dejavnost vpliva na zmanjšanje občutkov tesnobe, hkrati pa poveča človekovo sposobnost za bolj učinkovito spoprijemanje z vzroki za nastanek tesnobe. Z gibalno dejavnostjo vplivamo tudi na zmanjšanje občutkov depresivnosti, saj se po gibalni dejavnosti pomembno izboljša posameznikovo razpoloženje. Športna dejavnost ima pozitivne učinke na čustveno stanje, posameznikovo samospoštovanje, samopodobo in doživljanje samega sebe (Tomori, 2000). Pri ohranjanju in razvijanju gibalnih sposobnosti so še posebej pomembne moč (zlasti repetitivna in vzdržljivostna), gibljivost in koordinacija gibanja (Berčič, 2002c). Žal se človek zave, kako pomembne so optimalno razvite gibalne sposobnosti šele takrat, ko ne more več opravljati potrebnih vsakdanjih opravil oziroma je njihovo izvajanje oteženo. To pa se negativno odraža na celotnem psihosomatičnem statusu posameznika (Berčič, 2001; Sila, 2005).

Nezadostna športna dejavnost predstavlja pomemben dejavnik tveganja za nastanek različnih kroničnih bolezni, kot so na primer artritis, kap, osteoporozna, zvišan krvni tlak, debelost, sladkorna bolezen (Fras, 2002; Sila, 2002; Završnik in Pišot, 2005; Blinc in Bresjanac, 2006; Sila, 2007) in za nastanek številnih duševnih motenj, kot so na primer stres, anksioznost in depresija (Fox in Khattar, 2004; Fras, Zaletel Kragelj in Maučec Zakotnik, 2005), zato je potreba in spodbuda po spreminjanju pasivnega življenjskega sloga v aktivnega še toliko večja. Raziskovalci trdijo, da bi se tem boleznim v veliki meri lahko izognili, če bi v svoj prosti čas vključili primerno intenzivno, načrtovano in redno športno dejavnost. Zaključki mnogih raziskav (Corbin, 2002; Doupona Topič in Sila, 2007; Jeriček, Pokrajc in Lavtar, 2007) nas namreč spodbujajo k zdravemu načinu življenja, saj znanstveniki ugotavljajo, da nas je tehnološki napredek pahnil v sedeč in pasiven način življenja, ki se mu ne moremo ali pa nočemo upreti. Vplivi tega napredka so sicer tudi pozitivni, vendar so dolgoročne posledice na naše zdravje vse prej kot pozitivne, saj rušijo naš harmoničen telesni razvoj. Oviranje tako telesnega razvoja, kakor tudi duševnega zdravja, pa je posledica spremembe načina življenja iz aktivnega v pasivno. Glede na izsledke zadnjih raziskav lahko tudi trdimo, da je širitev športno-rekreativne dejavnosti v velikem razmahu. Njeni sadovi so najprej vidni pri bolj izobraženih ljudeh, ki se v veliki meri že zavedajo morebitnih negativnih posledic in v svoj vsakdanjik vključujejo primerno športno dejavnost. Razveseljivo je tudi dejstvo, da se Slovenija uvršča v vrh športno dejavnih držav EU. Še vedno pa je, po zadnjih raziskavah 37,91 % odraslih prebivalcev Slovenije športno nedejavnih (Sila in Starc, 2007). Zaradi vedno večje produktivnosti v službah, želje po napredovanju in zaradi hlastanja po večjem zaslužku časa za ukvarjanje s športno dejavnostjo zmanjkuje.

Problem športne nedejavnosti je tudi v pomanjkanju motivov pri ljudeh, ker ni izbrana prava športna aktivnost; ko se posameznik ne zaveda, kaj ga žene in kakšne motive bi moral zadovoljevati; ker pri izboru rekreacije največkrat zapade nekim trendom, ne zna pa poslušati sebe in svojega telesa in ker se aktivnosti ne loti pod nadzorom, sistematično s postavitvijo nekih ciljev, pač pa »na pamet«. Rezultat takega pristopa je pomanjkanje uživanja v gibanju, ki se konča s prenehanjem ukvarjanja s športno dejavnostjo (Tušak, 2003). Po drugi strani pa še vedno, pretežno zaradi vedenjskih vzorcev našega naroda (patriarhalna družba), opravljajo ženske tudi glavino gospodinjskega dela. Tako so najbolj prikrajšane za športno nedejavnost v mestih, kjer ni več toliko večgeneracijskih družin in s tem ni dodatne pomoči pri vzgoji otrok (Zaletel Kragelj in Fras, 2004). Berčič (2001) je ugotovil, da sta zavestna nepripravljenost in neodločnost za šport v ospredju navedenih razlogov za športno nedejavnost. Skoraj na enaki ravni govorimo tudi o pomanjkanju denarja kot o razlogu za neukvarjanje s športom. Gre za skupino ljudi, ki so na robu socialne varnosti (Berčič, 2001). Med posameznimi razlogi so tudi neustrezna športna ponudba, slaba organiziranost, premalo prodorna oglaševalska dejavnost, slabo zdravstveno stanje določenega dela prebivalstva, pomanjkanje ustreznih športnih objektov, pomanjkanje znanja in gibalnih izkušenj v posameznih športih. Najverjetneje gre v življenju športno nedejavnih ljudi za sovpliv in kombinacijo več razlogov, ki so pri posameznikih bolj ali manj izraženi in bolj ali manj hierarhično razvrščeni (Berčič, 2002c).

Novejši modni trendi pa erotizirajo tudi oblikovano telo, tako žensko kot moško. Tako pridobiva na veljavi atletske telo, ki je obenem ženstveno in čvrsto (Kuhar, 2003a). Pogosto je motiv za ukvarjanje s športom, zlasti pri ženskah potreba po lepo oblikovanem, vitkem telesu (Mlinar, 2007). Vitko in privlačno telo velja za simbol uspešnosti, samonadzora, moči volje; povezan je tudi s socialno sprejemljivostjo, samozavestjo in samospoštovanjem (Zagorc in Tušak, 2000). Tako telo obljublja dobro počutje, samozavest, zadovoljstvo, boljšo samopodobo in občutek nadzora nad svojim življenjem. V zahodnih družbah velja vitkost za simbol dobrega zdravja, pa tudi energije, vitalnosti, čilosti (Kuhar, 2003b). V želji po lepšem videzu se ženske poslužujejo diet in telesne dejavnosti. Za večino žensk ima največ ugodnih psiholoških učinkov tista telesna aktivnost, ki ne zmanjša oziroma odvzame koncepta ženskosti (aerobika, ples, plavanje), nudi občutek socialne podpore, daje poudarek pomenu telesnega videza oziroma fizične privlačnosti ter se izvaja v netekmovalnem okolju (Mlinar, 2007). Nekaterim ženskam pa ugaja mišičasto in vitko telo, ker simbolizira moč v javnem prostoru (Kuhar, 2003b). Slednje je pogosto značilno za določene visoke upravljavske funkcije, kot tudi za tiste dejavnosti, kjer je lepota telesa eden od dodatnih dejavnikov uspešnega poslovanja.

Športna dejavnost prav tako vpliva na energijsko bilanco in uravnavanje telesne teže ter na preprečevanje debelosti, ki je velik dejavnik tveganja za nastanek sodobnih bolezni (Hlastan Ribič, 2003). Prehranjevalne navade predstavljajo namreč enega izmed elementov življenjskega sloga. Potrebno se je zavedati, da sprememba prehranskih navad nima samo kratkoročnih, ampak tudi dolgoročne učinke. Pešanje zaradi pomanjkanja gibanja se pollašča ljudi tako počasi, da se tega niti ne zavedajo. Sočasno pridobivajo telesno maso, maščobno tkivo se kopiči, maščobni plašč postaja debelejši, količina mišic pa upada. Malokdo se zave, da bi moral imeti v drugi polovici življenja vsaj za spoznanje manjšo telesno maso, nikakor pa ne večjo. Manjšo zaradi tega, ker izgubi od 20. do 70. leta življenja 5 kg mišic in tudi vezno

tkivo je čedalje bolj neelastično (Bilban, 2004). Zaletel Kragelj, Pavčič, Koch in Maučec-Zakotnik (2004) so ugotovili, da se med odraslimi Slovenci nezdravo prehranjuje 46,5 % odraslih. S prehranjevalnimi vzorci pa se tesno prepletajo dejavniki, kot so kajenje, uživanje alkoholnih pijač ter stopnja in rednost gibalne dejavnosti; vse to pa so dejavniki, ki imajo tudi pomemben vpliv na zdravje in kakovost življenja slehernega posameznika. Redna športna dejavnost namreč pomembno vpliva tudi na zmanjšanje različnih razvad ter zmanjšanje uživanja nedovoljenih substanc, zlasti med mladimi v času adolescence (Shapiro, 1994; Cherpitel, Meyers in Perrine, 1998; Videmšek, Karpljuk in Debeljak, 2000; Peretti-Watel, Guagliardo, Verger, Pruvost, Mignon in Obadia, 2003; Wichstrøm in Wichstrøm, 2009), zmanjšuje pa tudi pogostost doživljanja stresa (Tušak, 2003; Karpljuk, Meško, Videmšek in Mlinar, 2009; Županič, Meško, Podgoršek, Videmšek in Karpljuk, 2009). Ugotovitve za zadnje desetletje pa kažejo, da na izbiro življenjskega sloga bolj kot do sedaj vpliva ravno socialno okolje, iz katerega izhajajo (Završnik in Pišot, 2005).

Športna dejavnost vpliva tudi na povečanje splošne storilnosti in s tem učinkovitosti pri delu, poleg tega pa koristno vpliva tudi na intelektualno dejavnost. Prav tako ugotavljajo, da je nujen zadosten počitek, ki omogoča regeneracijo in obnovo telesnih ter predvsem mentalnih sposobnosti. Znano je, da se po počitku izboljšajo sposobnosti koncentracije in druge intelektualne sposobnosti. Počivanje ima tudi pozitiven vpliv na posameznikovo razpoloženje in čustvovanje (Cecič Erpič, 2000). Ker gre pri telesni dejavnosti za igrivo in sproščujoče gibanje, se človek telesno in duševno sprošča (Tomori, 2000). Številne raziskave so pokazale, da je mentalno zdravje v tesni povezavi s telesno dejavnostjo. Ugotovili so, da so ljudje, ki redno vadijo in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, manj občutljivi na negativne posledice stresa (Tomori, 2000).

Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovost življenja vsakega posameznika. Prav tako je pomembno, ker zmanjšuje družbene stroške preprečevanja in zdravljenja kroničnih in nalezljivih bolezni (Fras, 2005). Zakon o varnosti in zdravju pri delu poudarja zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja v celoti. Promocija zdravja na delovnem mestu je del celotne politike podjetja. Podjetje si mora prizadevati, da ohrani delavčevo telesno in duševno zdravje pred škodljivimi vplivi delovnega okolja in ga navajati na zdrav način življenja. Tako bo delavec lahko ohranil delovno sposobnost in zaposljivost vse življenje (Slejko, 2002). S projektom »Promocije zdravja na delovnem mestu – Čili za delo«, ki ga izvajajo na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa v sodelovanju z drugimi institucijami, želijo dolgoročno vplivati na celovito zdravje zaposlenih (Berčič, 2005a). Dejstvo je, da se bo zdrav delavec na zdravem delovnem mestu dobro počutil skozi celotno delovno obdobje, manj bo utrujen zaradi dela in posledično bo bolj količinsko in kakovostno produktiven (Berčič, 2005b). Odrasli preživijo na delovnem mestu vsaj tretjino svojega življenja, zato je delovno okolje eno pomembnejših življenjskih okolij. Vsestransko vlaganje v boljše delovne pogoje vodi k boljšemu zdravju zaposlenih in posledično tudi k večji produktivnosti podjetij/družb/organizacij/zavodov (Stregar, 2005). Smiselna je celovita obravnava življenjskega sloga posameznikov, ki vključuje svetovanje za športno dejavnost, zdravo prehrano in za opuščanje nezdravih razvad, kot sta na primer kajenje in uživanje alkoholnih pijač (Fox in Riddoch, 2002).

Na splošno bo potreben prehod od izključne skrbi za bolezni k večji skrbi in odgovornosti posameznika, širše družbene skupnosti pa tudi zdravstvenega varstva za zdravje. Pri tem je treba poudariti, da je za posameznikovo celovito zdravje odgovoren vsak sam. Šele potem je treba vzroke za porušeno ravnovesje iskati v družini, ožjem delovnem in širšem družbenem okolju (Berčič, 2004).

Zdrav življenjski slog je pomembno promovirati in s tem ozaveščati ljudi o lastni odgovornosti za svoje zdravje in počutje, saj zdravi ljudje, ki živijo kakovostno življenje, pomenijo pot k blaginji države. Športna dejavnost predstavlja učinkovito sredstvo proti negativnim vplivom sodobnega sveta. Posameznik, ki se redno ukvarja s športno rekreacijo, koristno izrablja svoj prosti čas in je manj dovzeten za zdravju škodljive razvade (Mlinar, 2002). Tako lažje, kvalitetnejše opravlja svoj poklic in ohranja vitalnost svojega organizma. Ponudba športno-rekreativnega programa je vedno večja. Vsako leto nastajajo nove akcije, ki spodbujajo razvoj športne rekreacije na Slovenskem. Pomembno je, da se v te programe vključi čim več ljudi, še posebej pa to velja za tiste, ki opravljajo rizične poklice, saj bodo le tako lahko ohranili svoje telesno zdravje in vitalnost do pozne starosti (Mlinar, Bilban, Tomori, Videmšek in Karpljuk, 2007).

1.2. ŽIVLJENJSKI SLOG POKLICNEGA VOZNIKA

1.2.1. Poklicni voznik v avtoprevozištvu

Z besedo avtoprevozištvu opredeljujemo dejavnost podjetij za prevoz potnikov ali blaga z motornimi vozili. Avtoprevoznik je oseba (pravna ali fizična), ki poklicno prevažata blago, navadno s tovornim vozilom. Prevoznik je podjetje (pravna ali fizična oseba), ki ima licenco ali dovoljenje za opravljanje prevozov potnikov ali blaga ali opravlja prevoze za lastne potrebe, navadno z tovornim vozilom.

Poklicni voznik (v vsakdanjem pogovornem jeziku tudi šofer) pa je tista oseba, ki upravlja z vozilom v cestnem prometu, torej najpomembnejši dejavnik v transportnem sektorju. Podrobneje to področje opredeljuje zakon ZPCP-2 (Zakon o prevozih v cestnem prometu, 2006), ki določa pogoje in način opravljanja prevozov potnikov in blaga v notranjem in mednarodnem cestnem prometu ter organe, pristojne za izvajanje in nadzor nad izvajanjem tega zakona. Poklicni vozniki opravljajo specifično dejavnost prevoza različnih vrst blaga ali oseb v posebnem delovnem okolju in ob posebnih delovnih razmerah. Na cesti so nenehno izpostavljeni visokemu tveganju za nezgode in številnim stresnim situacijam.

Glede na podatke Statističnega urada Republike Slovenije se poklici razvrščajo v 9 glavnih skupin, le te pa v podskupine. Po standardni klasifikaciji poklicev skupina 8 zajema vse upravjalce in upravjalke strojev in naprav. V podkategoriji 832 pa so voznice in vozniki cestnih vozil, kakor vidimo na sliki 2. V diplomskem delu, smo podrobneje preučili športno dejavnost in življenjski slog oseb, ki so razvrščene v podkategorijo 8324. To so torej vozniki in voznice tovornjakov, težkih tovornjakov, vlačilcev in cistern. V nadaljevanju bomo za poklicnega voznika uporabljali izraz voznik.

Šifra ravni	Šifra kategorije	Deskriptor	Deskriptor (angleški)	Šifra starša
3	832	VOZNIKI/VOZNICE CESTNIH VOZIL	MOTOR-VEHICLE DRIVERS	83
4	8322	Vozniki/voznice osebnih vozil, taksijev in lahkih dostavnih vozil	Car, taxi and van drivers	832
5	8322.00	Vozniki/voznice osebnih vozil, taksijev in lahkih dostavnih vozil, n.o.		8322
5	8322.01	Voznik/voznica lahkega dostavnega vozila		8322
5	8322.02	Voznik/voznica osebnega vozila		8322
5	8322.03	Voznik/voznica reševalnega vozila		8322
5	8322.04	Voznik/voznica taksija		8322
4	8323	Vozniki/voznice avtobusov ipd.	Bus and tram drivers	832
5	8323.00	Vozniki/voznice avtobusov ipd., n.o.		8323
5	8323.01	Voznik/voznica avtobusa		8323
5	8323.02	Voznik/voznica tramvaja		8323
5	8323.03	Voznik/voznica trolejbusa		8323
4	8324	Vozniki/voznice težkih tovornjakov in vlačilcev	Heavy-truck and lorry drivers	832
5	8324.00	Vozniki/voznice težkih tovornjakov in vlačilcev, n.o.		8324
5	8324.01	Voznik/voznica cisterne		8324
5	8324.02	Voznik/voznica tovornjaka		8324
5	8324.03	Voznik/voznica vlačilca		8324

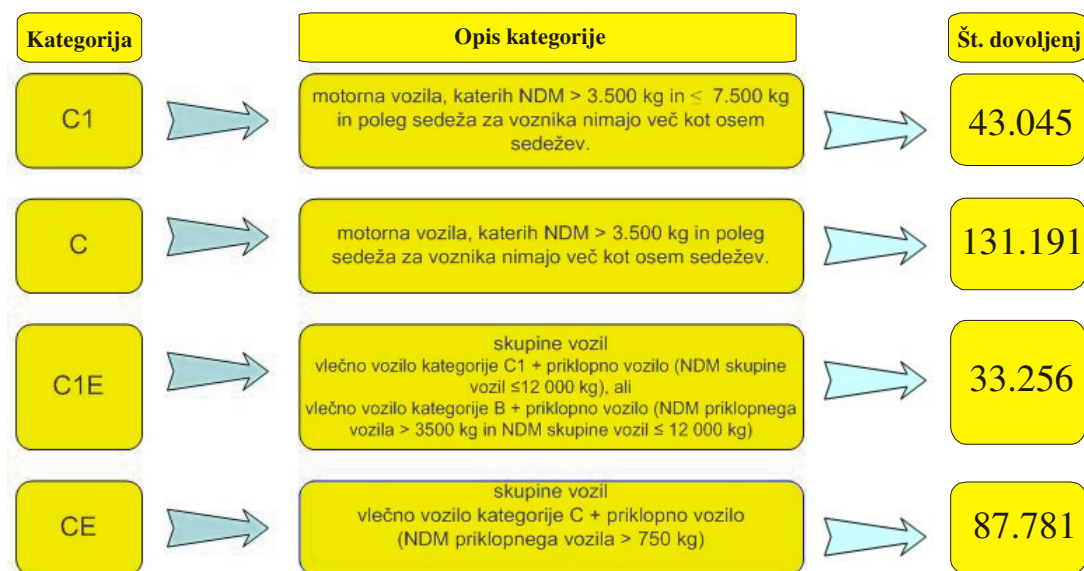
Slika 2. SKP - Standardna klasifikacija poklicev, V2 (Pregled klasifikacije v tabelarični obliki, 2010)

1.2.2. Vozniško dovoljenje

Eden prvih pogojev, da nekoga lahko imenujemo poklicni voznik tovornega vozila je vozniško dovoljenje ustrezne kategorije za vozilo, ki ga voznik ali voznica upravlja v cestnem prometu. V Sloveniji so se 13.7.2009 začela izdajati nova vozniška dovoljenja, s katerimi so se uvedle tudi številne nove kategorije: AM, A1, A2, A, B1, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D in DE ter nacionalni kategoriji F in G. V tej diplomski nalogi smo se osredotočil na voznike motornih vozil, katerih največja dovoljena masa presega 3.500 kg in poleg sedeža za voznika nima več kot osem sedežev, označeno z rdečima kvadratoma na Sliki 3. To so po novi kategorizaciji imetniki vozniškega dovoljenja v kategorijah C1, C1E, C in CE. Na Sliki 4 vidimo število imetnikov veljavnih vozniških dovoljenj v RS za določene kategorije motornih tovornih vozil (Podatki ministrstva za notranje zadeve v novembru 2010). Oseba, ki ima vozniško dovoljenje C ima tudi C1 in kdor ima CE ima tudi vsa ostala iz te kategorije.



Slika 3. Novo vozniško dovoljenje z novimi kategorijami. (Nova vozniška dovoljenja, 2009)



Slika 4. Kategorije tovornih vozil s številom vozniških dovoljenj za to kategorijo. (Statistični podatki s področja prometa za mesec november 2010, 2010)

Poleg voznškega dovoljenja pa je za zgoraj omenjene kategorije vozil potrebno zadovoljiti še ostalim zakonskim zahtevam. Dne 10.9.2009 so stopile v veljavo zahteve o pridobitvi temeljne kvalifikacije in rednega usposabljanja voznikov tovornih vozil (zahtevane kategorije voznških dovoljenj: C1, C1 + E, C ali C + E). Kot dokazilo o pridobljeni temeljni kvalifikaciji in rednem usposabljanju se izda spričevalo, na podlagi katerega se vozniku v voznško dovoljenje ali v izkaznico o voznških kvalifikacijah (Slika 5) vpiše koda (Evropske unije »95«) z veljavnostjo 5 let.

Redno usposabljanje je obvezno in ga morajo vozniki opravljati vsakih 5 let, pred iztekom veljavnosti spričevala. Izvaja se v obliki obiskovanja obveznega tečaja oziroma seminarja (teoretični in praktični del) in mora skupno trajati najmanj 35 ur. Voznik lahko opravlja redno usposabljanje vsako leto v trajanju najmanj 7 ur skupaj (v roku petih let pa mora opraviti najmanj 35 ur). Upravne enote pa ne vpisujejo kode v tuja voznška dovoljenja (tujec lahko z veljavnim voznškim dovoljenjem v RS vozi vozilo ustrezne kategorije eno leto od začetka prebivanja, nato pa mora tuje voznško dovoljenje zamenjati za slovensko).



Slika 5. Izkaznica o voznških kvalifikacijah

Iz samega števila voznških dovoljenj ne moremo sklepati o številu poklicnih voznikov v Sloveniji, zato tudi nimamo točnih podatkov. Po ocenah jih je v Sloveniji skupno približno 30 tisoč. Pri izdajateljih licenc za opravljanje prevozov v cestnem prometu (OZS, GZS) je registriranih skupno približno triindvajset tisoč avtoprevoznikov – to so tisti, ki so prijavljeni kot poklicni vozniki in izpolnjujejo vse zakonske pogoje za opravljanje tega dela. Približno sedem tisoč pa jih opravlja poklic voznika z vozili kategorije B in jih ni v registru izdajateljev licenc. (Jagarinec, 2006)

Po podatkih iz računalniške evidence voznikov in voznških dovoljenj pri MNZ je razvidno, da ima 7.444 oseb vpisano kodo 95, od tega je 7.353 moških in 91 žensk. Od tega ima datumsko veljavno voznško dovoljenje: 7.232 moških in 91 žensk. Peternelj, V. (Osebna komunikacija, 7.12.2010)

1.2.3. Zdravstveni kriteriji za poklicne voznike

V Evropski uniji kandidati pridobijo voziško dovoljenje, če izpolnjujejo osnovne pogoje glede fizične in psihične zmožnosti, vendar se pravila razlikujejo od države do države. Leta 2013 se bo to spremenilo z novo evropsko zakonodajo, ki bo uvedla enotno voziško dovoljenje. Zdravniški pregled za poklicnega voznika vključuje anamnezo, klinični status in pregled medicinske dokumentacije (zdravstvene kartoteke) bodočega voznika. Obsega razširjen pregled vidnih funkcij, laboratorijske preiskave, snemanje EKG in pregled pri psihologu po potrebi pa tudi druge preiskave.

Na podlagi 182. člena Zakona o varnosti cestnega prometa (Uradni list RS, št. 133/06 - uradno prečiščeno besedilo) je bil izdan Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil . S tem pravilnikom se v pravni red Republike Slovenije prenaša Direktiva 2006/126/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. decembra 2006 o voziških dovoljenjih (Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil, 2011).

Za telesno in duševno zmožnega se šteje kandidat za voznika oziroma voznik, za katerega se z zdravstvenim pregledom ugotovi, da njegovo zdravstveno stanje ustreza oziroma ni slabše od minimalnih meril, ki so po posameznih sklopih določeni v tej prilogi II Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil.

1. VID:

- normalen globinski vid na daleč, normalen centralni vid znotraj 30 stopinj ter normalen vid v mraku brez ali z zaslepitvijo (kontrastno razmerje vsaj 1:2,7).
- korigirana ali nekorigirana ostrina dnevnega vida na boljšem očesu vsaj 0,8 in na slabšem vsaj 0,6 pri čemer mora biti ostrina vida brez korekcije vsaj 0,05, predpisano korekcijo pa je potrebno doseči s korekcijskimi lečami ki jih oseba dobro sprejema in ki niso močnejše od plus ali minus 6,0 dioptrij (sferični ekvivalent);
- vidno polje obeh očes najmanj 140 stopinj v horizontalni osi,
- ima protanopija (motnja barvnega vida), pod pogojem, da je anomalni kvocient pod 0,5

2. SLUH:

- normalen sluh oziroma v primeru okvare sluha mora ta biti primerno kompenzirana, kar ugotovi zdravnik ustrezne specialnosti.

3. BOLEZNI LOKOMOTORNEGA SISTEMA:

- bolezni in okvare lokomotornega aparata, pod pogojem, da zmožnost za vožnjo ugotovi zdravnik ustrezne specialnosti in da se ne zahteva vožnja s prilagojenim vozilom.

4. KARDIOVASKULARNI SISTEM :

- ni angine pectoris, kompletnega srčnega bloka, AV bloka II. stopnje, sindroma bolnega sinusnega vozla, sindroma karotidnega sinusa ali drugih bradikardnih motenj ritma, ne glede na način zdravljenja ;

- ima zmogljivost kardiovaskularnega sistema nad 40% pričakovane zmogljivosti (NYHA IV. skupina– NEW YORK HEART ASSOCIATION);
- je pred 6 meseci prebolel miokardni infarktu in nima znakeov srčnega popuščanja, nima aritmije oziroma nima napadov angine pektoris;

5. SLADKORNA BOLEZEN:

- sladkorna bolezen, pod pogojem, da je podana ustrezna utemeljitev s strani lečečega diabetologa in ob zdravljenju z insulinom stalna kontrola zdravnika ustrezne specialnosti.

6. NEVROLOŠKE BOLEZNI:

- ni nagnjenosti k epileptičnim napadom ter drugim nenadnim izgubam zavesti;
- v otroštvu preboleli petit mal napade (absence), ki so nato popolnoma izzveneli in je bila terapija ukinjena oziroma če je šlo za benigno parcialno epilepsij v otroštvu.

7. DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE:

- duševne in vedenjske motnje, pod pogojem, da zmožnost za vožnjo ugotovi pooblaščen izvajalec na podlagi mnenja zdravnika ustrezne specialnosti.

8. ALKOHOL:

- uspešna ozdravljenost sindroma odvisnosti od alkohola, pod pogojem, da zmožnost za vožnjo ugotovi pooblaščen izvajalec na podlagi mnenja zdravnika ustrezne specialnosti.

9. DROGE IN ZDRAVILA:

- ozdravljenost od sindroma odvisnosti od drog in zdravil, pod pogojem, da zmožnost za vožnjo ugotovi pooblaščen izvajalec na podlagi mnenja zdravnika ustrezne specialnosti.

10. LEDVIČNE OKVARE:

- resna ali ireverzibilna ledvična okvara, pod pogojem, da je podana ustrezna utemeljitev s strani lečečega specialista in je pod njegovo redno kontrolo.

Za poklicne voznike do dopolnjenega petdesetega leta starosti je rok za zdravniški pregled na vsakih 60 mesecev, za voznike od petdesetega do šestdesetega leta pa na vsakih 23 mesecev.

1.2.4. Predstavitev delovnega okolja

Tovorno vozilo – v nadaljevanju kamion je za poklicne voznike pisarna, kuhinja, dnevna soba in spalnica vse v enem. Notranjo opremo sodobno opremljenega novejšega kamiona lahko sestavljajo televizija, računalnik, kavni avtomat, mikrovalovna pečica in kuhalnik, bralna lučka, razni senčniki in zavese, hladilnik za pijačo med vožnjo in hladilnik pod posteljo, držalo za steklenico ali skodelico, sef, odlagalni prostori, koš za odpadke, mizica za pisanje, ena ali dve postelji, klima in webasto (grelna naprava, ki greje tudi, ko je kamion ugasnjen). V nekaterih kabinah se zlahka stoji in se tudi odmakne ali zasuka sovoznikov sedež. Tako so opremljeni le redki najnovejši kamioni, saj se moramo zavedati, da ima tudi dodatna oprema

svojo ceno. Četudi ima kamion vgrajeno vso to dodatno opremo, pa nam ponuja vsega skupaj le kakšne tri kvadratne metre uporabnih površin.

V svojih stanovanjih na kolesih, kakor je prikazano na Sliki 6, mnogi vozniki prespijo tudi po štirikrat na teden. Med počitkom je kamion parkiran na parkirnih prostorih, kjer se hrup ne poleže 24 ur na dan in je gibanje zaradi prometa zelo omejeno, zato lahko trdimo, da spanje v kamionu, tako imenovani počitek, ni primerljiv s spanjem v domači postelji.



Slika 6. Delovni prostor poklicnega voznika kamiona. (Štajnahr, 2010)

1.2.5. Prehrana v delovnem času

Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, skratka med prehranjevanjem in telesno (gibalno) dejavnostjo. Zdrava prehrana in redna telesna dejavnost vplivata na zdravje vsaka zase in hkrati sinergijsko. Čeprav se učinki obeh dopolnjujejo, pa telesna dejavnost pozitivno učinkuje na zdravje tudi neodvisno od prehrane.

V preteklosti je bila hrana veliko bolj mastna in iz tega vidika nezdrava, vendar so se ljudje veliko več gibalni in opravljali težka fizična dela od jutra do večera ter s tem trošili energijo, ki so jo zaužili s hrano. Danes živimo tako imenovani sedeči življenjski slog, kjer je naše gibanje zreducirano na minimum. Obstaja bojazen, da se precejšnjemu deležu časa sedenja oziroma telesne neaktivnosti sploh ne moremo in se tudi v prihodnje ne bomo mogli izogniti, ker za našo eksistenco niso več nujno potrebne visoko razvite gibalne sposobnosti (Sila, 2001). Naše prehrabene navade pa so ostale enake kot nekoč, ko so bile telesne obremenitve neprimerno večje (Mlinar, 2007). V naš vsakdanji urnik moramo kot protiutež vključevati redno in načrtno gibanje (Sila, 2001). Vsakodnevna športna dejavnost in uravnotežena prehrana pomagata ohranjati zdrav in mladosten videz ter vitko telo (Mlinar, 2007). Poleg kakovosti živil in količine zaužitih hranljivih snovi je pomemben tudi ritem prehranjevanja, način priprave in način uživanja hrane (Zaletel Kragelj, Pavčič, Koch in Mavčec Zakotnik, 2004). Splošno zmanjšane telesne aktivnosti pri istočasno enaki količini zaužitih kalorij povzročata povečanje splošne količine maščobnega tkiva v telesu. Vendar ugotavljajo, da v odnosu absolutna moč – mišična masa ni razlik med moškimi in ženskami (Karpļuk idr., 2001). Pri moških se odvečno maščobno tkivo

kopiči predvsem v trebušnem delu, pri ženskah pa običajno na nadlahtnici, stegnih in zadnjici (Karpljuk, Dervišević, Videmšek, Štihec, Horvat in Kondrič, 2003). Vsak človek potrebuje sebi primerno količino energije, ki je odvisna od starosti, spola, telesne obremenitve in dejanske hranjenosti. V zdravi, dnevni prehrani naj bi bilo 50 – 60 % ogljikovih hidratov, manj kot 30 % maščob, 10 – 20 % beljakovin, vlaknine, minerali, vitamini, voda in malo soli. Dnevna prehrana mora vključevati raznovrstna živila iz različnih skupin živil, predvsem žita, sadje, zelenjavo, stročnice, mleko in mlečne izdelke ter meso in ribe (Pokorn, 1998). Prehranska piramida na Sliki 7 nam prikazuje izbor in količine živil (Department of Health and Human Services, 1990, v Kozier, Erb, Berman in Snyder, 2004). V spodnjem delu se nahajajo polnozrnata škrobna živila, ki naj bi predstavljala 60 – 70 % dnevni potreb. Na drugi ravni piramide sta sadje in zelenjava. Priporočen zelenjavni delež je večji od sadnega. Tretjo raven zasedajo mleko in mlečni izdelki ter meso in zamenjave. V samem vrhu piramide imamo maščobe in sladkorje. Pri teh živilih moramo biti varčni (Kozier, Erb, Berman in Snyder, 2004).



Slika 7. Piramida zdrave prehrane (2010)

Priporočljivo je jesti počasi, obroki pa naj bodo zmerni. Alkohol, kajenje, kavi in živilom z veliko vsebnostjo holesterola se je priporočljivo čimbolj odreči (Mlinar, 2007). Pomembno je tudi uživati dovolj tekočine, posebno čiste pitne vode. Dnevna razporeditev energijskih potreb je pomembna za to, da ima človek enakomerno obremenitev presnove čez dan. Za običajni delovni dan potrebuje odrasel človek, ki dela v dopoldanskem času, za zajtrk in dopoldansko malico 40 % dnevne količine energije, prav tako 40 % za kosilo in popoldansko malico ter 20 % za večerjo. Primeren presledek med obroki je 2 – 3 ure (Tomažin Šporar, 1998). Pravilen ritem prehranjevanja naj bi obsegal 3 – 6 dnevni obrokov; 3 glavne obroke (zajtrk, kosilo, večerjo) in 1 – 3 dopolnilne obroke (malica). Količinsko obroki naj ne bi bili preobilni, saj pogosti manjši obroki hrane podaljšajo čas absorpcije hranil. Med obroki naj bo 3 do 4 urni presledek, zadnji obrok pa naj bi bil 2 do 3 ure pred spanjem. Pri treh obrokih naj bi bila porazdelitev dnevni energijskih potreb naslednja: 40 % zajtrk, 40 % kosilo, 20 % večerja; pri petih pa: 25 % zajtrk, 15 % dopoldanska malica, 30 % kosilo, 10 % popoldanska malica in 20 % večerja (Zaletel Kragelj idr., 2004). Neredna

prehrana (premajhno število dnevnih obrokov, opuščanje obrokov, še zlasti zajtrka, nepravilen časovni razmik med obroki) je pomemben dejavnik tveganja pri nastanku kroničnih bolezni, slabega počutja in slabše delovne storilnosti (Zaletel Kragelj idr., 2004).

Vozniki so veliko na cesti, kar pa ne sme biti opravičilo za nezdravo prehrano, prej obratno. Veliko znanstvenih raziskav govori o dolgoročnih vplivih prehrane poklicnih voznikov na zbranost in varnost vožnje. Prehrana bi morala biti prvovrstna in sveža, da bi omogočala popolno koncentracijo in vnašala v telo potrebno energijo, ki je nujno potrebna za varno vožnjo v cestnem prometu. Na splošno velja med vozniki, da je zelenjava in sadje, ravno tako pa tudi manj mastna in slana hrana odraz slabše kakovosti življenja. Redki so avtoprevozniki, ki bi si lahko privoščil dva topla obroka na dan. To ni mogoče zaradi visokih cen hrane na avtocestnih postajališčih in v restavracijah, pa tudi časovne stiske, ki zahteva čim hitrejšo dostavo blaga do kraja razkladanja. Večina voznikov se prehranjuje kar s sendviči in hrano iz konzerv (Slika 8 in Slika 9) kupljenih v samopostrežnih trgovinah v kraju nakladanja ali razkladanja, kjer si zagotovijo zalogo hrane in pijače za na pot, saj zaradi vse boljših avtocestnih povezav vozniki le redko zapuščajo avtoceste.



Slika 8. Prehranjevanje poklicnega voznika na parkirnem prostoru.



Slika 9. Prehranjevanje poklicnih voznikov v kabini kamiona.

To je še dodaten razlog, da hrana, ki sestavlja jedilnik poklicnih voznikov, ni sveža in polnovredna in ne vsebuje vseh osnovnih prehranskih sestavin. Vsekakor bi moral jedilnik poklicnega voznika vsebovati veliko sadje in zelenjave. Večina voznikov poje

en zelo obilen obrok na dan, za nekatere je to zajtrk, za večino pa šele večerja. Kakor zagotavljajo je to zato, ker čez dan nimajo časa. Tovrstni način prehranjevanja pa zagotovo ni zdrav, saj obilen obrok preobremeni želodec.

Rešitev bi lahko bila s seboj od doma prinesena solata in sadje ter jogurt in polnozrnat kruh. Solata naj bi bila zelenjavna in ne solata iz testenin z majoneznim prelivom in koščki mesa. Malice in prigrizki med vožnjo naj ne bodo mastni, sladki ali slani, najboljše je sadje. Ne pozabimo na pijačo za katero najbolj priporočamo vodo. Priporoča se približno 1 ml vode na vsakih 4,2 kJ dnevnega obroka. Če ni posebnih zadržkov glede režima pitja vode, oziroma je izločanje vode povprečno, bi naj zaužili 2500 ml vode na dan, to pa je okoli 1500 ml vode v obliki pijač (Bilban, 1999).

Dodatna težave voznikom povzročajo tako imenovana splošna omejitve za tovorna vozila, ko so vozniki prisiljeni ostati na avtocestnih postajališčih zaradi zakonskih določil prepovedi prometa za tovorna vozila vsako nedeljo, državni praznik ali dela prost dan od 8:00 do 21:00. To pomeni neprosto voljno »kampiranje« na avtocestnem postajališču. Težko je tako poleti, ko je zunaj na razgretem asfaltu in v oblaku izpušnih plinov več kot 30 °C, ravno tako pa tudi pozimi, ko je zunaj -10°C.

Glavna težava vsakega voznika so zagotovo utrujenost, zaspanost in zmanjšani refleksi. Kava in drugi energijski napitki, ki precej prekoračijo priporočene ali bolje rečeno še dovoljene dnevne količine, so skoraj nujno zlo v veliki želji pred premagovanjem spanca, ki jim omogoča vožnjo tudi ponoči. Vozniki nimajo določenega urnika glede na dan in noč, temveč glede na časovne intervale vožnje in počitka. Težave pa lahko nastopijo tudi, če je voznik dovolj spal. Utrujenost in zaspanost sta lahko posledica prevelikega padca sladkorja v krvi, od njega je odvisno tudi delovanje živčnega sistema, zlasti možganov.

Tabela 1

Energijska vrednost in čas prebavljanja nekaterih vrst živil.

VRSTA HRANE	ENERGIJSKA VREDNOST kCal	ČAS PREBAVLJANJA (ure, minute)
SADJE	40	2,00
ZELENJAVA	30	2,15
MLEKO (kravje 4dl)	64	2,30
JAJCE (mehko kuhano, najlažje prebavljivo)	151	2,40
KRUH; TESTENINE	264; 360	2,40
TELEČJE; PURANJE MESO	158; 164	2,50
RIBE (manj mastne)	131	2,50
SLADKARIJE	430	3,00
GOVEJE MESO	157	3,00
JAGNJETINA	264	3,00
SLADOLED	520	3,15
SVINJINA	266	3,15
PERUTNINA (bolj mastna)	164	3,15
OREHI	648	3,30

Tabela 1 prikazuje, koliko časa potrebuje določena vrsta hrane, da jo organizem prebavi. Najbolj priporočljiva hrana za voznike je sadje in zelenjava, saj je najhitreje prebavljiva, poleg tega pa tudi nima visoke energijske vrednosti, ki bi povzročala presežek med energijskim vnosom in porabo. Prebavljivost mesa je odvisna predvsem od vsebnosti maščob in načina priprave. Če že ne moremo brez mesa, je priporočljivo telečje ali puranje meso oziroma ribe, če je le mogoče pripravljeno na žaru in ne cvrto v olju. Hitro prebavljiv je tudi riž, ki spodbuja izločanje prebavnih sokov in se zelo malo časa zadržuje v črevesju.

Zavedati se moramo, da voznik, kljub temu da ves čas sedi in samo malo premika roke in noge, dejansko ves čas drži celotno telo v nekem določenem tonusu. Težava je le v tem, da večino časa delujejo iste mišice, ki pa se po nekaj urah utrudijo in to pripelje do vnetij in bolečin. Najbolj so torej obremenjena čutila in ne mišice, ki bi uspele porabiti vnesene kalorije, zato je za delo voznika najprimernejša manj obilna in lahko prebavljiva vendar pa dovolj energijsko polna hrana. Tudi težko prebavljiva hrana povzroča zaspanost.

Strokovnjaki ugotavljajo, da se nočna slepota pri voznikih pojavi, kot posledica pomanjkanja vitamina A. Vozniki, imajo težave pri privajanju ob prehodu iz dneva v noč in pri srečevanju nasproti vozečega vozila z zasenčenimi lučmi ponoči. Vir provitaminov, ki pospešijo nastajanje vitamina A v človeškem telesu so ribe, jetra in sveže meso ter rumene in oranžne vrste sadja in zelenjave zlasti korenje.

Vozniki, ki bi radi nekaj privarčevali, naj si kamion opremijo s kuhalnikom in zamrzovalnikom. Doma naj si pripravijo zelenjavo in jo zamrznejo ter nato po potrebi v zmernih količinah pripravijo.

1.2.6. Navade in razvade

Pri poklicnih voznikih se pogosto pojavlja še ena velika razvada in to je kajenje. V vsakem delovnem dnevu morajo vozniki veliko časa preživeti v kolonah na cestah, na mejnih prehodih, pred nakladanjem ali razkladanjem ali pri čakanju na dokumente. Ta čas si mnogi vozniki krajšajo tako, da si prižgejo cigareto sami ali v družbi ostalih voznikov. Veliko je tudi takih, ki kadijo med vožnjo in to je najhuje, saj v praksi pomeni, da zagotovo pokadijo dve škatlici cigaret na dan. Kajenje je na prvem mestu med vzroki umrljivosti in obolevnosti, ki bi se jih dalo preprečiti. Kajenje ubije v povprečnem večjem mestu več ljudi kot prometne nesreče, samomori, AIDS in nalezljive bolezni skupaj.

Kadilci onesnažujejo in zastrupljajo tudi okolico. S pasivnim kajenjem vdihnemo količinsko nekaj manj škodljivih snovi, vendar je dolgotrajna izpostavljenost pasivnemu kajenju dokazano škodljiva. Cigaretetni dim vsebuje nikotin, ki povzroča odvisnost in posledično stalno uporabo tobačnih izdelkov.

Poleg nikotina je v cigaretinem dimu več kot 4000 škodljivih snovi, ki ne poškodujejo samo pljuč in dihalnega aparata, temveč tako rekoč vsako celico človeškega telesa. Draži očne veznice, vpliva na avtonomni živčni sistem, škodljivo vpliva na srce in

obtočila, razgradi se v jetrih, draži sluznico želodca in črevesja in hromi funkcijo spolnih žlez.

Kajenje je eden od največjih dejavnikov tveganja za nenadno smrt zaradi odpovedi delovanja srca, pri kadilcih je tveganje kar dvakrat večje kot pri nekadilcih. Kajenje povečuje tveganje za nastanek koronarnih srčnih boleznih samo po sebi in tudi tako, da spodbuja in krepi vpliv drugih dejavnikov. Kajenje je najpomembnejši dejavnik tveganja pri mladih moških in ženskah. Pravzaprav pomeni večje tveganje pri tistih, ki so mlajši od 50 let, kot pri tistih, ki so starejši od 50 let. Tudi ljudem, ki kadijo cigare ali pipo, se povečuje tveganje za smrt zaradi koronarnih srčnih boleznih, toda njihovo tveganje ni tako veliko kot pri kadilcih cigaret. Kadilci pogosteje obolevajo zaradi depresije.

Kadi kar 1,3 milijarde svetovne populacije, ponekod se število kadilcev celo povečuje. Največji delež moških kadilcev, več kot 60 odstotkov, najdemo v državah nekdanje Ruske federacije, Grčiji, Indoneziji, Singapurju, Jemnu in Afganistanu, najmanjšega (manj kot 20 odstotkov) pa v Centralni Afriki in Kanadi. Med kadilkami je največ Srbkinj in Avstrijk (več kot 40 odstotkov), medtem ko so Slovenke z manj kot 20 odstotki povsem na dnu. Pri nas sicer kadi 22 odstotkov ljudi, že vsaka šesta petnajstletnica in vsak peti petnajstletnik. Za primerjavo: s cigareto je zasvojenih kar 42 odstotkov Grkov. Tudi letna poraba cigaret na prebivalca je v tej sredozemski državi največja, kar 2500 na prebivalca. Enako je v Ukrajini, medtem ko je poraba v nekaterih državah Južne Amerike kar petkrat manjša. Posledice kajenja niso prijetne. Po podatkih, ki jih je zbral Marko Plateis, že sedem pokajenih cigaret na dan skrajša življenje za 10 odstotkov. Petnajst odstotkov kadilcev umre do 49. leta, pri čemer je v urbanih okoljih najpogostejši vzrok smrti (posledična) srčna in možganska kap, na podeželju pa tuberkuloza. V svetu zaradi posledic kajenja boleha za rakom 25 milijonov ljudi. Zaradi tako pridobljene bolezni vsako leto umre 650.000 Evropejcev, smrtnost je kar štirikrat večja kot pri aidsu. V Sloveniji, kjer kadi 40.000 ljudi, je letno 3000 žrtev kajenja, od tega desetina zaradi pasivnega kajenja, ki je daleč najbolj razširjeno v Evropi in Turčiji (Zdravje ali tobak – je to sploh vprašanje?, 2009).

Tako kakor kajenje je tudi alkohol vzrok za prezgodnjo umrljivost in obolevnost, v svetu je šesti najpomembnejši dejavnik v Evropi pa celo tretji oziroma prvi med mladimi. Kar 4 % bremena bolezni v svetu lahko pripišemo alkoholu, v Evropi celo 8 %, kar znese približno 125 milijard evrov oziroma 1,3 % bruto nacionalnega produkta na stari celini. Alkohol je edina psihoaktivna substanca, ki kot taka ni mednarodno regulirana (kot so npr. tobak in prepovedane droge). Kljub številnim prizadevanjem za omejitev problemov, povezanih z rabo in zlorabo alkohola, ki potekajo zlasti na ravni Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in Evropske unije (EU), so še vedno prisotne velike potrebe po učinkovitejših ukrepih, kot so npr. omejevanje dostopnosti alkohola (vključno z davki in politiko cen), ukrepi za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola, prepoved oglaševanja alkoholnih pijač, svetovanje v osnovnem zdravstvu, vzgoja v družinah in šolskem prostoru ter nenazadnje upoštevanje etičnih meril oglaševanja in prodaje s strani alkoholne industrije (Košir, 2007).

Škodljivo pitje alkohola je stalno uživanje alkohola v velikih količinah ali pitje večje količine alkoholnih pijač ob posamezni priložnosti (opijanje oz. verižno popivanje – binge-drinking: zaužitje pri moških 5 ali več in pri ženskah 4 ali več standardnih meric alkohola ob eni priložnosti).

Raziskava je pokazala, da je v zadnjih 12 mesecih dnevno ali skoraj vsak dan popilo 6 ali več meric pijače ob eni priložnosti 1,2 % vseh anketiranih moških in kar 1,4 % anketirancev v starostni skupini 15 do 24 let. Pitje 6 ali več meric alkoholne pijače ob eni priložnosti je pogostejše pri mlajših starostnih skupinah (Epidemiološke raziskave o pivskem vedenju v Sloveniji, 2010).

Po podatkih raziskave Eurobarometer 2006 opravljene na prebivalcih Slovenije starih 15 let ali več v zadnjih 12 mesecih ni uživalo alkoholnih pijač 20,6 % (16 % moških in 42 % žensk), 70 % anketirancev je pilo alkoholne pijače v zadnjih 30 dneh, od teh jih 63 % ob priložnosti, ko uživajo alkohol popije 1 – 2 merici, 12 % jih popije manj kot 1 merico, 16 % popije 3 – 4 merice in 6 % več kot 4 merice.

Pri analizi ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2007), opravljene na prebivalcih Slovenije starih 15 let ali več, ugotavljamo, da v zadnjih 12 mesecih nikoli ni pilo alkoholnih pijač 23,2 % anketirancev, več žensk (29,8 %) kot moških (16,2 %). Delež tistih, ki v zadnjih 12 mesecih niso nikoli uživali alkoholnih pijač je večji pri starejših od 45 let. Največji delež v vseh starostnih skupinah predstavljajo tisti, ki so pili alkoholne pijače nekajkrat v zadnjih 12 mesecih, razen po 75. letu starosti je največ takih, ki niso pili nikoli. Vsak dan je v zadnjih 12 mesecih pilo alkoholne pijače 6,9 % anketirancev, več moških (10,7 %) kot žensk (3,3 %). Iz ankete ne dobimo zanesljivih podatkov o količini popite alkoholne pijače na dan, zato ne moremo sklepati na škodljivo pitje alkohola.

Zakon o varnosti cestnega prometa (ZVCP), ki je bil sprejet v Državnem zboru 9. julija 2004, ureja pravila in pogoje za udeležbo v cestnem prometu. V posebnem poglavju (VIII.) obravnava zakon tudi psihofizično stanje udeležencev cestnega prometa ter v 129. in 130. členu posebej alkohol. Po tem zakonu vozniki ne smejo voziti vozila v cestnem prometu, niti ga začeti voziti, če so pod vplivom alkohola. Količina alkohola v organizmu je določena s koncentracijo alkohola v krvi ali tej ustrezno koncentracijo alkohola v izdihanem zraku. Vozniki imajo lahko največ do vključno 0,50 grama alkohola na kilogram krvi (g/kg) ali do vključno 0,24 miligrama alkohola v litru (mg/l) izdihanega zraka, pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kažejo znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu. Nekatere kategorije voznikov ne smejo imeti v cestnem prometu alkohola v organizmu, in sicer so to vozniki tovornih vozil, avtobusov, vozil, ki prevažajo nevarno blago, poklicni vozniki, kadar opravljajo poklic, učitelji vožnje med usposabljanjem kandidata za voznika, kandidat za voznika med usposabljanjem, spremljevalec, voznik začetnik idr. Zakon ureja tudi način preverjanja psihofizičnega stanja voznikov (preizkusi s sredstvi ali napravami za ugotavljanje alkohola) in strokovne preglede (zdravniške preglede, s katerimi se ugotavljajo znaki motenj v vedenju, ki lahko povzročijo nezanesljivo ravnanje v prometu, in odvzem vzorcev krvi, urina ali drugih telesnih tekočin oziroma tkiv zaradi ugotavljanja prisotnosti alkohola in drugih snovi, ki vplivajo na zmožnost varne udeležbe v cestnem prometu), (Košir, 2007).

Policisti pa ugotavljajo, da je zloraba alkohola med poklicnimi vozniki ne glede na uvajanje vsak dan ostrejših sankcij še vedno prepogost pojav. V letu 2010 so do meseca oktobra policisti odkrili kar 355 voznikov tovornih vozil, ki so bili pod vplivom alkohola. Poleg teh je bilo 20 voznikov tovornih vozil, ki so bili pod vplivom alkohola

in udeleženi v prometni nesreči (Statistični podatki policije na dan 3.11.2010). Glede na državljanstvo voznikov je ugotovljeno, da je zloraba alkohola bolj razširjena med vozniki, ki prihajajo iz vzhodnega in jugovzhodnega dela Evrope. Posebej zaskrbljujoče je dejstvo, da je kar 35,4 %, to je 139 voznikov, imelo preokoračeno najvišjo stopnjo alkohole nad 1,10 ‰ oz. več kot 0,52 mg alkohola v litru izdihanega zraka.

Zakon o varnosti cestnega prometa poklicnim voznikom onemogoča kakršno koli pitje alkohola v času opravljanja svojega poklica, in ker alkohol ostane v krvi še kar nekaj ur po zaužitju, je tudi v času počitka pitje večjih količin alkohola prepovedano. Na primer 2,5 dcl piva, 1 dcl vina ali 0,3 dcl žgane pijače vsebuje 10 gramov čistega alkohola, zdrava jetra pa potrebujejo za razgradnjo in odstranitev 10 g alkohola približno eno do dve uri. Hitro lahko izračunamo, da potrebujemo skoraj 8 ur za razgradnjo enega litra piva (dve veliki pivi po 0,5 litra). To je količina, ki se jo hitro doseže in preseže, zato se vozniki brzdajo v času, ko so na delovnem mestu, na žalost pa to številni kompenzirajo z prekomernim pitjem alkohola v dela prostih dneh.

Poleg alkohola so policisti v letu 2010 do oktobra med poklicnimi vozniki tovornih vozil odkrili tudi 4 voznike pod vplivom prepovedanih drog.

Bistvo vseh prepovedi uživanja alkohola in ostalih substanc, ki vplivajo na psihofizične sposobnosti udeležencev v cestnem prometu, je ogrožanje svoje varnosti in varnosti ostalih udeležencev v cestnem prometu, še posebej v tovornem vozilu, kjer so v primeru prometne nesreče v večini primerov tudi smrtne žrtve. Članki v črni kroniki se glasijo »Pijan voznik tovornjaka povzročil nesrečo s smrtnim izidom ... Vozil je z veliko hitrostjo, vsaj 80 kilometrov na uro, v napačno smer ... V nesreči sta umrla 36-letni oče in 17-mesečna hči, mama je poškodovana, a ni v smrtni nevarnosti ...« (Kos, 2011).

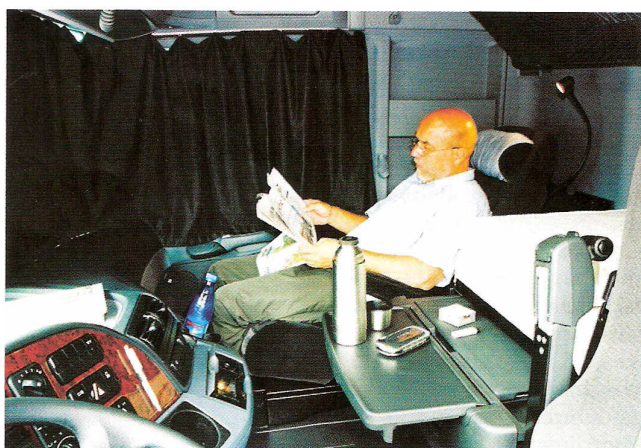
1.2.7. Delovni čas

Utrujenost voznika je pomemben dejavnik v približno 20 % nesreč, v katerih so udeležena tovorna vozila. Nesreče, v katerih so udeleženi tovornjaki, avtobusi in službena vozila, so največkrat posledica utrujenosti in neprilagojene hitrosti. V industrijskih državah so prometne nesreče glavni vzrok smrti zaposlenih pri opravljanju dela. Poklicni vozniki.

Delovni čas voznikov je natančno opredeljen v Zakonu o delovnem času in obveznih počitkih mobilnih delavcev ter o zapisovalni opremi v cestnih prevozih. V tem zakonu so vozniki imenovani mobilni delavci. Ta zakon ureja delovni čas in obvezne počitke mobilnih delavcev v cestnih prevozih ter postopke nadzora nad izvajanjem uredb.

Delovni čas pomeni čas od začetka do zaključka dela, ko je voznik na svojem delovnem mestu na razpolago delodajalcu in opravlja svoje naloge in dejavnosti, razen odmorov, časa počitka in časa razpoložljivosti, ki se ne všttevajo v delovni čas. V delovni čas je vključen čas, ki je posvečen vsem dejavnostim v cestnem prevozu, kot so zlasti: vožnja vozila, natovarjanje in raztovarjanje, pomoč potnikom pri vstopu na vozilo in izstopu iz njega, čiščenje in tehnično vzdrževanje ter vsa druga dela,

katerih namen je zagotoviti varnost vozila, njegovega tovora in potnikov ali izpolnitev pravnih ali zakonskih obveznosti, ki so neposredno povezane s točno določenim prevozom, ki se odvija, vključno s spremljanjem natovarjanja in raztovarjanja, administrativnimi formalnostmi s policijo, carino itd., Poznamo tudi čas razpoložljivosti, to je čas, ko voznik spremlja vozilo, ki se prevaža s trajektom ali vlakom, kot tudi čas čakanja na mejah in čakanja zaradi prepovedi vožnje, za voznike, ki vozijo v posadki, pa to pomeni čas sedenja ob vozniku ali ležanja na ležišču v vozilu, medtem ko se vozilo premika.

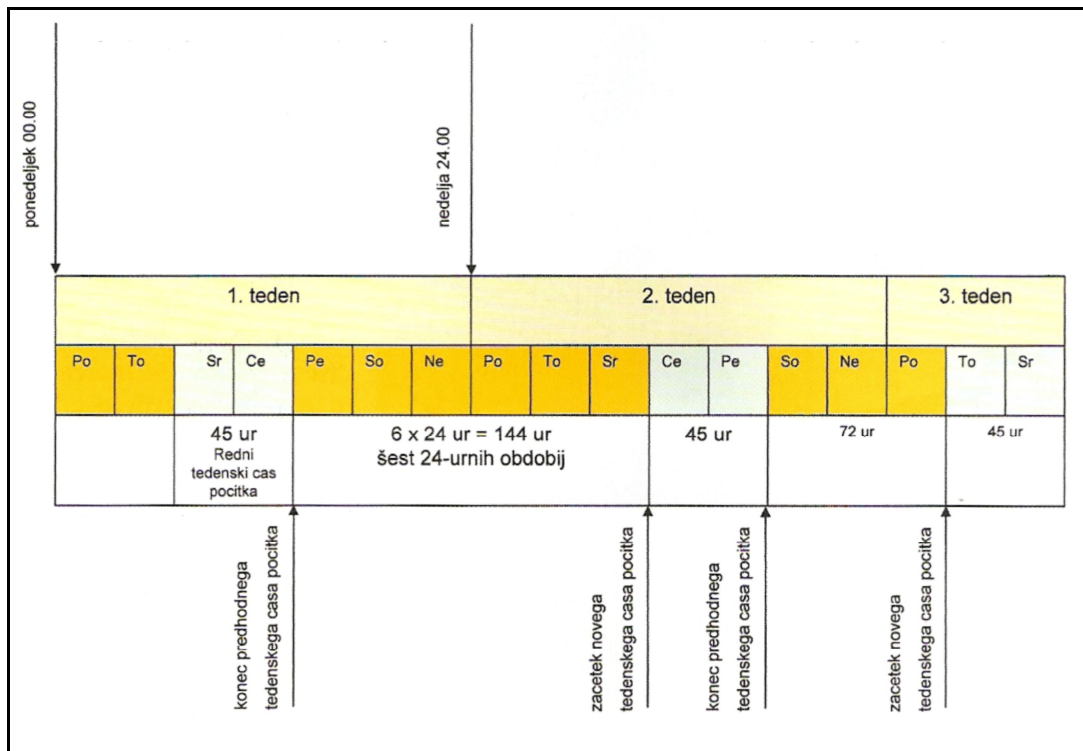


Slika 10. Kabina pripravljena za počitek poklicnega voznika. (Štajnahr, 2010)

Odmor. Vozniki, ki opravljajo mobilno dejavnost v cestnem prevozu, morajo imeti najkasneje po šestih urah neprekinjenega dela odmor. Delovni čas se prekine z odmorom, ki traja najmanj 30 minut, če skupno število do tedaj opravljenih delovnih ur znaša med šest in devet ur, ter z odmorom najmanj 45 minut, če skupno število delovnih ur znaša več kot devet ur. Odmori 30 ali 45 minut se lahko razdelijo na več obdobjih tekom delovnega časa, vendar mora vsako izmed obdobjev trajati vsaj 15 minut. Če mobilni delavec opravlja nočno delo štiri ure ali več, njegov skupni dnevni delovni čas ne sme presegati deset ur v vsakem 24-urnem obdobju.

Tedenski čas počitka. Za tedenski čas počitka, v žargonu voznikov znan kot »vikend pavza«, ni določeno, da ga je treba koristiti v določenih dnevih v tednu ali konec tedna (sobota, nedelja), temveč se lahko koristi v katerem koli dnevu v tednu. Tedenski čas počitka namreč pomeni vsak tedenski čas, v katerem voznik lahko svobodno razpolaga s svojim časom. Voznik lahko uporabi tedenski čas počitka kot: »redni tedenski čas počitka«, kar pomeni vsako obdobje počitka, ki traja najmanj 45 ur in »skrajšani tedenski čas počitka«, kar pomeni vsako obdobje počitka, ki traja manj kot 45 ur in ki se lahko skrajša na najmanj 24 zaporednih ur. Pri tem opozorimo, da je treba skrajšanje nadomestiti z enako dolgim obdobjem počitka v enem kosu pred koncem tretjega tedna po zadevnem tednu.

Voznik se lahko odloči, da skrajšani tedenski čas počitka preživi v vozilu, če ima vozilo ustrezno ležišče za vsakega voznika in če vozilo miruje in je zunaj kraja, kjer je vozilo bazirano.



Slika 11. Grafični prikaz razporeditve dela in počitka. (Štajnahr, 2010)

Kontrola se izvaja na podlagi dokazil, ki jih mora voznik predložiti na zahtevo nadzornega organa. Dokazila morajo pokrivati vse aktivnosti, ki jih je voznik izvajal tekoči dan in predhodnih 28 dni.

Poklicni voznik vozila, ki je opremljeno z analognim tahografom (tahograf, ki je izdelan v skladu s Prilogo 1 k Uredbi (EGS) št. 3821/85), mora na zahtevo nadzornega organa predložiti: tahografske vložke za tekoči dan in tiste, ki jih je uporabljal v predhodnih 28 dneh ter vse ročne zapise in izpise, izdelane v tekočem dnevu in v predhodnih 28 dneh. Če pa voznik vozi vozilo, ki je opremljeno z digitalnim tahografom (tahograf, ki je izdelan v skladu s Prilogo IB k Uredbi (EGS) št. 3821/85), mora voznik na zahtevo nadzornega organa predložiti: voznikovo kartico (za digitalni tahograf), katere imetnik je. Nadzorni organ z analizo predloženih dokazil preveri spoštovanje določil o časih vožnje in počitkih in tudi tedenskih počitkih. Ker mora voznik predložiti dokazila za tekoči dan in predhodnih 28 dni, je v okviru cestnih preverjanj možna tudi kontrola pravilnega koriščenja tedenskih počitkov in kako je voznik nadomestil skrajšani tedenski čas počitka v enem kosu pred koncem tretjega tedna po zadevnem tednu.

1.3. POKLICNI VOZNIKI IN NJIHOVO ŠPORTNO UDEJSTVOVANJE

Če se opremo na zgoraj opisane značilnosti življenjskega sloga poklicnih voznikov tovornih vozil ugotovimo, da so zaradi urnikov in nezavidljivega delovnega okolja tudi pogoji za ukvarjanje s športnimi aktivnostmi slabi. Še težje si je predstavljati, da bi se poklicni voznik uspel v svojem prostem času dovolj dobro pripraviti za nastope na višjem nivoju športnih tekmovanj. Zadovoljni smo lahko za vsakega poklicnega

voznika, ki najde po celem dnevu sedenja za volanom še dovolj energije za športno rekreacijo. Večkrat slišane izjave voznika so, da po večurni vožnji komaj čaka, da se spet usede.

Številna večja in manjša prevoznaška podjetja so zelo tesno povezana s športom, vendar pa ne iz vidika katerega mi proučujemo. Šport je eden najboljših načinov za povečevanje publicitete in prepoznavanja podjetja v širši javnosti, zato je finančna investicija podjetja v šport dober način reklamiranja. Kar dolgi so spiski podprtih športnih klubov in športnih prireditev iz strani slovenskih največjih prevoznikov. Vsa ta vlaganja v tekmovalni šport so zelo pohvalna, ob tem pa podjetja nemalo kdaj pozabijo na svoje lastne zaposlene in njihovo športno udejstvovanje.

Organizacije, ki združujejo interese poklicnih voznikov tovornih vozil organizirajo tekmovanja. Vendar pa to niso športna tekmovanja temveč tekmovanja v spretnostni vožnji po različnih poligonih, pri katerih poskušajo vozniki premagati ovire na cesti v čim krajšem času. Zveza Združenj šoferjev in avtomehanikov Slovenije vsako leto organizira Državno delovno tekmovanje poklicnih voznikov. Ravno tako tudi večji proizvajalci tovornih vozil organizirajo državna in celo svetovna prvenstva, kjer poudarjajo predvsem vidike natančne, varne in varčne vožnje, tudi tu pa ni veliko športne vsebine, temveč bolj druženje kolegov poklicnih voznikov.

Najdemo pa tudi svetle izjeme predvsem med največjimi slovenskimi prevozniki. Tako lahko zasledimo, da je Intereuropa že leta 1976 organiziralo prve športno družabne igre imenovane »Intereuropiada«. Leta 2005 se jih je udeležilo kar 20 ekip v skupnem številu več kot 560 tekmovalcev. Leta 2002 so rezultati ankete, ki so jo izvedli med udeleženci, pokazali, da so zaposleni z igrami zadovoljni (45 %), zelo zadovoljni (48 %), nezadovoljnih pa je bilo le 2 % od 98 anketirancev. Anketa je pokazala tudi, da se večina (89 %) udeležencev udeleži iger zaradi sprostitve in druženja. Tekmovali so v odbojki na mivki, balinanju, štafeti, vlečenju vrvi in igrah brez meja, imenovanih Logistična veriga. (Kozlovič, 2002)

Tudi pozimi se srečujejo na smučiščih, kjer se je na Zimskih igrah skupine Viator & Vektor zbralo kar 300 smučarjev, več kot 200 pa jih je tekmovalo v veleslalomu. (Tomšič, 2008). V letu 2010 pa je bilo vseh udeležencev smučanja 108, od tega 90 tekmovalcev. (Mak Uhan, 2010). Nezadovoljstvo med zaposlenimi predvsem zaradi trenutnih težkih gospodarskih razmer, povečevanja obveznosti na delovnem mestu, ob tem pa še neprestani strah pred izgubo delovnega mesta kažejo posledice tudi pri udeležbah na športno družabnih srečanjih v okviru sindikalnih združenj. Brezpogojno tudi finančna kriza doprinese svoje in tako je v zadnjih letih bilo že marsikatero tovrstno srečanje odpovedano.

Pri obeh zgoraj navedenih primerih dobre športne prakse je potrebno poudariti, da se iger udeležujejo vsi zaposleni v omenjenih podjetjih in ne samo poklicni vozniki, zaradi tega je težko reči, kolikšna je udeležba poklicnih voznikov tovornih vozil. Težava je tudi v tem, da so te igre le enkrat letno, za vpliv športa na zdravje pa je potrebna redna športna dejavnost.

1.4. CILJI

Na podlagi predmeta in problema raziskave smo opredelili naslednje cilje:

- Opredeliti življenjski slog poklicnih voznikov.
- Opredeliti športno aktivnost poklicnih voznikov.
- Ugotoviti morebitne razlike med spremenljivkami (spol, starost, število otrok, zakonski stan) glede na življenjski slog in športno aktivnost.
- Ugotoviti osnovne zdravstvene težave, ki jih poklicni vozniki povezujejo z specifikom njihovega dela – poklicna bolezen.
- Ugotoviti, s katerimi športnimi aktivnostmi se ukvarjajo avtoprevozniki.

1.5. HIPOTEZE

Na podlagi uvoda, predmeta, problema in namena diplomskega dela smo opredelili naslednje cilje:

- H1: Obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja avtoprevoznikov ter ukvarjanjem s športno aktivnostjo.
- H2: Obstajajo statistično značilne razlike med oceno stresa na delovnem mestu avtoprevoznikov ter ukvarjanjem s športno aktivnostjo.
- H3: Obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja avtoprevoznikov ter pogostostjo ukvarjanja s športno aktivnostjo.
- H4: Avtoprevozniki se v večini ne ukvarjajo redno (več kot 2-3 krat mesečno) s športno dejavnostjo.

2. METODE DE LA

2.1. PREIZKUŠANCI

Kvantitativno raziskavo smo izvedli na nenamenskem vzorcu poklicnih voznikov tovornih vozil iz različnih področij Slovenije.

V raziskavi je sodelovalo 102 (1,39 % populacije) udeležencev, poklicnih voznikov, od tega je bilo (92) 90 % moških, (10) 10 % žensk.

2.2. PRIPOMOČKI

Vozniki so bili izprašani z anketnim vprašalnikom (Priloga 1). Pred izpolnjevanjem so bili seznanjeni z namenom raziskave in navodili za izpolnjevanje anketnega vprašalnika. Zaradi specifik poklica smo pripravili anketne vprašalnike v slovenskem in hrvaškem jeziku. Anketo je bilo mogoče izpolnjevati tudi v elektronski obliki.

Anketni vprašalnik je zajel naslednje podatke:

I. socialno demografski podatki (spol, starost, telesna višina in teža, zakonski stan, število otrok, delovno razmerje, delovna doba, delovne izkušnje);

II. kakovost življenja (urnik dela, zadovoljstvo na delovnem mestu, delovni pogoji);

III. gibalna dejavnost (način preživljanja prostega časa, pogostost ukvarjanja s športno rekreacijo, športna dejavnost, način ukvarjanja z redno športno dejavnostjo, sposobnost neprekinjene hoje, vpliv športne dejavnosti na počutje na delovnem mestu);

IV. zdravstveno stanje (osebna ocena zdravstvenega stanja, bolezni, pogostost doživljanja stresa, kajenje, pitje alkoholnih pijač, uživanje tablet proti bolečinam, povezanost bolečin z delovnim mestom, zadovoljstvo s telesno težo)

2.3. POSTOPEK

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo terenskega anketiranja ter spletnega vprašalnika, in sicer v obdobju med 15.7.2010 in 21.12.2010, anketirance pa smo k reševanju povabili z osebnim pristopom in/ali s povabilom na spletni strani. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno, vsem anketirancem pa smo zagotovili anonimnost pri obravnavi njihovih odgovorov.

Statistično obdelavo smo naredili s pomočjo SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) in Microsoft Office Excel 2003, s pomočjo katerih smo izvedli analize in obdelave podatkov.

S pomočjo univariantne analize smo izračunali in prikazali frekvenčno porazdelitev podatkov. Za preverjanje hipotez smo uporabili Mann-Whitney U test in Wilcoxon rank-sum test ter hi-kvadrat test.

3. REZULTATI

V tem poglavju bomo prikazali rezultate obdelave podatkov pridobljenih iz anketnih vprašalnikov. Vrednosti bomo prikazali v tabelah, tortnih grafikonih, ki nam prikazujejo odstotkovni delež od celote in razvrstilnih stolpčnih grafikonih, ki grafično prikazujejo vrstni red rezultatov.

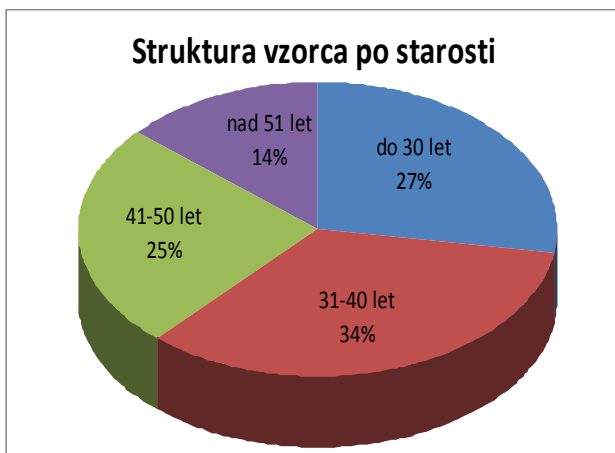
3.1. SOCIALNO DEMOGRAFSKI PODATKI

V raziskavi sta sodelovala 102 (1,39 % populacije) preizkušanca – poklicna voznika, od tega je bilo 92 (90 %) moških, 10 (10 %) žensk.



Slika 12. Struktura vzorca po spolu.

Preizkušanci so bili razdeljeni v štiri starostne skupine (Slika 13) in sicer v skupini do 30 let je bilo 28 (27 %) voznikov, od katerih je bilo 5 (18 %) žensk in 23 (82 %) moških, v skupini od 31 – 40 let je bilo 35 (34 %) anketirancev, od tega 3 (9 %) žensk in 32 (91 %) moških, v skupini od 41 – 50 let je bilo 25 (25 %) anketirancev, od tega 2 (8%) ženski in 23 (92 %) moških. V zadnji skupini nad 51 let starosti je bilo 14 (14 %) preizkušancev, med njimi ni bilo nobene ženske.



Slika 13. Struktura vzorca po starosti.

Tabela 2

Povezanost - pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo in starost

Kako pogosto se ukvarjate s športom?	Starost				Skupaj
	Do 30	31-40	41-50	Več kot 51	
Vsak dan	7,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %
2 - 3 krat tedensko	14,3 %	5,7 %	20,0 %	7,1 %	11,8 %
Enkrat tedensko	25,0 %	17,1 %	20,0 %	21,4 %	20,6 %
2 - 3 krat mesečno	17,9 %	8,6 %	8,0 %	7,1 %	10,8 %
Enkrat mesečno	17,9 %	40,0 %	16,0 %	14,3 %	24,5 %
Nikdar	17,9 %	28,6 %	36,0 %	50,0 %	30,4 %
Skupaj	27,5 %	34,3 %	24,5 %	13,7 %	100,0 %

Iz tabele 2 je razvidno, da se najmanj ukvarjajo s športom poklicni vozniki v obdobju med tridesetim in štiridesetim letom, Enkrat tedensko ali več se s športom ukvarja le 22,8 % preizkušancev. Najbolj aktivni so v starosti do 30 let, saj je tistih, ki se vsaj enkrat tedensko športno udeležujejo 46,4 % in le 17,9 % tistih, ki se s športom nikdar ne ukvarjajo.

Povprečna višina vseh anketirancev je 180,68 cm, za ženske 168,70 cm, za moške pa 181,99 cm.

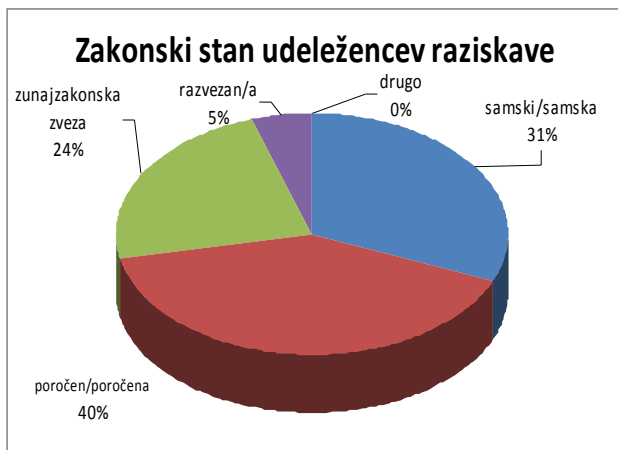
Povprečna teža vseh anketirancev je 89,7 kg, za ženske 76,2 kg, za moške pa 91,17 kg. Izračunali smo tudi ITM (indeks telesne mase) in ugotovili, da je povprečni ITM 27,51 od tega pri moških 27,56 pri ženskah pa 27. 21 (20,6 %) preizkušancev spada po klasifikaciji debelosti svetovne zdravstvene organizacije (WHO) v skupino normalno prehranjenih s povprečnim tveganjem za druge klinične težave, 62 (60,8 %) anketirancev je predebelih in imajo povečano tveganje za druge klinične težave, 16 (15,7 %) jih spada v skupino debelosti 1. stopnje, kar označuje zmerno povečano tveganje, trije (2,9 %) preizkušanci pa so v skupini, ki ima močno povečano tveganje in spadajo v skupino debelosti 2. stopnje.

ITM (kg/m ²)	Klasifikacija	Tveganje za bolezensko stanje	Število anketirancev
≤ 18.49	podhranjenost	majhno (povečano tveganje za druge klinične težave)	nihče
18.50 – 24.99	normalna prehranjenost	povprečno	21 anketirancev
≥ 25.0	prekomerna prehranjenost		
25.0 – 29.99	pred-debelost	povečano	62 anketirancev
30.0 – 34.99	debelost – 1. st	zmerno povečano	16 anketirancev
35.0 – 39.99	debelost – 2. st	močno povečano	3 anketiranci
≥ 40	debelost – 3. st	zelo močno povečano	nihče

Slika 14. Klasifikacija debelosti po kriterijih svetovne zdravstvene organizacije.

Indeks telesne mase je kazalec prehranjenosti za moške in ženske v starosti od 20 do 65 let, ne pa za otroke, mladostnike in starejše, ker je delež mišičja pri njih drugačen. Izračunamo ga tako, da telesno težo (kg) delimo s kvadratom telesne višine v metrih. Čim višji je ITM, večje je tveganje obolenja za srčnimi boleznimi, sladkorno boleznijo ali rakom.

Iz Slike 15 razberemo, da je 32 (31,3 %) anketirancev samskih od tega 4 (40 %) žensk in 28 (30,4 %) moških, 41 (40,2 %) anketirancev je poročenih, od tega 1 (10 %) žensk in 40 (43,5 %) moških, v zunajzakonski zvezi živi 24 (23,5 %) anketirancev, od tega 5 (50 %) žensk in 19 (20,7 %) moških, nobena anketiranka ni razvezana, je pa med anketiranimi moškimi 5 (5,4 %) razvezanih.



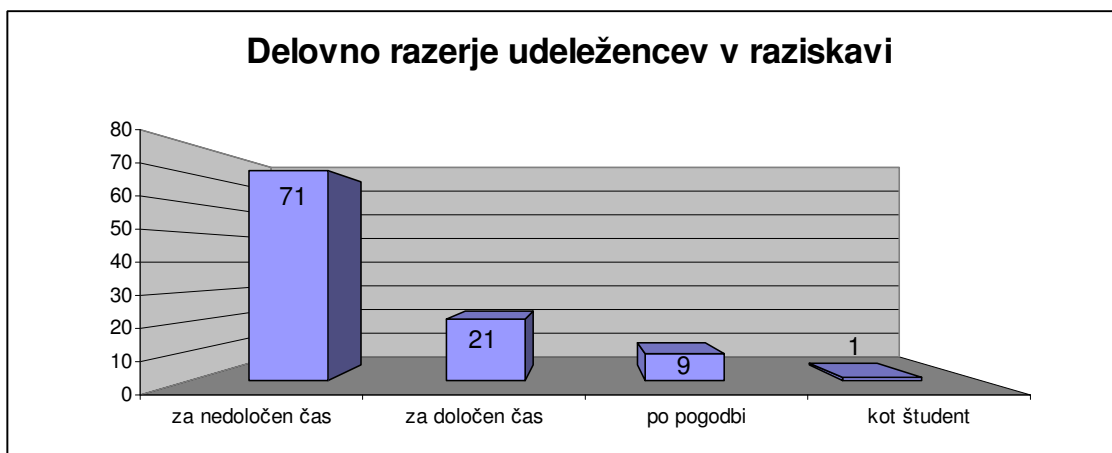
Slika 15. Zakonski stan anketirancev.

Kar 39 (38,2 %) anketiranih nima otrok, med njimi so 4 (40 %) ženske in 35 (38 %) moških, po enega otroka ima 33 (32,4 %) vprašanih, od tega 3 (30 %) ženske in 30 (32,6 %) moških, dva otroka ima 26 anketirancev, od tega 3 (30 %) ženske in 23 (25 %) moških, nobena od vprašanih žensk nima treh ali več otrok. Trije (3,3 %) moški imajo tri otroke, eden (1,1 %) pa ima 4 ali več otrok (Slika 16).



Slika 16. Število otrok udeležencev raziskave.

Povprečno število let delovne dobe pri preizkušancih je 16,5 let. Povprečno so zaposleni kot poklicni vozniki 13,4 leta. Njihovo delovno razmerje (Slika 17) je v večini sklenjeno za nedoločen čas, in sicer pri 71 (69 %) anketirancih, sledijo jim tisti, ki so zaposleni za določen čas 21 (21 %) nato z 9 (9 %) zaposleni po pogodbi in le eden (1 %) dela kot študent.



Slika 17. Delovno razmerje udeležencev raziskave.

3.2. KAKOVOST ŽIVLJENJA

V povprečju anketirani poklicni vozniki preživijo za volanom kar 43,8 ur tedensko. Med njimi je 52 (53 %) zadovoljnih, 43 (44 %) delno zadovoljnih in 7 (8 %) nezadovoljnih voznikov na svojem delovnem mestu.

3.3. GIBALNE DEJAVNOSTI

Želeli smo ugotoviti, kako poklicni vozniki izkoriščajo svoj prosti čas glede na to, da na delovnem mestu ves čas sedijo v prisiljeni drži in je njihov delovni prostor izredno omejen.

Tabela 3

Način preživljanje prostega časa pri udeleženi v raziskavi

Način preživljanja prostega časa	Frekvenca			%		
	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj
Spim	6	28	34	60,0 %	30,4 %	33,3 %
Gledam TV	8	50	58	80,0 %	54,3 %	56,9 %
Ukvarjam se s športom	2	25	27	20,0 %	27,2 %	26,5 %
Udeležujem se športnih prireditev	0	11	11	0,0 %	12,0 %	10,8 %
Kulturno udejstvovanje	1	6	7	10,0 %	6,5 %	6,9 %
Z družino	5	51	56	50,0 %	55,4 %	54,9 %
S prijatelji	8	54	62	80,0 %	58,7 %	60,8 %
Branje	0	2	2	0,0 %	2,2 %	2,0 %

Tabela 3 prikazuje dejavnosti v prostem času, s katerimi se ukvarjajo udeleženci raziskave. Pri tem vprašanju so lahko anketiranci izbrali več odgovorov in je iz tega razloga seštevek frekvenc večji, kot je število udeležencev raziskave. Največ anketirancev se med prostim časom družijo s prijatelji, in sicer so moški anketiranci odgovor izbrali 54-krat (58,7 % vseh anketiranih moških), ženske anketiranke pa 8-krat (80 % vseh anketiranih žensk). Ženske anketiranke ravno toliko pogosto v prostem času gledajo televizijo (80 %). Gledanje televizije, kot način preživljanja prostega časa, je pri moških na tretjem mestu (54,3 % vseh anketiranih moških). Drugi najpogostejši način preživljanja prostega časa pri moških anketirancih (55,4 % vseh anketiranih moških) predstavlja druženje z družinskimi člani, kar pa je pri

ženskih anketirankah prisotno v 50 % primerov (4. mesto), saj v 60 % med prostim časom spijo (3. mesto). Manj se oboji ukvarjajo s športno dejavnostjo (20 % anketiranih žensk ter 27,2 % anketiranih moških), udeležujejo športnih prireditev (0 % anketiranih žensk ter 12 % anketiranih moških), kulturno udeležujejo (10 % anketiranih žensk ter 6,5 % anketiranih moških) ter berejo (0 % anketiranih žensk ter 2,2 % anketiranih moških).

Pogostost ukvarjanja s športno aktivnostjo je pri poklicnih voznikih izredno majhna. Kot lahko hitro vidimo na Sliki 19 se samo 14 % udeležencev raziskave ukvarja s športno dejavnostjo vsaj 2-krat tedensko, kar naj bi po nekaterih merilih bila spodnja meja, kjer še lahko rečemo, da je športna dejavnost redna. Več kot polovica, to je kar 54 % udeležencev raziskave, pa se s športno dejavnostjo ukvarja samo 1-krat v mesecu ali celo nikdar. Vsak dan se s športom ne ukvarja niti ena ženska iz vzorca, sta pa dva med moškimi predstavniki, kar predstavlja 2 % vseh vprašanih. 2- do 3-krat tedensko se s športom ukvarja 12 (12 %) anketirancev, od tega 2 (20 %) ženski in 10 (10,9 %) moških, enkrat tedensko se rekreira 20 (21 %) anketirancev, od katerih 1 (10 %) ženska in 19 (20,7 %) moških, 2- do 3-krat mesečno se s športom ukvarja 10 (10,9 %) vprašanih, med katerimi so samo moški. Samo enkrat mesečno se s športom ukvarja kar 24 (25 %) vključenih v raziskavo, od tega 3 (30 %) ženske in 21 (22,8 %) moških. Odgovor – nikdar se ne ukvarjam s športom – je obkrožilo 34 (29 %) vprašanih, med njimi 4 (40 %) ženske in 30 (32,6 %) moških.

Z redno telesno dejavnostjo se jih ukvarja 26 (25 %), ostalih 76 (75 %) pa pravi, da se njihovo ukvarjanje s športno dejavnostjo ne uvršča med njihova redna opravila.



Slika 18. Rednost ukvarjanja s športno dejavnostjo.

Hipotezo H1, kjer trdimo, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja voznikov ter ukvarjanjem s športno aktivnostjo smo preverili s pomočjo Mann-Whitney testa in Wilcoxon rank-sum testa, ki ju uporabljamo za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostma za neodvisna vzorca, ko proučevana številska spremenljivka ni normalno porazdeljena ali za opisne spremenljivke, merjene na ordinalni skali. Testa predstavljata neparametrična ekvivalenta parametričnemu t-testu. Pri obeh testih se vrednosti številske spremenljivke pretvorijo v range, tako da se najmanjši vrednosti pripiše rang 1, naslednji najmanjši rang 2, itd. Za izračun testne statistike se uporabijo vrednosti rangov.

Tabela 4
Rangiranje zdravstvenega stanja glede na športno aktivnost

RANG				
Zdravstveno stanje	Telesna dejavnost	N	PR	VR
	Da	26	39,56	1028,50
	Ne	76	55,59	4224,50
	Skupaj	102		

Legenda: N – število; PR – povprečje rangov; VR – vsota rangov

Tabela 5
Testna statistika Mann-Whitny testa

Testna statistika	
Zdravstveno stanje	
Mann-Whitney U	677,500
Wilcoxon W	1028,500
Z	-2,795
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005
GV: telesna dejavnost	

Legenda: Mann-Whitney U - Mann-Whitneyeva statistika U; Wilcoxon W - vrednost Wilcoxonove statistike Ws; Z – standardizirana vrednost; Asymp. Sig. (2-tailed); statistična značilnost (dvosmerni test); GV – (Grouping Variable) spremenljivka na podlagi katere grupiramo v skupine

Hipotezo 1 lahko potrdimo, saj smo s pomočjo Mann-Whitney U testa ugotovili, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja voznikov ter njihovim ukvarjanjem s športno aktivnostjo ($P=0.05$).



Slika 19. Pogostost ukvarjanja s športom oziroma športno rekreacijo.

Prikaz na Sliki 18 dopolnjuje vprašanje glede pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo, kar smo grafično prikazali na Sliki 19. Vidimo zelo zaskrbljujoč podatek, kjer z 29 % premočno vodijo tisti, ki se s športno dejavnostjo sploh nikdar ne ukvarjajo. Redna vadba je šele tista, ki se pojavlja vsaj dva do trikrat tedensko, zato lahko rečemo, da se redno ukvarja s športno dejavnostjo le 14 % preizkušancev. Kar je še manj, kot je prikazano na Sliki 18. Če pogledamo samo ženske, je rezultat podoben, saj se le dve (20 %) ukvarjata s športom 2- do 3-krat tedensko, štiri (40 %) pa nikoli.

Tabela 6

Povezanost med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo in ITM

Kako pogosto se ukvarjate s športom?	ITM				Skupaj
	18,50 - 24,99	25,00 - 29,99	30,00 - 34,99	35,00 - 39,99	
Vsak dan	9,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %
2 - 3 krat tedensko	28,6 %	8,1 %	6,3 %	0,0 %	11,8 %
Enkrat tedensko	14,3 %	19,4 %	31,3 %	33,3 %	20,6 %
2 - 3 krat mesečno	23,8 %	6,5 %	18,8 %	0,0 %	11,8 %
Enkrat mesečno	14,3 %	30,6 %	12,5 %	33,3 %	24,5 %
Nikoli	9,5 %	35,5 %	31,3 %	33,3 %	29,4 %
Skupaj	20,6 %	60,8 %	15,7 %	2,9 %	100,0 %

Legenda: ITM – indeks telesne mase

Povezanost med pogostostjo ukvarjanja s športom in ITM (indeks telesne mase) nam pokaže, da imajo tisti, ki se vsakodnevno ukvarjajo s športno dejavnostjo ITM pod 25, vendar pa je enak odstotek tistih, ki se nikoli ne ukvarjajo s športom pa imajo vseeno ITM pod 25. V skupini nad 35 ITM imamo samo tri anketirance, izmed njih pa se eden ukvarja enkrat tedensko s športom, eden enkrat mesečno in eden nikdar. Med anketiranci, ki imajo povečano telesno težo in torej ITM med 25 in 29,99, je kar 66,1 % tistih, ki se največ enkrat mesečno športno udeležujejo, pa vseeno nimajo še zaskrbljujoče visokega razmerja med telesno težo in velikostjo.

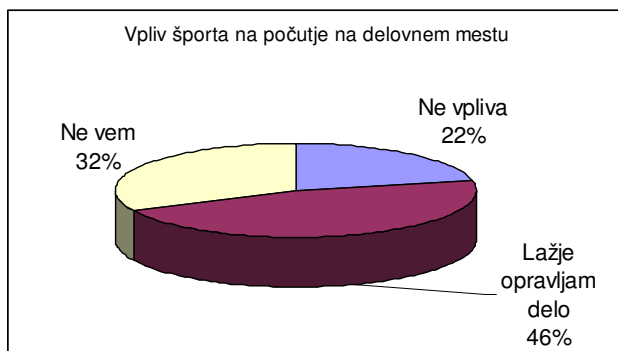
Tabela 7

Povezanost - pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo in zadovoljstvo na delovnem mestu

Kako pogosto se ukvarjate s športom?	Zadovoljstvo na delovnem mestu			Skupaj
	Zadovoljen	Delono zadovoljen	Nezadovoljen	
Vsak dan	0,0 %	4,7 %	0,0 %	2,0 %
2 - 3 krat tedensko	7,7 %	14,0 %	28,6 %	11,8 %
Enkrat tedensko	30,8 %	11,6 %	0,0 %	20,6 %
2 - 3 krat mesečno	9,6 %	11,6 %	14,3 %	10,8 %
Enkrat mesečno	26,9 %	25,6 %	0,0 %	24,5 %
Nikdar	25,0 %	32,6 %	57,1 %	30,4 %
Skupaj	51,0 %	42,2 %	6,9 %	100,0 %

Tabela 7 prikazuje povezanost med odgovorom o pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo in zadovoljstvom na delovnem mestu. Med zadovoljnimi je 30,8 % takih, ki se enkrat tedensko ukvarjajo s športom in 7,7 % tistih, ki se 2- do 3-krat tedensko. 25 % zadovoljnih na delovnem mestu se nikdar ne ukvarja s športom. Med delno zadovoljnimi se 32,6 % anketiranih nikdar ne ukvarja s športom, 14 % pa se jih ukvarja 2- do 3-krat tedensko. Kar 57,1 % nezadovoljnih na delovnem mestu se nikoli

ne ukvarja s športom, med njimi pa je tudi 28 % tistih, ki se 2- do 3-krat tedensko ukvarjajo s športnimi aktivnostmi.



Slika 20. Vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu.

Na vprašanje, kako vpliva vaša športna aktivnost na vaše počutje na delovnem mestu (Slika 20), je 22 (22 %) vprašanih odgovorilo, da ne vpliva, 47 (46 %), da vpliva in da zaradi športa lažje opravljajo delo in se bolje počutijo ter 33 (32 %) jih pravi, da ne ve.

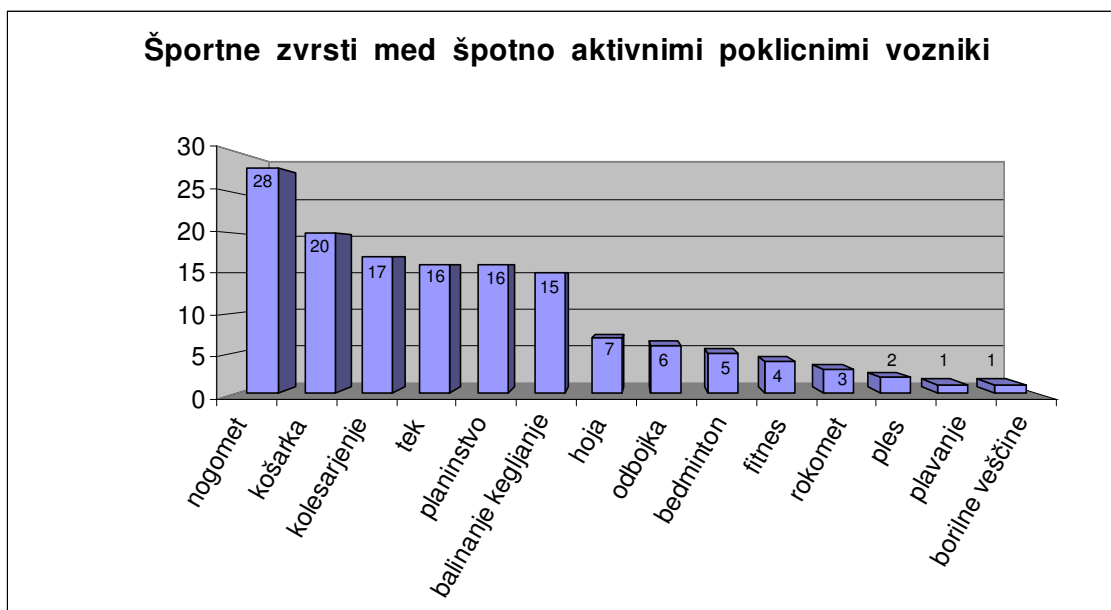
Tabela 8

Povezanost - pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo in počutje na delovnem mestu

Kako pogosto se ukvarjate s športom?	Kako vpliva vaša športna aktivnost na počutje na delovnem mestu?			Skupaj
	Ne vpliva	Lažje opravljam delo	Ne vem	
Vsak dan	0,0 %	4,3 %	0,0 %	2,0 %
2 - 3 krat tedensko	0,0 %	23,4 %	3,0 %	11,8 %
Enkrat tedensko	4,5 %	42,6 %	0,0 %	20,6 %
2 - 3 krat mesečno	18,2 %	10,6 %	6,1 %	10,8 %
Enkrat mesečno	27,3 %	10,6 %	42,4 %	24,5 %
Nikoli	50,0 %	8,5 %	48,5 %	30,4 %

Pri ugotavljanju povezanosti med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo in oceno vpliva le-te na počutje na delovnem mestu (Tabela 8) vidimo, da je med tistimi, ki se nikoli ne ukvarjajo s športom kar 50 % takih, ki so prepričani, da šport ne vpliva na počutje na njihovem delovnem mestu. Na drugi strani pa je med tistimi, ki potrjujejo pozitivni vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu 70,3 % tistih, ki se enkrat ali večkrat tedensko ukvarjajo s športno aktivnostjo. Med tistimi, ki so odgovorili, da ne vedo, kako vpliva šport na njihovo počutje na delovnem mestu, je kar 90,1 % takih, ki se enkrat mesečno ali nikoli ne ukvarjajo s športom.

Anketirance smo povprašali, s katero zvrstjo športa se ukvarjajo. Možnih je bilo več odgovorov. Slika 21 grafično prikazuje, da je najpogostejši šport nogomet, sledi pa mu košarka. To sta dva skupinska športa, kar pa ne preseneča, saj je za poklicne voznike zelo značilna močna potreba po druženju tudi izven delovnega okolja. Kolesarjenje zaseda tretje mesto tek pa četrto. Vidimo, da se poklicni vozniki ukvarjajo predvsem s športi, ki ne zahtevajo veliko finančnega vložka.



Slika 21. Športne zvrsti med športno aktivnimi.

Hipoteza H2 trdi, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno stresa na delovnem mestu voznikov ter ukvarjanjem s športno aktivnostjo.

Tabela 9

Rangiranje stresa glede na telesno dejavnost

RANG				
	Telesna dejavnost	N	PR	VR
Stres	Da	26	38,42	999,00
	Ne	76	55,97	4254,00
	Skupaj	102		

Legenda: N – število; PR – povprečje rangov; VR – vsota rangov

Tabela 10

Testna statistika Mann-Whitny testa

Testna statistika	
	Stres
Mann-Whitney U	648,000
Wilcoxon W	999,000
Z	-2,987
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

GV: telesna dejavnost

Legenda: Z – Z vrednost; GV – (Grouping Variable) spremenljivka na podlagi katere grupiramo v skupine; Asymp. Sig. (2-tailed) – statistična značilnost (dvosmerni test)

Hipotezo 2 lahko potrdimo, saj smo s pomočjo Mann-Whitney U testom ugotovili, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno stresa na delovnem mestu voznikov ter njihovim ukvarjanjem s športno aktivnostjo.

Tabela 11

Povezanost med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo in pogostostjo občutka, da so pod stresom

Kako pogosto se ukvarjate s športom?	Kako pogosto čutite, da ste pod stresom?					
	Nikoli	Zelo redko	Občasno	Pogosto	Vsak dan	Skupaj
Vsak dan	0,0 %	10,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %
2 - 3 krat tedensko	14,3 %	15,0 %	10,9 %	15,4 %	0,0 %	11,8 %
Enkrat tedensko	14,3 %	15,0 %	30,9 %	0,0 %	0,0 %	20,6 %
2 - 3 krat mesečno	14,3 %	10,0 %	12,7 %	7,7 %	0,0 %	10,8 %
Enkrat mesečno	0,0 %	30,0 %	23,6 %	38,5 %	14,3 %	24,5 %
Nikoli	57,1 %	20,0 %	21,8 %	38,5 %	85,7 %	30,4 %
Skupaj	6,9 %	19,6 %	53,9 %	12,7 %	6,9 %	100,0 %

Med tistimi, ki se vsaj 2- do 3-krat mesečno ukvarjajo s športom, ni takih, ki bi trdili, da so vsak dan pod stresom, je pa med tistimi, ki so vsak dan pod stresom, kar 85,7 % takih, ki se nikoli ne ukvarjajo s športom.

Hipoteza H3 trdi, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja voznikov ter pogostostjo ukvarjanja s športno aktivnostjo.

Tabela 12

Povezanost pogostosti športa in ocene zdravstvenega stanja voznikov

Pogostost športa *ocena zdravstveno stanje		NAVZKRIŽNE TABELLE (Crosstabulation)				
		Zdravstveno stanje				
		Odlično	Dobro	Slabo	Ne vem	Skupaj
Pogostost športa	Vsak dan	0	2	0	0	2
	2-3 krat tedensko	5	6	1	0	12
	Enkrat tedensko	6	15	0	0	21
	2-3 krat mesečno	3	6	0	2	11
	Enkrat mesečno	4	20	0	1	25
	Nikdar	6	16	6	3	31
Skupaj		24	65	7	6	102

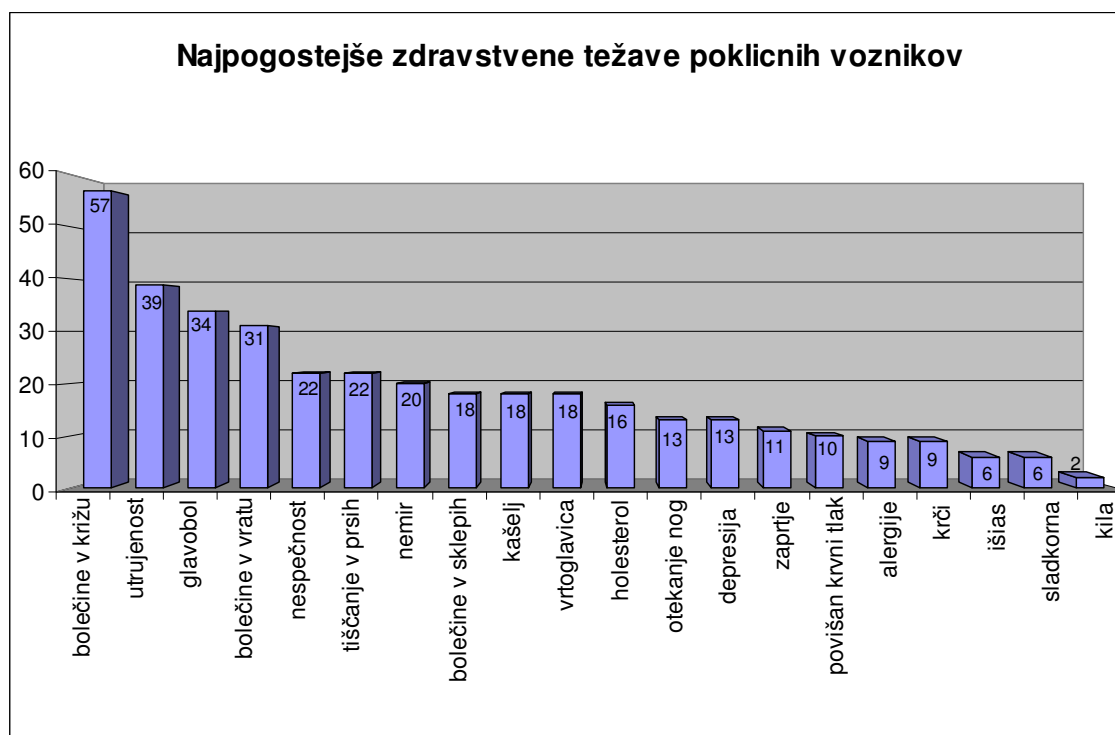
Tabela 13
Hi-kvadrat test

HI-KVADRAT TEST - Chi-Square Tests			
	VREDNOST	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearsonov HI-KVADRAT TEST	23,067 ^a	15	,083
Likelihood ratio test	25,861	15	,040
Linear-by-Linear Association	5,484	1	,019
N	102		

Legenda: N- število; df – stopnja svobode; Asymp. Sig. (2-sided) – statistična značilnost dvosmerni test; Linear-by-Linear Association – linearna povezava

Hipotezo 3 lahko zavrnamo, saj smo s pomočjo hi-kvadrat testa ugotovili, da ne obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja voznikov ter pogostostjo ukvarjanja s športno aktivnostjo.

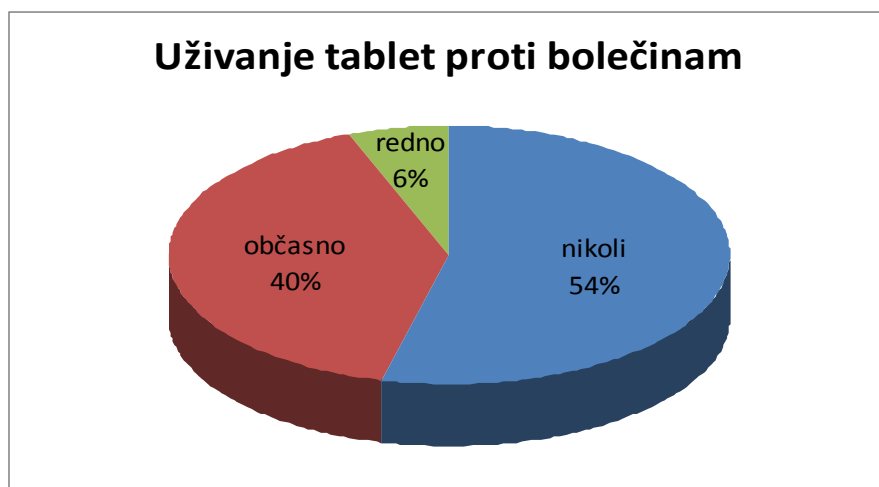
Pri zdravstvenih težavah voznikov (Slika 22) se nam pokažejo kot najpogostejše prav težave, značilne za poklice, kjer je prisotna prisilna drža, v našem primeru sedenje v vozilu. Ves čas so prisotni tudi tresljaji in tonus nekaterih skupin mišic. Kar 57 (58,14 %) jih čuti bolečine v križu, 31(32,62 %) pa jih trpi tudi za bolečinami v vratu. Z gotovostjo lahko zatrdimo, da so tudi ostali izmed prvih petih največkrat označenih odgovorov posledica opravljanja večurnega dela za volanom.



Slika 22. Najpogostejše zdravstvene težave poklicnih voznikov.

V povezavi s prikazanimi podatki na Sliki 22 so razumljivi tudi podatki iz Slike 23, saj je posledica težavam v hrbtenici in glavobolom tudi uživanje tablet proti bolečinam, in

sicer kar v 40 %, 6 % pa celo redno. Glede na to, da so naši anketiranci poklicni vozniki in so številne izmed tablet proti bolečinam tudi na seznamu tistih, pod vplivom katerih je vožnja vozil odsvetovana ali celo prepovedana, je že ta nizek odstotek zaskrbljujoč.



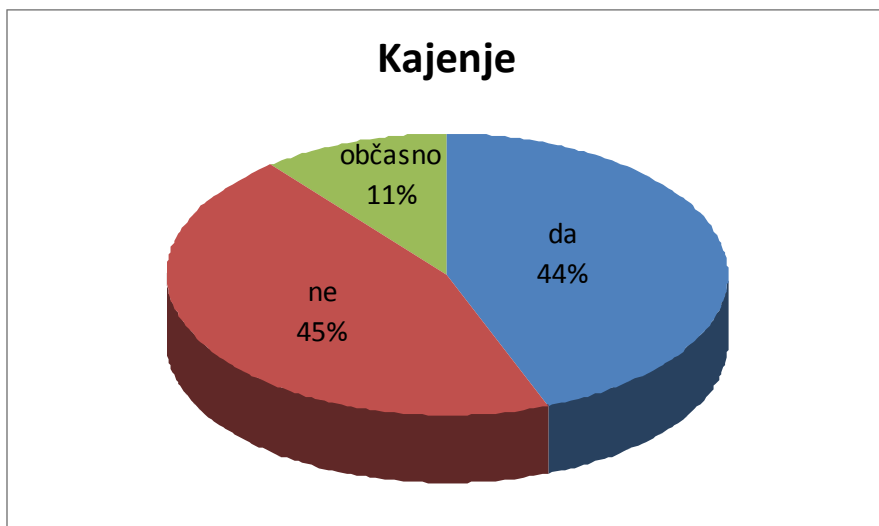
Slika 23. Uživanje tablet proti bolečinam.

Tabela 14

Povezava med pogostostjo ukvarjanja s športom in bolečinami v hrbtu

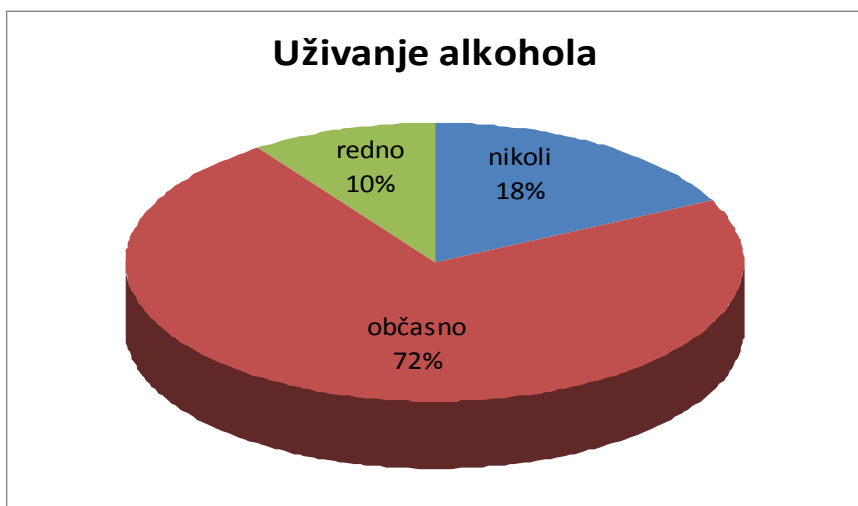
Kako pogosto se ukvarjate s športom?	Bolečine v hrbtu?		
	Da	Ne	Skupaj
Vsak dan	3,5 %	0,0 %	2,0 %
2 - 3 krat tedensko	15,8 %	6,7 %	11,8 %
Enkrat tedensko	19,3 %	22,2 %	20,6 %
2 - 3 krat mesečno	5,3 %	20,0 %	11,8 %
Enkrat mesečno	31,6 %	15,6 %	24,5 %
Nikoli	26,3 %	33,3 %	29,4 %
Skupaj	56,9 %	43,1 %	100,0 %

Zanimive podatke nam pokaže povezava med pogostostjo ukvarjanja s športom in bolečinami v hrbtu (Tabela 14). Iz tabele lahko sklepamo, da so bolečine v hrbtu zares povezane s poklicem, saj je med tistimi, ki se nikdar ne ukvarjajo s športom 26,3 % takih, ki imajo bolečine v hrbtu in 33,3 % voznikov, ki bolečin v hrbtu ne čutijo.



Slika 24. Kajenje.

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja v Sloveniji kadi 22 % prebivalstva. Na žalost nam Slika 24 prikazuje, da je med našimi anketiranci 55 % kadilcev, od tega 11 % občasnih. Slovenke so med ženskami prav na dnu lestvice kadilk, saj jih kadi le 20 %, kar pa zagotovo ne velja za poklicne voznice, saj je med našimi anketirankami 8 (80 %) kadilk in le 2 (20 %) nekadilki. Pri kadilkah je povprečen doba kajenja 12,1 let, ostali dve, ki pa nista kadilki, nikdar nista kadili. Med 37 (34,04 %) moškimi, ki so kadilci, je povprečna doba kajenja 17,45 let. Nekadilcev je med anketiranci 44 (44,48 %), med njimi pa je 15 (6,60 %) takih, ki so kajenje opustili in so v povprečju kadili kar 17,01 let. Občasnih kadilcev je 11 (10,12 %).



Slika 25. Pogostost uživanja alkohola.

Na Sliki 25 vidimo, da je med vozniki 17 (18 %) abstinentov, med njimi 3 (30 %) žensk in 15 (13,80 %) moških. Občasnih pivcev je 72 % anketirancev, med njimi 7 (70 %) žensk in 67 (61,64 %) moških. Rednih pivcev je 10 in vsi so moškega spola, kar pomeni 9,20 % med moškimi.



Slika 26. Zadovoljstvo s svojo telesno težo.

Med anketiranci je 47 (46 %) takih, ki so zadovoljni s svojo telesno težo in 55 (54 %) nezadovoljnih s svojo telesno težo. Med 92 moškimi je zadovoljnih 45 (49 %), nezadovoljnih pa 47 (51 %). Pri ženskah je situacija zares precej drugačna, saj sta med desetimi ženskami samo dve (20 %) zadovoljni s svojo težo, kar 8 (80 %) pa jih s svojo težo ni zadovoljnih (Slika 26).

Tabela 15

Povezava med ITM in zadovoljstvom s svojo telesno težo

ITM (kg/m ²)	Zadovoljen s svojo telesno težo?		
	Da	Ne	Skupaj
< 18.49 PODHRANJENOST	0,00%	0,00%	0,00%
18.50 – 24.99 NORMALNO PREHRANJENI	31,60%	6,70%	20,60%
25.0 – 29.99 PRED – DEBELOST	49,10%	77,80%	61,80%
30.0 – 34.99 DEBELOST 1. STOPNJE	1,80%	31,10%	14,70%
35.0 – 39.99 DEBELOST 2. STOPNJE	0,00%	6,70%	2,90%
≥ 40 DEBELOST 3. STOPNJE	0,00%	0,00%	0,00%
Skupaj	46,10%	53,90%	100,00%

V Tabeli 15 vidimo, da je med tistimi, ki so zadovoljni s svojo telesno težo 31,6 % normalno prehranjenih in 49,1 % pred-debelih. Le en vprašan (1,8 %) je v razredu debelosti 1. stopnje in vseeno meni, da je njegova telesna teža zadovoljiva. Med nezadovoljnimi s svojo telesno težo je kar 77,8 % pred-debelih. Pravilno ocenjujejo svoje nezadovoljstvo s telesno težo tisti, ki se uvrščajo med debele 1. stopnje (31,1 %) in debele 2. stopnje (6,7%).

V hipotezi H4 trdimo, da se vozniki v večini ne ukvarjajo redno (več kot 2- do 3-krat mesečno) s športno dejavnostjo.

Tabela 16

Opisna statistika za spre. pogostost ukvarjanja s športom

Pogostost športa	Frekvenca	Odstotek	Kumulativni odstotek
Vsak dan	2	2,0	2,0
2-3 krat tedensko	12	11,8	13,7
Enkrat tedensko	21	20,6	34,3
2-3 krat mesečno	11	10,8	45,1
Enkrat mesečno	25	24,5	69,6
Nikdar	31	30,4	100,0
Skupaj	102	100,0	

Hipotezo 4 lahko potrdimo, saj lahko s pomočjo frekvenčne porazdelitve vidimo, da se avtoprevozniki v manjšini (34,3%) redno (več kot 2- do 3-krat mesečno) ukvarjajo s športno dejavnostjo.

5. RAZPRAVA

V raziskavi smo uporabili podatke anketnih vprašalnikov naključno izbranih voznikov tovornih vozil v Sloveniji. Med njimi 92 (90 %) moških in 10 (10 %) žensk skupaj 102 anketi. Anketiranci so bili starejši od 21 let in imajo vozniško dovoljenje za tovorno vozilo z vpisano kodo 95. Razdelili smo jih v 5 starostnih skupin in sicer do 30 let (27 %), od 31 do 40 let (34 %), od 41 do 50 let (25 %) in starejši od 51 let, kjer je bilo še 14 % anketirancev. Največ žensk, to je 5, je v prvi skupini, to je do 30 let, kjer predstavlja kar 50 % vseh žensk. V skupini od 31 do 40 let so bile še 3 ženske ter še dve ženski v skupini med 41 in 50 let.

Na podlagi podatkov o telesni teži in telesni velikosti smo vsakemu anketirancu izračunali indeks telesne mase (ITM). Povprečni ITM vseh udeležencev raziskave je 27,51, kar nam takoj pokaže na prekomerno prehranjenost (tabela 2) glede na kriterije svetovne zdravstvene organizacije. Večina anketirancev 61 % je v skupini preddebelosti in imajo povečano telesno težo, 16 % jih ima zmerno povečano telesno težo, trije pa močno povečano telesno težo.

Ugotovili smo tudi povezanost med vprašanjem glede zadovoljstva s svojo telesno težo in dejanskim ITM. Zadovoljnih je 46 % vprašanih, med njimi je 31,6 % normalno prehranjenih in po tem takem upravičeno zadovoljnih s svojo telesno težo, 49,1 % v skupini pred-debelosti, kar pomeni, da so že nekoliko predebeli ter še 1,8 % to je en anketiranec, ki ima močno povečano telesno težo, pa je z njo vseeno zadovoljen. Povezave med ITM in športno aktivnostjo nam pokaže, da imajo tisti, ki se vsakodnevno ukvarjajo s športno aktivnostjo ITM pod 25 in torej idealno telesno težo. Raziskava pa je pokazala, da imajo tudi tisti, ki se nikdar ne ukvarjajo s športom ITM pod 25 ter ravno tako idealno telesno težo. Iz tega sklepamo, da športna aktivnost pomembno vpliva na ITM, ni pa to edini dejavnik. Zagotovo je tu tudi način prehranjevanja in vrsta prehrane ali na kratko življenjski slog in zdravstveno stanje.

Med 45 vozniki, ki so zadovoljni s svojo telesno težo je 12 takih, ki se v prostem času ukvarjajo s športom, od teh 6 z ITM pod 30, 5 z ITM nad 30 in tudi tisti z ITM nad 35, ki navaja, da občasno igra tenis. Med ženskami imamo dve, ki sta zadovoljni s svojo telesno težo in tudi njun ITM je pod 25, pri vseh ostalih pa je ITM nad 25 pri treh poklicnih voznikah celo nad 30, kar spada že v debelost 1. stopnje.

Pri pregledu povezave med športno aktivnostjo in zadovoljstvom na delovnem mestu, bi lahko izpostavili le podatek, da je med tistimi, ki so zadovoljni na delovnem mestu kar 51,9 % takšnih, ki se manj kot dvakrat mesečno ukvarja s športom, med delno zadovoljnimi je takih 58,2 % in med nezadovoljnimi 57,1 %. Iz tega lahko sklepamo, da zadovoljstvo na delovnem mestu med poklicnimi vozniki ne vpliva na pogostost ukvarjanja s športom.

Lahko bi rekli, da starost vpliva na športno dejavnost poklicnih voznikov (tabela 4). Vsakodnevne vadbe skoraj da ni, le med najmlajšimi, torej v skupini do 30 let, je 7,1 % takih, ki se vsakodnevno ukvarjajo s športom, vendar pa na celotnem vzorcu to pomeni le 2 %. Za redno vadbo štejemo športno dejavnost, ki se odvija vsaj 2- do 3-krat tedensko in v tej skupini je 11,8 % anketirancev. Najmanj, redno športno aktivnih

anketirancev je v starostni skupini med 31 in 40 let samo, 5%. Zaskrbljujoč je podatek glede tistih, ki se nikdar ne ukvarjajo s športom. Takih je kar 30,4 % vprašanih, njihovo število pa narašča od mlajših proti starejšim starostnim skupinam. Ugotovljeno stanje se precej približa tudi izsledkom zadnjih raziskav glede stanja neaktivnega prebivalstva v Sloveniji, ki pravi, da je neaktivnega 37,9 % prebivalstva, minimalno aktivnega pa še dodatnih 18,5 %, kar znese skupaj 56,4 %. Podatki, ki jih dobimo iz naše raziskave, so še nekoliko slabši. Če združimo zadnji dve skupini, v katerih so tisti, ki se manj kot dvakrat mesečno ukvarjajo s športom in bi jih z lahkoto šteli med športno neaktivne, vidimo, da je to kar 59 %, kar je 2,6 % več, kakor kažejo statistični podatki za Slovenijo (Sila in Starc, 2007). S tem smo tudi potrdili hipotezo H4, ki je trdila, da se poklicni vozniki v večini ne ukvarjajo redno s športno dejavnostjo.

V študiji Gibalno športna dejavnost za zdravje 2004 so ugotovili, da je 29,6 % odraslih (povprečne starosti 45,4 let), redno športno dejavnih, 29,4 % občasno in 42 % se s športno dejavnostjo ne ukvarja (Pišot in Završnik, 2004). Ugotovili so, da s starostjo upada ukvarjanje s športno dejavnostjo v večini pri neredno športno dejavnih. Redno športno dejavni pa s svojim aktivnim življenjskim slogom ostajajo zvesti športu tudi v pozni starosti. Športne zvrsti, s katerimi se najpogosteje ukvarjajo, so hoja (59 %), plavanje (29 %), kolesarjenje (26 %), smučanje (16 %), planinarjenje (13 %) in tek (12 %) (Pišot in Završnik, 2004). Med vozniki pa zasedajo prvi dve mesti skupinski športi nogomet (28%) in košarka (20%) sledijo pa kolesarjenje (17%) in tek (16%). Hoja je na sedmem mestu (7%) s plavanjem pa se rekreira le 1% vprašanih poklicnih voznikov.

Skupni delež športno dejavnih Slovenk in Slovencev je 62 %, kar je 26 % več v primerjavi z EU za leto 2004 (EC, 2004). Razveseljivo pa je dejstvo, da se športno dejavni s športom ukvarjajo povprečno 5 ur in 15 min na teden, kar po merilih mnogih raziskovalcev zadostuje kriterijem za ohranjanje zdravja in telesne vitalnosti. Z omenjeno raziskavo so ugotovili, da se skoraj 44 % ljudi s športom ukvarja primerno pogosto in primerno dolgo. Med poklicnimi vozniki pa nimamo tako spodbudnih podatkov saj je zadovoljivo športno aktivnih le 11,8% kar pa je v primerjavi z zgoraj navedenih 44% izredno malo.

Primerjali smo zadovoljstvo s svojo telesno težo in kajenje ter ugotovili, da je med moškimi 17 takih, ki so zadovoljni s svojo telesno težo in ob tem tudi kadijo. Dejstvo je tudi, da ravno tisti dve anketiranki, ki sta zadovoljni s svojo težo nista kadilki in se v prostem času ukvarjata tudi športom in sicer s tekom.

Povezali smo podatke grafa 9, 10, 11 in 12 in ugotovili, da 5 voznikov moškega spola kadi in redko uživa alkohol, ob tem pa vsi razen enega še občasno jemljejo tablete proti bolečinam. Vsi izmed njih so navedli pri vprašanju o zdravstvenih težavah tiščanje v prsih in kašelj. Dva izmed njih pri vprašanju o oceni svojega zdravstvenega stanja navajata, da je zdravstveno stanje slabo, vendar še vedno kadita in pijeta.

Glede na rezultate raziskave javnega mnenja so v letu 1999 ocenili, da je v Sloveniji vsak peti odrasli moški in vsaka petindvajseta odrasla ženska verjetno že odvisna od alkohola. Za večino od njih lahko pričakujemo, da imajo prizadeto družinsko življenje, prijateljstvo, delo, študij, materialni položaj in zdravje. Če pa upoštevamo, da hkrati z

alkoholikom trpi še zlasti njegova neposredna okolica, ugotovimo, da v pogubnem žrelu alkohola živi kar velik del prebivalcev Slovenije.

Pri vprašanju glede izkoriščanja prostega časa je ker 60,8 % poklicnih voznikov obkrožilo odgovor, da svoj prosti čas preživijo s prijatelji, 56,9 % jih je obkrožilo tudi odgovor gledam televizijo, natanko ena tretjina (33,3 %) pa jih v prostem času spi. Odgovor, da se ukvarjajo s športom, je obkrožilo 26,5 % vprašanih (20 % anketiranih žensk ter 27,2 % anketiranih moških). Iz teh podatkov lahko sklepamo, da čas, ki ga preživijo s prijatelji, ne preživljajo ob športnih aktivnostih ali na športnih prireditvah, saj le 10,8 % vprašanih v prostem času obiskuje športne prireditve, temveč v barih ob kavici ali pivu in cigareti.

Vidimo, da je druženje izredno pomemben dejavnik v življenju vseh poklicnih voznikov, tako tistih, ki se ukvarjajo s športom (na prvih dveh mestih po pogostosti ukvarjanja sta nogomet in košarka), kakor tudi tistih, ki se s športom ne ukvarjajo redno.

Zdravstvene težave, ki spremljajo več kakor vsakega drugega poklicnega voznika so bolečine v hrbtu (58,14 %). Sedeči položaj po več ur brez prekinitve. Ves čas napete mišice rok in nog pa tudi vsa čutila, skratka celotno telo v tonusu. Temu moramo dodati še tresljaje, ki jih povzroča cesta in motor pa potenje v poletnih mesecih v kombinaciji s klimatsko napravo ali odprtim oknom. Potenje je najmočnejše in tudi najbolj moteče prav v predelu hrbta, še posebej križa, saj je v stalnem kontaktu s sedežem. Vzrokov za bolečine v križu in vratu je mnogo, vendar so najbolj pogosti vzroki spremembe v medvretenčni ploščici in posledice teh sprememb.

Na spisku poklicnih bolezni, najdemo v skupini bolezni gibal pod oznako 63.0 kronična obolenja hrbtenice zaradi stalnih obremenitev v nefizioloških položajih pri delu splošnih vibracij in dvigovanja bremen. (Pravilnik o seznamu oklicnih bolezni, 2003). Približno četrtnina bolnikov, ki iščejo pomoč v ortopedskih ambulantah, toži o bolečinah v križu. Obolenje ima velik gospodarski in družbeni pomen, saj zavzema vidno mesto v bolniškem staležu, takoj za obolenjem dihal. Približno polovica zahtevkov za invalidsko upokožitev temelji na tem obolenju, med njimi tudi zelo številni poklicni vozniki. Brez dvoma gre za bolezen moderne dobe. Utrujenost, glavobol in nespečnost so zelo značilni dejavniki stalnega napenjanja predvsem oči in ostalih čutil, ki morajo biti v današnjem hitro odvijajočem se prometu vedno zelo blizu 100% aktivnosti.

Poleg bolečin v križu in vratu so tudi utrujenost, glavobol in nespečnost težave povezane z večurnim prisilnim sedečim položajem, če pa temu dodamo še nepravilno in neredno prehrano ter kajenje, dobimo najverjetnejše razloge za zdravstvene težave poklicnih voznikov. Med nekadilci je manj tiščanja v prsih, kašlja ter nemira.

Pri analizi povezave med bolečinami v hrbtu in pogostostjo ukvarjanja s športom smo ugotovili, da je med tistimi, ki se več kot enkrat tedensko ukvarjajo s športom 35 (34 %), kar 63 % takih, ki čutijo bolečine v križu. Na podlagi tega bi lahko sklepali, da si številni lajšajo bolečine in pogostost težav v predelu hrbta prav z redno športno aktivnostjo. Šele večletne raziskave na enakem vzorcu bi nam lahko pokazale, ali

ima redna športna vadba vpliv na to, da pripomore k odpravljanju bolečin v predelu hrbta in preventivi, da do le teh sploh ne pride.

Poklicna bolezen šoferjev naj bi bila diskus hernija. Verjetno je glavni razlog to, da so med vožnjo ves čas napeti, delno pa k temu prispeva tudi pomanjkanje gibanja in nenehni tresljaji, ki se prenašajo iz vozne površine. Stresne situacije, ki jih poklicni vozniki na cesti doživljajo preko celega dneva, neposredno vplivajo tudi na mišice, še posebej na vratne in mišice ramenskega obroča. V vsaki samo malo bolj kočljivi situaciji se voznik z vso močjo oprime volanskega obroča in napne skoraj vse mišice svojega telesa.

Hrbtenica je glavni del celotnega lokomotornega aparata, sestavljena je iz vretenc, ki so razdeljena v pet glavnih skupi, in sicer vratna, prsna, ledvena, križna, ki so zrasla v eno kost in ravno tako trtična. Hrbtenico odlikuje izredna gibljivost in fleksibilnost, kar nam omogoča pripogibanje, obračanje in na sploh gibanje. Skupaj z ostalimi sestavnimi deli, kot so medvretenčne ploščice, mišice, vezi in živci tvori izredno sposoben organ, ki se je sposoben v istem trenutku pripogibati in vrteti, vendar le v primeru, če je vse na svojem mestu in ne povzroča bolečin. Že minimalna poškodba lahko popolnoma imobilizira človeka, tako da ne more sedeti ne ležati, kaj šele hoditi. Zaradi tega je izredno pomembno, da skrbimo za kondicijo mišic okrog hrbtenice, in s tem preventivno vplivamo na poškodbe, do katerih lahko pride. Dolgotrajno sedenje, še posebej na neudobnih pretrdih ali premehkih sediščih slabo vpliva na mišice okrog hrbtenice. Najugodnejši položaj za hrbtenico je zagotovo ležanje, vendar pa je tudi tu pomembna primernost ležišča.

Proizvajalci tovornih poskušajo izdelati sedeže po meri voznikov. Moderen voznikov sedež je anatomske oblikovan z elektronskimi nastavitvami višine, vzmetenja, naslonov za roki, ter ledvenega in hrbtne delca. Nekateri proizvajalci ponujajo že popolnoma klimatizirane sedeže, katerega vgrajeno ogrevanje pozimi daje sedežu prijetno toploto, pri visokih poletnih temperaturah pa komaj občuten, temperaturno reguliran zračni tok hladi in suši stične površine na sedežni blazini in naslonjalu za hrbet. Uporaba aktivne klimatizacije omogoča vozniku sproščeno in udobno delo, ki je zanj manj fizično utrudljivo, ob tem pa tudi hrbtenica manj trpi. Kabina kamiona predvidenega za daljše vožnje je opremljena tudi z eno oziroma dvema posteljama. Vzmetnica iz sodobnih materialov v velikosti 2,2 metra širine 0,8 metra in zgornja druga nekoliko ožja omogočata skromno nadomestilo za domačo posteljo. Zgoraj opisana oprema je za enkrat vgrajena le v najnovejših kamionih, pa še to kot dodatna oprema proti doplačilu. V večini kamionov, ki jih srečujemo na naših cestah, so sedeži in postelje, ki ne omogočajo vsega tega udobja in zato lahko rečemo, da so bolečine v hrbtu poznane skoraj da vsakemu poklicnemu vozniku, številni pa so zaradi tega tudi predčasno invalidsko upokojeni ali prisiljeni zamenjati delovno mesto.

Pomembno je naše okolje na delovnem mestu, saj tam preživimo velik del našega življenja med 20. in 60. letom starosti. Nikakor pa ne smemo pozabiti na hrbtenico tudi pri vseh ostalih opravilih doma in v našem prostem času. Tudi gledanje televizije in poležavanje v naslanjaču ali neudobnem kavču je lahko zelo škodljivo za hrbtenico.

Ležišče, na katerem spimo, mora biti oblikovano tako, da se prilega obliki hrbtenice, ki se spreminja zaradi obračanja med spanjem. Danes lahko kupimo ležišča in

vzglavnike različnih trdot in oblik iz naravnih ali umetnih materialov z izrednimi lastnostmi prilagajanja obliki telesa, največje udobje pa nam nudi vodna postelja. Tudi na področju stolov so opazne revolucionarne spremembe prav v smeri skrbi za hrbtenico. Gibljivi stoli, kjer je sedišče pritrjeno na gibljivo vzmet in zato gibljivo v vse strani. Med sedenjem moramo loviti ravnotežje in tako krepimo hrbtne mišice ter razbremenjujemo hrbtenico, ki ob tem ostaja zravnana. Položaj in aktivnost mišic je zelo podobna sedenju pri vajah na žogi.

Posledica težav s hrbtenico je tudi išjas, do katerega pride, ko živčne korenine, ki gredo iz medvretenčnih odprtin spodnje ledvene hrbtenice in križnice, tvorijo splet, ki oskrbuje z živci kolk in sedala, v glavnem pa tvorijo išijasni živec (nervus ischiadicus), kot največji živec našega telesa. Ta oživčuje celo spodnjo okončino, izjema je sprednja stran stegna. Ker so diskusi spodnje ledvene hrbtenice posebno na prehodu iz ledvenega predela v križnico najbolj dovzetni za okvare, je tu zelo pogosta hernija diskusa, ki je na tem območju najpogostejši vzrok pritiska na živčno korenino. Popovic, J. (2000).

Zaradi velikega števila ljudi z bolečinami v hrbtenici poznamo tudi zelo veliko število načinov za lajšanje teh bolečin. Pri akutno nastali bolečini moramo mirovat in jemati sredstva proti bolečinam, če bolečina v približno treh dneh ne popusti, je potreben obisk pri zdravniku. V primeru da začutimo, da prihaja do motoričnih izpadov (oslabljena moč), mravljinčavosti ali omrtvelosti rok ali nog, je nujen takojšen pregled v specialistični ambulanti. V najhujših primerih je potrebno operativno utrditi sklep, bolečine pa blažimo z obsevanji, fizioterapijami, masažo, kiropraktiko in balneološkim zdravljenjem.

Na zdravstveno stanje hrbtenice pa vpliva tudi prehrana. Neredna in nekakovostna prehrana povzroči, da mišice okrog hrbtenice nimajo dovolj energije in tako postanejo bolj dovzetne za poškodbe. Ni vsaka hrana, ki nas nasiti tudi dovolj dobra in hranljiva za hrbtenico. Vsak dan bi morali zaužiti od 1000 do 1500 mg kalcija, 1000 mg fosforja in 400 IU vitamina D.

Pravilno prehranjevanje je eden od preventivnih ukrepov za zmanjševanje težav s hrbtenico, zagotovo pa je gibanje in športna aktivnost še pomembnejši in učinkovitejši. S športom ohranjamo mišično moč in preprečujemo vidno obliko degeneracije diskusa. Najprimernejši šport je zagotovo plavanje, saj je tu hrbtenica najbolj razbremenjena, ob tem pa delujejo vse mišice. Primerni so tudi hoja, tek, kolesarjenje in smučarski teki. Neugodni vplivi pa so pri športih, ki zahtevajo prisilno držo, dvigovanje uteži, športi, pri katerih so prisotni sunkoviti gibi, skoki, rotacije in predkloni, kot so košarka, odbojke, squash, rokomet in podobno. Tudi ti športi pa so priporočljivi, če smo dovolj dobro fizično pripravljene in redno vadimo. Vsakršno gibanje še posebej v naravnem okolju bo pozitivno vplivalo na mišice celotnega telesa.

Vedno poudarjamo velik pomen zdrave prehrane za zdravje in vzdrževanje primerne telesne teže. Poklicni vozniki so v zares nezavidljivem položaju. V prostoru z zelo omejenim gibanjem in striktno do minute določenim časom postankov, odmorov in počitka je skrb za zdravo prehrano skoraj iluzija. Vsak voznik bi si moral prizadevati, da bi hrano zaužil v čim več manjših obrokih, če je le mogoče treh glavnih in še dveh dodatnih manjših med njimi. Glavnino naj bi sestavljalo sveže sadje in zelenjava,

polno zrnate žitarice in različne vrste testenin brez nepotrebnih omak in prelivov ali drugih maščob. Sladke pijače in sladkarije vsebujejo preveč kalorij, da bi jih telo med vožnjo lahko potrošilo, zato se odvečna energija pogosto spreminja v maščobo in se običajno nakopiči v telesu.

Osnovna navodila za prehranjevanje poklicnih voznikov:

- Uživati hrano, ki se čim manj časa zadržuje v želodcu (Tabela 1),
- s (pre)polnim želodcem ni priporočljivo takoj oditi na pot, saj želodec za svoje delovanje potrebuje več krvi, ki jo odtegne ostalim organom in živčevju, s tem posledično pade koncentracija, zmanjšajo se refleksi in pojavita se utrujenost in zaspanost,
- v enem dnevu imeti več manjših obrokov,
- 80 % idealne prehrane poklicnega voznika predstavljajo živila, bogata s sestavljenimi ogljikovimi hidrati, ki vzdržujejo enakomeren nivo sladkorja v krvi (riž, testenine, kruh ...) ter zelenjava in sadje. Previdni bi morali biti pri uživanju maščob, ki jih najdemo v prigrizkih, sladica, mesnih jedeh, sirih saj so za telo nevarne.
- zagotovo drži, da tisti vozniki, ki se zavestno odločijo za kvalitetnejšo in bolj zdravo prehrano lažje vzdržujejo normalno telesno težo in učinkoviteje premagujejo stres, dolgoročno gledano pa pričakajo starost z manj boleznimi.



Slika 27. Lepo urejena in opremljena kabina kamiona. (Štajnahr, 2010)

Vsi vozniki se pritožujejo, da po večurni vožnji čutijo bolečine v hrbtu in imajo trd vrat. Na podlagi podatkov o zdravstvenih težavah, ki jih avtoprevozniki povezujejo s specifikom njihovega dela, bomo predstavili nekaj enostavnih razteznih vaj za ohranjanje osnovne in minimalne fizične kondicije najbolj obremenjenih sklepov pri poklicnih voznikih (Priloga 2). Nekatere vaje se lahko izvajajo v kabini na voznikovem sedežu ob čakanju v koloni, med počitkom na parkirnem prostoru po večurni neprekinjeni vožnji, med čakanjem na razkladanje ali nakladanje in po spanju v kamionu. Med vožnjo ne smemo izvajati teh vaj saj bi lahko vplivale na koncentracijo voznika in s tem na varnost v cestnem prometu.

V prilogi 2 smo vaje razdelili v dve skupini. Vaje, ki jih voznik izvaja med sedenjem na voznikovem sedežu v kabini in vaje izven kabine z oporo na kamion. V prihodnosti bi radi pripravili kratek priročnik z osnovnimi in enostavnimi gimnastičnimi vajami za najbolj ogrožene predele, kot so hrbtenica (predvsem vrat in križ), ramena, kolki in

kolena. Vaje za raztezanje in moč bi bile zbrane v manjši knjižici, ki bi jo lahko imel voznik vedno v vozilu.

6. SKLEP

Namen diplomskega dela je bil preučiti življenjski slog zaposlenih v avtoprevozništvu. Natančno smo opredelili, kdo je poklicni voznik tovornega vozila in kakšne zakonsko predpisane zahteve mora izpolnjevati, da to lahko postane. Predstavili smo pogoje za pridobitev in podaljšanje vozniškega dovoljenja ter vseh ostalih zakonsko predpisanih izobraževanj, ki jih mora voznik opraviti za to, da lahko opravlja svoj poklic v cestnem prometu. Analizirali smo njihovo delovno okolje, delovne razmere, počutje na delovnem mestu, prehranjevalne navade, način preživljanja prostega časa, ukvarjanje s športnimi dejavnostmi, zdravstveno stanje, najpogostejše navade in razvade ter povezave med temi spremenljivkami. Zanimalo nas je, kako delovni pogoji vplivajo na športno udejstvovanje in življenjski slog poklicnih voznikov tovornih vozil.

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo terenskega anketiranja ter spletnega vprašalnika, ki je zajel podatke iz socialno demografskega področja, kakovosti življenja, gibalnih dejavnosti in zdravstvenega stanja.

V raziskavi je sodelovalo 102 (1,39 % populacije) udeležencev, poklicnih voznikov, od tega je bilo (92) 90 % moških, (10) 10 % žensk.

Statistično obdelavo smo naredili s pomočjo SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) in Microsoft Office Excel 2003, s pomočjo katerih smo izvedli analize in obdelave podatkov. S pomočjo univariatne analize smo izračunali in prikazali frekvenčno porazdelitev podatkov. Za preverjanje hipotez smo uporabili Mann-Whitney U test ter hi-kvadrat test.

Anketiranci so razdeljeni v štiri starostne skupine, in sicer v skupini do 30 let jih je bilo 28 (27 %), v skupini od 31 – 40 let 35 (34 %), v skupini od 41 – 50 let 25 (25 %) in v zadnji skupini nad 51 let starosti 14 (14 %). Povprečna teža vseh anketirancev je 89,7 kg. Pri ženskah 76,2 kg, pri moških pa 91,17 kg. Izračunali smo tudi ITM (indeks telesne mase) in ugotovili, da je povprečni ITM 27,51, od tega pri moških 27,56, pri ženskah pa 27. 21 (20,6 %) vprašanih ima ITM pod 25 in spada v skupino normalno prehranjenih s povprečnim tveganjem za druge klinične težave, ostalih 81 (97,4 %) anketirancev je predebelih in imajo povečano ali zmerno povečano tveganje za druge klinične težave. Trije od njih (2,9 %) pa so v skupini, ki ima močno povečano tveganje in spadajo v skupino debelosti 2. stopnje.

Na podlagi analize pridobljenih odgovorov iz ankete smo lahko potrdili hipotezo H1, ki je trdila, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja avtoprevoznikov ter ukvarjanjem s športno aktivnostjo.

Tudi hipoteza H2 ja bila potrjena, saj so obstajale statistično značilne razlike, trditev pa se je glasila, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno stresa na delovnem mestu avtoprevoznikov ter ukvarjanjem s športno aktivnostjo.

V hipotez H3 smo predvidevali, da obstajajo statistično značilne razlike med oceno zdravstvenega stanja avtoprevoznikov ter pogostostjo ukvarjanja s športno

aktivnostjo. To hipotezo smo morali zavrniti, saj smo ugotovili, da med njimi ni statistično pomembnih razlik.

Predvidevali smo, da je športno udejstvovanje med poklicnimi vozniki tovornih vozil pod slovenskim povprečjem in to smo tudi dokazali s potrditvijo hipoteze H4, v kateri smo trdili, da se v večini ne ukvarjajo redno (več kot 2- do 3-krat mesečno) s športno dejavnostjo. Analiza je pokazala, da se poklicni vozniki v manjšini (34,3 %) redno (več kot 2- do 3-krat mesečno) ukvarjajo s športno dejavnostjo.

Povprečno število let delovne dobe pri anketiranih je 16,5 let. Povprečno pa so zaposleni kot poklicni vozniki 13,4 let. Njihovo delovno razmerje je v večini sklenjeno za nedoločen čas in sicer pri 71 anketirancih (69 %). V povprečju anketirani poklicni vozniki preživijo za volanom kar 43,8 ur tedensko. Izmed njih jih je 52 (53 %) zadovoljnih, 43 (44 %) delno zadovoljnih in 7 (8 %) nezadovoljnih na svojem delovnem mestu.

Najpomembnejša ugotovitev, ki nam jo razkrivajo raziskave v tem diplomskem delu, je to, da se samo 14 % udeležencev raziskave ukvarja s športno dejavnostjo vsaj dvakrat tedensko, kar naj bi po nekaterih merilih bila spodnja meja, kjer še lahko rečemo, da je športna dejavnost redna. Več kot polovica, to je kar 54 % udeležencev raziskave pa se s športno dejavnostjo ukvarja samo enkrat mesečno ali se s športom sploh ne ukvarjajo. Na vprašanje, kako vpliva vaša športna aktivnost na vaše počutje na delovnem mestu, je 22 (22 %) vprašanih odgovorilo, da ne vpliva, 47 (46 %) da vpliva in da zaradi športa lažje opravljajo delo in se bolje počutijo. Anketirance smo povprašali, s katero zvrstjo športa se ukvarjajo tisti, ki so športno aktivni. Možnih je bilo več odgovorov. Najpogostejši odgovor pa je nogomet, sledi pa mu košarka.

Med tistimi, ki se vsaj 2- do 3-krat mesečno ukvarjajo s športom, ni takih, ki bi trdili, da so vsak dan pod stresom, je pa med tistimi, ki so vsak dan pod stresom, kar 85,7 % takih, ki se nikdar ne ukvarjajo s športom.

Govorice o bolečinah v hrbtu kot poklicni bolezniki voznikov lahko potrdimo, saj 58,14 % voznikov čuti bolečine v križu, 32,62 % pa jih trpi tudi za bolečinami v vratu. Tu vmes sta se uvrstila še utrujenost in glavobol, ki pa sta tudi zelo povezana s prisilnim sedečim položajem in nenehnimi tresljaji ter zahtevo po neprestani skoncentriranosti med vožnjo v cestnem prometu.

Med vsemi našimi anketiranci je 55 % kadilcev, od tega 11 % občasnih. Med desetimi poklicnimi voznicami je kar 8 (8 %) kadilk in le 2 (2 %) nekadilki. Pri kadilkah je povprečna doba kajenja 12,1 let. Med 37 (34,04 %) moškimi, ki so kadilci, je povprečna doba kajenja 17,45 let. Nekadilcev je med anketiranci 44 (44,48 %), med njimi pa je 15 (6,60 %) takih, ki so kajenje opustili in so v povprečju kadili kar 17,01 let.

Vsakdo mora skrbeti za svoje zdravje in dobro počutje tako v prostem času kakor na delovnem mestu. Na različnih delovnih mestih so prisotni različni delovni pogoji in različne stresne situacije. V tem diplomskem delu smo poskušali osvetliti delovne pogoje in življenjski slog prav posebne delovne skupine. Poklicni vozniki tovornih vozil so bolj kakor v katerem koli drugem poklicu prikovani v prisilni sedeči položaj.

Prepričani smo, da redna športna dejavnost lahko obogati tudi njihovo življenje, jim ob tem pomaga sproščati vsakodnevni stres ter tako pomaga ohranjati zdravje. Spočiti in dobro fizično ter psihično pripravljen voznik bo lažje in varneje, mogoče pa tudi hitreje pripeljal blago do kraja razkladanja.

Iz vidika prevozniškega podjetja bo dolgoročno gledano dobro in redno servisiran kamion naredil več kilometrov z manjšimi stroški pa tudi njegova poraba goriva bo manjša. Ravno tako je tudi s poklicnim voznikom, saj če bo zdrav in psihično močan ter spočit prišel na delo, bo bolj produktiven, poleg tega pa bo manj izostajal zaradi bolniških odsotnosti.

Na teoretični osnovi bo diplomska naloga uporabna kot informativno gradivo organizacijam, ki skrbijo za pravice poklicnih voznikov in športnim organizacijam, da bi uvedle programe vadbe ob prilagojenem času in z prilagojenim programom za poklicne voznike. Večja prevozniška podjetja, bi lahko v dela prostih dneh omogočila najem prostorov za športno vadbo in s tem pripomogla k zdravju svojih zaposlenih in posledično k manjši odsotnosti zaradi bolezni ter aktivnemu preživljanju prostega časa.

Želim si, da bi diplomsko delo spodbudilo tudi organizacije, ki združujejo poklicne voznike (OZS, GZS, Zveza ZŠAM), da bi organizirali morebiti tudi kakšno srečanje, kjer bi se avtoprevozniki družili predvsem v športnem duhu ob igri nogometa, košarke, odbojke, kolesarjenja, pohodništva in ostalih športov.

Poklicni vozniki tovornih vozil si težko uredijo urnik za redno športno dejavnost, saj je njihov urnik večinoma spremenljiv in ne v naprej določen, zato bi lahko večja prevozniška podjetja v svojih prostorih uredila mini fitness, kjer bi se lahko vozniki v času čakanja nekoliko sprostili na sobnem kolesu, tekalni stezi ali najosnovnejših fitness napravah. Apelirati želimo tudi na projektante večjih avtocestnih postajališč, kjer morajo vozniki preživeti dnevni počitek, tedenski počitek in pa tudi vse praznike in dneve z omejitvijo prometa, da uredijo prostore, kjer se bodo lahko vozniki varno in sproščeno gibali in naredili kaj za svoje zdravje. Enostavna urejena trim steza z nekaj osnovnimi vajami za gibljivost im moč bi veliko pripomogla k boljšemu počutju voznikov na naših avtocestnih postajališčih, posledično pa bi bili bolj spočiti in s tem strpnejši ter bi tako pripomogli k povečanju varnosti na naših cestah.

7. VIRI

- Backovič Juričan, A. (2010) Radijska oddaja, Radio Slovenija 1, *Studio ob 17-ih*, 18.10.2010
- Bednarik, J. in Kolenc, M. (2001). Oblike in načini organiziranosti športne rekreacije Športa za vse v Sloveniji. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 78-90). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
- Berčič, H. (2001). Športna rekreacija v funkciji kakovosti življenja prebivalcev Slovenije V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 9-20). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
- Berčič, H. (2002a). Gibalna/športna dejavnost v funkciji zdravja in kakovosti življenja prebivalcev Slovenije. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 3-11.
- Berčič, H. (2002b). Dinamika razvoja športne rekreacije v Sloveniji in strateške usmeritve 2002-2006. V H. Berčič (ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 6-21). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
- Berčič, H. (2002c). Dinamika razvoja športne rekreacije v Sloveniji in strateške usmeritve 2002-2006. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 6-21). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
- Berčič, H. (2004). Odmevna mednarodna konferenca »Dnevi Turistica-Encuentras 2004« v Portorožu. *Šport*, 52 (2), 55-56.
- Berčič, H. (2005a). Ali se v slovenska podjetja vrača obdobje vlaganja v človekove vire, v športno rekreativno dejavnost, zdravje in delovno sposobnost zaposlenih. *Šport*, 53 (3), 33-39.
- Berčič, H. (2005b). Kakovostno staranje je tesno povezano z rednim gibanjem in športno rekreativnim udejstvovanjem. V H. Berčič (Ur.), *Šport starejših za danes in jutri: Strokovni posvet* (str. 5-11). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
- Berčič, H., Sila, B., Tušak, M., Semolič, A. (2001). *Šport v obdobju zrelosti*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Bilban, M. (1999). *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
- Bilban, M. (2002). Promocija zdravja in njene možnosti za zniževanje bolniškega staleža. *Delo in varnost*, 47 (6), 308-314.
- Bilban, M. (2004). Telesna aktivnost za ohranjanje zdravja in preprečevanje poškodb. V V. Smrkolj in R. Komadina (Ur.), *Gerontološka travmatologija* (str. 295-316). Celje: Grafika Gracer.
- Blinc, A. (2002). Delovanje srca in presnove med telesnim naporom. *Zdrav Var*, 41 (2), 8-11.
- Blinc, A. in Bresjanac, M. (2006). Telesna dejavnost za zdravje. *Za srce*, 55(12), 4244. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja.
- Carlson, Y. (2010) Driving exercises. *Fit for work*, Pridobljeno 20.12.2010 iz <http://www.scanianewsroom.com/files/2010/12/driving-exercises-small2.pdf>

- Cecić Erpič, S. (2000). *Konec vrhunske športne kariere in napoved prilagoditve na pošportno življenje*. Doktorska disertacija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Cherpitel, C. J., Meyers, A. R. in Perrine, M. W. (1998). Alcohol consumption, sensation seeking and ski injury: a case-control study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 59, 216–21.
- Corbin, C. (2002). Physical activity for everyone: What every physical educator should know about promoting lifelong physical activity. *Journal of Teaching Physical Education*, 21, 128-144.
- Cox, R.A.F., Edwards, F.C. in Palmer, K. (2000). *Fitness for work: the medical aspects*. Oxford: Oxford University Press.
- Čuk, I. (2010) Radijska oddaja, Radio Slovenija 1, Studio ob 17-ih, 18.10.2010
- Doupona Topič, M. in Sila, B. (2007). Oblike in načini športne aktivnosti v povezavi s socialno stratifikacijo. *Šport*, 55(3), 12-16. Priloga: Športnorekreativna dejavnost Slovencev 2006.
- Epidemiološke raziskave o pivskem vedenju v Sloveniji*. (19.4.2010) Pridobljeno 10.02.2011, iz <http://www.ivz.si/alkohol>
- EC. (2004). *The citizens of European union and sport: special Eurobarometer*, pridobljeno 26.4.2010 iz http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_213_report_en.pdf
- Fox, D.J in Khattar, R.S. (2004). *Carcinoid heart disease: presentation, diagnosis and management*. *Heart*, 1224 (90), 8.
- Fox, K. in Riddoch, C. (2002). The future health professional: multidisciplinary and multi-skilled to address nutrition and physical activity. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 101-103). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
- Fras, Z. (2001). Telesna aktivnost- varovalni dejavnik za srce in ožilje. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 41-59). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
- Fras, Z. (2002). Predpisovanje telesne aktivnosti za preprečevanje bolezni srca in ožilja. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 27-34.
- Fras, Z. (2005). Oblikovanje nacionalne strategije telesne dejavnosti za zdravje v Sloveniji. V E. Kraševc Ravnik (ur.), *Svetovni dan gibanja 2005. Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
- Fras, Z., Zaletel Kragelj, L. in Maučec Zakotnik, J. (2005). Razširjenost dejavnikov tveganja za aterosklerozo v Sloveniji. Predstavitev nekaterih ključnih rezultatov raziskave CINDI Slovenija 2002/03. V Z. Fras (Ur.), *Forum za preventivo bolezni srca in žilja 2005* (str. 3-10). Ljubljana: Združenje kardiologov Slovenije.
- Gabrijelčič-Blenkuš, M. (2005). *Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (od prvega leta starosti naprej)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Hartmann-Tews, I. (2006) Social stratification in sport and sport policy in the European Union, *European Journal for Sport and Society*, 3(2), 109-124.
- Hlastan Ribič, C. (2003). Prehrana športnikov in telesno bolj dejavnih. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 28-29). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.

- Jagarinec, D. (2006) Kako postanem poklicni voznik. *Dnevnik*. Pridobljeno dne 12.12.2010, iz http://www.dnevnik.si/zaposlitve_in_kariera/aktualno/1042278314?url=http://www.dnevnik.si/zaposlitve_in_kariera/aktualno/1042278314
- Jeriček, H., Pokrajc, T., Lavtar, D., (2007). HBSC Slovenija 2006. *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju*. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Karpljuk, D. (1994). *Učinek prerazporeditve količine in intenzivnosti vadbe na tekačeve energijske procese in vzdržljivost*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Karpljuk, D. (1999). *Učinek eksperimentalnega programa vadbe na razvoj vzdržljivosti pri učenkah in učencih v zgodnjem pubertetnem obdobju*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Karpljuk, D., Dervišević, E., Videmšek, M., Bevc, S., Novak, M., Rožna, F. in Štihec, J. (2003). V H. Berčič (ur.), Pozitivni učinki aerobne vadbe pri odraslih v srednjem in starejšem življenjskem obdobju, *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 165-174). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
- Karpljuk, D., Dervišević, E., Videmšek, M., Štihec, J., Horvat, A. in Kondrič, M. (2003). Spremembe krvnega sladkorja pri diabetikih tip 2, po opravljenem testu hoje na 2 km. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (184-197). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije.
- Karpljuk, D., Hadžić, V., Dervišević, E., Rešetar, V., Debevc, U. in Videmšek, M. (2004). Spremembe krvnega sladkorja pri diabetikih tipa 2 pod vplivom hoje in nekaterih izhodišč vadbe za zdravje. *Šport 52/priloga*: (1), 37-43.
- Karpljuk, D., Videmšek, M., Rožman, F. in Suhadolnik, G. (2000). Učinek eksperimentalnega programa vadbe na vzdržljivostne potenciale pri 11-letnih učencih in učenkah. *Šport*, 48 (1-2), 69-78.
- Karpljuk, D., Videmšek, M., Štihec, J., Srše, V., Kolar, M. in Dervišević, E. (2002). Športna vzgoja za zdravje. *Slovenska pediatrija*, 9(1), 117-122.
- Košir, M. (2007). *Alkohol in alkoholna politika v Sloveniji in Evropi*, Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, 1
- Kos, S. (2011). Tovornjak v napačno smer. *Žurnal 24*, Pridobljeno 10.02.2011 iz <http://www.zurnal24.si/crna-kronika/tovornjakar-v-napacno-smer-201303/clanek>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. in Snyder, S. (2004). Fundamentals of nursing. Concepts, process and practice. Seventh edition, *United Copyright by Pearson Education*.
- Kozlovič, T. (2002). Intereuropiada. *Interklas*, 4, 14-18
- Kuhar, M. (2003a). Ženske, telesni ideal in športna rekreacija. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 129-131). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije.
- Kuhar, M. (2003b). Skrb za telo-med dieto in gibanjem. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 14-17). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije. Dodatek.
- Mak Uhan, L. (2010). Veleslalom na Golteh. *Viktor*, 25(10), 38-39
- Meško, M., Žitko, M., Videmšek, M., Podbregar, I. in Karpljuk, D. (2009). *Stress-coping Strategies of Slovenian Sport Pilots*. *Int. j. phys. educ.*, 46 (2), 33-40.

- Mlinar, S. (2002). *Povezanost nekaterih socialno – demografskih značilnosti zdravljenih odvisnikov od alkohola z njihovo športno dejavnostjo*. Magistrsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Mlinar, S. (2007). *Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah Kliničnega centra v Ljubljani*. Doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani: Fakulteta za šport.
- Mlinar, S., Bilban, M., Tomori, M., Videmšek, M. in Karpljuk, D. (2007). Športna dejavnost in prehranske navade medicinskih sester, zaposlenih na intenzivnih enotah Kliničnega centra v Ljubljani. *Šport*, 55 (2), 74-80
- Nova vozniška dovoljenja*. (10.7.2009) Pridobljeno 20.11.2010, iz http://www.siol.net/slovenija/novice/2009/07/nova_vozniska_dovoljenja.aspx
- Peternelj, V. (osebna komunikacija, 7.12.2010)
- Petrovič, K., Ambrožič, F., Bednarik, J., Berčič, H., Sila, B. in Doupona Topič, M. (2001). Športnerekreativna dejavnost v Sloveniji 2000. *Šport*, 49 (3), 2-48.
- Pišot, R. in Završnik, J. (2002). Z gibanjem do zdravja – od otroka do starostnika. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 12-15.
- Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Pruvost, J., Mignon, P. in Obadia Y. (2004). Risky behaviours among young elite-studentathletes: results from a pilot survey in South-Eastern France. *International Review for the Sociology of Sport*, 39, 233–44.
- Piramida zdrave prehrane* (2010). Pridobljeno 20.1.2011, iz http://www.s-gimorm.mb.edus.si/Projektne/2007/zdravo_zivljenje/nikola/piramida_zdrave_prehrane.html
- Pišot, R. in Završnik, J. (2002). Z gibanjem do zdravja – od otroka do starostnika. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 12-15.
- Pišot, R. in Završnik, J. (2004). Vsebine gibalne/športne dejavnosti kot dejavnik celostnega razvoja in izobraževanja otrok, mladostnikov in odraslih. V Zaletel Kragelj L., Fras Z. in Maučec Zakotnik J. (ur.), *Tvegana vedenja povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. II. *Tvegana vedenja* (str. 55-60). Ljubljana: CINDI Slovenija.
- Planinšec, J. (2003). Ugotavljanje gibalne dejavnosti mlajših otrok. *Zdravstveno varstvo* 2003; 42: 58-65.
- Poklicni vozniki* (2010). Pridobljeno 15.12.2010, iz http://ec.europa.eu/transport/road_safety/users/professional-drivers/index_sl.htm
- Pokorn, D. (1998). *Gorivo za zmagovalce. Prehrana športnika in rekreativca*. Ljubljana: Forma.
- Popovic, J. (2000). Težave zaradi ponavljajočih gibov in premalo telesne aktivnosti. *Viktor*, 20(7), 40-41
- Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni. *Uradni list RS*, 29.08.2003, št. 13(85), 12695
- Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil*. (2011). Pridobljeno 10.3.2011, iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/pravilnik_soferji_280308/Pravilnik_soferji_260308.doc
- Pregled klasifikacije v tabelarični obliki* (2010). Pridobljeno 10.12.2010, iz <http://www.stat.si/klasije/tabela.aspx?cvm=1182>
- Primic-Žakelj, M. (2002). Mednarodna liga za boj proti raku in njen dan za cigareto manj. V *Zbornik VI. nacionalne konference o nekajenju "sprememba je nujna" in mednarodni dan UICC brez cigarete* (1-3). Ljubljana: Društvo za promocijo in vzgojo Slovenije.

- Psihofizično stanje voznika.* Pridobljeno dne 15.01.2011 iz <http://ec.europa.eu/transport>
- Razgradnja alkohola.* Pridobljeno dne 10.11.2010 iz <http://www.mislizglavo.si/index.php/mode=MoreContent/menuid=14>
- Shapiro, S. (1994). Smoking. *New York*: Soros Foundations.
- Scheerder, J., Vanreusel, B., Taks, M. in Renson, R. (2005) 'Social Stratification Patterns in Adolescents' Active Sports Participation Behaviour. A Time Trend Analysis 1969–1999', *European Physical Education Review* 11(1), 5–27.
- Scheerder, J., Vanreusel, B., Taks, M., Renson, R. (2002). Social sports stratification in Flanders 1969–1999. *International review for the sociology of sport.* 37(2), 219–245.
- Sila, B. (2001). Vpliv športno-gibalne dejavnosti na psihofizične sposobnosti odraslih z vidika športne stroke in znanosti. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 36-40). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
- Sila, B. (2002). Subjektivna ocena zdravstvenega stanja v povezavi s pogostostjo športne aktivnosti. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 147-152). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
- Sila, B. (2005). Športno rekreativna dejavnost odraslih prebivalcev Slovenije. V E. Kraševac Ravnik (ur.), Svetovni dan gibanja 2005. *Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja* (str. 57-63). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
- Sila, B. (2007). Leto 2006 in 16. študija o športnorekreativni dejavnosti Slovencev. *Šport*, 55 (3), dodatek, 3-11.
- Sila, B. in Starc, G. (2007). Ura športa na dan prežene vse težave stran: tedenska športna dejavnost odraslih v Sloveniji. *Šport*, 55 (3), dodatek, 27-36.
- Slejko, L. (2002). Promocija zdravja na delovnem mestu. *Delo in varnost*, 47 (6): 315-17.
- Statistični podatki s področja prometa za mesec november 2010.* (2010) Pridobljeno 15.12.2010, iz <http://www.mnz.gov.si/si/splosno/cns/novica/article/12323/6899/fbb0a9b1d0/>
- Starc, G. in Sila, B. (2007). Ura športa na dan prežene vse težave stran: tedenska športna dejavnost. *Šport*, 55(3).
- Stergar, E. (2005). Telesna dejavnost za zdravje – tudi na delovnem mestu. V E. Kraševac Ravnik (Ur.), Svetovni dan gibanja 2005. *Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja* (str. 25-31). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
- Štajnahr, B. (2010). *Transport*, 10 (6), 34-36
- Strel, J. (2010) Radijska oddaja, Radio Slovenija 1, *Studio ob 17-ih*, 18.10.2010
- Tomori, M. (2000). Duševne koristi telesne dejavnosti. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja* (str. 60-70). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Tomažin Šporar, M. (1998). Prehrana sladkornega bolnika. V Bohnec, Čerpnjak in Mrevlje (Ur.), *Sladkorna bolezen: priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike* (str. 55-63). Ljubljana: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.
- Tomšič, M. (2008). Zimske igre skupine Viator & Vektor. *Viktor* 21(8), 32-33
- Tušak, M. (2003). Nekateri psihološki problemi ukvarjanja s športno rekreacijo. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 64-75). Otočec: Športna unija Slovenije.

- Van Tuyckom, C. & Scheerder, J. (2010). "Sport for all? Insight into stratification and compensation mechanisms of sporting activity in the EU-27.", accepted for publication in Sport Education and Society.
- Videmšek, Karpljuk in D. Debeljak, D. (2003). Sport activities and the smoking habits of 14 year old male and female school children. *International Journal of Physical Education*, 40 (2), 64-69, ISSN: 0341-8685.
- Wichstrøm T. in Wichstrøm L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction*, 104:,138–49.
- Zagorc, M. (2004). Šport – ženstvenost – seksualnost. V H. Berčič (Ur.), Slovenski kongres športne rekreacije (str. 107-111). Zbornik 5. slovenskega kongresa športne rekreacije. Ljubljana, Športna unija Slovenije.
- Zagorc, M. in Tušak, M. (2000). Ples - premalo cenjeno sredstvo pri vzgoji otrok in mladostnikov. V Zveza društev športnih pedagogov Slovenije (Organizator), *Športna vzgoja za novo tisočletje* (str. 434-438). Rogaška Slatina: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije.
- Zakon o prevozi v cestnem prometu. *Uradni list RS*, 14.12.2006, št. 16(131), 14473-14500
- Zaletel Kragelj, L in Fras Z. (2004). Nezdostna telesna dejavnost. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (Ur.) *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije* (str. 427-474). Ljubljana: CINDI Slovenija.
- Zaletel Kragelj, L., Pavčič, M., Koch, V. in Maučec Zakotnik, J. (2004). Nezdoročno prehranjevanje. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (Ur.) *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str. 191- 251). Ljubljana: CINDI Slovenija.
- Zdravje ali tobak – je to sploh vprašanje?*, (18.5.2009) Pridobljeno 20.09.2010, iz <http://www.tobak-zveza.si/default.asp?lang=sl&tip=clanki&str=48&id=120>
- Završnik, J. in Pišot, R. (2005). *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov*. Koper: Založba Annales, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče inštitut za kineziološke raziskave.
- Županič, Ž., Meško, M., Podgoršek, B., Videmšek, M. in Karpljuk, D. (2009). Gibalna dejavnost in subjektivna ocena zdravstvenega stanja oseb, zaposlenih na področju odnosov z javnostmi, glede na pogostost doživljanja stresa. *Šport*, 57 (3/4), 76-82.

7. PRILOGE

7.1. Priloga 1: ANKETNI VPRAŠALNIK:

Športna dejavnost in življenjski slog zaposlenih v avtoprevozništvu

Sem Tomaž Šinigoj in opravljam diplomsko nalogo na FAKULTETI ZA ŠPORT v Ljubljani. Z anketnim vprašalnikom želim ugotoviti, kako vpliva športna dejavnost na vaše zdravstveno stanje.

Anketa je anonimna in vsi podatki bodo uporabljeni le v znanstveno raziskovalne namene. Za vaše sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem.

Obkroži črko pred ustreznim odgovorom.

I. SOCIALNO DEMOGRAFSKI PODATKI

1. SPOL

- a. moški
- b. ženski

2. STAROST

- a. do 30 let
- b. 30 do 40 let
- c. 40 do 50 let
- d. nad 50 let

3. VIŠINA

_____ (vpišite cm)

4. TEŽA

_____ (vpišite kg)

5. ZAKONSKI STAN

- a. samski/a
- b. poročen/a
- c. izvenzakonski
- d. razvezan/a
- e. drugo _____

6. ŠTEVILO OTROK

- a. nimam otrok
- b. eden
- c. dva
- d. tri
- e. štiri ali več

7. ZAPOSLEN KOT POKLICNI VOZNIK

_____ (vpišite leta)

8. DELOVNO RAZMERJE

- a. določen čas
- b. nedoločen čas
- c. po pogodbi
- d. študent

9. SKUPNA DELOVNA DOBA

_____ (vpišite leta)

II. KAKOVOST ŽIVLJENJA

10. KOLIKO UR NA TEDEN POVPREČNO PREŽIVITE ZA VOLANOM?

_____ (vpišite ure)

10a. KOLIKOKRAT NA MESEC OPRAVITE DNEVNI POČITEK V KAMIONU?

_____ (krat na mesec)

10b. KOLIKOKRAT NA MESEC OPRAVITE TEDENSKI POČITEK V KAMIONU?

_____ (krat na mesec)

11. KAKO STE ZADOVOLJNI NA DELOVNEM MESTU?

- a. zadovoljen/a
- b. delno zadovoljen/a
- c. nisem zadovoljen/a

III. GIBALNE DEJAVNOSTI

12. KAKO PREŽIVLJATE PROSTI ČAS? (lahko več odgovorov)

- a. spim
- b. gledam TV
- c. ukvarjam se s športom
- d. udeležujem se športnih prireditev (tekme, dirke)
- e. kulturno udejstvovanje (kino, gledališče ...)
- f. z družino
- g. s prijatelji

13. ALI SE UKVARJATE Z REDNO TELESNO DEJAVNOSTJO?

- a. da
- b. ne

14. ČE SE UKVARJATE Z REDNO TELESNO DEJAVNOSTJO, ali SE UKVARJATE SAMI ali ORGANIZIRANO V SKUPINAH?

- a. sam
- b. organizirano

15. KOLIKO ČASA NAJDLJE LAHKO NEPRETRGOMA HODITE?

- a. nič
- b. do 15 minut
- c. do 30 minut
- d. več kot 30 minut

16. KAKO POGOSTO SE UKVARJATE S ŠPORTOM OZ. ŠPORTNO REKREACIJO?

- a. vsak dan
- b. 2 do 3 krat tedensko
- c. enkrat tedensko
- d. 2 do 3 krat mesečno
- e. enkrat mesečno
- f. nikdar

17. KATERIH ŠPORTNIH DEJAVNOSTI SE UDELEŽUJETE? (lahko več odgovorov)

- 1. tek
- a. nogomet
- b. odbojka
- c. košarka
- d. rokomet
- e. badminton
- f. fitnes
- g. planinstvo
- h. kolesarjenje
- i. balinanje ali kegljanje
- j. drugo _____

18. KAKO VPLIVA VAŠA ŠPORTNA AKTIVNOST NA VAŠE POČUTJE NA DELOVNEM MESTU?

- a. ne vpliva
- b. lažje opravljam delo in se bolje počutim
- c. ne vem

IV. ZDRAVSTVENO STANJE

19. KAKO OCENJUJETE VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE?

- a. odlično
- b. dobro
- c. slabo
- d. ne vem

20. ČE BI PRIMERJALI VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE Z DRUGIMI ENAKE STAROSTI, BI LAHKO REKLI, DA JE VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE:

- a. veliko boljše
- b. nekaj boljše
- c. enako
- d. nekaj slabše
- e. veliko slabše

21. KAKO POGOSTO ČUTITE, DA STE POD STRESOM?

- a. nikoli
- b. zelo redko
- c. občasno
- d. pogosto
- e. vsak dan

22. ALI STE IMELI V ZADNJEM ČASU KATERO OD NAŠTETIH BOLEZNI? (lahko več odgovorov)

- a. bolečine v vratu
- b. bolečine v križu
- c. holesterol (maščoba v krvi)
- d. nespečnost
- e. utrujenost
- f. tiščanje v prsih
- g. bolečine v drugih sklepih
- h. nemir
- i. vztrajni napadi kašlja z izkašljevanjem sluzi
- j. otekanje nog
- k. alergije
- l. zaprtje
- m. glavobol
- n. depresija
- o. vrtoglavica
- p. išias
- q. sladkorna bolezen
- r. krči
- s. povišan krvni tlak
- t. drugo _____

23. ALI KADITE?

- a. da
- b. ne
- c. občasno

24. ZA SEDANJE KADILCE

Koliko let kadite? _____ (vpišite leta)

25. ZA BIVŠE KADILCE

Koliko let ste kadili? _____ (vpišite leta)

26. ALI UŽIVATE ALKOHOL?

- a. nikoli
- b. občasno
- c. redno

27. ALI UŽIVATE TABLETE PROTI BOLEČINAM?

- a. nikoli
- b. občasno
- c. redno

28. ALI SE VAM ZDI, DA SO VAŠE BOLEČINE V VRATU, HRBTENICI IN GLAVOBOLI POVEZANI Z VAŠIM DELOVNIM MESTOM?

- a. da
- b. ne
- c. občasno

32. ALI STE ZADOVOLJNI Z VAŠO TELESNO TEŽO?

- a. da
- b. ne

Hvala za sodelovanje.

7.2. Priloga 2: VAJE ZA POKLICNE VOZNIKE

RAZTEZNE VAJE V KABINI SEDE (med čakanjem ali stanjem v koloni)

1. Kroženje z rameni



Kroženje z rameni nazaj v čim večjih krogih. S tem se bodo sprostile mišice ramenskega obroča in povečala se bo prekrvavitev v zgornjih udih. Naredimo vsaj 10 krogov. Vajo lahko izvedemo tudi z vrtenjem ramen naprej.

2. Dvigovanje ramen



Dvignemo ramena navzgor proti ušesom in ob tem globoko vdihnemo ter zadržimo dih tri sekunde. Vajo ponovimo vsaj petkrat.

3. Spuščanje ramen



Potisnemo ramena navzdol in navznoter tem ob tem izdihnemo. Zadržimo tri sekunde. Vajo ponovimo vsaj petkrat.

4. Potiskanje brade nazaj



Potisnemo brado nazaj in zadržimo tri sekunde. Vajo ponovimo vsaj petkrat.

Vaje iz točke 2, 3 in 4 lahko povežemo med seboj in jih izvedemo petkrat zaporedoma.

5. Odpiranje ust



Nekajkrat široko odprimo usta. Nato premikajmo spodnjo čeljust levo in desno.

6. Nagibanje glave



Trup ostane zravnčan, ramena pa spuščena, glavo močno nagnemo v levo stran in zadržimo tri sekunde, nato še v desno in ravno tako zdržimo tri sekunde. Čutili bomo, kako se vratne mišice raztegnejo in nato sprostijo. Vajo ponovimo vsaj petkrat v vsako stran.

7. Napenjanje mišic zadnjice



Napnimo mišice zadnjice tako, da nas rahlo dvigne na sedežu in zadržimo nekaj sekund. To bo sprostilo mišice in povečalo prekrvavitev v spodnje okončine. Vajo ponovimo vsaj petkrat.

8. Upogibanje v predelu križa



Potisnemo zgornji del hrbta proti naslonjalu sedeža, ledveni del pa usločimo naprej, nato zamenjamo in potisnemo ledveni del na naslonjač sedeža, zgornji del hrbta pa usločimo naprej. Vajo ponovi vsaj petkrat.

9. Dvigovanje pet



S prsti na nogah ostanemo na podu, pete pa dvignemo čim višje, nato pa pete položimo na pod in dvignemo prste na nogah čim višje. V vsakem položaju zadržimo tri sekunde. Vajo ponovite vsaj petkrat. Vaja pospešuje cirkulacijo krvi v spodnjem delu nog in tako preprečuje nastajanje krvnih strdkov.

10. Zasuk glave



Glavo zasukamo levo kolikor je le mogoče in nato še desno. V vsaki skrajni točki zadržimo po tri sekunde. Vajo ponovimo vsej petkrat.

11. Raztezanje zapestja



Roko iztegnemo in zasukamo dlan navzven, pomagamo si lahko še z drugo roko. Čutili bomo, kako se raztegnejo mišice podlahti. Položaj zadržimo vsaj tri sekunde in nato zamenjamo roki. Vajo ponovimo vsaj petkrat.

RAZTEZNE VAJE MED POSTANKOM Z OPORO NA KAMION

1. Zasuk trupa



Z dlanjo se opremo ob kamion, telo pa zasukamo stran od roke. S tem raztegujemo mišice prsnega koša. Vajo ponovimo z obema rokama. Zadržimo 15 – 30 sekund in naredimo vsaj dve ponovitvi z vsako roko.

2. Raztezanje stegenskih mišic



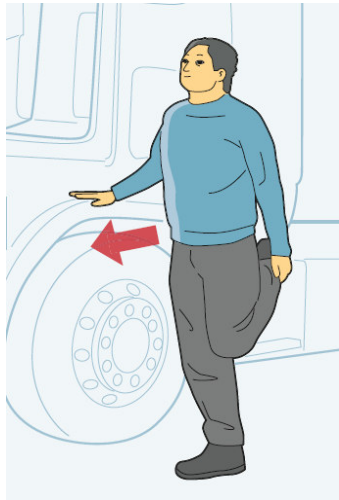
Peto postavimo na prvo stopnico kamiona in roki sklenemo na hrbtu. S telesom se nagnemo naprej nad dvignjeno nogo, dokler ne začutimo bolečine v zadnjem delu stegna. Vajo ponovimo z obema nogama. Zadržimo 15 – 30 sekund in naredimo vsaj dve ponovitvi z vsako nogo.

3. Raztezanje mišic meč



Z rokama se opremo ob kamion in eno nogo iztegnemo nazaj, peto iztegnjene noge potiskamo čimbolj k tlom tako, da začutimo bolečino v mečah iztegnjene noge. Vajo ponovimo z obema nogama. Zadržimo 15 – 30 sekund in naredimo vsaj dve ponovitvi z vsako nogo.

4. Dvig stopala



Z eno roko se opremo na kamion, z drugo pa se primemo za gleženj in držimo kolena tesno drugo ob drugem. Boke potisnemo naprej. Začutili bomo bolečino v sprednjem delu stegna. Vajo ponovimo z obema nogama. Zadržimo 15 – 30 sekund in naredimo vsaj dve ponovitvi z vsako nogo.

Slike in navodila smo povzeli po priročniku Driving exercises. Carlson, Y. (2010)