

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

ELIZABETA DOBRUN

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Športno treniranje

Fitness

**ANALIZA STALIŠČ MLADIH MOŠKIH O NEKATERIH
DEJAVNIKI ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA**

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

doc. dr. Boris Sila

RECENZENTKA

doc. dr. Tanja Kajtna

KONZULTANTKA

izr. prof. Maja Pori

Avtorica dela:

ELIZABETA DOBRUN

Ljubljana, 2011

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem vsem, ki so mi pomagali pri nastajanju diplomskega dela, še posebno svojemu mentorju doc. dr. Borisu Sili. Zahvaljujem se tudi vsem, ki so me spodbujali na študijski poti.

Ključne besede: zdravje, športna aktivnost, prehrana, kajenje, alkohol

ANALIZA STALIŠČ MLADIH MOŠKIH O NEKATERIH DEJAVNIKIHZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA

Elizabeta Dobrun

IZVLEČEK

Raziskava je bila izvedena z namenom, da se ugotovi, kakšna stališča (mnenja) imajo mladi moški do svojega zdravja ter do nekaterih dejavnikov zdravega načina življenja. Proučevali smo mnenja moških o njihovi gibalni zmogljivosti (kondiciji), načinu prehranjevanja, o svoji telesni teži, njihovem zdravstvenem stanju in o obisku zdravnika. Zanimalo nas je tudi, koliko med njimi je kadilcev (rednih ali občasnih), kako pogosto pijejo alkoholne pijače, koliko enot alkoholne pijače povprečno zaužijejo na teden ter ali so podvrženi stresnim situacijam.

Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika. Osebno anketiranje je bilo izvedeno v mesecu aprilu 2010 v Ljubljani. Vzorec merjencev predstavljata dve skupini mladih moških, starih od 18 do 30 let. Prva skupina zajema 100 rekreativnih športnikov, ki vadijo v fitness centru ter so redno športno aktivni. Druga skupina zajema enako številčni vzorec moških, ki niso redno športno aktivni. Napravljena je bila logična kontrola vseh dobljenih odgovorov, podatki pa so bili nato vnešeni in obdelani z računalniškima programoma Microsoft Excel in SPSS. Za ugotavljanje statistično značilnih razlik med skupinama za določene spremenljivke, je bil v programu SPSS izveden Hi-kvadrat test.

Rezultati raziskave so pokazali, da redno športno aktivni mladi moški, v primerjavi z neredno športno aktivnimi moškimi, boljše ocenjujejo svoje zdravstveno stanje, imajo boljše mnenje o skrbi za svoje zdravje, boljše ocenjujejo svojo gibalno zmogljivost, so bolj zadovoljni s svojo telesno težo, dnevno zaužijejo večje število obrokov ter tudi bolj redno uživajo obroke. Rezultati so pokazali tudi, da je med redno gibalno aktivnimi moškimi veliko manj kadilcev ter da manj pogosto in v manjših količinah uživajo alkoholne pijače.

Key words: health, physical activity, nutrition, smoking, alcohol

YOUNG MEN VIEWS ANALYSIS OF CERTAIN FACTORS OF HEALTHY LIFESTYLE

Elizabeta Dobrun

ABSTRACT

The survey was conducted in order to determine what kind of position (opinion) young men have about their health and about certain factors of healthy lifestyle. We examined young men's opinion on their motion capacity (fitness), eating habits, their body weight, medical condition and a doctor visiting. We wanted to know how many of them were smokers (regular or occasional), how often they consumed alcoholic beverages and how many units of alcohol per week they consumed on an average. At the end they were asked to answer whether they were subjected to stressful situations.

Data were collected through the survey questionnaire. Personal interviews were carried out in April 2010 in Ljubljana. Two hundred young men from 18-30 years of age represent a sample, divided into two groups. The first group includes 100 recreational athletes who practice in the fitness centre as well as regular sports active. The second group represents the same number of young men who are not regularly sports active. As questionnaires were collected, the logical control of responses was made and processed by computer program Microsoft Excel and SPSS. Differences between groups were presented by Chi-square test.

This study has shown that regular sports active young men better assess their regular health status, have higher opinion of their health care, better assess their physical capacity, are more satisfied with their body weight, daily ingest a large number of meals and eat meals more regularly compared with irregular sports active men. The results have also shown that among the regular physically active men are less smokers and that they consume smaller quantities of alcoholic beverages.

KAZALO

1. UVOD	8
1.1 VPLIV GIBALNE DEJAVNOSTI NA TELESNO IN DUŠEVNO ZDRAVJE.....	9
1.2 POMEN ZDRAVE IN URAVNOTEŽENE PREHRANE	14
1.3 NEKATERI DEJAVNIKI TVEGANJA ZDRAVJA	16
1.3.1 Debelost.....	16
1.3.1 Kajenje.....	17
1.3.2 Prekomerno uživanje alkohola.....	18
1.4 MOTIVI ZA UKVARJANJE S ŠPORTOM.....	19
1.5 PROBLEM, CILJI IN HIPOTEZE.....	21
1.5.1 Problem.....	21
1.5.2 Cilji	23
1.5.3 Hipoteze	23
2. METODE DELA	25
2.1 PREIZKUŠANCI	25
2.2 PRIPOMOČKI.....	25
2.3 POSTOPEK.....	25
3. REZULTATI	26
3.1 POGOSTOST, ČAS IN NAČIN VADBE REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH.....	26
3.2 MOTIVI REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH ZA UKVARJANJE S ŠPORTOM	28
3.3 STALIŠČA DO LASTNEGA ZDRAVJA.....	30
3.4 STALIŠČA DO NEKATERIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA.....	32
4. RAZPRAVA	53
4.1 POGOSTOST, ČAS IN NAČIN VADBE REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH.....	53
4.2 MOTIVI REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH ZA UKVARJANJE S ŠPORTOM	54
4.3 STALIŠČA DO LASTNEGA ZDRAVJA.....	55
4.4 STALIŠČA DO NEKATERIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA.....	56
4.4.1 Obisk zdravnika	56
4.4.2 Gibalna zmogljivost	56
4.4.3 Prehranjevalne navade	57
4.4.4 Telesna teža	59
4.4.5 Kajenje	59
4.4.6 Stres.....	61
4.4.7 Alkohol.....	62
5. SKLEP	64
6. VIRI	66
7. PRILOGE	70

1. UVOD

»Zdravje ni za zmeraj dana vrednota, čeprav mladostniki pogosto mislijo tako, predvsem zato, ker je človek v tem obdobju relativno zdrav. Zdravje se ohranja samo z znanjem, ki ga pridobimo z učenjem. Ker zdrav človek nima pravega motiva za zdravje, dela napake, ki ga vodijo v bolezen. Ostati zdrav in živeti v sozvočju s samim seboj in drugimi nam uspe le, če v to vložimo lasten trud in hotenje« (Hajdinjak in Hajdinjak, 1997).

Skrbeti za svoje zdravje, pomeni predvsem zdravo živeti. Zdravo pa živimo, če si prizadevamo in se čim manj izpostavljammo tako imenovanim dejavnikom tveganja, to je negativnim vplivom na naše zdravje, kar vodi k razvoju kroničnih degenerativnih bolezni. Veliko ljudi začne razmišljati o zdravju šele, ko zbolijo oziroma ko zdravje izgubijo (Košiček, 1998). Tudi ljudski pregovor, ki se glasi, da ima zdrav človek tisoč želja, bolan pa samo eno, nam da misliti, kako redko se zdravi ljudje zavedamo ter premalokrat cenimo to, kar že imamo, temveč pogosto hlepimo po tem, česar še nimamo.

Definicija Svetovne zdravstvene organizacije (WHO-World Health Organization) opredeljuje zdravje kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje. Po SSKJ-ju (Slovar slovenskega knjižnega jezika) pa zdravje pomeni stanje telesnega in duševnega dobrega počutja, brez motenj v delovanju organizma (Bajec idr., 1994).

Za ohranitev zdravja je pomembna uravnotežena prehrana, ki je ključni sestavni del osebne skrbi za zdravje. Pomembna je tudi redna telovadba, ki lahko izboljša oziroma ohrani telesno in duševno kondicijo, pomemben je tudi nadzor telesne teže, pitje alkohola v varnih mejah ter izogibanje kajenju. Kajenje in pitje alkohola sodita med najhujše sovražnike zdravega načina življenja. Tako alkohol kot nikotin sta drogi, od katerih človek postane odvisen. Za ohranjanje zdravja pa je pomembno tudi, da hodimo k zdravniku, in sicer takoj, ko posumimo, da imamo zdravstvene težave (Smith, 1998).

Na vprašanje, kakšna telesna dejavnost je najkoristnejša in najbolj ustrezna za zdravstveno stanje posameznika, ni enotnega in preprostega odgovora. Nedvomno je najprimernejša tista telesna dejavnost, ki je prilagojena človekovim specifičnim telesnim značilnostim, njegovi kondiciji in telesni gradnji, ki je usklajena z duševnimi lastnostmi in družabnimi navadami, ki

ne posega pretirano v življenjske navade in način življenja in je v sozvočju z vrednotami in življenjskimi stališči (Tomori, 2000).

Danes je biti športno aktiven moderno, aktualno, zdravo, prijetno in potrebno (Sila, 2007). V Sloveniji je vedno več ljudi, ki jim je športna rekreacija postala pomembna kategorija kakovostnega preživljanja prostega časa. Majhen delež športno neaktivnih (37% v letu 2008) kaže, da se ljudje zavedajo pomena gibalne dejavnosti za zdravje (Pori in Sila, 2010). Bistvo športne rekreacije je v veselju, sreči in zadovoljstvu, ki jih prinaša gibanje (Pori, Bednarik in Kolenc, 2008).

1.1 VPLIV GIBALNE DEJAVNOSTI NA TELESNO IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Telesna dejavnost je temeljnega pomena za izboljšanje človekovega telesnega in duševnega zdravja. Definirana je kot »kakršnakoli sila, izvedena s strani skeletnih mišic, ki se konča s porabo energije nad ravno mirovanja«. Šport in telesno vadbo razumemo kot posebni vrsti telesne dejavnosti, pri čemer vključuje šport določeno obliko tekmovanja, telesna vadba pa je ponavadi namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja. Po vsej Evropski regiji se pogosto uporablja izraz telesna dejavnost za krepitev zdravja (angl. »Health Enhancing Physical Activity« ali skrajšano HEPA). HEPA poudarja povezavo z zdravjem tako, da se osredotoča na »vsako obliko telesne dejavnosti, ki koristi zdravju in funkcionalni sposobnosti brez nepotrebne škode tveganja« (Cavill, Kahlmeier in Racioppi, 2006).

Intenzivna, a redka gibalna dejavnost zdravju dolgoročno le malo koristi. Mnogo pomembnejše je, da se človek z gibalno dejavnostjo ukvarja redno in v zmerni intenzivnosti (Caroll in Smith, 1994). Koncept zmerne telesne dejavnosti omogoča večini ljudi učinkovito in varno udeležbo pri telesni dejavnosti, kar je zelo pomembna značilnost, ko promoviramo gibanje na nivoju populacije (Maučec Zakotnik, 2000).

Vidmar (2000) navaja, da je telesna aktivnost koristna za zdravje le tedaj, ko gre za športno aktivnost, ki je primerna za določeno osebo. Navaja tudi, da se je treba zavedati, da vsaka povečana telesna aktivnost, poleg številnih koristi, lahko predstavlja tudi tveganje za zdravje in da tudi v športni rekreaciji velja pravilo, da ni vse za vsakogar in ob vsakem času.

Z redno gibalno dejavnostjo lahko, glede na starost, izboljšamo delovanje srca, dihal in mišičja. Zmerne in ritmične obremenitve velikih mišičnih skupin trupa in udov pomagajo izboljšati porabo kisika in delovanje srca in ožilja. Obenem se s telesno kondicijo izboljšuje tudi psihično stanje, krepijo se samozaupanje, zavedanje samega sebe, dobro počutje in ekstravertiranost (Sperryn, 1994).

Kondicija (Carrol in Smith, 1994) je zmožnost človeka za opravljanje običajnih vsakodnevnih dejavnosti brez čezmerne utrujenosti in zadihanosti. Splošna telesna kondicija je predvsem odraz zmogljivosti srca, pljuč in mišic. Sestavljajo jo trije elementi: moč, gibljivost in vzdržljivost.

1. Moč

Vsaj četrtno, lahko pa celo polovico telesne teže odtehta mišičje, ki daje moč. Moč je sposobnost za potiskanje, vlečenje, dvigovanje ali prenašanje težkih bremen. V telesu je okoli 400 mišic, ki so na kosti priraščene s tetivami. Vse gibe omogoča krčenje ali sproščanje določenih mišičnih skupin.

2. Gibljivost

Gibljivost pomeni sposobnost upogibanja, iztezanja in obračanja v celotnem obsegu gibov. Dobra gibljivost je odvisna od razgibanosti sklepov, mišic in tetiv. Pomembna je pri vseh športih in telesnih dejavnostih. Zmanjšuje nevarnost nategov in zvinov, saj prožna, elastična tkiva lažje blažijo sunke nenadnih ali hitrih gibov.

3. Vzdržljivost

Vzdržljivost je zmožnost za enakomerno, dolgotrajno, neprekinjeno opravljanje določene dejavnosti. Odvisna je od učinkovitosti in zmogljivosti srca, pljuč in mišic. Posledici slabe vzdržljivosti sta lahko mišična utrujenost in slaba koordinacija.

Gibalna dejavnost (zmerne intenzivnosti), ki se izvaja dalj časa, poveča učinkovitost mnogih telesnih organov:

- kože (večji pretok krvi skozi kožo izboljšuje videz in privlačnost),
- pljuč (boljše delovanje pljuč povečuje izrabo kisika),
- srca (zmogljivejše srce izboljšuje obtok krvi po telesu),

- sklepov (ohranjanje sklepne gibljivosti zmanjšuje nevarnost bolečin in togosti v starejših letih),
- mišic (večjo moč spremlja učinkovitejša izraba kisika, kar mišicam omogoča, da delajo dlje) (Carroll in Smith, 1994).

Redna gibalna dejavnost (zmerne intenzivnosti) varuje pred nekaterimi boleznimi:

- lajša bolečine v hrbtu (vaje, ki ohranjajo moč hrbtnih in trebušnih mišic, izboljšujejo telesno držo in preprečujejo bolečine v hrbtu),
- odvrta debelost (redna telovadba, skupaj z uravnoteženo prehrano, pomaga uravnavati telesno težo),
- zmanjšuje nevarnost raka (raziskave so potrdile, da je slaba kondicija povezana s pojavom nekaterih vrst raka),
- premaguje tesnobo in depresijo (pogosta telovadba prispeva k večji samozavesti, izboljšuje razpoloženje in sprošča),
- krepi kosti (redna, zmerna telovadba povečuje vsebnost rudnin v kostnem tkivu. To kasneje v življenju preprečuje nevarnost osteoporoze. Osteoporoza pomeni redčenje kosti, ki postajajo zaradi tega bolj krhke in se lažje zlomijo),
- zmanjša nevarnost koronarne srčne bolezni (telovadba preprečuje debelost, povišano vrednost holesterola v krvi in visok krvni tlak),
- izboljšuje spanje (telovadba prispeva h globokemu spancu, vendar se mora končati vsaj eno uro prej, preden ležemo k počitku) (Carroll in Smith, 1994).

Redna športna dejavnost ne izboljša le telesnega zdravja, ampak je izjemno pomembna tudi za duševno zdravje (Mlinar, 2007). Boljše telesno zdravje (Berčič, 2003) pogojuje tudi boljše duševno zdravje. Dejstvo je, da športno aktivni ljudje, ki del svoje energije usmerjajo tudi v telesno naprežanje, lažje prenašajo različne duševne obremenitve in ob takih stanjih ustrezneje ukrepajo. Telesna dejavnost oziroma športnorekreativno udejstvovanje vselej daje občutek, da smo z lastnim trudom in z lastnim prizadevanjem napravili nekaj koristnega zase. V naravi duševnega zdravja je, da smo zadovoljni sami s seboj in s svojim življenjem. Tušak (2009) navaja nekatere značilnosti ljudi, ki se ukvarjajo s športom. Športniki so manj anksiozni, manj depresivni, manj čustveno labilni in manj občutljivi na bolečino. So bolj samozavestni, imajo boljšo kontrolo čustev, so bolj odprti in družabni, ter so bolj komunikativni. So tudi višje motivirani, bolj telesno sposobni, imajo višjo samopodobo, so vztrajni, potrpežljivi in so bolj odporni na stres.

Duševne koristi telesne dejavnosti so lažje spopadanje s stresnimi situacijami, boljša intelektualna zmogljivost, lajšanje občutij tesnobe, zmanjševanje depresivnosti ter samospoštovanje in boljši odnos do samega sebe (Tomori, 2000).

Vsak vpliv, ki zmoti človekovo zdravo duševno in telesno počutje je stres (Smith, 1998). Tudi sam telesni napor je lahko neke vrste stres (Tomori, 2000). Vzrokov stresa (Mlinar, 2007) največkrat ne moremo odpraviti, lahko pa z različnimi metodami premagamo njegove posledice. Ena od zelo učinkovitih metod, s katerimi lahko vplivamo na svoje počutje, je gibanje. To sicer ne pomeni (Burnik, Potočnik in Skočić, 2003), da telesno aktivni ljudje ne doživljajo stresa, temveč da telesna dejavnost blaži učinke stresa vsakdanjega življenja. Ljudje, ki so redno športno dejavni in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, so manj občutljivi za negativne posledice stresa.

V vsaki zahtevni ali težki situaciji je določena količina stresa povsem naravna. Če pa občutek napetosti ne popusti, lahko povzroči različne duševne in telesne simptome. Pomembno je, da se naučimo stres obvladovati (Smith, 1998). Nekateri najpogostejši (Looker in Gregson, 1993) telesni znaki stresa oziroma simptomi porušenega ravnovesja zaradi stresa so: nespečnost ali prevelika potreba po spanju, zmanjšan ali povečan apetit, slabost, prebavne motnje, bolečine v mišicah in v prsih, pogosti glavoboli, kronična utrujenost, nizka stopnja energije ali izbruh energije, ki mu sledi depresija, pogosti prehladi, pretirano uživanje nikotina, kofeina, alkohola... Najpogostejši duševni simptomi stresa so: tesnoba, nemir, napetost, zaskrbljenost, nezadovoljstvo, slaba volja, razdražljivost, potrto, občutek nemoči in obupa, depresija, pretirana občutljivost, vzponi in padci samospoštovanja, občutki manjvrednosti...

Poleg lažjega spopadanja s stresnimi situacijami (Tomori, 2000), lahko z zadostno telesno razgibanostjo vplivamo tudi na pospešitev intelektualne zmogljivosti. Lažje in učinkovitejše razmišljanje med aerobno dejavnostjo se lahko razloži s spletom več vzporednih ugodnih dejavnikov, povezanih z gibanjem. Razen boljše preskrbe telesa in s tem tudi možganov s kisikom, spodbudno delujeta tudi telesna in duševna sprostitev, občutje bližine s samim seboj in zadovoljstvo ob premagovanju telesnega napora. Človeški možgani porabijo kar dvajset odstotkov vsega kisika, ki ga kri prenaša po telesu, pa čeprav zavzemajo le 2-3 odstotke celotne telesne teže. Povečanje krvnega pretoka po celem telesu in bivanje na svežem zraku

med telesno aktivnostjo pospešita oskrbo osrednjega živčevja s kisikom, s tem pa se poveča njegova učinkovitost.

Številne raziskave (Tomori, 2000) so prepričljivo pokazale, da ustrezná telesna dejavnost zmanjšuje občutek tesnobe in povečuje sposobnost za odpravljanje neprijetnih tesnobnih doživetij. Razlogov za to je več, pomemben razlog pa je v tem, da pri dovolj intenzivnem gibanju pride do podobnih telesnih sprememb kot pri doživljanju tesnobe. Tesnobo ponavadi spremljajo posebna telesna dogajanja in občutja, kot so napetost mišičja, potenje, občutek notranjega trepeta, hitro utripanje srca, pospešeno in površno dihanje in stiskanje v prsih in grlu. Vendar pa človek pospešenega bitja srca, potenja in povečane mišične napetosti, ki jih je sprožil sam (zavestno), z aktivacijo svojega telesa, ne doživlja kot nekaj mučnega in neugodnega, temveč kot povečano pripravljenost na zelo konkretno in zaželeno akcijo. S to izkušnjo tudi take telesne spremljevalce tesnobe lažje prenaša in jim ne posveča posebne pozornosti.

Znan je tudi antidepresivni učinek vadbe. Študije so pokazale (Tomori, 2000), da pride do zmanjšanja depresivnosti zaradi povezave različnih vplivov, ki jih sproži telesna dejavnost. Razen fizioloških in biokemičnih sprememb v pospešenem prenosu nekaterih snovi med živčnimi celicami v možganih – neurotransmiterjev – in povečanega sproščanja endorfinov, so s telesno dejavnostjo povezane še druge spremembe v človekovem počutju, odnosu do sebe, do svoje zmogljivosti in svojega telesa. Endorfini so snovi, ki so po kemični sestavi in delovanju podobne morfinu. Med telesnim naporom se izločajo v osrednjem živčevju (podobno kot opijati) in vplivajo na občutje ugodja in dobrega razpoloženja, včasih prave evforije, zmanjšujejo pa tudi občutljivost za zaznavanje bolečine.

Prava telesna aktivnost ne pomaga le do bolj zdravega telesa, ampak tudi do bolj pozitivnega celotnega odnosa do sebe. Človek, ki se dovolj giba, je s seboj v nepretrganem odnosu. Občuti se in se ne odtuja od svojih čustev in občutij. Telesna dejavnost spremeni odnos do telesa: telo ni več vir težav in neugodnih občutij, temveč tisti del samopodobe, na katerega se človek lahko zanese, če ga le goji, neguje in aktivira (Tomori, 2000).

1.2 POMEN ZDRAVE IN URAVNOTEŽENE PREHRANE

Prehrana je brez dvoma eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja. Njena vloga je zagotovitev vseh potrebnih snovi za obstoj, razvoj in optimalno delovanje organizma (Dervišević in Vidmar, 2009). Uravnotežena prehrana je osnova za optimalen razvoj, trajno telesno in mentalno zdravje, odpornost proti neugodnim vplivom okolja, maksimalno telesno in duševno storilnost človeka ter za doseganje visoke starosti. Za uravnoteženost prehrane je pomembno, kakšna je količina obroka in razmerje hranljivih snovi v njem, pomembna pa je tudi pogostnost uživanja dnevnih obrokov (Pokorn, 1998).

Dobra prehrana vsebuje zadostne, vendar ne čezmerne količine beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, vitaminov, mineralov in vode. Temelj dobre prehrane je njena raznolikost, saj nobeno živilo ne vsebuje vseh hranil, ki jih naše telo potrebuje (Smith, 1998). SZO (Svetovna zdravstvena organizacija) priporoča, naj zdrava prehrana vsebuje ogljikove hidrate, beljakovine in maščobe v razmerju:

- ogljikovi hidrati: 55-60% energijske vrednosti,
- maščobe: do 30%,
- beljakovine: vsaj 10%.

Ogljikovi hidrati so za telo bogat vir energije in so potrebni za presnovo. V telesu se ogljikovi hidrati presnovijo v glikogen in glukozo, osnovni gorivi za mišično delo.

Beljakovine so organske spojine, ki vsebujejo dušik. Telo nenehno potrebuje beljakovine za rast, pa tudi za obnavljanje in vzdrževanje celic ter tkiv.

Maščobe dajejo energijo in so sestavni del telesnih celic. Velika količina zaužitih nasičenih maščob poveča vrednosti holesterola v krvi, kar lahko vodi v večjo nevarnost za aterosklerozo in srčne bolezni. Za čim bolj zdravo prehrano moramo jesti čim manj maščob in kadar je mogoče, izberimo namesto nasičenih raje nenasičene maščobe.

Za zdravo prehrano je pomembno tudi uživanje vlaknin. Vlaknine so neprebavljiva snov, ki jo najdemo v rastlinah. Čeprav ne dajejo telesu nobenih hranljivih snovi, so zelo pomembne za zdravo delovanje prebavil.

Življenjsko pomembne organske substance so tudi vitamini. Nimajo nobene energetske vrednosti, imajo pa številne regulacijske, zaščitne in vzpodbujajoče funkcije v telesu, kar pripomore k temu, da vse celice in organi v telesu pravilno delujejo. Pomembno vlogo imajo tudi v procesu metabolizma, nekateri vitamini (A, C in E) pa delujejo tudi kot antioksidanti. V uravnoteženi prehrani bi morali biti prisotni vsi vitamini. Zelo dober vir vitaminov sta sveže sadje in zelenjava.

Telo za normalno delovanje potrebuje tudi mnoge minerale, kot so kalcij, natrij, kalij, magnezij, železo, cink in jod. Ti minerali so pomembni za pravilno delovanje organov, kosti in mišic. V uravnoteženi prehrani so običajno vsi potrebni minerali.

Nezdravo prehranjevanje je dejavnik tveganja za nastanek kroničnih bolezni, zlasti sladkorne bolezni tipa 2, bolezni srca in žilja, nekaterih vrst raka, debelosti in osteoporoze, vodi pa tudi v manjšo delavno zmožnost. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je kar 41% kroničnih bolezni pomembno povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja (Gregorič, 2010).

Tudi zadostno uživanje primerne tekočine je pomemben dejavnik zdravega načina življenja. Najpomembnejša in najosnovnejša tekočina za človekovo preživetje je voda. Brez vode ni življenja in tudi človek kot živo bitje brez nje lahko preživi le nekaj dni.

Voda predstavlja največji del telesne teže (pri odraslih okoli 55-60% telesne teže). V organizmu ima več funkcij, saj mu služi kot topilno in transportno sredstvo, pri športni aktivnosti pa ima še zlasti pomembno funkcijo pri uravnavanju telesne temperature (znojenje in hlajenje telesa).

Po raziskavah sodeč (Petrovič, 1998), veliko ljudi zaužije premalo vode na dan (po RDA). RDA (Recommended Dietary Allowances) v slovenskem prevodu pomeni priporočeni prehranski dodatki. Določa optimalni dnevni vnos vitaminov in drugih hranilnih snovi. Petrovič (1998) navaja, da je normalna dnevna poraba vode pri odraslem človeku okoli 6% telesne teže. Ljudem, ki vadijo se svetuje, da pijejo naporu primerno (tudi do 5 litrov tekočine).

Zaradi nezadostnega pitja tekočine pride do dehidracije organizma. Raziskave so pokazale, da ko dobimo občutek žeje, telesu že primanjkuje do 2% telesnih tekočin (okrog 1-1,5 l vode),

kar pomeni do 20% manjšo funkcionalno sposobnost organizma. Ker človeško telo nima zmožnosti prilagoditve na pomanjkanje vode, se dehidracija nemudoma pokaže v delovanju telesa. Dehidracija vpliva negativno na telesne funkcije v mnogih vidikih: zmanjšanje mišične moči, znižanje volumna medceličnine v krvi, izčrpavanje zalog jetrnega glikogena itn. Ko se dehidracija poveča, se srčni utrip pospeši, prekrvitev kože se zniža, zviša se telesna temperatura, gibanje pa postane težko in mučno (Petrovič, 1998).

1.3 NEKATERI DEJAVNIKI TVEGANJA ZDRAVJA

Poleg dejavnikov, ki pozitivno vplivajo na zdravje ljudi, obstajajo tudi dejavniki tveganja zdravja (dejavniki, ki so škodljivi za zdravje). Velikokrat so ti dejavniki tveganja posledica človekovega neupoštevanja načel zdravega načina življenja.

1.3.1 Debelost

Debelost označuje prekomerna količina telesnega maščevja (Mišigoj Duraković, 2003). Poleg dednosti sta za njen nastanek in razvoj odgovorna dva zunanja dejavnika: nizka gibalna aktivnost in visok energijski vnos (Brettschneider in Naul, 2007). Debelost (Caroll in Smith, 1994) dolgoročno resno ogroža človekovo zdravje. Zelo pretežki ljudje imajo običajno manj energije, obenem pa so bolj dovzetni za mnoge bolezni. Kronične bolezni in stanja (Rosengreen, Wedel in Wilhelmsen, 1999), povezana z debelostjo so: povišan arterijski krvni pritisk, povečana koncentracija maščob v krvi, inzulinsko neodvisna sladkorna bolezen, koronarna bolezen srca in nekatere vrste raka.

Ljudje s prekomerno telesno težo jedo več, kot njihovo telo dejansko potrebuje. Vendar tu ne gre samo za količino hrane, vendar tudi za vrsto uporabljenih živil. Težave s težo povzroča nepravilna izbira prehrane. Pretežki ljudje lahko težo najlažje obvladajo tako, da uživajo več manjših obrokov. Če človek večino dneva strada, telo zazna svarilna sporočila, ki mu narekujejo, naj zaradi začasnega pomanjkanja hrane varčuje z energijo (Caroll in Smith, 1994).

Energijske potrebe so deloma odvisne od bazalne presnove in deloma od gibalne dejavnosti. Bazalna presnova je tista količina energije, ki je potrebna za ohranjanje osnovnih življenjskih funkcij (npr. dihanje, telesna temperatura, delovanje srca v mirovanju). Večina ljudi ima

podobno bazalno presnovo, nekateri ljudje pa podedujejo nenormalno počasno presnovo. Ti ljudje za zadovoljitev svojih dnevnih potreb ne potrebujejo veliko kalorij. Če uživajo enako hrano kot človek iste starosti, spola in teže, z enakim načinom življenja, a normalno presnovo, se bodo verjetno zredili. Druga skrajnost so ljudje, ki imajo presnovo hitrejšo, kot je normalno. Ti lahko pojedjo več kalorij kot ostali, ne da bi se jim to poznalo pri telesni teži (Caroll in Smith, 1994).

Tudi pretirane diete in hujšanje, ter s tem pretirano izgubljanje telesne teže, lahko postanejo dejavnik tveganja zdravja. Zmanjševanje telesne teže (Rotovnik Kozjek, 2004) mora biti zmeraj postopno, še posebej to velja za športnike. S hitrim hujšanjem, več kot pol do en kilogram na teden, zmanjšamo vadbene učinke in telesne sposobnosti. Z drastičnimi oblikami hujšanja lahko resno ogrozimo svoje zdravje.

Najbolj učinkovita shujševalna dieta je povezana z normalno mešano hrano z nadzorovano kalorično vrednostjo in z redno vadbo. Vadba zagotavlja živahnejšo bazalno presnovo in bolj učinkovito izgorevanje maščob, kot je običajno za nedejavne ljudi. Dobro je, da se zavestno odpovemo pretiranemu vnašanju hrane v telo. Rešitev je v tem, da spremenimo življenjski slog, katerega vsakodnevna sestavina naj postane kakršnakoli oblika zmerne in trajnejše aerobne aktivnosti (Sperry, 1994).

1.3.1 Kajenje

Številne medicinske avtoritete smatrajo kajenje za enega najbolj rizičnih dejavnikov, povezanega s kroničnimi boleznimi in prezgodnjo smrtjo. Škodljivi učinki tobaka na telo so v glavnem posledica treh sestavin njegovega dima: nikotina, ogljikovega monoksida in katrana (Anspaugh, Hamrick in Rosato, 2006).

Nikotin je pomirjevalo, od katerega postane človek odvisen. Prav odsotnost nikotina pri rednem kadilcu povzroča telesne in duševne abstinenčne simptome, ki jih kadilec opazi, če nenadno neha kaditi. Prisotnost ogljikovega monoksida v krvi zmanjšuje količino kisika, ki prode do tkiv, kar lahko dolgoročno pripelje do ateroskleroze (kopičenja maščobnih oblog v arterijah). Katran povzroča kronično draženje dihalnega trakta in vsebuje kancerogene snovi (snovi, ki povzročajo raka – pljučni rak, rak v ustni votlini, grlu, na ustnici, materničnem vratu in v mehurju). Kadilci se izpostavljajo tudi veliki nevarnosti prezgodnje smrti zaradi

koronarne srčne bolezni. Bolj kot nekadilci so dovzetni še za angino pectoris (bolečino v prsih zaradi nezadostne oskrbe srčne mišice s krvjo) pa tudi za določeno vrsto miokardnega infarkta (srčno kap), ki nastopi brez predhodnih simptomov. Zaradi prizadetosti arterij zadane kadilce možganska kap pogosteje kot nekadilce (Smith, 1998).

Najpomembnejši pogoj za uspešno opustitev kajenja je popolna odločenost premagati razvado (Smith, 1998). Opustitev kajenja prinaša koristi že v nekaj minutah po tistem, ko kadilec pokadi zadnjo cigareto. Že po 20 minutah se umiri srčni utrip in se zniža krvni tlak. Po nekaj urah se začne zniževati količina ogljikovega monoksida v krvi. Po enem dnevu se zmanjša verjetnost za srčni napad. Po nekaj tednih se izboljša pljučna funkcija, izboljša se prekrvitev. V nekaj mesecih se zmanjša utrujenost, umiri se kašelj in težka sapa. Po petih letih se tveganje za nastanek možganske kapi izenači z ravnijo nekadilcev. Tveganje za razvoj pljučnega raka se po desetih letih nekajenja zniža na polovico tistega, ki bi grozilo, če bi še kadili. Tudi tveganje za nastanek srčno-žilnih obolenj se po 15 letih nekajenja izenači s tveganjem nekadilcev (Zidarn, 2010).

Telesna aktivnost vrača osebi, ki opušča kajenje, samozaupanje, zmanjšanje napetosti in tesnobe, in daje občutek duševne sproščenosti (Žagar in Žagar, 2000).

1.3.2 Prekomerno uživanje alkohola

Po definiciji je alkoholna pijača vsaka pijača, ki vsebuje več kot 1,2 volumska odstotka (vol%) alkohola. Za učinke alkoholnih pijač je odgovoren alkohol (etanol). Po učinkovanju je alkohol psihoaktivna snov (droga), saj spremeni zaznavanje in doživljanje in lahko povzroči, da poseganje po njej preide v navado (Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2008).

Pri hudih pivcih so pogoste bolezni jeter, kot so zamaščena jetra, alkoholni hepatitis, jetrna ciroza in rak na jetrih. Pri njih obstaja tudi večja nevarnost za bolezni srca in ožilja, kot npr. hipertenzije, koronarne srčne bolezni in možganske kapi. Hudi pivci imajo pogosto motnje v prebavilih, delno zaradi nenehnega dražečega vpliva alkohola. Po navadi tudi ne uživajo uravnotežene prehrane, zato imajo lahko tudi prehranske bolezni. Dolgotrajno prekomerno uživanje alkohola pripelje do slabenja možganskih funkcij, kar vpliva na intelektualne sposobnosti in gibanje (Smith, 1998).

Nevarnosti alkohola se povečujejo z zaužito količino alkoholnih pijač. Malo verjetno je, da bi zmerno pitje škodovalo zdravju (Caroll in Smith, 1994). Meje manj tveganega pitja alkohola temeljijo na opredelitvi enote alkohola. 1 enota alkohola je enako 10 gramov čistega alkohola. Toliko alkohola je v enem kozarcu vina (1 dcl) ali polovici pločevinke piva (2,5 dcl) ali enem šilcu žgane pijače (0,3 dcl) ali dveh tretjinah stekleničke alkopops pijače (gazirane alkoholne pijače). Točneje so alkopops pijače mešanice žganih pijač (rum, vodka, tekila) in limonad ali sokov in so zelo sladke pijače (Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2008).

Za zdrave odrasle moške meje manj tveganega pitja alkohola narekujejo, naj moški dnevno ne spijejo več kot dve enoti alkohola (to je največ 2 dcl vina ali pol litra piva ali dve šilci žgane pijače). Na teden naj ne popijejo več kot štirinajst enot alkohola (to je največ 1,4 litra vina ali sedem steklenic piva ali 4 dcl žgane pijače), priporočeno pa je tudi, da je moški vsaj en dan ali dva v tednu brez alkohola. Ne glede na to pa velja, da kadar oseba vozi, je na delu, v šoli, pred in med športnimi aktivnostmi, kjer je potrebna zbranost, naj sploh ne pije alkohola. Tako bi morali vsi piti manj alkohola od zgornjih varnih mej pitja le-tega (Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2008).

1.4 MOTIVI ZA UKVARJANJE S ŠPORTOM

Kot je že bilo povedano, redna ter zmerna gibalna aktivnost pomembno vpliva na pozitivno zdravstveno stanje ljudi. Na to, ali se bo določena oseba odločila za ukvarjanje z določeno gibalno dejavnostjo, pa vpliva veliko dejavnikov. V prvi vrsti imajo na mladostnika pomemben vpliv za ukvarjanje z neko gibalno dejavnostjo starši s svojim zgledom, nato šolski sistem, vrstniki, mediji itd.. Poleg njih igrajo pomembno vlogo pri odločitvi človeka za ukvarjanje z določeno gibalno dejavnostjo njegova osebna stališča (mnenje, pogled) do športa, njegove vrednote oziroma njegov vrednostni sistem (priznavanje velike načelne vrednosti neke dejavnosti in s tem dajanje prednosti pred drugimi dejavnostmi) in njegovi motivi (spodbuda za neko dejanje ali ravnanje). Človek mora najprej sam v sebi začutiti potrebo po gibanju, ter se sam odločiti, katera vrsta gibalne aktivnosti mu odgovarja, saj bo le tako v vadbi užival.

V mnogih študijah je bilo ugotovljeno, da je pozitiven čustveni naboj lahko celo trajnejša spodbuda za ukvarjanje s športom, kot pa racionalno priznavanje vrednosti športa za ohranitev zdravja, sposobnosti ali ugleda v družbi. Nekaterim je v večje zadovoljstvo sama

dejavnost kot pa pozneje doseženi cilji. Marsikdo se ukvarja s športom, ne da bi ga posebej zanimali rezultati, lastni rekordi, sposobnosti ali športni videz, ampak preprosto zato, ker uživa že v gibanju samem. Šport ni vrednota sama po sebi, kot je npr. zdravje, šport si mora šele priboriti svoje mesto v vrednostnem sistemu posameznika (Petkovšek, 1997). Vrednote so v prvi vrsti ideje, v katere verjamemo, zaradi česar pomembno oblikujejo naše dojemanje sveta. So sestavni del življenja posameznika, ki se oblikujejo dalj časa (Doupona Topič in Kovač, 2005).

V okviru raziskovalnega projekta z naslovom Gibalna aktivnost odraslih prebivalcev Republike Slovenije, je bila leta 1997 izvedena raziskava o motiviranosti odraslih prebivalcev Slovenije za športno dejavnost. Anketiranih je bilo 1036 neselekcioniranih odraslih prebivalcev Slovenije. Namen raziskave je bil ugotoviti vlogo športa v vrednostnem sistemu Slovencev in tudi zbir in hierarhija motivov, ki odrasle usmerjajo v športno aktivnost. Rezultati raziskave so pokazali, da je več kot tretjina oseb menila, da zavzema šport v njihovem življenju zelo pomembno mesto, vendar bistveno več moških kot žensk. Največ pomeni šport mladim ljudem, vendar ohranja zelo veliko vrednost tudi v obdobju zrelosti in je celo v starosti ne izgubi povsem. Izmed motivov, ki spodbujajo športno dejavnost, je bila pri večini v ospredju želja po zdravju in boljšem počutju. Tem dvema motivoma je sledila želja po ohranjanju telesnih in delovnih sposobnosti. Visok odstotek glasov so dobili tudi motivi, ki izražajo željo po zadovoljstvu, razvedrilu, sprostitvi in užitku v gibanju. Rezultati raziskave navajajo na misel, da so tisti, ki se s športom redno in intenzivno ukvarjajo, zadovoljili svoja pričakovanja in zato šport uvrščajo v svoj sistem vrednot (Petkovšek, 1997).

Nasploh velja, in to se najpogosteje tudi potrdi v stvarnosti, da je dobro počutje pri določeni dejavnosti trdnejši motiv za vztrajanje kot na primer odločitev zanjo zaradi zdravstvenih razlogov, zmanjševanja telesne teže in urjenja različnih spretnosti. Tako je mogoče preko primerno izbrane telesne dejavnosti razviti večje zaupanje vase, razširiti sposobnosti komunikacije z drugimi, povečati svojo spontanost, obvladati in ustrezno usmerjati agresivnost, razvijati večjo sposobnost samodiscipline in razgibati svojo tekmovalnost (Tomori, 2000)

Tušak (2001) v knjigi Psihologija športa mladih navaja več različnih potreb oziroma motivov, ki vplivajo na posameznikovo udeležbo v športu. Med najpomembnejšimi so: želja po uspehu in dosežkih, želja po skupinskih aktivnostih, motivi, ki vključujejo željo po oblikovanju lepe

postave, željo biti močan ipd., želja po porabi odvečne energije in sproščanju vsakodnevnih napetosti, želja po navezovanju prijateljskih stikov, želja po zabavi in uživanju.

V novejši raziskavi (Sila, 2007) o športnorekreativni dejavnosti Slovencev, ki je bila izvedena v letu 2006, je bilo ugotovljeno, da je v prepričanju vse večjega števila ljudi postal šport pomembna kategorija kakovostnega življenja in aktivnega, zdravega življenjskega sloga. Na osnovno vprašanje o pogostosti športne aktivnosti in hkrati deležu športno aktivnih so bili dobljeni odgovori, ki govorijo o precejšnjem napredku z vidika več in tudi pogosteje aktivnega prebivalstva. Manj je športno neaktivnih in več športno in redno dejavnih. Razmerje med neaktivnimi, občasno aktivnimi in redno aktivnimi je danes okoli 4:3:3, pred 33 leti pa je bilo približno 6:3:1, kar govori o zelo velikem zmanjšanju deleža športno neaktivnih in velikem povečanju redno (vsaj dvakrat na teden) aktivnih. Premiki na boljše so torej tako količinski (večji delež aktivnih) kot kakovostni (več redne aktivnosti).

1.5 PROBLEM, CILJI IN HIPOTEZE

1.5.1 Problem

Namen raziskave je ugotoviti, kakšno mnenje (stališča) imajo mladi moški do lastnega zdravja in do nekaterih dejavnikov zdravega načina življenja. Ti dejavniki so: telesna teža, prehrana, gibalna zmogljivost (kondicija), kajenje, alkohol in stres. Zanima nas tudi ali so moški pripravljene v korist varovanja in izboljšanja svojega zdravja spremeniti nekatere življenjske navade, ali so mnenja, da je njihov način življenja že sedaj dovolj zdrav. Proučuje se tudi pogostost, čas ter način vadbe redno športno aktivnih moških, ugotavlja pa se tudi, katerim motivom (vzrokom) ukvarjanja s športno aktivnostjo pripisujejo največjo vrednost.

Problem diplomskega dela je ugotoviti, ali obstajajo razlike v stališčih do lastnega zdravja in do nekaterih dejavnikov zdravega načina življenja med dvema skupinama mladih moških, ki se med seboj razlikujeta glede na pogostost športne aktivnosti. Prvo skupino predstavljajo moški, ki so redno športno aktivni, drugo skupino pa predstavljajo moški, ki niso redno športno aktivni.

Stališča do lastnega zdravja smo ugotavljali s spraševanjem anketirancev obeh skupin o tem, kako ocenjujejo lastno zdravstveno stanje ter v kakšni meri skrbijo zanj.

Med dejavniki, ki vplivajo na zdravje in so bili predmet ocenjevanja, so bili izpostavljeni:

- telesna teža (zadovoljstvo s svojo telesno težo),
- gibalna zmogljivost (ocena svoje gibalne zmogljivosti),
- prehrana
 - način prehranjevanja (število zaužitih obrokov na dan, rednost uživanja obrokov, kot so zajtrk, prvi vmesni obrok, kosilo, drugi vmesni obrok in večerja),
 - mnenje o svojem prehranjevanju,
- kajenje
 - kolikšen delež med vsemi anketiranci je kadilcev ter
 - kakšni kadilci so (redni ali občasni),
- uživanje alkohola
 - pogostost pitja alkohola v zadnjem letu in
 - število zaužitih enot alkohola na teden (ugotavlja se, ali moški pijejo alkohol v varnih mejah),
- stres (ugotavlja se ali so anketiranci pod vplivom stresa).

Za ugotavljanje stresnega stanja anketirancev so bili uporabljeni indikatorji stresa, kot so: pogostost težav s spanjem, pogostost občutenja nesrečnosti, pobitosti in žalosti, pogostost zaskrbljenosti in nemirnosti,

- obisk zdravnika (kdaj običajno obiščejo zdravnika, in sicer ali ga obiščejo takoj, ko začutijo prve znake bolezni/poškodbe ali z obiskom zdravnika, kljub simptomom bolezni/poškodbe, odlašajo).

Proučevali smo tudi, ali so moški pripravljeni v korist svojega zdravja spremeniti nekatere življenjske navade (način prehranjevanja, tisti, ki kadijo, opustiti kajenje v celoti ali vsaj delno, zmanjšati pitje alkoholnih pijač, biti v večji meri gibalno aktivni) ali menijo, da njihovih življenjskih navad ni treba spreminjati.

1.5.2 Cilji

Osnovni cilj raziskave je ugotoviti, ali obstajajo razlike v stališčih do lastnega zdravja in do nekaterih dejavnikov zdravega načina življenja med dvema skupinama mladih moških, ki se med seboj razlikujeta glede na pogostost športne aktivnosti. Eno skupino predstavljajo moški, ki so redno športno aktivni, drugo skupino pa predstavljajo moški, ki so neredno športno aktivni.

1.5.3 Hipoteze

V skladu z opredeljenim predmetom raziskave so bile oblikovane naslednje hipoteze:

H1: Redno športno aktivni mladi moški se bolj redno prehranjujejo od neredno športno aktivnih moških.

H2a: Redno športno aktivni mladi moški v veliki večini ne kadijo oziroma kadijo le občasno.

H2b: Med neredno športno aktivnimi mladimi moškimi je več rednih kadilcev, kot med redno športno aktivnimi mladimi moškimi.

H3a: Redno športno aktivni mladi moški manj pogosto uživajo alkoholne pijače od neredno športno aktivnih mladih moških.

H3b: Redno športno aktivni mladi moški uživajo alkoholne pijače v manjših količinah (enotah) od neredno športno aktivnih mladih moških.

H4: Redno športno aktivni mladi moški so bolj zadovoljni s svojo telesno težo od neredno športno aktivnih mladih moških.

H5: Redno športno aktivni mladi moški so v manjši meri podvrženi stresnim situacijam od neredno športno aktivnih mladih moških.

H6: Redno športno aktivni mladi moški imajo boljše mnenje o svojem zdravstvenem stanju od neredno športno aktivnih mladih moških.

H7: Redno športno aktivni mladi moški boljše ocenjujejo svojo gibalno zmogljivost (kondicijo), od neredno športno aktivnih mladih moških.

2. METODE DE LA

2.1 PREIZKUŠANCI

Vzorec merjencev predstavljata dve skupini mladih moških, starih od 18 do 30 let. V prvo skupino je bilo zajetih 100 rekreativnih športnikov, ki vadijo v fitnes centru ter so redno športno aktivni. V drugo skupino je bil zajet enako številčni vzorec moških, ki ne vadijo v fitnes centru ter niso redno športno aktivni. Vzorec merjencev je omejen (starost 18-30 let), saj bodo rezultati raziskave, glede na ne tako veliko število anketirancev, tako bolj točni in zanesljivi in nam bodo tako podali jasnejšo sliko o njihovih stališčih do svojega zdravja ter do nekaterih dejavnikov zdravega načina življenja.

2.2 PRIPOMOČKI

V skladu z namenom in cilji raziskave smo sestavili in uporabili vprašalnik s samo-ocenjevalno lestvico. Odgovori na vprašanja nam dajejo čim bolj točne rezultate o pogostosti ter načinu športne vadbe redno športno aktivnih moških, ter o času, ki ga namenijo eni vadbeni enoti. Dajejo nam tudi rezultate o stališčih vseh anketirancev do lastnega zdravstvenega stanja, obiska zdravnika, svoje gibalne zmogljivosti, telesne teže, prehranjevalnih navad, stresnih situacij, kajenja ter pitja alkoholnih pijač.

2.3 POSTOPEK

Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika. Izvedeno je bilo osebno anketiranje. Postopek anketiranja je bil izveden v mesecu aprilu 2010 v Ljubljani. Redno športno aktivne moške se je anketiralo v različnih fitnes centrih v Ljubljani, neredno športno aktivni moški pa so bili anketirani izven fitnes centrov. Ko so bile ankete zbrane, je bila izvedena logična kontrola vseh dobljenih odgovorov. Dobljeni podatki so bili nato vnešeni in obdelani z računalniškima programoma Microsoft Excel in SPSS. Grafična predstavitev rezultatov je bila opravljena s programskim paketom Microsoft Excel. Za ugotavljanje statistično značilnih razlik med skupinama glede na posamezne spremenljivke je bil uporabljen Hi-kvadrat test, izveden v SPSS-u. Rezultati Hi-kvadrat testov so prikazani v tabelah pod grafičnimi prikazi rezultatov raziskave. Prvi stolpec v tabeli predstavlja vrednost Hi-kvadrat testa, drugi stolpec pa predstavlja statistično značilnost (signifikacija (p)) testa, pri čemer so za statistično značilne upoštevane vrednosti z alfa napako, manjšo od petih odstotkov ($p < 0,05$).

3. REZULTATI

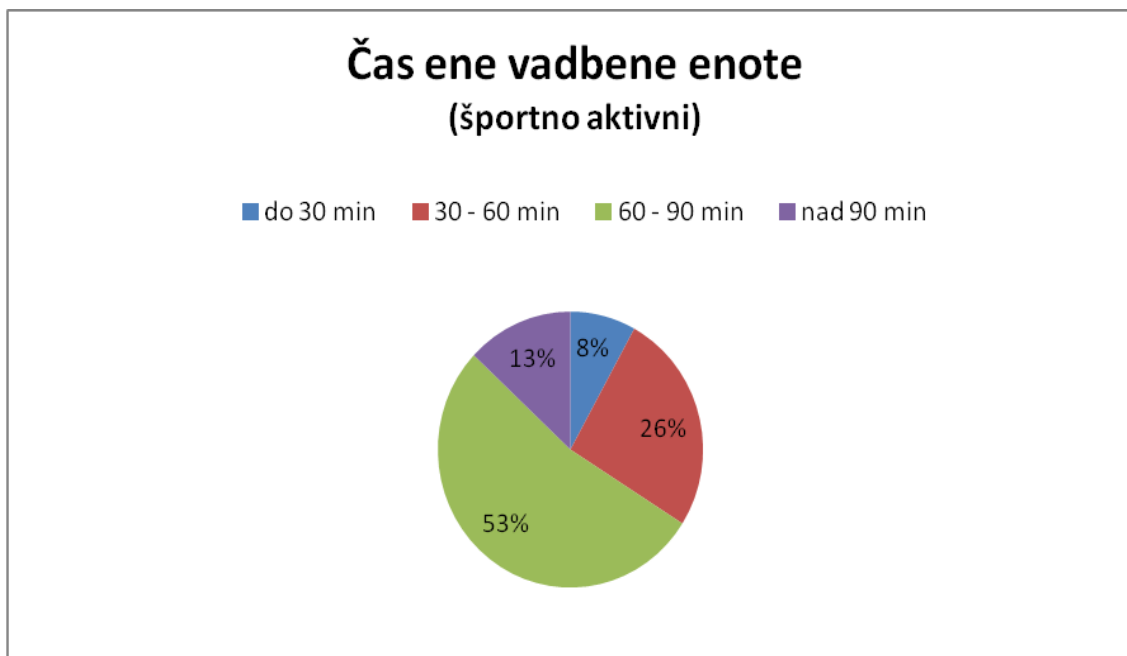
3.1 POGOSTOST, ČAS IN NAČIN VADBE REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH

Med anketiranci, ki so izjavili, da so redno športno aktivni, se s fitnessom redno ukvarja 83% anketirancev (vsaj 2 do 3 krat tedensko). Neredno aktivnih v fitnessu je 17% moških (slika 1). V fitnessu neredno športno aktivni se ukvarjajo tudi z drugimi športnimi aktivnostmi, tako da so skupno športno aktivni vsaj trikrat tedensko. V raziskavo so bili vključeni kot redno športno aktivni moški.



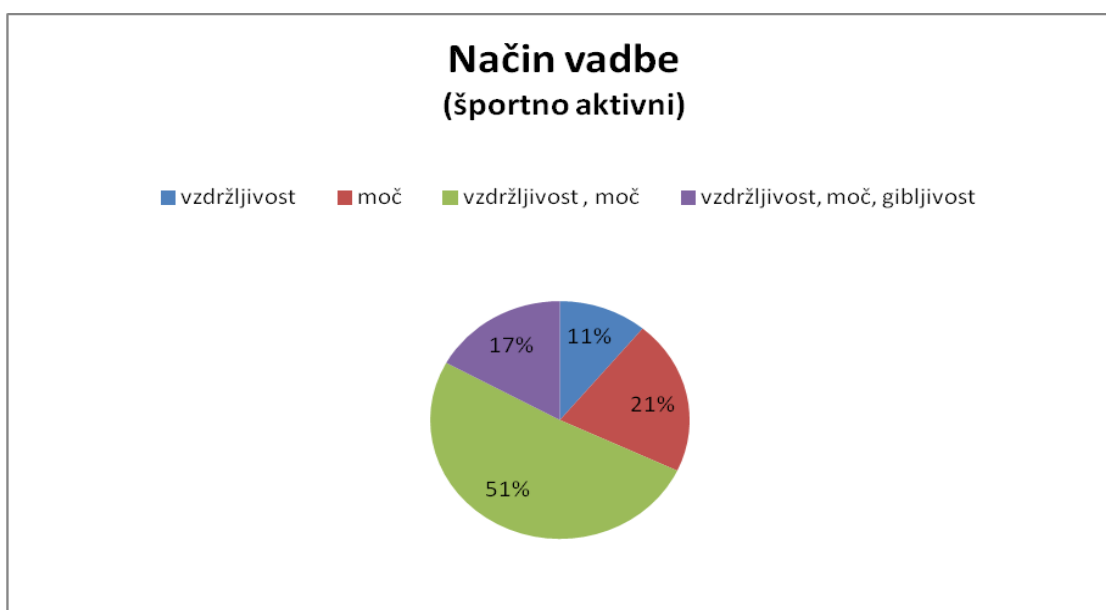
Slika 1. Pogostost ukvarjanja z vadbo v fitnessu.

Največji odstotek (53%) redno športno aktivnih anketirancev nameni eni vadbeni enoti (ogrevanje, glavni del, zaključni del) 60-90 min, 26% 30-60 min, 13% 90 min, 13% pa nameni vadbi do 30 minut (slika 2).



Slika 2. Čas ene vadbene enote.

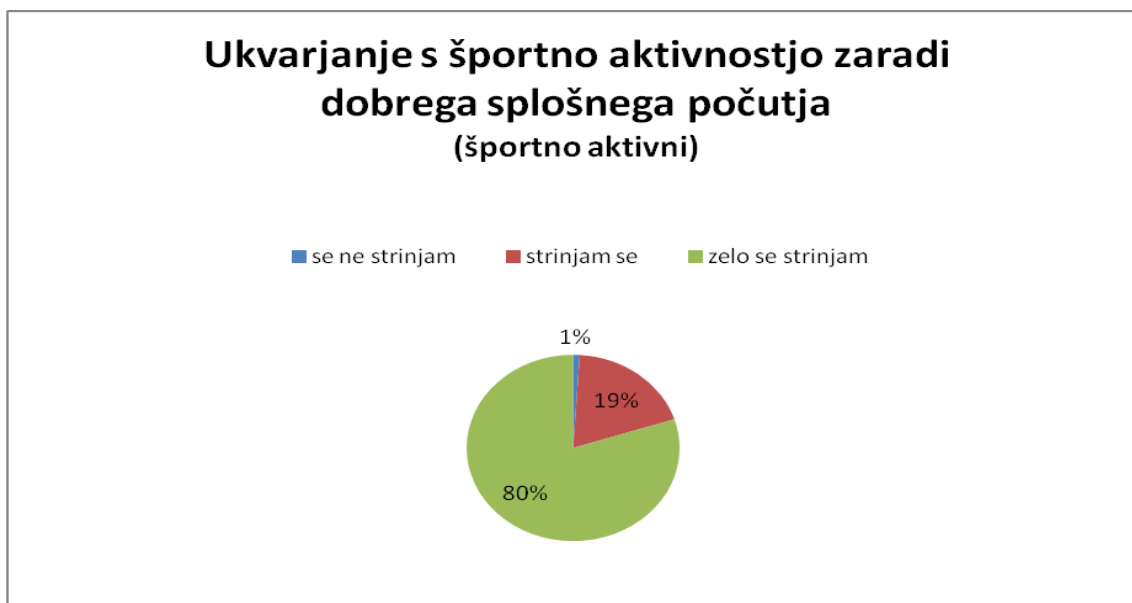
Raziskovali smo tudi, katerim načinom vadbe dajejo vadeči v fitnessu poudarek. Rezultati kažejo, da vadbi za moč od vseh (100%) anketirancev daje poudarek 89% anketirancev, vzdržljivosti 79% anketirancev, gibljivosti pa le 17% (slika 3).



Slika 3. Način vadbe.

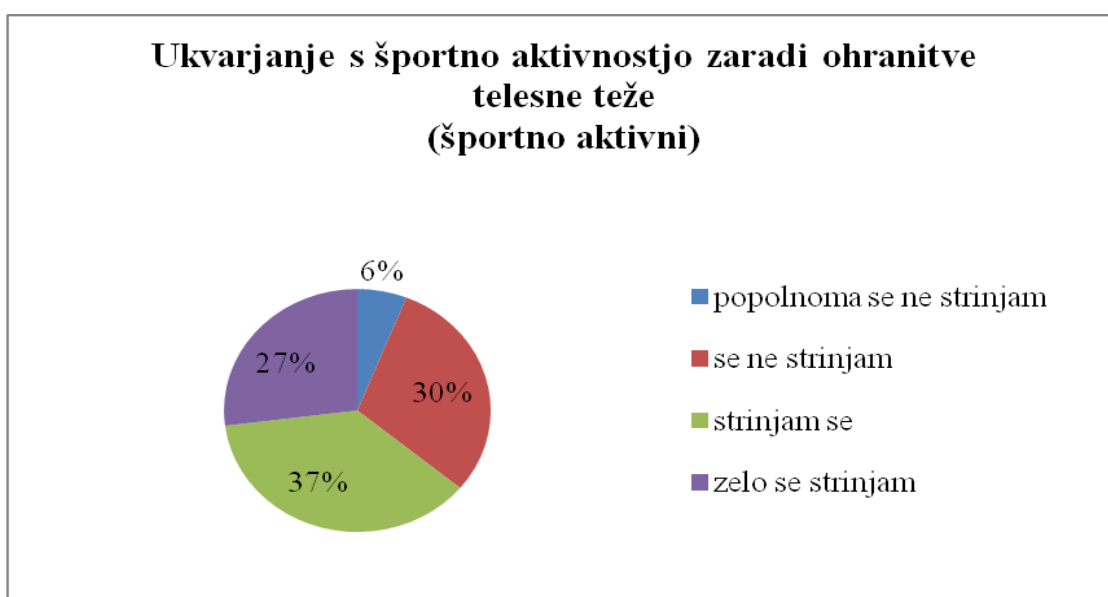
3.2 MOTIVI REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH ZA UKVARJANJE S ŠPORTOM

Raziskovali smo vzroke ukvarjanja s športom redno športno aktivnih. Raziskava je pokazala, da se skoraj vsi mladi moški (99%), ki so redno športno aktivni, ukvarjajo s športno aktivnostjo zaradi dobrega splošnega počutja (zaradi ohranitve dobrega zdravstvenega stanja ter duševne sprostitve) (slika 4).



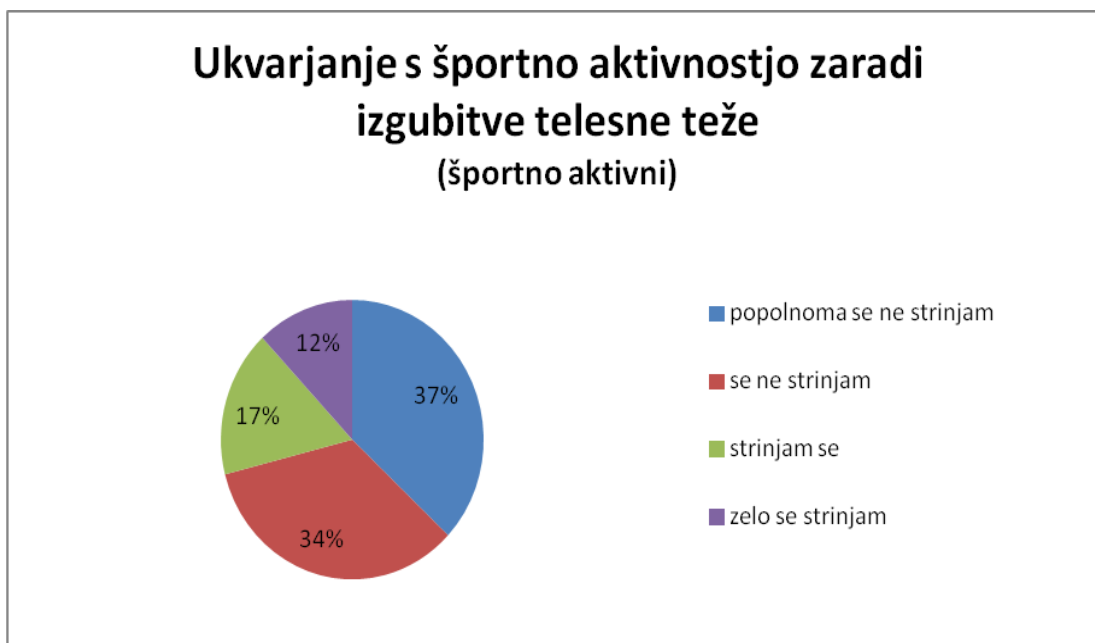
Slika 4. Dobro splošno počutje kot motiv za ukvarjanje s športom.

64% redno športno aktivnih se ukvarja s športom tudi zaradi ohranitve telesne teže (slika 5).



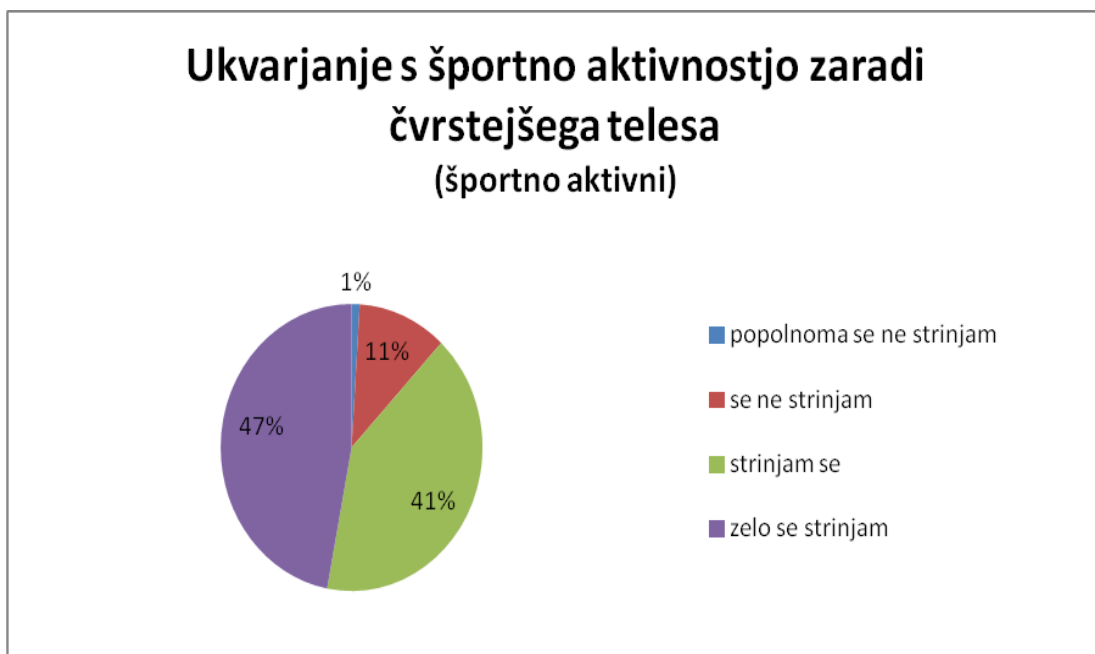
Slika 5. Ohranitev telesne teže kot motiv za ukvarjanje s športom.

Le 29% redno športno aktivnih se ukvarja s športom tudi zaradi znižanja telesne teže (slika 6).



Slika 6. Znižanje telesne teže kot motiv za ukvarjanje s športom.

Velik delež (88%) anketirancev je navedlo, da se ukvarjajo s športno aktivnostjo tudi zaradi bolj čvrstega telesa (slika 7).

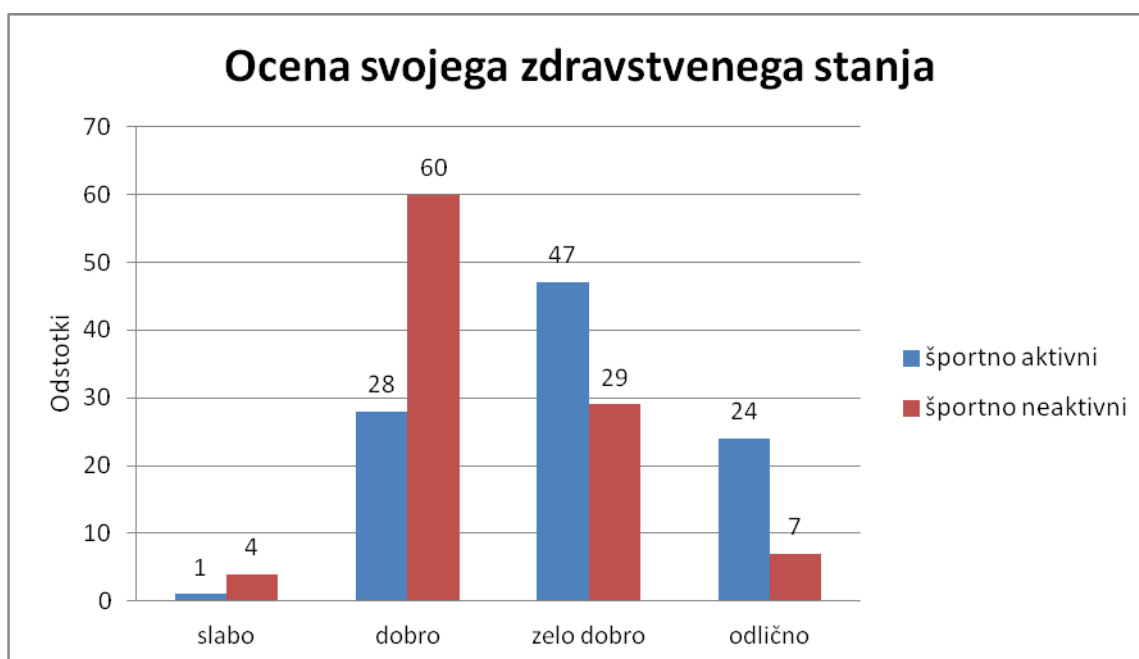


Slika 7. Čvrsto telo kot motiv za ukvarjanje s športom.

3.3 STALIŠČA DO LASTNEGA ZDRAVJA

Proučevali smo stališča redno športno aktivnih in neredno športno aktivnih moških do njihovega lastnega zdravja. Stališča do zdravja so izrazili z oceno tedanjega zdravstvenega stanja ter s podanim mnenjem o tem, v kakšni meri za svoje zdravje skrbijo.

Med redno športno aktivnimi jih kar 71% ocenjuje, da je njihovo sedanje zdravstveno stanje zelo dobro ali odlično, med tem ko jih v drugi skupini tako meni le 36%. Kar 99% redno športno aktivnih in kar 96% neredno športno aktivnih pa ocenjuje, da je njihovo zdravstveno stanje dobro, zelo dobro ali odlično (slika 8).



Slika 8. Ocena svojega zdravstvenega stanja.

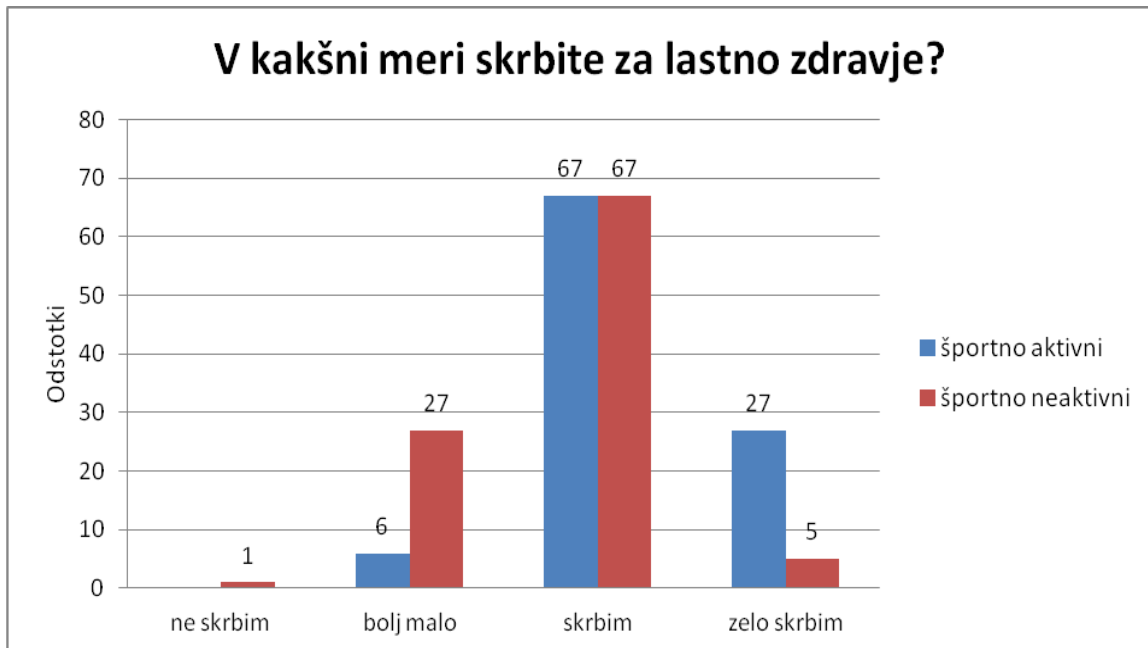
Tabela 1

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : ocena svojega zdravstvenega stanja

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	27,022	,000

V tabeli 1 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v oceni svojega zdravstvenega stanja glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Enak delež (67%) moških obeh skupin meni, da za svoje zdravje skrbijo. Največje razlike med skupinama se kažejo pri oceni, da za svoje zdravje zelo skrbijo (27% redno športno aktivnih in 5% neredno športno aktivnih) in pri oceni, da zanj bolj malo skrbijo (27% neredno športno aktivnih in 6% redno športno aktivnih) (slika 9).



Slika 9. Skrb za lastno zdravje.

Tabela 2

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : skrb za lastno zdravje

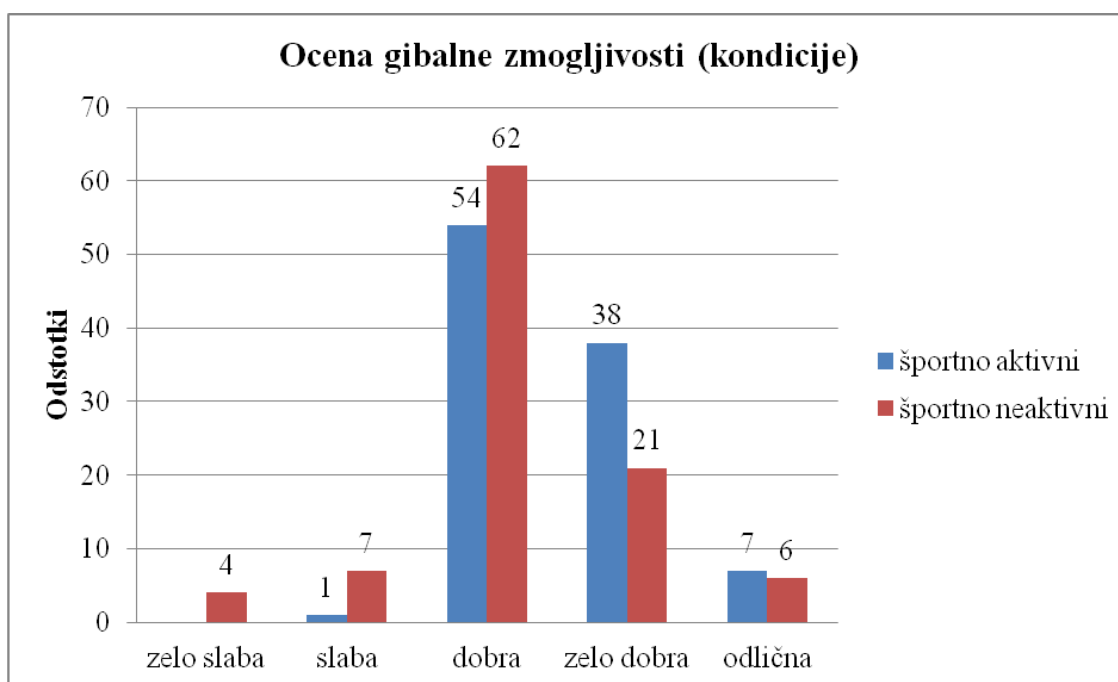
	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	29,489	,000

V tabeli 2 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v skrbi za lastno zdravje glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

3.4 STALIŠČA DO NEKATERIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA

Proučevali smo stališča redno športno aktivnih in neredno športno aktivnih moških do svoje gibalne zmogljivosti, načina svojega prehranjevanja (število dnevnih zaužitih obrokov, rednost uživanja obrokov, mnenje o svojem prehranjevanju), do svoje telesne teže, kajenja, obiska zdravnika in do uživanja alkoholnih pijač. Proučevali smo tudi ali so moški podvrženi stresnim situacijam (kako pogosto imajo težave s spanjem, kako pogosto so nesrečni, pobiti in občutijo žalost ter kako pogosto so zaskrbljeni in nemirni). Zanimalo nas je tudi, v kakšnih primerih se odpravijo k zdravniku in kaj so pripravljeni storiti v prid varovanja in izboljšanja svojega zdravja.

Med redno športno aktivnimi jih kar 99% meni, da je njihova gibalna zmogljivost dobra, zelo dobra ali odlična, enakega mnenja pa je tudi 89% neredno športno aktivnih (slika 10).



Slika 10. Ocena gibalne zmogljivosti.

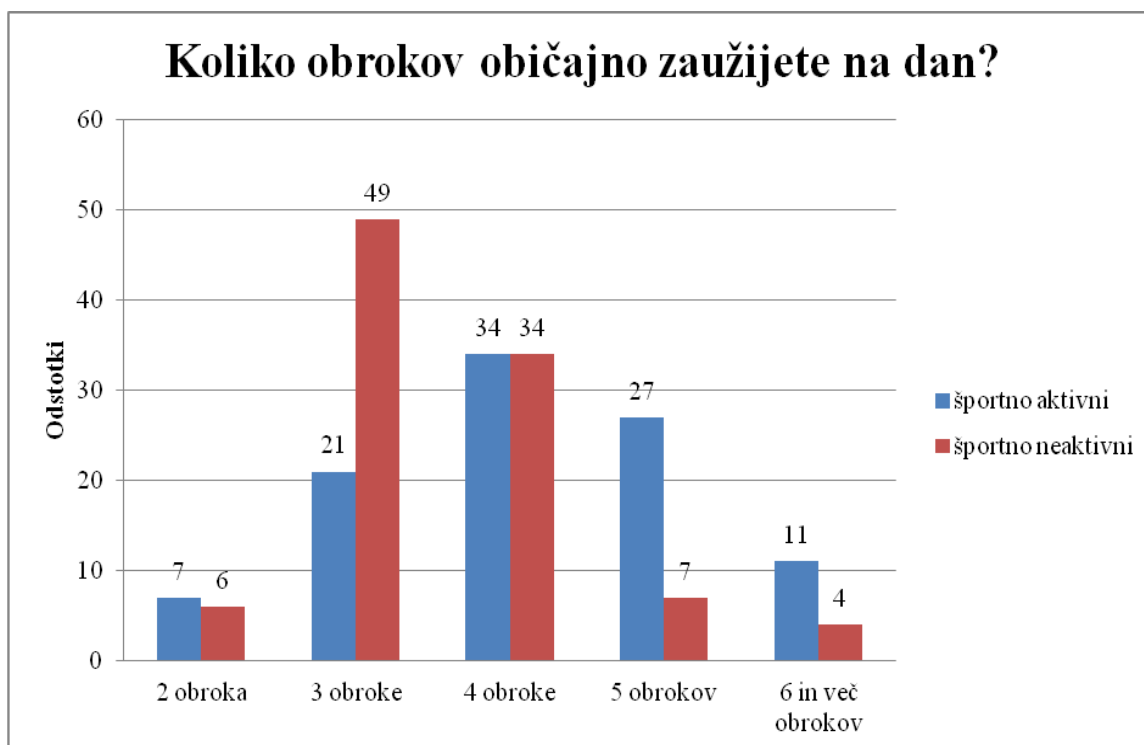
Tabela 3

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : ocena gibalne gibljivosti

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	14,027	,007

V tabeli 3 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike pri oceni gibalne zmogljivosti glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$)

Vsaj štiri obroke dnevno, kar narekujejo smernice zdravega prehranjevanja, med anketiranci obeh skupin zaužije 72% redno športno aktivnih in 45% neredno športno aktivnih (slika 11).



Slika 11. Število dnevno zaužitih obrokov.

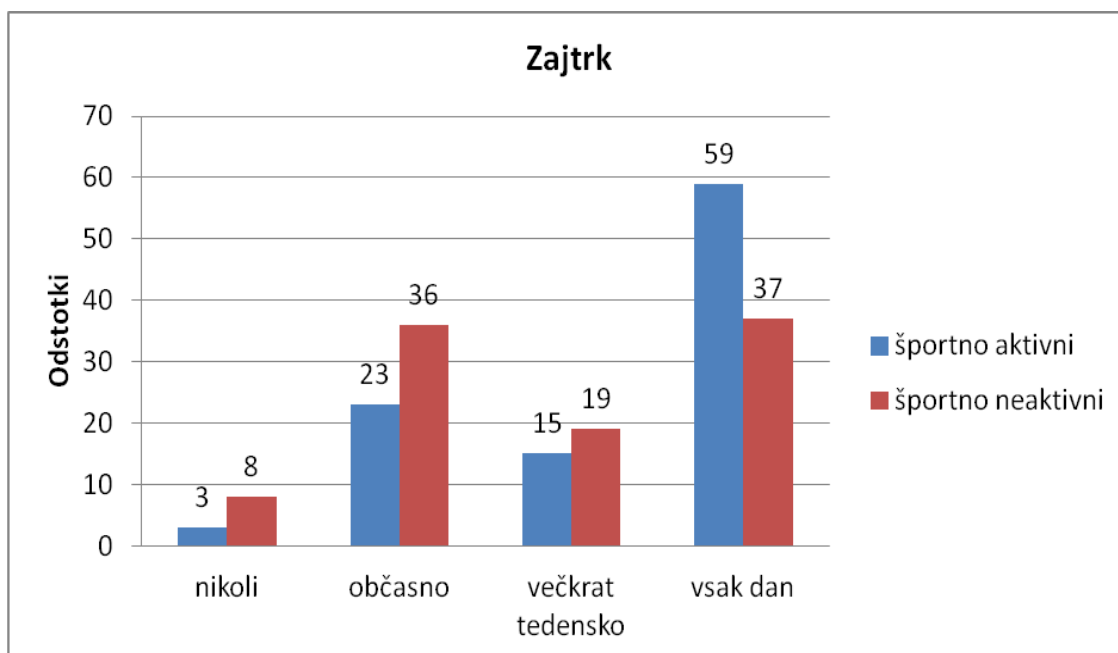
Tabela 4

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti: število zaužitih obrokov na dan

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	26,308	,000

V tabeli 4 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v številu zaužitih obrokov na dan glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Zajtrk vsakodnevno zaužije 59% redno športno aktivnih ter 37% neredno športno aktivnih. Nikoli ne zajtrkuje 8% neredno športno aktivnih in 3% redno športno aktivnih (slika 12).



Slika 12. Rednost uživanja zajtrka.

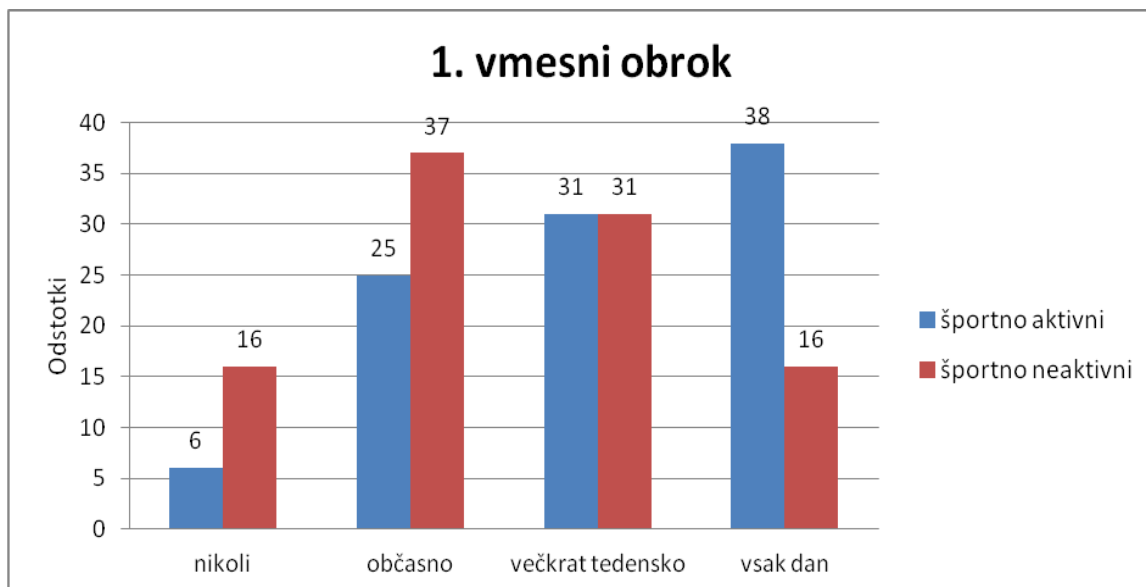
Tabela 5

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti: rednost uživanja zajtrka

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	10,649	,014

V tabeli 5 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v rednosti uživanja zajtrka glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Prvi vmesni obrok vsakodnevno zaužije 38% redno športno aktivnih in 16% neredno športno aktivnih. Malice nikoli ne uživa 16% neredno športno aktivnih ter 6% redno športno aktivnih (slika 13).



Slika 13. Rednost uživanja prvega vmesnega obroka.

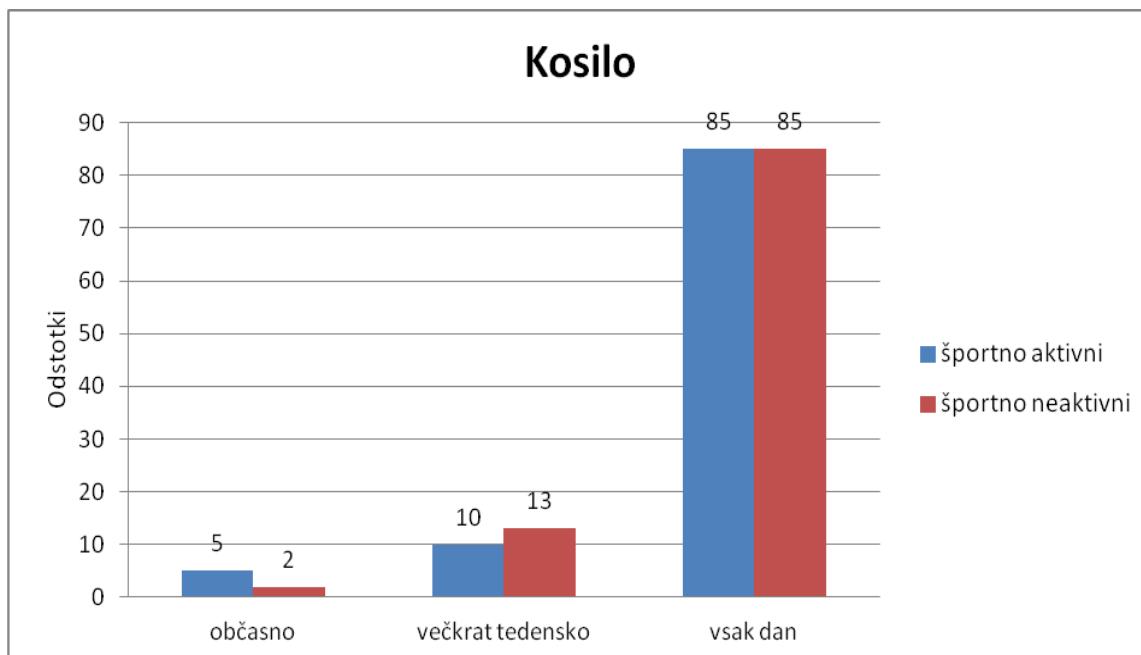
Tabela 6

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : rednost uživanja prvega vmesnega obroka

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	15,831	,001

V tabeli 6 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v rednosti uživanja prvega vmesnega obroka glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

85% moških obeh skupin kosilo zaužije vsak dan (slika 14).



Slika 14. Rednost uživanja kosila.

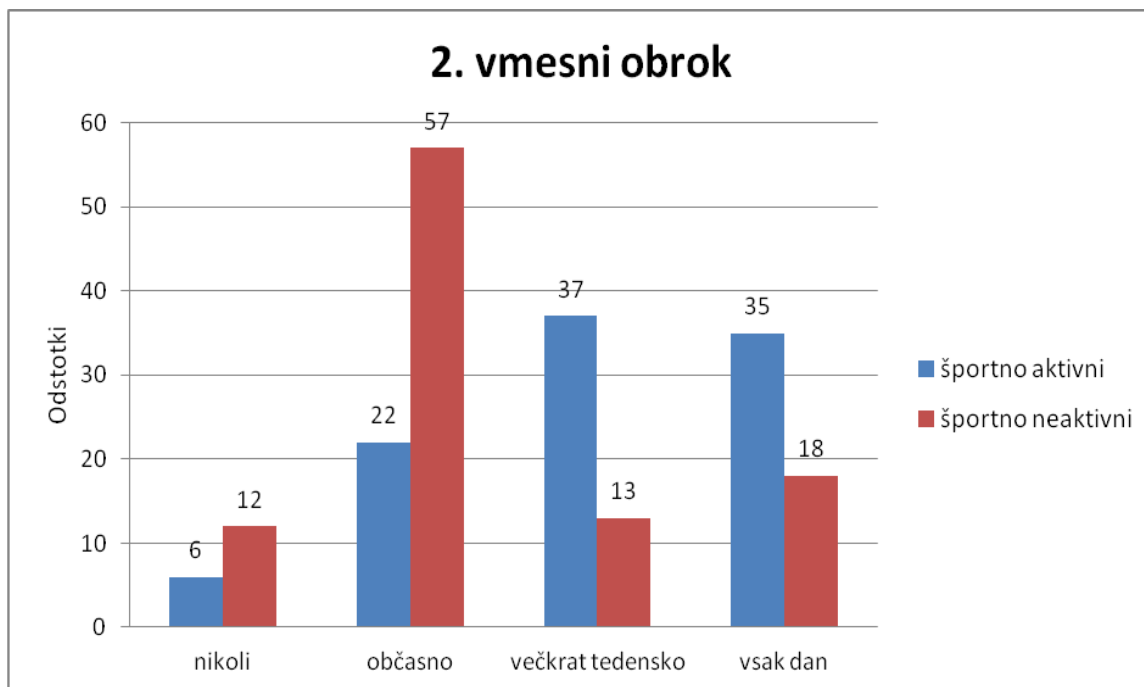
Tabela 7

Hi kvadrat test za rednost športne aktivnosti : rednost uživanja kosila

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	1,677	,432

V tabeli 7 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da ne obstajajo statistično značilne razlike v rednosti uživanja kosila glede na rednost športne aktivnosti ($p > 0,05$).

Drugi vmesni obrok vsak dan zaužije 35% redno športno aktivnih in 18% neredno športno aktivnih moških. 12% neredno športno aktivnih ter 6% redno športno aktivnih nikoli ne uživa drugega vmesnega obroka (slika 15).



Slika 15. Rednost uživanja drugega vmesnega obroka.

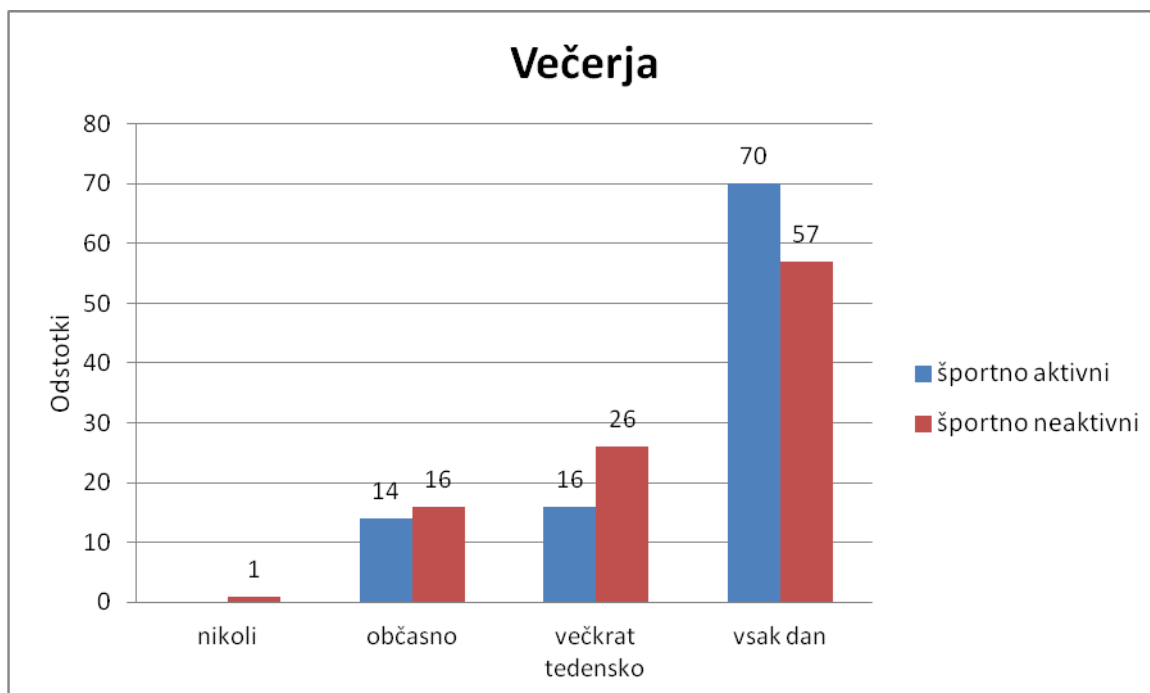
Tabela 8

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : rednost uživanja drugega vmesnega obroka

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	34,479	,000

V tabeli 8 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v rednosti uživanja drugega vmesnega obroka glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Večerjo vsak dan v tednu zaužije 70% redno športno aktivnih in 57% neredno športno aktivnih. Nikoli ne večerja le 1% neredno športno aktivnih (slika 16).



Slika 16. Rednost uživanja večerje.

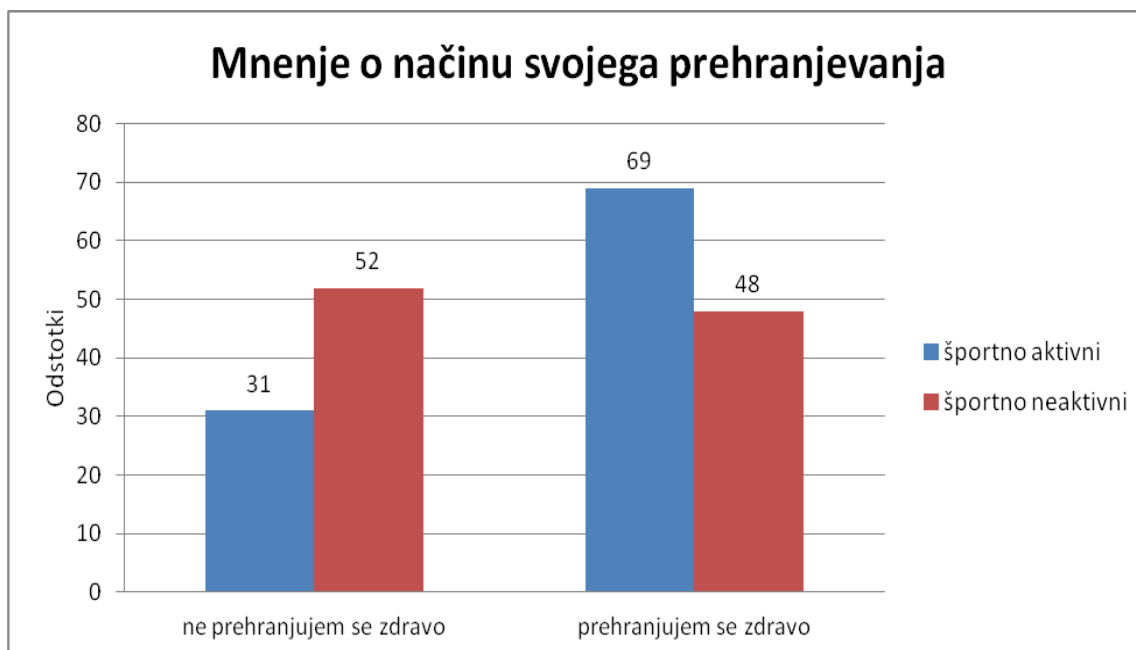
Tabela 9

Hi- kvadrat test za rednost športne aktivnosti : rednost uživanja večerje

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	4,845	,184

V tabeli 9 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da ne obstajajo statistično značilne razlike v rednosti uživanja večerje glede na rednost športne aktivnosti ($p > 0,05$).

69% redno športno aktivnih ter 48% neredno športno aktivnih je mnenja, da se prehranjujejo zdravo (slika 17).



Slika 17. Mnenje o načinu svojega prehranjevanja.

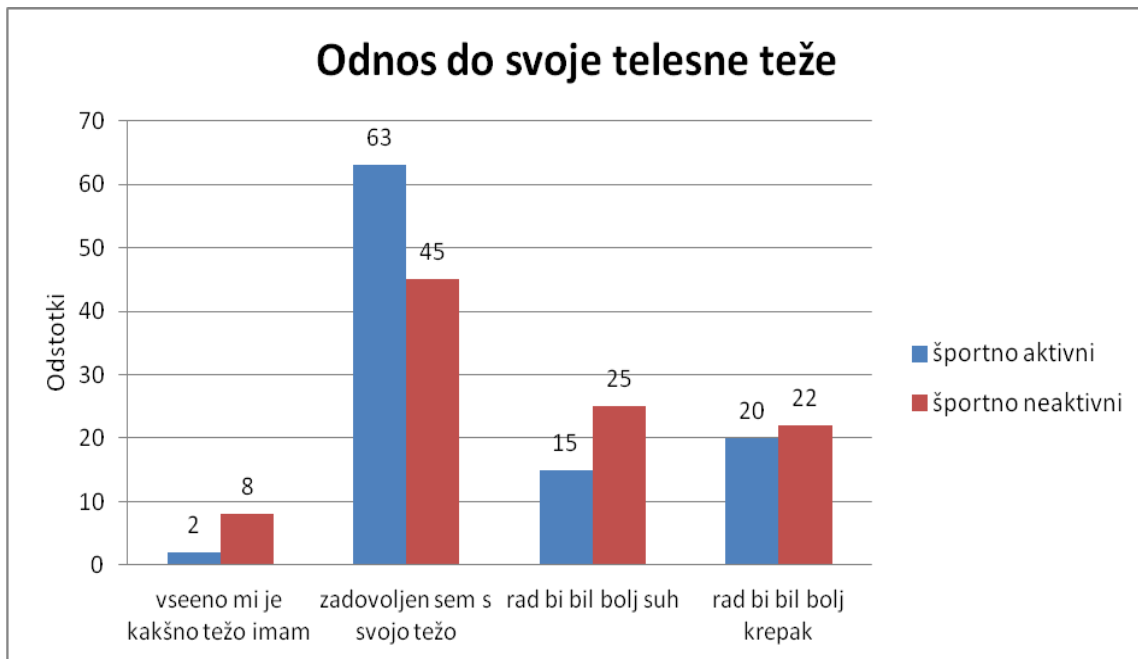
Tabela 10

Hi- kvadrat test za rednost športne aktivnosti : mnenje o načinu svojega prehranjevanja

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	9,082	,003

V tabeli 10 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v mnenju o načinu prehranjevanja glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

S svojo telesno težo je zadovoljnih 63% redno športno aktivnih ter 45% neredno športno aktivnih moških (slika 18).



Slika 18. Odnos do svoje telesne teže.

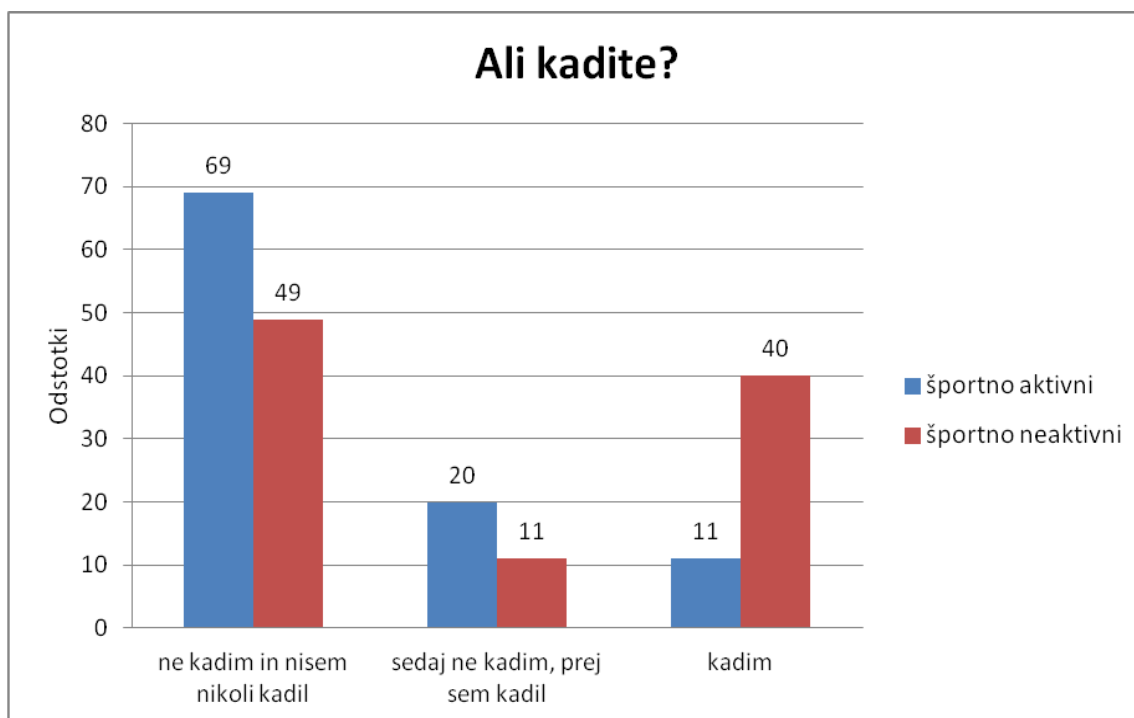
Tabela 11

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : odnos do svoje telesne teže

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	9,195	,027

V tabeli 11 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v odnosu do svoje telesne teže glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Med redno športno aktivnimi moškimi je 11% kadilcev, med neredno športno aktivnimi pa kar 40% (slika 19).



Slika 19. Delež kadilcev in nekadilcev.

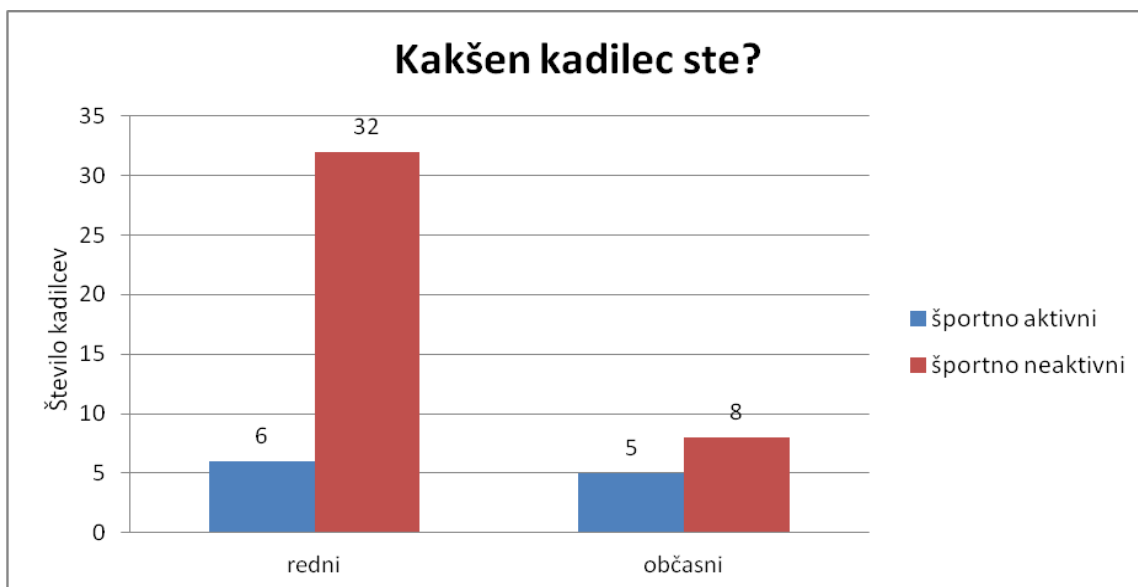
Tabela 12

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : kajenje

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	22,493	,000

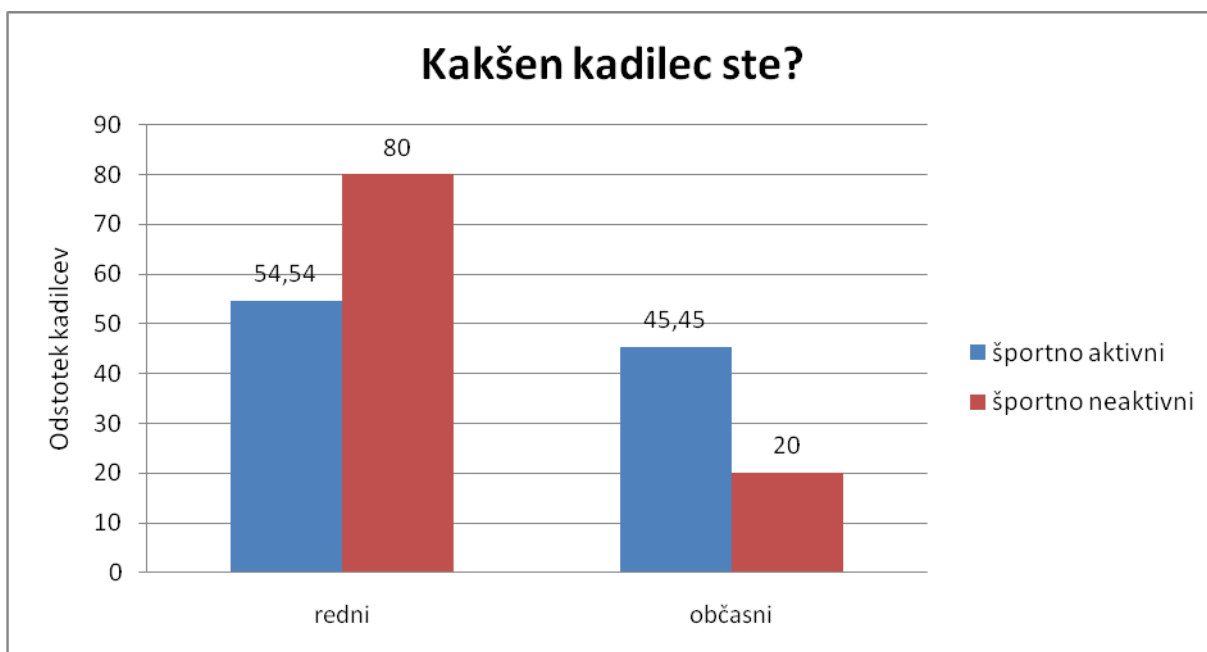
V tabeli 12 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v kajenju glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Med vsemi redno športno aktivnimi anketiranci (n=100) je 11 kadilcev, od tega 6 rednih in 5 občasnih. Med vsemi neredno športno aktivnimi anketiranci (n=100) je 40 kadilcev, od tega 32 rednih in 8 občasnih kadilcev (slika 20).



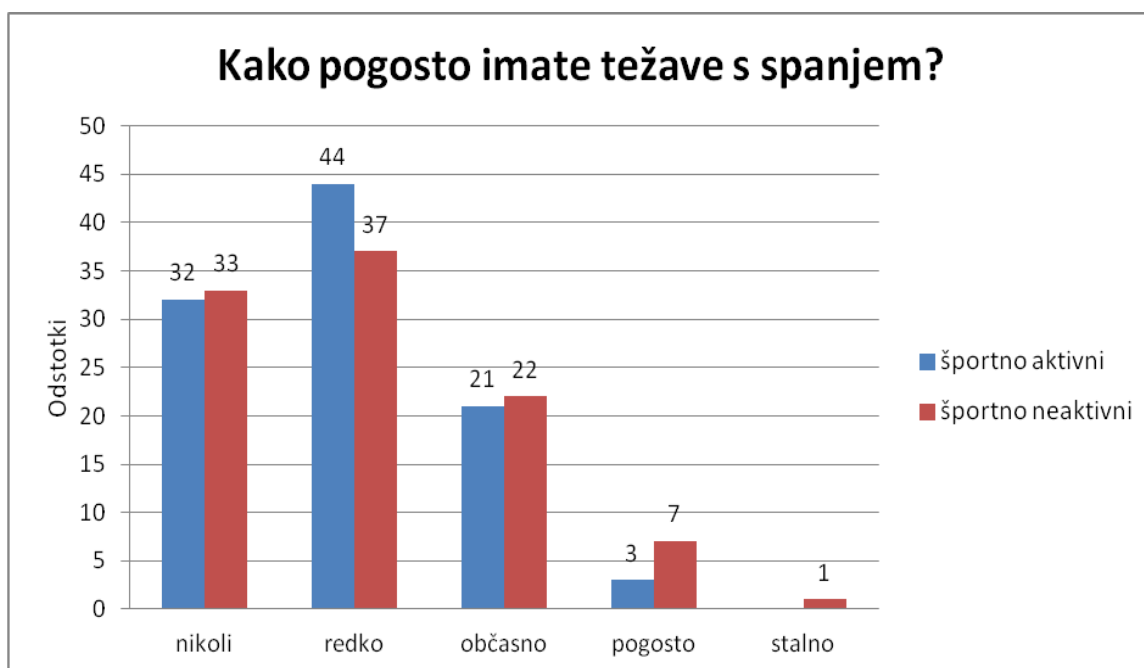
Slika 20. Število rednih in občasnih kadilcev.

Med 40 (100%) kadilci, ki so neredno športno aktivni, je 80% rednih kadilcev in 20% občasnih. Med 11 (100%) kadilci, ki so redno športno aktivni, je 54,54% rednih kadilcev in 45,45% občasnih (slika 21).



Slika 21. Delež rednih in občasnih kadilcev.

Težav s spanjem nima nikoli 32% redno športno aktivnih ter 33% neredno športno aktivnih. Stalno ima težave s spanjem le 1 % neredno športno aktivnih moških (slika 22).



Slika 22. Pogostost težav s spanjem.

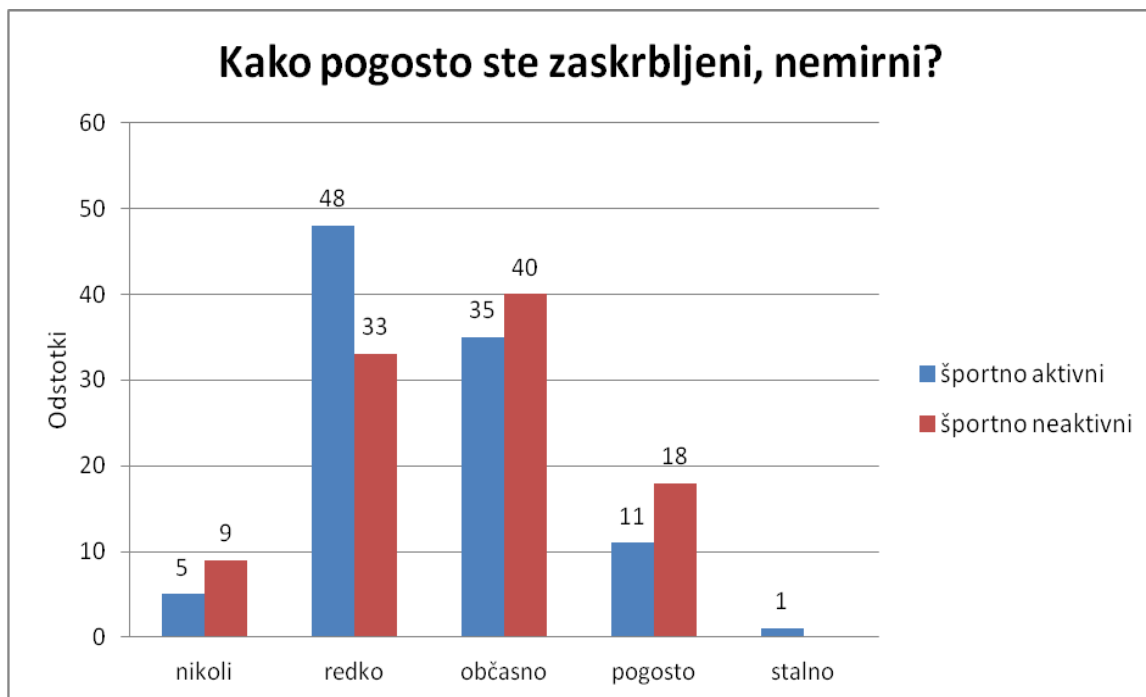
Tabela 13

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : pogostost težav s spanjem

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	3,244	,518

V tabeli 13 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da ne obstajajo statistično značilne razlike v pogostosti težav s spanjem glede na rednost športne aktivnosti ($p > 0,05$).

18% neredno športno aktivnih ter 11% redno športno aktivnih je pogosto zaskrbljenih, 1% redno športno aktivnih je zaskrbljen stalno. Nikoli ni zaskrbljenih 9% neredno športno aktivnih ter 5% redno športno aktivnih (slika 23).



Slika 23. Pogostost zaskrbljenosti in nemirnosti.

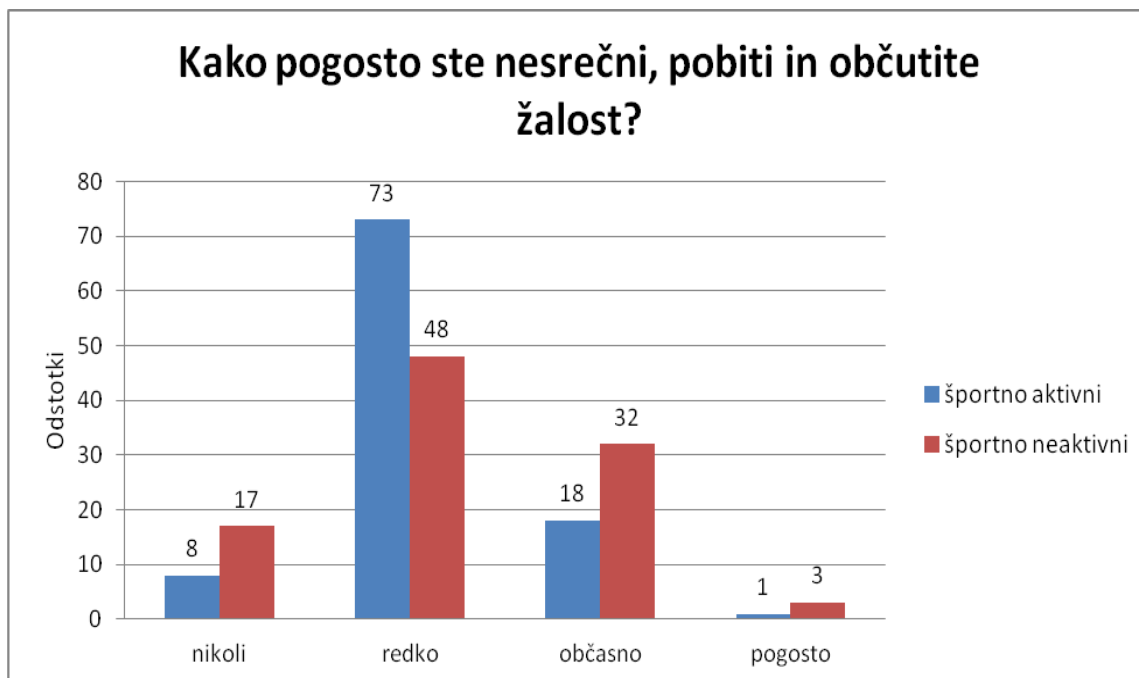
Tabela 14

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti: pogostost zaskrbljenosti, nemirnosti

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	6,944	,139

V tabeli 14 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da ne obstajajo statistično značilne razlike v pogostosti zaskrbljenosti in nemirnosti glede na rednost športne aktivnosti ($p > 0,05$).

Žalost, pobitost in nesrečnost pogosto občuti le 1% redno športno aktivnih in le 3% neredno športno aktivnih. Takih občutij nikoli ne čuti 8% redno športno aktivnih in 17% neredno športno aktivnih (slika 24).



Slika 24. Pogostost nesrečnosti, pobitosti in žalosti.

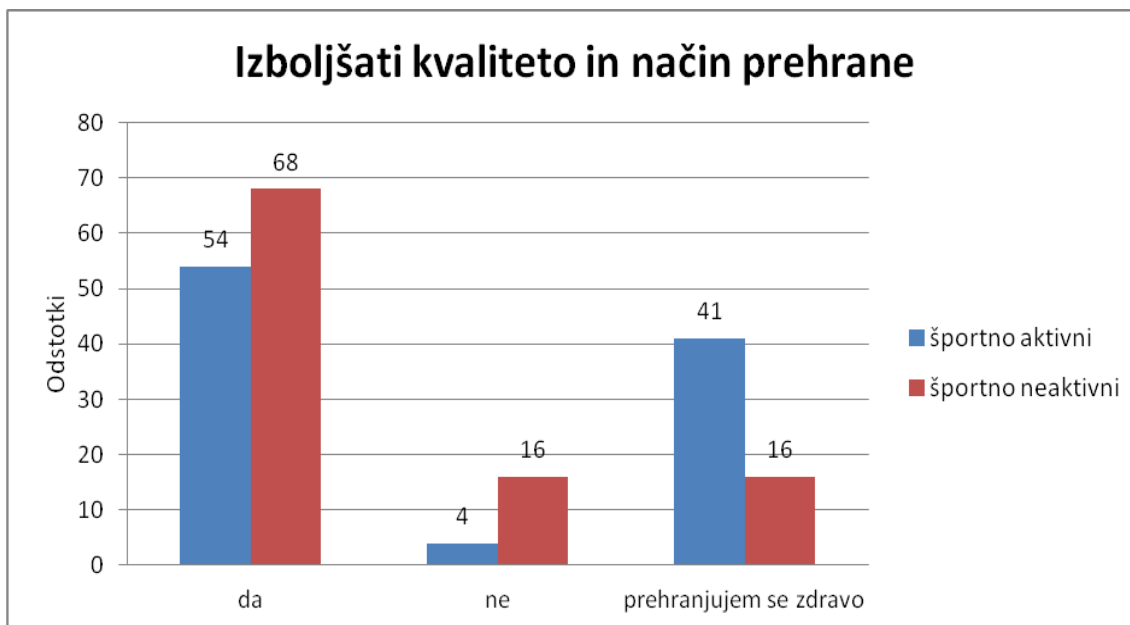
Tabela 15

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti: pogostost občutenja nesrečnosti, pobitosti, žalosti

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	13,325	,004

V tabeli 14 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v pogostosti občutenja nesrečnosti, pobitosti in žalosti glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

V prid varovanja in izboljšanja svojega zdravja je 68% neredno športno aktivnih ter 54% redno športno aktivnih pripravljenih izboljšati kvaliteto in način svojega prehranjevanja. 41% redno športno aktivnih in le 16% neredno športno aktivnih je mnenja, da se že sedaj prehranjujejo zdravo (slika 25).



Slika 25. Pripravljenost za izboljšanje kvalitete in načina prehranjevanja.

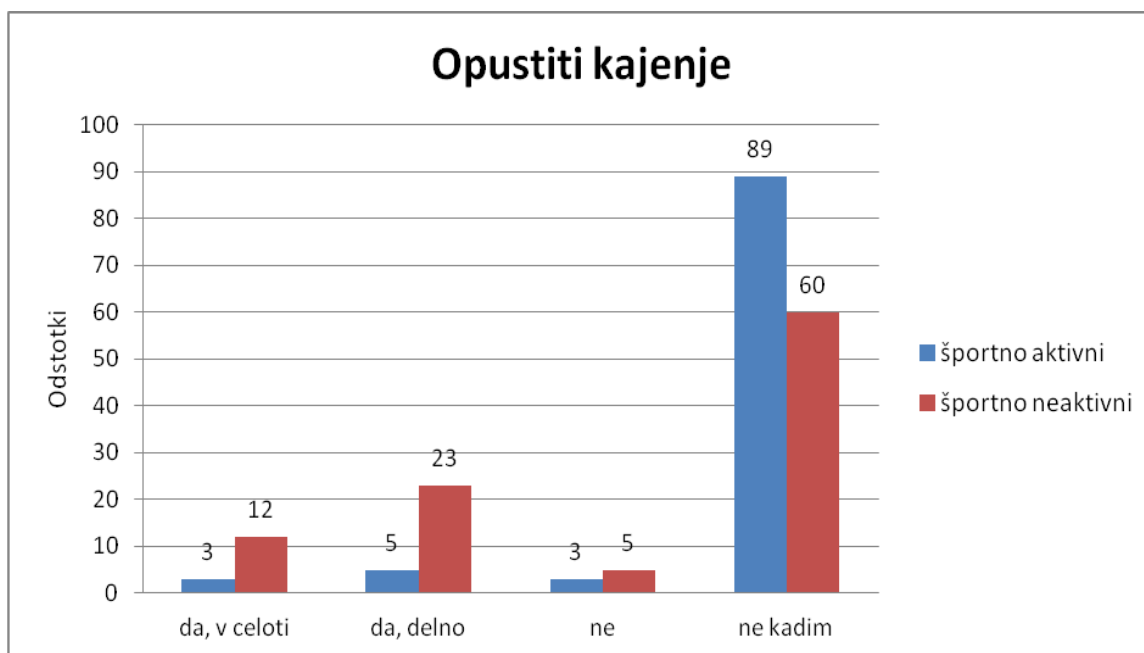
Tabela 16

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : izboljšanje kvalitete in načina prehrane

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	18,333	,000

V tabeli 16 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v pripravljenosti anketirancev za izboljšanje kvalitete in načina svoje prehrane, glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Med redno športno aktivnimi je kar 89% nekadilcev, 11% je kadilcev. Od 11% kadilcev (n=11), so le trije kadilci pripravljeni v prid varovanja in izboljšanja svojega zdravja v celoti opustiti kajenje. Med neredno športno aktivnimi je 60% nekadilcev, 40% je kadilcev. Od 40% kadilcev (n=40), je le dvanajst kadilcev v prid varovanja in izboljšanja zdravja pripravljenih v celoti opustiti kajenje (slika 26).



Slika 26. Pripravljenost za opustitev kajenja.

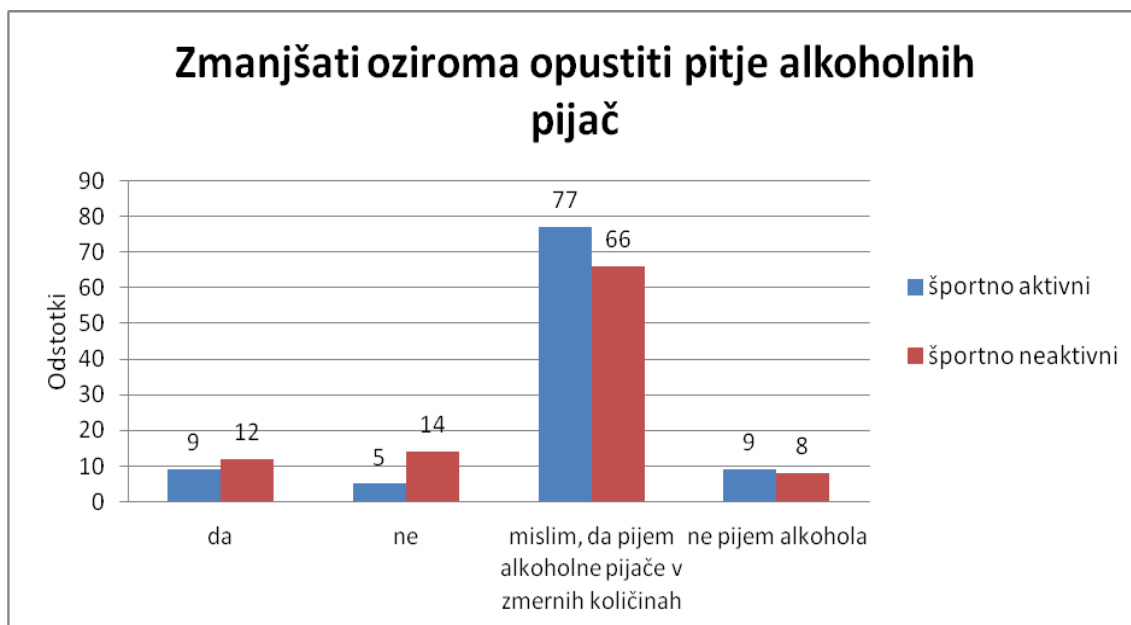
Tabela 17

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : opustitev kajenja

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	20,509	,000

V tabeli 17 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v pripravljenosti anketirancev za opustitev kajenja glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Kar 77% redno športno aktivnih ter 66% neredno športno aktivnih je mnenja, da pijejo alkoholne pijače v zmernih količinah. Alkohola nikoli ne uživa 9% redno športno aktivnih ter 8% neredno športno aktivnih. V korist ohranjanja in izboljšanja svojega zdravja 14% neredno športno aktivnih ter 5% redno športno aktivnih ni pripravljenih zmanjšati oziroma opustiti pitja alkohola (slika 27).



Slika 27. Pripravljenost za zmanjšanje oziroma opustitev pitja alkohola.

Tabela 18

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : zmanjšanje oziroma opustitev pitja alkoholnih pijač

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	5,597	,133

V tabeli 18 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da ne obstajajo statistično značilne razlike v pripravljenosti anketirancev do zmanjšanja oziroma opustitve pitja alkoholnih pijač, glede na rednost športne aktivnosti ($p > 0,05$).

67% redno športno aktivnih ter le 29% neredno športno aktivnih meni, da so v prid svojega zdravja dovolj športno aktivni. Kar 68% neredno športno aktivnih se je pripravlenih v prihodnje v korist ohranjanja ter izboljšanja zdravja v večji meri ukvarjati s športnimi aktivnostmi in prav tako 31% redno športno aktivnih (slika 28).



Slika 28. Pripravljenost biti v večji meri športno aktiven.

Tabela 19

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : več športne aktivnosti

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	29,07	,000

V tabeli 19 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v pripravljenosti anketirancev do tega, da bi bili v prihodnje bolj športno aktivni, glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Le 19% (slika 29) redno športno aktivnih ter 22% neredno športno aktivnih se k zdravniku odpravi takrat, ko se pojavijo prvi znaki bolezni. Največji delež moških obeh skupin gre k zdravniku le tedaj, kadar so zelo hudo bolani ali poškodovani (48% neredno športno aktivnih, 46% redno športno aktivnih).



Slika 29. Pogostost obiska zdravnika.

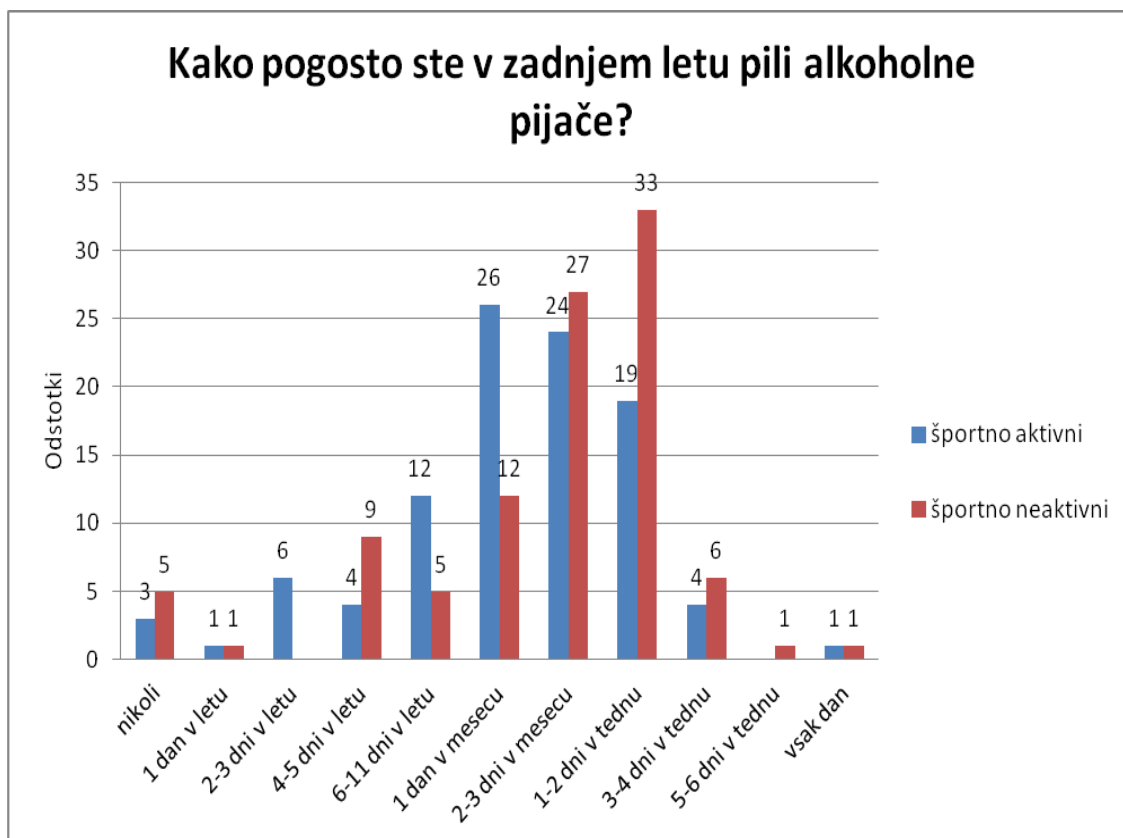
Tabela 20

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti : pogostost obiska zdravnika

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	2,862	,413

V tabeli 20 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da ne obstajajo statistično značilne razlike v pogostosti obiska zdravnika glede na rednost športne aktivnosti ($p > 0,05$).

V zadnjem letu (slika 30) je vsaj enkrat tedensko uživalo alkohol 41% neredno športno aktivnih ter 24% redno športno aktivnih. Alkohol vsak dan uživa 1% redno športno aktivnih ter enak odstotek neredno športno aktivnih. Največji delež moških obeh skupin je v zadnjem letu užival alkohol od enkrat mesečno do enkrat oziroma dvakrat tedensko (69% redno športno aktivnih, 72% neredno športno aktivnih).



Slika 30. Pogostost pitja alkoholnih pijač v zadnjem letu.

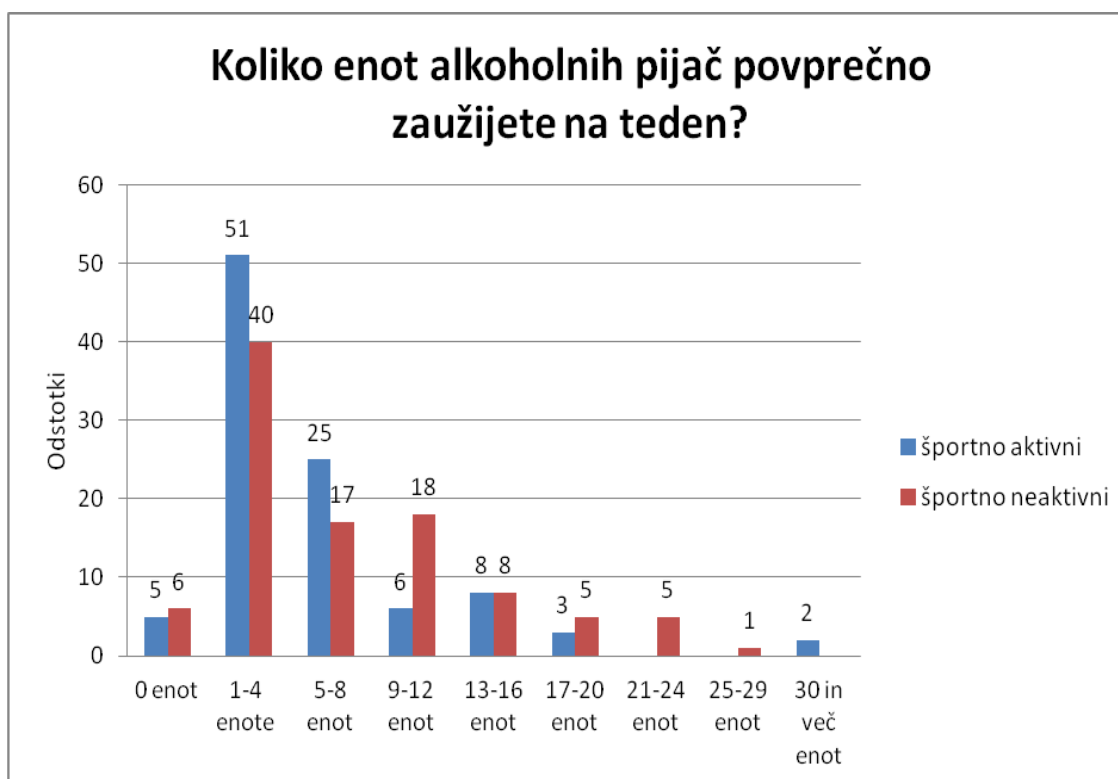
Tabela 21

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti: pogostost pitja alkoholnih pijač

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	21,809	,016

V tabeli 21 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v pogostosti pitja alkoholnih pijač glede na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

Največji delež (slika 31) anketirancev obeh skupin tedensko zaužije 1-4 enote alkohola (51% redno športno aktivnih, 40% neredno športno aktivnih).



Slika 31. Količina tedensko zaužitih enot alkohola.

Tabela 22

Hi-kvadrat test za rednost športne aktivnosti: število enot alkohola zaužitih na teden

	Vrednost	Signifikacija (p)
Hi-kvadrat	14,778	,039

V tabeli 22 prikazani rezultati Hi-kvadrat testa kažejo na to, da obstajajo statistično značilne razlike v številu zaužitih enot alkohola na teden na rednost športne aktivnosti ($p < 0,05$).

4. RAZPRAVA

V raziskavi sta bili obravnavani skupini redno in neredno športno aktivnih mladih moških. V skupino redno športno aktivnih so bili vključeni moški, ki se s športno aktivnostjo ukvarjajo vsaj dva do trikrat tedensko.

Proučevali smo pogostost, način in čas vadbe redno športno aktivnih in njihove motive za ukvarjanje s športom. Proučevala smo tudi stališča moških obeh skupin do lastnega zdravja (ocena lastnega zdravstvenega stanja, v kakšni meri skrbijo za svoje zdravje) ter do nekaterih dejavnikov zdravega načina življenja (stališča do gibalne zmogljivosti, prehranjevanja, telesne teže, kajenja, pitja alkoholnih pijač, podvrženosti stresnim situacijam in obiska zdravnika).

4.1 POGOSTOST, ČAS IN NAČIN VADBE REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH

V korist ohranjanja in krepitev zdravja so v svetu določene neke splošne smernice o količini, času ter intenzivnosti gibalne aktivnosti. Cavill, Kahlmeier in Racioppi (2006) navajajo, da se v skladu z Globalno strategijo Svetovne zdravstvene organizacije o prehrani, telesni dejavnosti in zdravju za otroke in mlade ljudi priporoča, da bi morali vsak dan opraviti v celoti najmanj 60 minut telesne dejavnosti vsaj zmerne intenzivnosti. Vsaj dvakrat tedensko bi morala vadba vključevati aktivnosti za izboljšanje zdravja kosti, za izboljšanje mišične moči in gibljivosti.

Telesna dejavnost je v tem primeru mišljena kot vsaka gibalna aktivnost, ki povzroči, da se porablja energija telesa nad ravnjo porabe, ki je značilna za telo v mirovanju. Tako so za krepitev zdravja dejansko pomembne vse vrste telesne dejavnosti, vključno s hojo ali kolesarjenjem v transportne namene, plesom, hišnimi opravili itd.. Posebna vrsta telesne dejavnosti pa je namerna telesna vadba, ki je namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja. Namerno telesno vadbo v tej raziskovalni nalogi predstavlja ukvarjanje s fitnessom.

V Sloveniji delež tistih otrok in mladostnikov, ki so telesno dejavni po eno uro na dan vsaj pet dni v tednu upada. Eden od vzrokov, da telesna dejavnost med otroci in mladostniki upada, je morda v tem, da so zabava, razvedrilo in sprostitve vse redkeje razlog za telesno dejavnost, vse pogosteje pa na njihovo mesto stopata telesni videz in kondicija (Rok Simon idr., 2010).

Za dobro splošno kondicijo so pomembni vsi trije elementi kondicije: moč, gibljivost in vzdržljivost. Zato je pomembno, da se pri vadbi daje poudarek vsem trem elementom. Rezultati naše raziskave kažejo, da mladi ne dajejo velikega pomena vadbi za gibljivost (slika 3). Možnih je več vzrokov, eden od njih je mogoče tudi, da mladi niso osveščeni o koristi razvoja in ohranjanja gibljivosti sklepnih in obsklepnih struktur, ter posledic, ki jih slaba gibljivost teh struktur prinaša za telo.

4.2 MOTIVI REDNO ŠPORTNO AKTIVNIH ZA UKVARJANJE S ŠPORTOM

Leta 2009 je bila narejena raziskava Eurobarometer 334 z naslovom Sport and Physical Activity. Med drugim je proučevala tudi individualne razloge državljanov Evropske unije za ukvarjanje s športom. Skupno je bilo anketiranih 26.788 oseb iz 27-ih članic Evropske unije. Kot glavni razlog ukvarjanja s športom so državljani EU navedli izboljšanje svojega zdravja (61% anketirancev). Drugi najpogostejši razlog za ukvarjanje s športom med državljani je bil fitness oziroma izboljšanje sposobnosti, kondicije (takega mnenja je bilo 41% anketirancev), kot tretji najpogostejši razlog so navedli sprostitev (39%) in nato zabavo (31%). 24% anketirancev se ukvarja s športom tudi zaradi osebnega videza (zaradi izboljšanja telesnega izgleda in kontrole svoje telesne teže) (Sport and Physical Activity, 2010).

Tudi v naši raziskavi so rezultati pokazali, da je med anketiranci dobro splošno počutje in s tem ohranitev dobrega zdravstvenega stanja ter človekova duševna sprostitev, glavni motiv za ukvarjanje s športom. Kar 99% redno športno aktivnih se ukvarja s športom zaradi dobrega splošnega počutja (slika 4). Izmed motivov za ukvarjanje s športno dejavnostjo med anketiranci sega visoko tudi telesni videz. Kar pogost motiv za ukvarjanje s športom je ohranjanje telesne teže (slika 5), še zlasti pa je izrazita želja po čvrstejšem telesu (slika 7).

Po anketnih podatkih o telesni dejavnosti med Slovenci, starejšimi od 15 let, so moški še vedno nekoliko bolj telesno dejavni kot ženske. Tako sta telesno dejavni dve tretjini moških, od teh jih 75% zadosti priporočilom o zadostni telesni dejavnosti za krepitev zdravja (Kofol Bric idr., 2010).

Med redno športno aktivnimi se je v prihodnje, v korist ohranjanja in krepitev zdravja, pripravljenih še v večji meri gibati 31% moških. Spodbudni pa so tudi rezultati neredno

športno aktivnih moških. Kar 68% jih ima v prihodnje namen postati bolj športno aktivnih (slika 28). Iz tega je razvidno, da se kar velika večina neredno športno aktivnih zaveda pomena gibanja za zdravje, vendar ga še ne udeležujejo.

4.3 STALIŠČA DO LASTNEGA ZDRAVJA

Obe skupini moških sta ocenili lastno zdravstveno stanje (slika 8). Svoje zdravje so lahko ocenili kot slabo, dobro, zelo dobro ali odlično. Največje razlike so se med skupinama pokazale pri oceni svojega zdravja kot zelo dobro ali odlično. Med redno športno aktivnimi jih kar 71% ocenjuje, da je njihovo zdravstveno stanje zelo dobro ali odlično, med tem ko jih v drugi skupini tako meni le 36%. Rezultati Hi-kvadrat testa so pokazali (tabela 1), da med skupinama obstajajo statistično značilne razlike v oceni zdravstvenega stanja ($p < 0,05$). Tako lahko potrdimo hipotezo, ki trdi, da imajo redno športno aktivni moški boljše mnenje o svojem zdravstvenem stanju od neredno športno aktivnih moških. Majhen delež obeh skupin je ocenil svoje zdravstveno stanje kot slabo. Med redno športno aktivnimi je tako oceno podal le 1% anketirancev, med neredno športno aktivnimi pa tudi samo 4%.

V letu 2007 je bila na Statističnem uradu RS izvedena raziskava, ki je vključevala tudi subjektivno mnenje prebivalcev Slovenije o njihovem splošnem zdravstvenem stanju. 61% moških je ocenilo, da so zelo dobrega ali dobrega zdravja. Kot slabo je svoje zdravje ocenilo 13% moških (Statistični urad republike Slovenije, 2007).

Delež oseb, ki so svoje zdravstveno stanje ocenile kot slabo ali zelo slabo, narašča s starostjo. V najmlajši skupini (od 16 do 25 let) tako menita 2% anketiranih, v najstarejši skupini (nad 65 let) pa 38%. Delež oseb z zelo dobrim ali dobrim mnenjem o svojem zdravstvenem stanju pa s starostjo pada – od 86% v najmlajši skupini do 24% v najstarejši (Statistični urad republike Slovenije, 2007).

V okviru raziskave o športnorekreativni dejavnosti Slovencev je bila izvedena študija o povezanosti subjektivne ocene zdravstvenega stanja s športno (ne)aktivnostjo. Ciljno populacijo te študije so predstavljali vsi prebivalci Republike Slovenije, stari 15 let in več. Rezultati raziskave so pokazali, da med redno športno aktivnimi Slovenci svoje zdravje ocenjuje kot dobro ali zelo dobro 72,1 % moških, med občasno aktivnimi 63% in med neaktivnimi le 38,3% moških (Sila, 2008).

V naši raziskavi je svoje zdravje kot dobro, zelo dobro ali odlično ocenilo kar 99% redno športno aktivnih in kar 96% neredno športno aktivnih moških. Visoke ocene zdravja so odraz mladosti anketirancev, kajti resnejši zdravstveni problemi ob nezdravem življenjskem slogu pogosto nastopijo v kasnejših letih.

Med skupinama so se pokazale tudi razlike mnenj o tem, v kakšni meri anketiranci obeh skupin skrbijo za svoje zdravje (slika 9). Med redno športno aktivnimi je mnenja, da za svoje zdravje skrbijo bolj malo le 6% moških, med neredno športno aktivnimi pa je takega mnenja 27% moških. Razlike se kažejo tudi v mnenju, da za svoje zdravje skrbijo ali zelo skrbijo. Med redno gibalno aktivnimi jih tako meni 96%, v drugi skupini pa 72%.

4.4 STALIŠČA DO NEKATERIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA

4.4.1 Obisk zdravnika

V kakšni meri moški skrbijo za lastno zdravje, se lahko pokaže tudi v tem, v kakšnih primerih se odpravijo k zdravniku (slika 29). V obeh skupinah se presenetljivo majhen delež moških odpravi k zdravniku takoj, ko zaznajo prve znake bolezni (19% redno športno aktivnih, 22% neredno športno aktivnih). Največji delež redno športno aktivnih (46%) in neredno športno aktivnih (48%) obišče zdravnika le tedaj, kadar so zelo hudo bolni ali poškodovani, nekateri pa se odpravijo k zdravniku šele takrat, ko jih bolezen ali poškodba močno ovira pri delu. Takšnih je med redno športno aktivnimi moškimi 27%, med neredno športno aktivnimi pa 18%. Majhen delež anketirancev obeh skupin pa k zdravniku sploh ne hodi (možno je tudi, da v zadnjem času nikoli niso imeli zdravstvenih težav). Med obema skupinama se pri razlogih za odhod k zdravniku niso pokazale pomembne razlike.

4.4.2 Gibalna zmogljivost

Anketiranci so podali tudi mnenje o svoji gibalni zmogljivosti (slika 10). Vsaka skupina je ocenjevala svojo kondicijo različno.

Moški obeh raziskovanih skupin v velikem deležu ocenjujejo, da je njihova kondicija vsaj dobra, če ne tudi boljša. Med redno športno aktivnimi jih kar 99% meni, da je njihova gibalna zmogljivost dobra, zelo dobra ali odlična, enakega mnenja pa je tudi 89% neredno športno aktivnih. Ostali anketiranci so ocenili svojo kondicijo kot slabo ali zelo slabo. Največje razlike so se pokazale v oceni svoje gibalne zmogljivosti kot zelo dobra ali odlična. Takega mnenja je med redno športno aktivnimi 45% moških, med neredno športno aktivnimi pa 27%. Rezultati Hi-kvadrat testa so pokazali (tabela 3), da med skupinama obstajajo statistično značilne razlike v oceni gibalne zmogljivosti ($p < 0,05$). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko potrdimo hipotezo, da redno športno aktivni moški boljše ocenjujejo svojo gibalno zmogljivost (kondicijo) od neredno športno aktivnih moških.

4.4.3 Prehranjevalne navade

Proučevali smo tudi način prehranjevanja obeh skupin. Anketirance smo vprašali, koliko obrokov običajno zaužijejo na dan ter kako redno uživajo te obroke. Izrazili pa so tudi mnenje o svojem prehranjevanju. Opredeliti so se morali ali se prehranjujejo zdravo ali nezdravo.

Hrana, ki jo uživamo, vpliva na naše zdravstveno stanje in tudi na naše počutje. Zato je zelo pomembno, da se prehranjujemo v skladu s priporočili zdravega prehranjevanja. Redno uživanje (Gabrijelčič Blenkuš, Pograjc, Gregorič, Adamič in Čampa, 2005) glavnih dnevnih obrokov je temelj zdrave prehrane. V zdravi prehrani se priporoča uživanje od štirih do petih obrokov dnevno. Tako naj režim in organizacija prehrane omogočata možnost rednega uživanja vseh priporočenih obrokov, od katerih je zajtrk pomemben del celodnevne prehrane. Zajtrk pri mladostnikih pomembno izboljša kognitivne funkcije. Pri tistih mladostnikih, ki zajtrka ne zaužijejo, se lahko delovna storilnost, tako telesne kakor duševne zmožnosti, v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki so zajtrkovali, zmanjša za do 20%.

Nezdrave prehranjevalne navade, zlasti neprimerna izbira živil in neredna prehrana, lahko povzročijo slabše počutje in slabšo delovno storilnost, hkrati vplivajo na zmanjšano odpornost organizma in so dejavnik tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni v poznejšem življenjskem obdobju (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005).

Med anketiranci obeh skupin so se pokazale razlike v številu dnevno zaužitih obrokov (slika 11). Smernicam zdravega prehranjevanja glede števila zaužitih obrokov na dan zadosti 72%

redno športno aktivnih in 45% neredno športno aktivnih. Smernice zdravega prehranjevanja narekujejo, da je za zdravo prehrano potrebno dnevno zaužiti vsaj štiri obroke.

Razlike v vsakodnevem uživanju obrokov (zajtrk, prvi vmesni obrok (malica), kosilo, drugi vmesni obrok (malica), večerja) se niso pokazale le pri uživanju enega obroka - kosila. V obeh skupinah vsak dan zaužije kosilo enak odstotek moških (85%). Vse ostale obroke v večjih odstotkih vsakodnevno uživajo redno športno aktivni. Rezultati Hi-kvadrat testov za vsakega od petih dnevnih obrokov so pokazali, da so statistično značilne razlike med skupinama v rednosti uživanja zajtrka (tabela 5), prvega vmesnega obroka (tabela 6) ter drugega vmesnega obroka (tabela 8). Hipoteza, ki trdi, da se redno športno aktivni moški bolj redno prehranjujejo od neredno športno aktivnih moških, je tako potrjena.

Pomembni rezultati so se pokazali pri uživanju zajtrka (slika 12). Kljub temu, da so se pokazale razlike med obema skupinama v vsakodnevem uživanju tega obroka (vsak dan med redno športno aktivnimi zajtrkuje 59% anketirancev, med neredno športno aktivnimi le 37%), je pomembna tudi ugotovitev, ki kaže na to, da anketiranci obeh skupin v kar veliki večini ne zadostijo smernicam zdravega prehranjevanja, ki narekujejo, da je zajtrk zelo pomemben obrok celodnevne prehrane.

Prehranjevalne navade velikega dela Slovencev niso dobre, kar velja za vse starostne kategorije. Mladostniki v Sloveniji zaužijejo manjše število dnevnih obrokov od priporočenega, obenem se prehranjujejo neredno, predvsem opuščajo zajtrk. Dobra tretjina otrok in mladostnikov nikoli ne zajtrkuje. V Sloveniji se zdravo prehranjuje le 23% odraslega prebivalstva. Energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, še vedno se v povprečju zaužije preveč soli in maščob, od teh preveč nasičenih, in premalo sadja, predvsem pa premalo zelenjave. Prav tako nista v skladu s priporočili število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja. Zunaj doma se prehranjuje že kar 42,1% Slovencev, kosilo pa je še vedno osrednji obrok (Rok Simon idr., 2010).

Moški so podali tudi mnenje o tem, ali se prehranjujejo zdravo ali nezdravo (slika 17). Med redno športno aktivnimi jih 69% meni, da se prehranjujejo zdravo, med neredno športno aktivnimi, pa je takega mnenja le slaba polovica (48%) anketiranih.

4.4.4 Telesna teža

Obe skupini moških sta podali mnenje o svoji telesni teži (slika 18). Izrazili so zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo s svojo težo. Med redno športno aktivnimi je zadovoljnih s svojo telesno težo 63% moških, med neredno športno aktivnimi pa jih je zadovoljnih s svojo težo 45%. Zanimivo je, da rezultati obeh skupin kažejo na to, da moškim ni vseeno, kakšno telesno težo imajo. Takšnih, ki jim je vseeno za svojo telesno težo je med neredno športno aktivnimi samo 8%, med redno športno aktivnimi pa je takšnih le 2%. Pri Hi-kvadrat testu so se med skupinama pokazale statistično značilne razlike v odnosu do svoje telesne teže ($p < 0,05$) (tabela 11). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko potrdimo hipotezo, da so redno športno aktivni moški bolj zadovoljni s svojo telesno težo od neredno športno aktivnih moških.

4.4.5 Kajenje

Ugotavljali smo, kolikšen delež kadilcev je v obeh skupinah ter kakšni kadilci so (redni ali občasni). Rezultati naše raziskave kažejo, da je med redno športno aktivnimi moškimi le 11% kadilcev (slika 19), od tega je 5% kadilcev občasnih ter le 6% rednih (slika 20). Med neredno športno aktivnimi pa je odstotek kadilcev večji. Še zlasti se kažejo razlike, glede na skupino redno športno aktivnih, v številu rednih kadilcev. Med vsemi moškimi, ki niso redno gibalno aktivni je 40% kadilcev (slika 19), od tega je samo 8% občasnih. Rednih kadilcev je 32% (slika 20). Ti rezultati kažejo na to, da je skoraj vsak tretji moški, ki ni redno športno aktiven, reden kadilec. Med redno športno aktivnimi je redni kadilec skoraj vsak 17 moški. Rezultati Hi-kvadrat testa (tabela 12) so pokazali, da v kajenju med skupinama obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,05$).

Na podlagi dobljenih rezultatov lahko potrdimo obe hipotezi, ki se nanašata na kajenje anketirancev. Hipoteza, ki trdi, da redno športno aktivni moški ne kadijo oziroma kadijo le občasno je potrjena, saj je takšnih moških v tej skupini kar 94%. Potrdimo pa lahko tudi hipotezo, ki trdi, da je med neredno športno aktivnimi moškimi več rednih kadilcev, kot med redno športno aktivnimi, saj je med neredno športno aktivnimi kar 32% rednih kadilcev, med redno športno aktivnimi pa le 6%.

Zelo pomemben dejavnik pri preprečevanju kajenja je telesna dejavnost. Večina kadilcev prične kaditi v zgodnjih letih, kar privede do zasvojenosti. Zato je tem pomembneje ponuditi

mladim čimveč zdravih dejavnosti, kot so športne in rekreativne aktivnosti (Žagar in Žagar, 2000). Tudi nekatere večletne tuje študije kažejo, da stalna športna neaktivnost, v primerjavi z redno športno aktivnostjo v dobi pozne adolescence, napoveduje večjo razširjenost kajenja med mlajšimi odraslimi (Kujala, Kaprio in Rose, 2007).

Več kot 75% odraslih kadilcev bi rado prenehalo kaditi in vsaj 60 % jih je kdaj v življenju že poskusilo prenehati. Okoli 20% uspe to že po prvem poskusu, okoli 50% pa šele po šestem (Žagar in Žagar, 2000).

Za začetek pojavljanja bolezni povezanih s kajenjem, ni pomemben samo čas rednega kajenja ampak tudi količina dnevno pokajenih cigaret. Anspaugh, Hamrick in Rosato (2006) navajajo, da medicinska stroka meri škodo kajenja v paketnih letih («pack years»). Pokajena škatlica cigaret na dan v obdobju 15-ih let pomeni 15 paketnih let. Dve pokajeni škatlici na dan v dobi 15-ih let pomeni 30 paketnih let. Zdravstveni problemi nastopijo po 25 do 30 paketnih letih.

Koprivnikar (2010) navaja, da po raziskavah, ki so potrjene, obstaja vzročna povezava med kajenjem in razvojem številnih bolezni in zdravstvenih težav, predvsem različnimi vrstami raka, boleznimi srca in žilja in boleznimi dihal. V Sloveniji zaradi s kajenjem povzročenih bolezni na leto umre okoli 2800 oseb, ki v povprečju umrejo 16 let prej kot njihovi vrstniki, ki niso nikoli kadili.

V državah, kjer je malo kadilcev, je kajenje vedno manj družbeno sprejemljiva navada. S tem, ko uspešni in pomembni ljudje ne kadijo, vplivajo na mlade, da se ne vdajo kajenju. Tudi v Sloveniji je zabeležen znaten padec pogostosti kajenja; posebej izrazit je bil po uvedbi zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Zidarn, 2010). Zakon je začel veljati leta 2007, prepoveduje pa kajenje v vseh zaprtih in javnih delovnih prostorih. Cilj zakona je zaščita ljudi pred izpostavljenostjo za zdravje škodljivim vplivom tobačnega dima ter zmanjšanje dostopnosti do tobačnih izdelkov mladoletnim osebam. Zdravju pa ne škoduje le aktivno, temveč tudi pasivno kajenje.

Več kot tri četrtine prebivalcev Slovenije (Koprivnikar, 2010), starih 15 let in več, je nekadilcev. Leta 2007 je bil delež moških kadilcev med Slovenci, starimi 15 let ali več, malo višji od 28%. Približno 75% vseh kadilcev (moški in ženske) kadi vsak dan. Delež kadilcev je najvišji v starostni skupini 20 do 29 let (35%), z višjimi starostnimi skupinami pa ta delež

pada. Tudi med moškimi je najvišji delež kadilcev v tej starostni skupini (43,4% kadilcev). S starostjo delež kadilcev med moškimi postopoma pada. V skupini držav članic EU spada Slovenija med države z najnižjimi deleži kadilcev med prebivalci, starimi 15 let in več. Deleži kadilcev se gibajo med 22% in 42%, povprečje vseh 27 držav pa znaša 31%. V Sloveniji je bilo leta 2007 približno 25% kadilcev (moški in ženske). Več kot 75% odraslih kadilcev (Žagar in Žagar, 2000) bi rado prenehalo kaditi in vsaj 60 % jih je kdaj v življenju že poskusilo prenehati. Okoli 20% uspe to že po prvem poskusu, okoli 50% pa šele po šestem.

4.4.6 Stres

Raziskovali smo, ali so mladi podvrženi stresnim situacijam. Ker je to težko določiti, saj se mogoče nekdo sploh ne zaveda, da je pod stresom, ali pa si tega noče priznati, so bila uporabljena vprašanja, katerih vsebina vsebuje indikatorje stresa, kot so težave s spanjem, zaskrbljenost, nemirnost, nesrečnost, občutek pobitosti in žalosti.

Danska raziskava (Schnohr, Kristensen, Prescott in Scharling, 2005), v kateri je sodelovalo 12 028 oseb obeh spolov, je pokazala, da so tako moški kot ženske, ki so športno aktivni, manj izpostavljeni stresu in življenjskemu nezadovoljstvu kot neaktivne osebe. Podatki, pridobljeni na tako veliki populaciji, so pokazali, da so osebe, ki so v prostem času športno aktivne, manj zaskrbljene in napete in bolj zadovoljne s svojim življenjem.

Čeprav je v Sloveniji 88% fantov in 84% deklet zadovoljnih s svojim življenjem, jih skoraj polovica vsaj enkrat mesečno doživlja psihosomatske simptome (razdražljivost, nespečnost, glavobol...). Raziskava med slovenskimi srednješolci je pokazala, da je bila klinično pomembna stopnja depresivnosti ugotovljena pri 21% fantov, poleg depresivne simptomatike pa so izstopale tudi težave s samopodobo in nizkim samospoštovanjem (Rok Simon idr., 2010).

V naši raziskavi med obema skupinama pri indikatorjih stresnih situacij ni bilo opaznih pomembnejših razlik. Anketiranci obeh skupin v veliki večini na splošno nimajo težav s spanjem, niso zaskrbljeni ali nemirni, ter niso nesrečni, pobiti in ne občutijo žalosti. Pri Hi-kvadrat testu so se med skupinama pokazale statistično značilne razlike le pri pogostosti občutja nesrečnosti, pobitosti in žalosti (tabela 15). Ta razlika je razvidna tudi v grafičnem prikazu odgovorov (slika 24). Največja razlika v rezultatih se je med skupinama pojavila pri

odgovorih, ki kažejo na to, da anketiranci občutijo žalost, nesrečnost in pobitost redko ali pa jih sploh nikoli ne občutijo. Med redno športno aktivnimi je teh moških 81%, med neredno športno aktivnimi pa 65%. Ker je bil Hi-kvadrat test statistično značilen pri odgovorih skupin le na eno vprašanje in na drugi dve ne, hipoteze, ki trdi, da so redno športno aktivni mladi moški v manjši meri podvrženi stresnim situacijam od neredno športno aktivnih, ne moremo potrditi. Ne moremo potrditi, da športna aktivnost pri mladih vpliva na lažje spopadanje s stresnimi situacijami. Po rezultatih sodeč, velika večina moških obeh skupin nima težav s stresom.

4.4.7 Alkohol

Proučevana je bila pogostost pitja alkoholnih pijač v zadnjem letu ter količina zaužitih enot alkohola na teden. Proučevali smo, ali redno športno aktivni moški manj pogosto pijejo alkoholne pijače od neredno športno aktivnih in tudi ali tedensko zaužijejo manj enot alkohola.

Največje razlike med skupinama v pogostosti uživanja alkoholnih pijač, so se pokazale pri pogostosti pitja več kot enkrat mesečno (slika 30). Takih, ki uživajo alkohol več kot enkrat na mesec, je med redno športno aktivnimi 48%, med neredno športno aktivnimi pa 68%. Rezultati Hi-kvadrat testa so pokazali, da obstajajo statistične razlike med skupinama v pogostosti pitja alkohola ($p < 0,05$) (tabela 21). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko potrdimo hipotezo, ki trdi, da redno športno aktivni moški manj pogosto uživajo alkoholne pijače od neredno športno aktivnih.

Populacijske raziskave kažejo, da leto dni pred anketo ni uživalo alkoholnih pijač med 15% in 33% anketiranih. Od 60% do 70% slovenske populacije naj bi bilo zmernih pivcev, med 13% in 20% pa naj bi jih presegalo dnevne meje manj tvegane pitja (Bajt in Zorko, 2010).

Velika večina anketirancev obeh skupin pije alkoholne pijače v varnih mejah, torej so zmerni pivci. Varne meje pitja alkohola za moški spol narekujejo, naj moški na teden ne popijejo več kot 14 enot alkohola. Takšnih, ki tedensko v pitju alkohola prekoračijo varne meje in s tem tvegajo svoje zdravje je med redno športno aktivnimi 13% moških, med neredno športno aktivnimi pa je takšnih pivcev alkohola 11%.

Med skupinama so se pokazale največje razlike v zaužitju osem ali manj enot alkohola tedensko (slika 31). Med redno športno aktivnimi največ osem enot alkohola zaužije 81% moških, med neredno športno aktivnimi pa 63%. Rezultati Hi-kvadrat testa so pokazali, da obstajajo statistično značilne razlike med obema skupinama v številu tedensko zaužitih enot alkohola ($p < 0,05$) (tabela 22). Tako je lahko hipoteza, ki trdi, da redno športno aktivni moški tedensko zaužijejo manjše količine (enote) alkohola od neredno športno aktivnih, potrjena.

Več kot 3/4 (77%) redno športno aktivnih moških meni, da pijejo alkoholne pijače v zmernih količinah, med neredno športno aktivnimi pa je enakega mnenja 2/3 (66%) moških (slika 27). Glede na to, da je po dobljenih rezultatih med redno športno aktivnimi kar 87% zmernih pivcev in med neredno športno aktivnimi 89%, se moški obeh skupin ocenjujejo kot zmerne pivce v manjšem deležu. Potrebno je poudariti, da je štirinajst enot zaužitega alkohola meja med manj tveganim in tveganim pitjem alkohola za zdravje in prav je, da moški stremijo k čim zmernejšemu pitju alkoholnih pijač.

Rezultati različnih raziskav so pokazali, da so osebe, ki uživajo več alkoholnih pijač, manj gibalno aktivne. To so merili na primer s številom ur, ki jih posameznik v določenem časovnem obdobju (na primer v enem tednu) nameni gibanju (Čebašek Travnik, 2000). Tudi rezultati naše raziskave so potrdili, da pogostost gibalne dejavnosti vpliva na količino zaužitega alkohola ali obratno. Vendar pa razlike med obema skupinama v količini zaužitih enot alkohola niso bile tako velike, saj je velika večina anketiranih mladih moških zmernih pivcev.

5. SKLEP

V raziskavi so se med skupinama mladih moških, ki se med seboj razlikujeta glede na pogostost športne aktivnosti, pokazale pomembne razlike v odnosu (stališčih) do svojega zdravja in do nekaterih dejavnikov zdravega načina življenja.

Redno športno aktivni mladi moški so v primerjavi z neredno športno aktivnimi moškimi boljše ocenili svoje zdravstveno stanje, imajo pa tudi boljše mnenje o tem, kako za svoje zdravje skrbijo. V primerjavi z neredno športno aktivnimi so boljše ocenili svojo gibalno zmogljivost in so v večji meri zadovoljni s svojo telesno težo. Dnevno zaužijejo večje število obrokov, jih tudi bolj redno uživajo ter imajo boljše mnenje o svojem prehranjevanju. Med redno športno aktivnimi moškimi je tudi veliko manj kadilcev. Tudi v pogostosti pitja alkoholnih pijač v zadnjem letu ter v številu zaužitih enot alkoholnih pijač na teden so se pokazale razlike med skupinama. Rezultati so pokazali, da redno športno aktivni moški manj pogosto in v manjših količinah uživajo alkohol od neredno športno aktivnih. Velik delež anketirancev obeh skupin pa na splošno nima težav s prekomernim uživanjem alkohola, saj po količini tedensko zaužitih enot alkoholnih pijač spadajo med zmerne pivce.

Razlike se niso pokazale v tem, v kakšnem primeru se odpravijo k zdravniku, in sicer ali je to takoj ko se pojavijo prvi znaki bolezni/poškodbe ali z obiskom zdravnika kljub bolezni/poškodbi odlašajo. Največji delež obeh skupin moških obišče zdravnika le tedaj, kadar so zelo hudo bolani ali poškodovani. Tudi pri ocenjevanju tega, ali so anketiranci obeh skupin podvrženi stresnim situacijam, se ni pokazalo pomembnih razlik. Po rezultatih sodeč anketiranci obeh skupin niso pod vplivom stresa.

Na podlagi dobljenih rezultatov lahko potrdimo, da redna ter zmerne športna aktivnost pozitivno vpliva na človekov odnos do lastnega zdravja. Naša raziskava je dokazala, da se razlike med redno športno aktivnimi in neredno športno aktivnimi v odnosu do lastnega zdravja kažejo že pri mlajši populaciji. Ker pa je znano, da se zdravstveno stanje ljudi s starostjo slabša, je zelo pomembno, da že otroke in mladostnike osveščamo o pozitivnih koristih redne ter zmerne športne dejavnosti za zdravje. Mlade je potrebno v čimvečji meri spodbujati k športni dejavnosti s ciljem, da bodo to dejavnost umestili v svoj urnik preživljanja prostega časa, ter da jim bo vadba predstavljala užitek in sprostitvev. Od njih

samih pa je odvisno, ali bodo šport sprejeli v svoj sistem vrednot, ostali jim lahko samo svetujemo in pomagamo na poti do cilja.

6. VIRI

Anspaugh, D. J., Hamrick M. H. in Rosato, F. D. (2006). *Wellness: Concepts and Applications*. Sixth edition. New York: McGraww-Hill.

Bajec, A., Jurančič, J., Klopčič, M., Legiša, L., Suhadolnik, S., Tomšič, F. idr. (1994). *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Ljubljana: DZS.

Bajt, M. in Zorko, M. (2010). *Tvegano in škodljivo pitje alkohola*. V A. Hočevar Grom (ur.), *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Berčič, H. (2003). *Športna rekreacija v Sloveniji*. V M. Mišigoj Duraković in sodelavci (ur.), *Telesna vadba in zdravje. Znanstveni dokazi, stališča in priporočila*. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije: Fakulteta za šport: Zavod za šport Slovenije. Zagreb: Kineziološka fakulteta.

Brettschneider, W.D. in Naul, R. (2007). *Obesity in Europe. Young people's physical activity and sedentary lifestyles*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Burnik, S., Potočnik, S. in Skočič, M. (2003). *Stres*. Šport 51 (1), 21-23

Carroll, S. in Smith, T. (1994). *Veliki družinski priročnik za zdravo življenje*. Ljubljana: DZS.

Cavill, N., Kahlmeier, S. in Racioppi, F. (2006). *Telesna dejavnost in zdravje v Evropi: dokazno gradivo za ukrepanje*. Pridobljeno 24. 09. 2010, iz http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/publikacije/who_teldejavnost.pdf.pdf

Čebašek Travnik, Z. (2000). *Pomen gibanja v povezavi z obravnavo in preprečevanjem odvisnosti od alkohola in drugih psihoaktivnih snovi (drog)*. V J. Turk (ur.), *Lepota gibanja tudi za zdravje* (str. 288-296). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Dervišević, E. in Vidmar, J. (2009). *Vodič športne prehrane*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Doupona Topič, M. in Kovač, M. (2005). *Nacionalna identifikacija v splošni javnosti*. V M. Kovač in G. Starc (ur.), *Šport in nacionalna identifikacija Slovencev* (str. 52-84). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Gabrijelčič Blenkuš, M., Pograjc, L., Gregorič, M., Adamič, M. in Čampa, A. (2005). *Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (od prvega leta starosti naprej)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Gregorič, M. (2010). *Prehrana in prehranjevalne navade*. V A. Hočevar Grom (ur.), *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Hajdinjak, M. in Hajdinjak, L. (1997). Kaj pa zdravje? Maribor: Rotis.

Kofol Bric, T., Bajt, M., Drev, A., Gregorič, M., Koprivnikar, H., Kovše, K. idr. (2010). Zdravje moških med 20. in 64. letom. V A. Hočevar Grom (ur.), Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Koprivnikar, H. (2010). Kajenje. V A. Hočevar Grom (ur.), Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Košiček, M. (1998). Človek, imej se rad. Radovljica: Didakta.

Kujala, U. M., Kaprio, J. in Rose, R. J. (2007). Physical activity in adolescence and smoking in young adulthood: a prospective twin cohort study. *Addiction*, 7 (102), 1151-1157.

Looker, T. in Gregson, O. (1993). Obvladajmo stres: kaj lahko z razumom storimo proti stresu? Ljubljana: Cankarjeva založba.

Maučec Zakotnik, J. (2000). Telesna dejavnost, prehrana in regulacija telesne teže. V J. Turk (ur.), Lepota gibanja tudi za zdravje (str. 40-55). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Mišigoj Duraković, M. (2003). Telesna vadba in nekatere motnje metabolizma. Debelost. V M. Mišigoj Duraković in sodelavci (ur.), Telesna vadba in zdravje. Znanstveni dokazi, stališča in priporočila. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije: Fakulteta za šport: Zavod za šport Slovenije. Zagreb: Kineziološka fakulteta.

Mlinar, S. (2007). Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v Kliničnem centru v Ljubljani. Doktorska disertacija, Ljubljana: Fakulteta za šport.

Petkovšek, M. (1997). Motiviranost odraslih prebivalcev Slovenije za športno dejavnost. V B. Sila (ur.), Gibalna aktivnost odraslih prebivalcev Republike Slovenije (str. 113-146). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Petrovič, S. (1998). Fitnes; dinamični sistem. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Pokorn, D. (1998). Prehrana. V A. Kocijančič in F. Mrevlje (ur.), Interna medicina (str. 517-544). Ljubljana: DZS.

Pori, M., Bednarik, J. in Kolenc, M. (2008). Sport recreation from the point of view of financial resources used since 1999. *Šport*, 56, suppl., 27-32.

Pori, M. in Sila, B. (2010). S katerimi športnorekreativnimi dejavnostmi se Slovenci najraje ukvarjamo? *Šport*, 58 (1-2) / priloga, 105-107.

Rok Simon, M., Bajt, M., Brcar, P., Drev, A., Fajdiga Turk, Gregorič, M. idr. V A. Hočevar Grom (ur.), Zdravje otrok in mladostnikov. Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Rosengreen, A., Wedel, H. in Wilhelmsen, L. (1999). Body weight and weight gain during adult life in men in relation to coronary heart disease and morality: A prospective population study. *Europ Heart J*, 20, 269-277.

Rotovnik Kozjek, N. (2004). *Gibanje je življenje*. Ljubljana: Domus.

Schnohr, P., Kristensen, T. S., Prescott, E. in Scharling, H. (2005). Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time - The Copenhagen City Heart Study. *Scand J Med Sci Sports*, 15, 107-112.

Sila, B. (2007). Leto 2006 in 16. Študija o športnorekreativni dejavnosti Slovencev; Pogostost športne aktivnosti in delež športno aktivnega prebivalstva. *Šport*, 55 (3) / priloga, 3-11.

Sila, B. (2008). Povezanost športne aktivnosti in nekaterih socialno-demografskih značilnosti s subjektivno oceno zdravstvenega stanja. *Šport*, 56 (3-4) / priloga, 33-37.

Smith, T. (1998). *Družinska zdravstvena enciklopedija*. Ljubljana: DZS.

Sperryn, P., N. (1994). *Šport in medicina*. Ljubljana: DZS.

Sport and Physical Activity. (2010). Special Eurobarometer 334/Wave 72.3-TNS Opinion & Social. Pridobljeno 04.12.2010, iz http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf

Statistični urad republike Slovenije. (2007). Raziskovanje o dohodkih in življenjskih pogojih (SILC).

Tomori, M. (2000). Duševne koristi telesne dejavnosti. V J. Turk (ur.), *Lepota gibanja tudi za zdravje* (str. 60-70). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Tušak, M. (2001). *Psihologija športa mladih*. Zavod za šport Slovenije.

Tušak, M. (2009). Vpliv športa in športnih aktivnosti na vzgojo in osebnostno rast. V 9. dnevi slovenskih psihologov. Pridobljeno 7.6.2010, iz <http://www2.arnes.si/~dpsih/priloge/Matej%20Tusak%20-%20Vpliv%20športa%20na%20vgojo%20in%20osebnostno%20rast.PPT>

Vidmar, J. (2000). Ocena zdravstvene sposobnosti za določen telesni napor. V J. Turk (ur.), *Lepota gibanja tudi za zdravje* str. 240-244). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Zavod za zdravstveno varstvo Kranj. (2008). Alkohol. Pridobljeno 24.09.10, iz <http://www.zzv-kr.si/dat/kazalo.html>

Zidarn, M. Posledice kajenja. Pridobljeno 7.6.2010, iz <http://www.kadilci.net/posledice-kajenja/>

Žagar, D. in Žagar, P. (2000). Pomen telesne dejavnosti pri preprečevanju kajenja in pri zdravljenju odvisnosti od nikotina. V J. Turk (ur.), Lepota gibanja tudi za zdravje (str. 285-287). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

7. PRILOGE

ANKETNI VPRAŠALNIK

1. STAROST _____ let

2. VIŠINA _____ cm

3. TEŽA _____ kg

4. KAKO POGOSTO SE UKVARJATE Z VADBO V FITNESU? (tisti, ki se ne ukvarjate s fitnes vadbo, preidite na vprašanje št.8)

1- ne ukvarjam se s fitnes vadbo 5- 2 do 3 krat tedensko

2- enkrat do nekajkrat letno 6- 4 do 6 krat tedensko

3- 1 do 3 krat na mesec 7- vsak dan

4- 1 krat tedensko

5. KOLIKO ČASA NAMENITE ENI VADBENI ENOTI (ogrevanje, glavni del vadbe, zaključni del vadbe)?

1 - do 30 min 3 - 60 - 90 min

2 - 30-60 min 4 - nad 90 min

6. NAČIN VADBE (kateri vadbi dajete poudarek)

1- vadba za vzdržljivost (tek, kolesarjenje,...)

2- vadba za moč

3- vadba za gibljivost

4- vadba za vzdržljivost in vadba za moč

5- vadba za vzdržljivost, vadba za moč ter vadba za gibljivost

7. KOLIKŠEN DELEŽ VADBE (v odstotkih) NAMENJATE RAZVOJU POSAMEZNE GIBALNE SPOSOBNOSTI (seštevek vaših odgovorov mora biti 100%):

Gibalna sposobnost	Delež v odstotkih [%]
VZDRŽLJIVOST	
MOČ	
HITROST	
GIBLJIVOST	
RAVNOTEŽJE	
KOORDINACIJA	
SKUPAJ	100 %

8. ALI SE POLEG FITNESA UKVARJATE TUDI S KATERO DRUGO ŠPORTNO AKTIVNOSTJO?(če se ne ukvarjate z nobeno športno aktivnostjo, preidite na vprašanje št.10)

1- ne

2- da

8.1. ČE SE, POTEK NAVEDITE S KATERO? (možnih je več odgovorov). Poleg vsake športne aktivnosti, s katero se ukvarjate na črto napišite, kolikokrat na leto se ukvarjate s to aktivnostjo. Npr. Če se ukvarjate s tekom povprečno 2X na teden, to pomnožite s 4 tedni, rezultat tega pa pomnožite še z 12 mesecev. $2X4=8$; $8X12=96$.

1- pohodništvo _____

2- tek _____

3- kolesarjenje _____

4- tek na smučeh _____

5- plavanje _____

6- igre z žogo (nogomet, odbojka, košarka, tenis, squas, badminton...) _____

7- smučanje _____

8- borilni športi (karate, judo, boks,...) _____

9- aerobika _____

10- pilates _____

11- joga _____

12- drugo _____

9. ZAKAJ SE UKVARJATE S ŠPORTNO AKTIVNOSTJO? Pri vsakem odgovoru obkrožite številko od 1 do 4 (1= popolnoma se ne strinjam, 2= se ne strinjam, 3= strinjam se, 4 = zelo se strinjam).

S športno aktivnostjo se ukvarjam:

1- zaradi dobrega splošnega počutja (ohranitev dobrega zdravstvenega stanja, duševna sprostitvev)

1 2 3 4

2- da bi ohranil svojo telesno težo

1 2 3 4

3- da bi shujšal

1 2 3 4

4- zaradi čvrstjega telesa

1 2 3 4

5- zaradi zdravstvenih razlogov (prekomerna telesna teža)

1 2 3 4

6- zaradi zdravstvenih razlogov (povišani krvni tlak)

1 2 3 4

7- zaradi zdravstvenih razlogov (sladkorna bolezen)

1 2 3 4

8- zaradi zdravstvenih razlogov (povišan holesterol v krvi)

1 2 3 4

10. KAKO BI OCENILI SVOJO GIBALNO ZMOGLJIVOST (KONDICIJO)?**MENIM DA JE:**

- 1 - zelo slaba 4 - zelo dobra
 2 - slaba 5 - odlična
 3 - dobra

11. KOLIKO OBROKOV OBIČAJNO ZAUŽIJETE NA DAN?

- 1- 1 obrok na dan 4- 4 obroke na dan
 2- 2 obroka na dan 5- 5 obrokov na dan
 3- 3 obroke na dan 6- 6 in več obrokov na dan

12. KOLIKO TEKOČINE (voda, izotonični napitki, sadni sokovi) V LITRIH OBIČAJNO ZAUŽIJETE NA DAN?

- 1- ½ litra 4- 2 litra
 2- 1 liter 5- 2,5 litra
 3- 1,5 litra 6- 3 litre in več

13. KAKO REDNO UŽIVATE NASLEDNJE OBROKE? (V spodnji tabeli obkrožite ustrezno številko: 1= nikoli, 2= občasno, 3= večkrat tedensko, 4= vsak dan)

	NIKOLI	OBČASNO	VEČKRAT TEDENSKO	VSAK DAN
zajtrk	1	2	3	4
vmesni obrok	1	2	3	4
kosilo	1	2	3	4
vmesni obrok	1	2	3	4
večerja	1	2	3	4

14. KAJ BI REKLI, KAKO SE PREHRANJUJETE?

- 1 - ne prehranjujem se zdravo
 2 - prehranjujem se zdravo

15. KAKŠEN JE VAŠ ODNOS DO VAŠE TELESNE TEŽE?

- 1- vseeno mi je kakšno težo imam
- 2- zadovoljen sem s svojo telesno težo
- 3- rad bi bil bolj suh
- 4- rad bi bil bolj krepak

16. ALI STE ZADOVOLJNI S SVOJIM TELESNIM VIDEZOM (Z OBLIKO POSTAVE)?

- 1- vseeno mi je kakšno postavo imam
- 2- nisem zadovoljen s svojo postavo
- 3- zadovoljen sem s svojo postavo

17. ALI UŽIVATE KAKRŠNOKOLI DIETO?

- 1- ne
- 2- da, občasno
- 3- da, redno

17.1. KAKŠNI SO RAZLOGI, ZARADI KATERIH UŽIVATE DIETO? Pri vsakem odgovoru obkrožite številko od 1 do 4 (1= popolnoma se ne strinjam, 2= se ne strinjam, 3= strinjam se, 4 = popolnoma se strinjam).

Dieto uživam zaradi:

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1- želje po večji fizični privlačnosti (lepši videz, preoblikovanje postave) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2- boljšega počutja, izboljšanja splošnega zdravja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3- večje samozavesti, boljše samopodobe | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4- zdravstvenih razlogov (prekomerna telesna teža) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5- zdravstvenih razlogov (povišani krvni tlak) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6- zdravstvenih razlogov (povišani holesterol v krvi) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7- zdravstvenih razlogov (sladkorna bolezen) | 1 | 2 | 3 | 4 |

18. ALI KADITE, OZIROMA STE KDAJ KADILI?

- 1- ne kadim in nisem nikoli kadil
- 2- sedaj ne kadim, prej sem kadil
- 3- kadim

18.1. KAKŠEN KADILEC/KADILKA STE OZIROMA STE BILI?

- 1- reden, kadim (kadil sem) vsak dan
- 2- občasen

19. KAKO OCENJUJETE VAŠE SEDANJE ZDRAVSTVENO STANJE?

- | | |
|---------------|---------------|
| 1- zelo slabo | 4- zelo dobro |
| 2- slabo | 5- odlično |
| 3- dobro | |

20. KAKO POGOSTO IMATE TEŽAVE S SPANJEM?

- | | |
|------------|-------------|
| 1- nikoli | 4 - pogosto |
| 2- redko | 5- stalno |
| 3- občasno | |

21. KAKO POGOSTO STE ZASKRBLJENI, NEMIRNI?

- | | |
|------------|------------|
| 1- nikoli | 4- pogosto |
| 2- redko | 5- stalno |
| 3- občasno | |

22. KAKO POGOSTO STE NESREČNI, POBITI IN OBČUTITE ŽALOST?

- | | |
|------------|------------|
| 1- nikoli | 4- pogosto |
| 2- redko | 5- stalno |
| 3- občasno | |

23. V KAKŠNI MERI SKRBJETE ZA LASTNO ZDRAVJE?

- | | |
|--------------|----------------|
| 1- ne skrbim | 3- skrbim |
| 2- bolj malo | 4- zelo skrbim |

24. KAJ OD NAŠTETEGA STE PRIPRAVLJENI STORITI V PRID VAROVANJA IN IZBOLJŠANJA SVOJEGA ZDRAVJA?

a) izboljšati kvaliteto in način prehrane

1- da 2 - ne 3 - prehranjujem se zdravo

b) opustiti kajenje

1- da, v celoti 2- da, delno 3 - ne 4 – ne kadim

c) zmanjšati oz. opustiti pitje alkoholnih pijač

1- da 2- ne 3- mislim, da pijem alkoholne pijače v zmernih količinah
4 – ne pijem alkohola

d) več športa, rekreacije, gibalne aktivnosti

1- da 2 - ne 3 - že sedaj sem dovolj gibalno aktiven

h) pogosteje hoditi na preventivne preglede

1 - da 2 - ne 3 - na preventivne preglede hodim dovolj pogosto

25. KAKO POGOSTO OBIŠČETE ZDRAVNIKA?

- 1- k zdravniku sploh ne hodim
- 2- k zdravniku grem le tedaj, kadar sem zelo hudo bolan (poškodovan)
- 3- k zdravniku grem tedaj, ko me bolezen (poškodba) močno ovira pri delu
- 4- k zdravniku grem, ko se pojavijo prvi znaki bolezni

26. KAKO POGOSTO STE V ZADNJEM LETU UŽIVALI ALKOHOLNE PIJAČE?

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1- nikoli | 7- 2-3 dni v mesecu |
| 2- 1 dan v letu | 8- 1-2 dni v tednu |
| 3- 2-3 dni v letu | 9- 3-4 dni v tednu |
| 4- 4-5 dni v letu | 10- 5-6 dni v tednu |
| 5- 6-11 dni v letu | 11- vsak dan |
| 6- 1 dan v mesecu | |

27 . KOLIKO ENOT ALKOHOLNE PIJAČE POVPREČNO ZAUŽIJETE NA TEDEN? (1 enota = malo pivo = mali kozarec vina = šilce žgane pijače)

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1- 0 enot | 6- 17-20 enot na teden |
| 2- 1-4 enote na teden | 7- 21 do 24 enot na teden |
| 3- 5-8 enot na teden | 8- 25 do 29 enot na teden |
| 4- 9-12 enot na teden | 9- 30 in več enot na teden |
| 5- 13-16 enot na teden | |