

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT**

SANDRA PLANINŠEK

**POVEZANOST GIBALNIH NAVAD Z NEKATERIMI
KAZALCI TELESNEGA IN DUŠEVNEGA ZDRAVJA
ODRASLIH SLOVENCEV**

Doktorska disertacija

Mentorica:izr. prof. dr. Maja Pori

Ljubljana, 2014

Podpisana Sandra Planinšek izjavljam, da je doktorska disertacija lastno znanstvenoraziskovalno delo.

Sandra Planinšek

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici izr. prof. dr. Maji Pori za vso pomoč, nasvete in koristne usmeritve med študijem in pri nastajanju doktorske disertacije.

Hvala prof. dr. Branku Škofu, ker mi je omogočil sodelovanje v raziskovalnem projektu ter pomagal pri zbiranju podatkov.

Hvala doc. dr. Bojanu Leskošku za strokovno pomoč pri obdelavi rezultatov.

Hvala prof. dr. Mojci Doupona Topič, doc. dr. Gregorju Starcu in prof. dr. Martini Žmuc Tomori za konstruktivne pripombe in usmeritve pri nastajanju doktorske disertacije.

Ne nazadnje se zahvaljujem svoji družini in prijateljem za podporo in spodbudo na moji študijski poti.

POVEZANOST GIBALNIH NAVAD Z NEKATERIMI KAZALCI TELESNEGA IN DUŠEVNEGA ZDRAVJA ODRASLIH SLOVENCEV

Sandra Planinšek

Strani 158, tabel 31, slik 26, virov 192

Ključne besede: gibalne navade, zdravje, stres, zadovoljstvo z življenjem, Slovenci

Izvleček

V zadnjih letih se številni raziskovalci ukvarjajo s preučevanjem vpliva telesne oziroma športne dejavnosti, kot ene od sestavin zdravega življenjskega sloga, na človekovo zdravje. Gibanje ima kot ena od osnovnih človekovih potreb veliko vrednost pri pozitivnem učinku na zdravje. Dokazani so pozitivni vplivi tako na telesno kot tudi na duševno zdravje. Namen pričujoče raziskave je bil ugotoviti povezanost med gibalnimi navadami in oceno splošnega zdravja, doživljanjem stresa ter vrednotenjem zadovoljstva z življenjem odraslih Slovencev. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo anketnega vprašalnika na vzorcu 856 odraslih Slovencev in Slovenk, starih od osemnajst do petinšestdeset let. Gibalne navade so bile opredeljene s pogostostjo, količino in vrsto tedenske športne dejavnosti ter količino ostale, vsakodneвне tedenske telesne dejavnosti. Ocena zdravja je bila dobljena s Splošnim vprašalnikom o zdravju, kjer so anketirani na petstopenjski lestvici označili pogostost pojavljanja vsake od dvanajstih zdravstvenih težav. Stres je bil opredeljen s pogostostjo doživljanja devetih znakov stresa na štiristopenjski lestvici. Pri oceni zadovoljstva z življenjem so anketirani izrazili strinjanje oziroma nestrinjanje s petimi postavkami na petstopenjski lestvici. Vrednost prve glavne komponente zdravja, stresa in lestvice zadovoljstva z življenjem je bila določena z Anderson-Rubin metodo. Povezanost spremenljivk je bila ocenjena s Spearmanovim koeficientom korelacije in s splošnimi linearnimi modeli. Rezultati so pokazali, da je bila

pogostost športne dejavnosti statistično značilno povezana s stresom in z zadovoljstvom z življenjem, ki je bilo statistično značilno povezano tudi s številom ur tedenske športne dejavnosti. Nadalje smo ugotovili, da imajo v linearnih modelih izbrani dejavniki (pogostost športne dejavnosti, število ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje in s športnimi dejavnostmi usmerjenimi v učinkovitost ter starost, spol in izobrazba) skupaj statistično značilen vpliv. Ob kontroli ostalih dejavnikov je pogostost športne dejavnosti statistično značilno povezana le z oceno zadovoljstva z življenjem. Ugotovili smo statistično značilno povezanost stresa in zadovoljstva z življenjem s številom minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje. Z zadovoljstvom z življenjem je prav tako statistično značilno povezano tedensko število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo. Pri ugotavljanju povezav ostalih socialno demografskih dejavnikov z izbranimi kazalci zdravja, smo ugotovili statistično značilno povezavo stresa s starostjo, spolom in izobrazbo; z oceno splošnega zdravja sta povezana starost in spol; z oceno zadovoljstva z življenjem pa poleg prej omenjenih gibalnih navad še izobrazba. Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da imajo športno bolj dejavni anketirani odrasli Slovenci manj težav z zdravjem, so manj pod stresom ter bolj zadovoljni s svojim življenjem, vendar je ta vpliv ob upoštevanju vpliva starosti, spola in izobrazbe razmeroma majhen.

CORRELATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND SELECTED ASPECTS OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF ADULT SLOVENES

Sandra Planinšek

Pages 158, Tables 31, Pictures 26, References 192

Keywords: sport activity, health, stress, satisfaction with life, Slovenes

Abstract

In recent years, many researchers investigated the influence of physical or rather sport activity on human health. Physical activity is one of several components of a healthy lifestyle with well established positive effects on both physical and mental health. Therefore the aim of the study was to investigate the correlation of sport activity with general health, stress experience and evaluation of satisfaction with life among adult Slovenes (representing selected aspects of health). The data was collected with a survey on a sample of 856 adult Slovenes from 18 to 65 years old. We determined sport activity based on the frequency, amount and nature of any sport activity in which the participants in the survey engage per week. Subjective value of health was gained with a General health questionnaire. The respondents marked the frequency of dealing with twelve types of health problems on five level scales. To determine other aspects of mental health the respondents marked how often the 9 signs of stress appeared within a last month and how satisfied they were with their life. Scores on the first component of general health, stress and satisfaction with life scale were computed using the Anderson-Rubin method. The correlations between variables were evaluated with the Spearman correlation coefficient and general linear models. The frequency of sport activity was statistically significantly correlated with stress and satisfaction with life, which was in turn statistically significantly correlated with the amount of hours of sport activity per week. In linear models, the selected factors (frequency of sport activity, the

amount of hours dedicated to sport activity per week, the amount of minutes, dedicated to sport activities, focused on general health and sport activities, focused on effectiveness, age, gender and education) have a joint statistically significant impact. The results have shown that the frequency of sport activity has a statistically significant impact only on satisfaction with life, whereas the amount of minutes, devoted to sport activities, has a statistically significant impact on both satisfaction with life and stress. Other predictors that have a statistically significant influence on stress are age, gender and education, factors, that influence the general evaluation of health are age and gender, and satisfaction with life is also statistically significantly dependent on the amount of hours of sport activity per week, education, and the the amount of minutes, dedicated to sport activities focused on health. It could be concluded that more sportingly active individuals face health problems less often, that they experience the signs of stress less often and are more satisfied with their lives. When taking age, gender and education into consideration, sport activity is not the main predictor.

KAZALO VSEBINE

1. UVOD	13
1.1 GIBALNE NAVADE KOT DEJAVNIK ŽIVLJENJSKEGA SLOGA	15
1.1.1. Gibalne navade v Evropi in Sloveniji.....	19
1.1.2. Gibalne navade Slovencev v povezavi s socialno demografskimi dejavniki.....	24
1.2. ZDRAVJE IN POVEZAVA LE-TEGA Z GIBALNIMI NAVADAMI	29
1.2.1. Splošno zdravje	30
1.2.2. Duševno zdravje	35
1.3. STRES IN POVEZANOST LE-TEGA Z GIBALNIMI NAVADAMI	38
1.4. ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM IN POVEZANOST LE-TEGA Z GIBALNIMI NAVADAMI	50
1.5. OSTALI DEJAVNIKI ŽIVLJENJSKEGA SLOGA	58
1.6. PROBLEM RAZISKAVE.....	62
1.7. CILJI IN HIPOTEZE RAZISKAVE	64
2. METODE	66
2.1. Merjenci.....	66
2.2. Pripomočki	72
2.3. Postopek	75
2.4. Statistične metode obdelave podatkov.....	75
3. REZULTATI	77
4. RAZPRAVA	113
5. SKLEP	130
6. IZVIRNI PRISPEVEK DOKTORSKE DISERTACIJE K ZNANOSTI IN PRAKSI.....	132
7. LITERATURA	136

KAZALO SLIK

<i>Slika 1.</i> Zdravje kot kontinuum	32
<i>Slika 2.</i> Skupine dejavnikov, ki vplivajo na stopnjo zdravja ljudi	33

<i>Slika 3.</i> Sindrom splošne prilagoditve	39
<i>Slika 4.</i> Zveza med možgani in telesnim delovanjem	44
<i>Slika 5.</i> Starostna struktura za vzorec odraslih Slovencev.....	67
<i>Slika 6.</i> Izobrazbena struktura za vzorec odraslih Slovencev.....	68
<i>Slika 7.</i> Poklic za vzorec odraslih Slovencev.....	69
<i>Slika 8.</i> Dohodek za vzorec odraslih Slovencev.....	69
<i>Slika 9.</i> Regija bivanja za vzorec odraslih Slovencev.....	70
<i>Slika 10.</i> Bivalno okolje za vzorec odraslih Slovencev.....	71
<i>Slika 11.</i> Navodila anketirancem.....	75
<i>Slika 12.</i> Grafični prikaz medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov rezultatov Splošnega vprašalnika o zdravju.....	78
<i>Slika 13.</i> Grafični prikaz medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov rezultatov Vprašalnika o stresu	80
<i>Slika 14.</i> Grafični prikaz medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov rezultatov Lestvice zadovoljstva z življenjem.....	82
<i>Slika 15.</i> Čas, ki ga anketiranci preživijo v zaprtem prostoru	83
<i>Slika 16.</i> Čas, ki ga anketiranci preživijo na prostem	84
<i>Slika 17.</i> Čas, ki ga anketiranci preživijo pretežno leže ali sede	85
<i>Slika 18.</i> Odstotek kadilcev	85
<i>Slika 19.</i> Število pokajenih cigaret dnevno	86
<i>Slika 20.</i> Pogostost pitja alkoholnih pijač	87
<i>Slika 21.</i> Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo za vzorec odraslih Slovencev	88
<i>Slika 22.</i> Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo glede na spol in starost.....	90
<i>Slika 23.</i> Spreminjanje količine športne dejavnosti s starostjo.....	91
<i>Slika 24.</i> Grafikon napake (povprečje +/- standardna napaka) za oceno zdravja glede na športno dejavnost.	94
<i>Slika 25.</i> Grafikon napake (povprečje +/- standardna napaka) za doživljanje stresa glede na športno dejavnost	95
<i>Slika 26.</i> Grafikon napake (povprečje +/- standardna napaka) za oceno zadovoljstva z življenjem glede na športno dejavnost	96

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1.</i> Primerjava deleža športno dejavnih Slovencev med letoma 1973 in 2008	22
<i>Tabela 2.</i> Lestvica stresnih dogodkov	41
<i>Tabela 3.</i> Notranja konsistentnost vprašalnikov	77
<i>Tabela 4.</i> Porazdelitvena statistika Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ) za vzorec odraslih Slovencev – mediane vrednosti in razmiki	78
<i>Tabela 5.</i> Porazdelitvena statistika Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ) za vzorec odraslih Slovencev – frekvence odgovorov	79
<i>Tabela 6.</i> Porazdelitvena statistika Vprašalnika o stresu za vzorec odraslih Slovencev – mediane vrednosti in razmiki	80
<i>Tabela 7.</i> Porazdelitvena statistika Vprašalnika o stresu za vzorec odraslih Slovencev – frekvence odgovorov	81
<i>Tabela 8.</i> Porazdelitvena statistika Lestvice zadovoljstva z življenjem (SWLS) za vzorec odraslih Slovencev – mediane vrednosti in razmiki	81
<i>Tabela 9.</i> Porazdelitvena statistika Lestvice zadovoljstva z življenjem (SWLS) za vzorec odraslih Slovencev – frekvence odgovorov	82
<i>Tabela 10.</i> Vrste športne dejavnosti.....	89
<i>Tabela 11.</i> Teža glavnih komponent za zdravje za vzorec odraslih Slovencev	92
<i>Tabela 12.</i> Teža glavnih komponent za stres za vzorec odraslih Slovencev	93
<i>Tabela 13.</i> Teža glavnih komponent za zadovoljstvo z življenjem za vzorec odraslih.....	93
<i>Tabela 14.</i> Splošen linearni model za pojasnitev zdravja s pogostostjo športne dejavnosti, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev.....	97
<i>Tabela 15.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva pogostosti športne dejavnosti na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	97

<i>Tabela 16.</i> Splošen linearni model za pojasnitev zdravja s številom ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev.....	98
<i>Tabela 17.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	99
<i>Tabela 18.</i> Splošen linearni model za pojasnitev zdravja s številom minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve ali druge skupine na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev.....	100
<i>Tabela 19.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve ali druge skupine na teden na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	101
<i>Tabela 20.</i> Splošni linearni model za pojasnitev stresa s pogostostjo športne dejavnosti, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev	102
<i>Tabela 21.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva pogostosti športne dejavnosti na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	103
<i>Tabela 22.</i> Splošen linearni model za pojasnitev stresa s številom ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev.....	104
<i>Tabela 23.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden na stres s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	105
<i>Tabela 24.</i> Splošen linearni model za pojasnitev stresa s številom minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve ali druge skupine na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev.....	106
<i>Tabela 25.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve ali druge skupine na teden na stres s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	107

<i>Tabela 26.</i> Splošni linearni model za pojasnitev zadovoljstva z življenjem s pogostostjo športne dejavnosti, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev	108
<i>Tabela 27.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva pogostosti športne dejavnosti zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev	108
<i>Tabela 28.</i> Splošen linearni model za pojasnitev zadovoljstva z življenjem s številom ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev.....	109
<i>Tabela 29.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden na zadovoljstvo z življenjem s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	110
<i>Tabela 30.</i> Splošen linearni model za pojasnitev zadovoljstva z življenjem s številom minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve ali druge skupine na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev.....	111
<i>Tabela 31.</i> Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve ali druge skupine na teden na zadovoljstvo z življenjem s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev.....	112

1. UVOD

Živimo v družbi, v kateri je postala telesna nedejavnost vse bolj značilen dejavnik tveganja za razvoj številnih bolezni. Današnji način življenja odraža številna neskladja v odnosu človeka do samega sebe, do drugih ljudi in v odnosu do svojega življenjskega okolja nasploh (Berčič, Sila, Tušak in Semolič, 2007). Hiter tehnološki napredek omogoča opravljanje vsakodnevnih obveznosti z minimalno telesno dejavnostjo, hkrati pa smo priče vsakodnevni propagandi za telesno dejaven način življenja. Gibanje ima kot ena od osnovnih človekovih potreb veliko vrednost pri pozitivnem učinku na zdravje.

Zaradi vse resnejših problemov, ki jih povzroča hitri in neusmiljeni ritem sodobnega življenja, se ljudje vedno bolj zavedamo pomena zdravja in ohranjanja le-tega. Ljudje o zdravju in bolezni ne razmišljamo le skozi stanja in medicinske simptome, temveč tudi skozi spremembe svojega počutja in videza, oziroma predstav o sebi in doživljanju sveta v katerem živimo. Kot v raziskavi ugotavlja Cordin (2003), se posameznik počuti zdrav, dokler mu stanje njegovega telesa omogoča, da počne stvari, ki jih je navajen, da ima občutek nadzora nad sabo in zaupa svojemu delovanju. Podobno zdravje opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija. Zdravje obravnava celovito, kar pomeni, da ga obravnava tako na telesni in duševni kot tudi na socialni ravni in na njihovih presekih. Poleg tega zdravja ne razume le kot odsotnost simptomov ali bolezni, ampak tudi kot dobro počutje, zadovoljstvo, uspešno spoprijemanje s težavami, učinkovito reševanje problemov ter vseobsegajočo blaginjo (ang. all-inclusive well-being) in način življenja (WHO, 2008).

Telesna nedejavnost in sedeči slog, pri katerem ure in ure sedimo v istem položaju, sta dolgoročno vzrok številnim zdravstvenim težavam. Poleg pomanjkanja telesne dejavnosti je pomemben dejavnik modernega stila življenja, ki resno vpliva na poslabšanje našega zdravstvenega stanja, stres. Telo in duševnost sta medsebojno neločljivo povezana in le skupaj sestavljata celoto, ki je osnova in pogoj za vse človekove dejavnosti. Stres, tako doma kot na delovnem mestu, negativno vpliva na človekovo telesno in duševno zdravje ter posledično na njegovo sposobnost aktivnega in učinkovitega vključevanja v delovni proces in druge oblike življenja.

Svetovna zdravstvena organizacija je v letu 2003 razglasila stres za eno večjih zdravju škodljivih nevarnosti 21. stoletja (Tušak in Masten, 2008). Po mnogih ocenah je 70-90 % vseh obiskov pri splošnem zdravniku na nek način povezanih s stresom. V Evropi so zaradi duševnih težav povezanih z delom, ljudje vse pogosteje odsotni z dela, dolgotrajno delovno nezmožni ter nezaposleni. Stres predstavlja resno grožnjo zdravju; v nekaterih državah je poglaviten vzrok za odsotnost z dela, celo pogostejši od težav skeletno mišičnega sistema (McDaid, 2008). Po epidemoloških prognozah bosta leta 2020 najpogostejša vzroka smrti srčno-žilne bolezni na prvem in depresija na drugem mestu (Starc, 2008). Izraz kvaliteta življenja ima močen pozitiven prizvok in izraža subjektivno vrednotenje lastnega življenjskega sloga oziroma življenja nasploh. Ljudje se premalo zavedamo, kaj pomeni telesna dejavnost pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga. Z izrazom zdrav življenjski slog se opisujejo dejavnosti, ki jih človek izvaja z namenom čim boljšega vsesplošnega počutja in zagotavljanja visoke kvalitete življenja. Premalo gibanja vodi do večjega tveganja za razvoj številnih kroničnih nenalezljivih bolezni (srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen tipa 2, debelost, nekatere vrste raka ipd.), depresivnih stanj, nezadovoljstva z življenjem, neučinkovitosti na delovnem mestu in številnih odsotnosti z delovnega mesta, zato bi morala biti redna telesna dejavnost del vsakdana vsakega izmed nas v vseh starostnih obdobjih.

1.1 GIBALNE NAVADE KOT DEJAVNIK ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Gibalne navade zajemajo vse vrste telesne dejavnosti, ki so izvedene s skeletnimi mišicami in se končajo s porabo energije nad stopnjo mirovanja (Caspersen, Powell in Christensen, 1985; Cavill, Kahleimer in Racioppi, 2007; Pate, 1995; USHHS, 2008). V preteklosti sta bila termina **telesna dejavnost** (ang. physical activity) in športna vadba oz. **športna dejavnost** (ang. exercise) večkrat uporabljena v enakem kontekstu kljub temu, da imata različna pomena (Pettee, Kriska in Richardson, 2013). Telesna dejavnost je za razliko od športne (športnorekreativne) dejavnosti opredeljena precej širše in je splošni termin, ki se nanaša na kakršnokoli, tudi nenačrtno mišično gibanje, ki se konča s porabo energije nad ravnjo mirovanja. Športna dejavnost je načrtovana, strukturirana in namenjena izboljšanju enega ali več delov telesne kondicije (Caspersen idr., 1985; Cavill idr., 2007; Pate, 1995).

Široka opredelitev telesne dejavnosti pomeni, da poleg športa in namerne telesne vadbe vključuje tudi vse druge vrste telesne dejavnosti, vključno s hojo ali kolesarjenjem v transportne namene, plesom, tradicionalnimi igrami in razvedrili, vrtnarjenjem in hišnimi opravili in podobno. Šport in telesno vadbo tako razumemo kot posebni vrsti telesne dejavnosti, pri čemer vključuje šport določeno obliko tekmovanja, telesna vadba pa je ponavadi namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja (Cavill idr., 2007). Raziskovalci navajajo, da je športna dejavnost pomemben del telesne dejavnosti (Swan, Otago, Finch in Payne, 2007). V današnjem večinoma sedečem slogu življenja ob izjemno nizki energetski porabi za telesno dejavnost, postaja športna dejavnost vse bolj obvezna, nujna in nenadomestljiva (ACSM, 2011; Sila, 2010).

Leta 1992 je odbor za razvoj športa pri Svetu Evrope sprejel Evropsko listino o športu, ki jo je leta 1994 ratificirala tudi vlada Republike Slovenije. Po definiciji te listine šport oz. športna dejavnost pomeni tiste oblike telesnih dejavnosti, s katerimi redno ali občasno izražamo in izboljšujemo svojo telesno pripravljenost, duševno počutje, ustvarjamo družbene odnose ali pridobivamo rezultate na tekmovanjih vseh stopenj (»Evropska listina o športu«, 1992).

Pri športu aktiviramo telo in v povezavi s tem tudi vse druge telesno pogojene človekove komponente. Macura, Doupona Topič in Mekinda (2010) navajajo, da redna in načrtna aktivacija telesa nujno vključuje ter vitalizira vse mentalne in miselne procese.

V okviru raziskav od leta 2002 (Sjöström, Oja, Hagströmer, Smith in Bauman, 2006) s katerimi so ugotavljali stopnjo telesne dejavnosti v Evropski uniji, so najprej spraševali le o telesni dejavnosti, nadaljne raziskave pa so bile bolj osredotočene na športno dejavnost kot del telesne dejavnosti (Special Eurobarometer, 2004; Special Eurobarometer, 2010; Special Eurobarometer, 2014).

Danes je šport v samem vrhu človekovih prostočasnih dejavnosti, kajti predstavlja sproščujočo, zanimivo in koristno telesno dejavnost, ki je v današnjem večkrat stresnem vsakdanjiku vse bolj primanjkuje. Med športno dejavnost uvrščamo vrhunski šport, športno vzgojo in športno rekreacijo. Športno rekreacijo med posameznimi različicami športa tako doma kot v tujini obravnavamo z različnih zornih kotov in vidikov. Osnovni namen športne rekreacije je optimalizacija psihosomatskega statusa, preventiva, ohranjanje in izboljšanje zdravstvenega stanja, učinkovit počitek in okrevanje, vsebinsko in kulturno bogato izkoriščanje prostega časa. Športna rekreacija ima poudarek na rekreativnem oziroma razvedrilnem vidiku športa. Pori idr. (2013, str. 17) navajajo, da *"je bistvo športne rekreacije v gibanju. Bistvo je v veselju, sreči in zadovoljstvu, ki ga gibanje prinaša. Bistvo je v zadovoljstvu s samim seboj, pa naj bo vzrok zadovoljstvu boljša telesna pripravljenost, dobro počutje, boljša samopodoba... ali pa le skladno razvito telo in lepša zunanost. Bistvo je torej v pozitivnih učinkih gibanja na človeka kot celoto. To, kar so sekunde, metri ali točke v vrhunskem športu, to so veselje, užitek, sreča in zadovoljstvo, ki jih občuti rekreativni športnik v svoji športnorekreativni dejavnosti"*.

V naši raziskavi z izrazom **gibalne navade** opisujemo tako **telesno kot športno dejavnost**; pri navajanju raziskav pa omenjamo oba izraza, saj so raziskovalci preučevali telesno in športno dejavnost ločeno po tipu dejavnosti.

Življenjski slog predstavlja način življenja posameznika, povezan z njegovimi vedenjskimi vzorci in načinom obnašanja v posameznih življenjskih okoliščinah.

Zajema skupino ponavljajočih se vedenj in navad, ki jih posameznik razvije v skladu s svojimi izkušnjami, osebnostnimi lastnostmi in z življenjskimi razmerami. Način delovanja posameznika in navade, ki določajo njegovo prevladujoče obnašanje lahko prepoznamo bodisi kot zdravju naklonjene ali kot zdravju škodljive. Glede na vrsto prevladujočih vedenj in njihovega učinka na zdravje posameznika govorimo o zdravem življenjskem slogu ali nezdravem življenjskem slogu. Prvi vključuje vedenja in navade, ki krepijo zdravje in odpornost ljudi proti boleznim, medtem ko zdravju nenaklonjen življenjski slog vključuje vrsto dejavnikov, ki slabijo človekov imunski sistem ali celo neposredno škodujejo zdravju. Povezave med pojavom kroničnih nenalezljivih obolenj (npr. bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen) in škodljivimi elementi življenjskega sloga so bile odkrite že v drugi polovici dvajsetega stoletja, kar je pritegnilo vsesplošno zanimanje za z zdravjem povezan življenjski slog («Čili za delo», 2012).

Med najpomembnejše dejavnike tveganja, ki ogrožajo naše zdravje, štejemo nezadostno telesno dejavnost, nepravilno prehrano, kajenje in alkohol. V življenjskem slogu posameznika ima telesna komponenta življenjskega sloga, katere glavna sestavina so gibalne navade, še prav posebno vrednost (Hettler, 2007).

Z redno telesno dejavnostjo se krepí človekova psiho-fizična kondicija. V organizmu se poveča sposobnost sistemov za prenos kisika in hranljivih snovi ter regulacijskih mehanizmov živčnega sistema (Mišigoj-Duraković, 2003). Posamezniki, ki se v ustrezni intenzivnosti in trajanju redno ukvarjajo s primerno telesno dejavnostjo, se počutijo boljše tako na telesni kot na duševni ravni. Že Hipokrat je priporočal zmerno telesno dejavnost za krepitev in ohranjanje zdravja, v zadnjih dvajsetih letih pa je pomanjkanje telesne dejavnosti tudi prepoznano kot pomemben dejavnik tveganja za zdravje (Zaletelj-Kragelj idr., 2007). Danes praktično ni več dvomov, da sodi redno gibanje med osnove življenjskega sloga, usmerjenjega v krepitev ohranjanje zdravja.

V tujini vsebino zdravega življenjskega sloga opisuje izraz wellness, sestavljen iz kombinacije angleških besed well-being (dobro počutje) in fitness (telesna kondicija). Vedno bolj se krepí spoznanje, da je izbira vedenja oz. obnašanja, povezanega z zdravjem, v veliki meri pod vplivom okolja, v katerem ljudje živijo, se učijo, delajo ali se igrajo.

Številne raziskave so pokazale, da sta tako telesna, kot športna dejavnost ključnega pomena za vzpostavljanje in ohranjanje človekovega zdravja. Pri razvijajočem otroku pomenita temelj za celosten razvoj psihosomatskega statusa, pri odraslem pa omogočata vzdrževanje zelenega zdravstvenega stanja in ohranjanje z zdravjem povezane kakovosti življenja v pozno starost (Pišot, Završnik in Kropej, 2005). Redna športna dejavnost je pozitivno povezana z zdravim načinom življenja, ker bistveno prispeva k ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja (Berčič, 2005) ter povečuje delovno storilnost (Bilban, 2002). Završnik in Pišot (2005) poudarjata, da mora biti dejavnost čim bolj raznolika, potekati v različnih okoljih (doma, na delu, pri transportu), biti mora varna (prilagojena starosti, zdravstvenemu stanju in fizičnim okoliščinam), uravnotežena glede na zvrsti ter posamezniku v razvedrilo.

Redna telesna oziroma športna dejavnost je pomembna že v otroštvu. Prispeva h krepitvi zdravja, razvija in ohranja gibalne sposobnosti otroka ter hkrati oblikuje navade in vedenjske vzorce, ki pripomorejo k razvoju zdravega življenjskega sloga tudi v odrasli dobi posameznika (Gallague in Ozmun, 1998; Pišot in Planinšec, 2005; Riddoch, Andresen, Wedderkopp, Harro in Klasson-Heggebo, 2004). Sedeči življenjski slog, ki prevladuje v današnjem času, vključuje tudi otroke, ki so tako zaradi premajhne telesne oziroma športne dejavnosti izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja za zdravje. Takšen način življenja, ki se nadaljuje tudi v kasnejših obdobjih predstavlja resno nevarnost za zdravje celotne populacije. Prav zato je potrebno že pri majhnih otrocih razvijati gibalne navade, kajti le tako lahko dosežemo dolgoročen pozitiven vpliv na zdravje in kakovost življenja (Malina, Bouchard in Bar-Or, 2004). Otroci in mladostniki naj bi postali gibalno kompetentni, kar bi jim omogočalo ukvarjanje s športom v prostem času v vseh življenjskih obdobjih. Pod pojmom gibalna kompetentnost posameznika razumemo (Hardman, 2005, v Kovač, 2010): ustrezno gibalno učinkovitost posameznika; usvojenost spretnosti in znanja, ki omogočajo posamezniku sodelovanje v različnih športnih dejavnostih; biti redno športno dejaven; razumeti in ceniti pomen gibanja in športa ter njunega prispevka k oblikovanju zdravega življenjskega sloga. Znanja in spretnosti, ki omogočajo sodelovanje v različnih športnih dejavnostih, posameznik usvaja skozi vse življenjsko obdobje, prav gotovo pa je potrebno ujeti primerna razvojna obdobja, ko je otrok najbolj dojemljiv za posamezno športno dejavnost. V takšnih obdobjih je

učenje hitrejše in predvsem učinkovitejše. Otrok in mladostnik, ki se bo redno in zadostno gibal, bo tudi bolj verjetno ta dejavni življenjski slog prenesel v odraslo dobo (Haug, 2008; Thompson, Humbert in Mirwald, 2003).

Na otrokovo ali mladostnikovo vključevanje v športne dejavnosti vplivajo različni dejavniki (Sallis, Prochaska in Taylor, 2000): osebni (biološki, psihološki dejavniki, posameznikovo znanje) in socialni dejavniki (podpora družine in vrstnikov, socialni položaj družine, šola) ter okolje (objekti, površine in njihova dostopnost, tehnologije in njihova dostopnost, ponudba industrije prostega časa). Največji vpliv na to, ali bo majhen otrok zadostno telesno in športno dejaven in ali bo šport prevzel kot vrednoto in način življenja imajo nedvomno starši. Prav v tem zgodnjem obdobju otroku postavimo temelje za kasnejše športno udejstvovanje mladostnika in kasneje odraslega človeka (Berčič, 2001).

Športna vzgoja tako v predšolskem kot v šolskem obdobju mora biti načrtovana in redna. Temeljiti mora na strokovnih in znanstvenih spoznanjih, ki omogočajo sistematičen in optimalen razvoj otroka v smislu razvoja njegovih gibalnih in funkcionalnih sposobnosti. Le tako bodo otroci osvojili znanja in razvili spretnosti, ki jim bodo omogočale ukvarjanje z različnimi športnimi zvrstmi (Videmšek in Pišot, 2007).

Heimer in Mišigoj-Durakovičeva (2003, v Mišigoj-Duraković, 2003), da je ustrezno izbrana dejavnost poleg tega, da je posamezniku v užitek in razvedrilo, tudi podlaga za funkcionalno telesno neodvisnost in družbeno povezanost. Tako je dobra telesna zmogljivost osnova za blaginjo v srednjih letih in v starosti.

1.1.1. Gibalne navade v Evropi in Sloveniji

V Sloveniji že od leta 1973 v okviru projekta Slovensko javno mnenje poteka študija, ki obravnava športnorekreativno dejavnost Slovencev. Sila (2010) navaja, da kljub spremembam in dopolnitvam v večletnem obdobju vprašalnik, ki vključuje vprašanja, povezana s športnimi dejavnostmi, ves čas ohranja osnovno idejo in s tem tudi večletno, longitudinalno primerljivost. Podatki o telesni in športni dejavnosti odraslih Slovencev so zelo raznovrstni in opazovani z različnih zornih kotov.

Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog 2001 (izvaja jo CINDI Slovenija in Medicinska Fakulteta – Katedra za javno zdravje v sodelovanju z območnimi ZZV), v kateri so ocenjevali vso telesno dejavnost, tako prostočasno kot tudi dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu, je med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju 25-64 let odkrila vsaj 20 % ljudi, ki so nezadostno dejavni za osnovno zaščito svojega zdravja. Še slabše stanje glede redne telesne dejavnosti je pokazala raziskava v letu 2000, po kateri je v naši državi skoraj 60 % odraslih prebivalcev športno nedejavnih, slaba četrtnina občasno dejavnih in precej manj kot petina redno, vsaj dvakrat tedensko dejavnih (»Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010«, 2011). V raziskavi Petrovića in sodelavcev (2001), je bilo ugotovljeno, da je število športno nedejavnih v dvajsetletnem obdobju (1978 - 1998) nihalo za okoli 10% in se je ustalilo pod 50 %. Stanje na tem področju se je po nekaterih podatkih v devetdesetih letih celo nekoliko poslabšalo, saj se je stopnja športne dejavnosti med populacijo zmanjšala.

Presečni raziskavi, ki sta bili v okviru programa SZO CINDI izvedeni v Ljubljani v letih 1990/91 in 1996/97, sta na področju telesne dejavnosti pokazali, da je le tretjina odraslih zadovoljivo telesno dejavnih za zaščito svojega zdravja. Delež mejno dejavnih se je v obdobju od 1990 - 1997 znižal na 40 %, predvsem na račun povečanja deleža telesno povsem nedejavnih s 15 % na 25 %. Primerjava dobljenih podatkov med letoma 1998 in 2000 kaže na velike razlike tako pri rednem kot tudi pri občasnem udejstvovanju prebivalstva. Pri redno organizirani dejavnosti se je število prebivalcev zmanjšalo za 5,3 %, pri redni neorganizirani dejavnosti pa za 7,6 %. V letu 2000 pa izstopa podatek, ki kaže, da se je odstotek nedejavnih povečal nad 50 % (55,4%). Ugotovljene razlike v telesni dejavnosti med spoloma kažejo, da je bilo leta 2000 nedejavnih 44,1 % moških in 63,2 % žensk (»Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010«, 2011).

Mednarodno primerljive podatke o ravneh telesne dejavnosti v Evropski regiji so začeli zbirati šele v zadnjih letih. Zaradi tega je v številnih državah na voljo le malo izčrpnih podatkov o trendih in prevladujočih vzorcih telesne dejavnosti. Analiza ankete s katero so ugotavljali stopnjo telesne dejavnosti v državah Evropske unije (EU) iz leta 2002 (Sjöström idr., 2006) je pokazala, da je le povprečno 31 odstotkov prebivalstva zadostno telesno dejavnih. V okviru ankete Eurobarometra iz leta 2004 so bila postavljena podobna vprašanja kot v raziskavi iz leta 2002 pri čemer je bilo vključenih deset novih članic EU. Nadaljevalna anketa je bila bolj osredotočena na šport kot le na telesno dejavnost in je v obdobju od 2002 do 2004 pokazala povečanje deleža ljudi, ki so trdili, da se s športom ukvarjajo enkrat na teden, s 30 odstotkov na 38 odstotkov (Special Eurobarometer, 2004). Od tega se jih 51% s športom ukvarja neorganizirano. Pokazalo se je, da se s športom večinoma ukvarja mlajša populacija, ter da so moški dejavnejši od žensk. Kot najbolj športno dejavni so se izkazali Skandinavci. Kot motiv za ukvarjanje s športno dejavnostjo 78 % ljudi navaja izboljšanje telesnega in duševnega zdravja. Neaktivni prebivalci EU pa kot poglavitni razlog za neukvarjanje s športom navajajo pomanjkanje časa (34 %), 25 % pa jih pravi, da športa ne marajo. Od desetih novih članic, ki so bile vključene v Eurobarometer v letu 2004 sta imeli Slovenija in Ciper nekoliko višji delež športno dejavne populacije od evropskega povprečja.

Izsledki raziskave o športni dejavnosti odraslih prebivalcev Republike Slovenije (Kovač in Doupona Topič, 2004) ki je bila izvedena na reprezentativnem vzorcu odraslih prebivalcev Republike Slovenije kažejo, da je športno dejavnih več kot polovica (52,4 %) prebivalcev. Od tega naj bi bilo redno dejavnih (v raziskavi definirano kot najmanj dvakrat tedensko) 21,57 %, pogosto dejavnih 16,10 % (najmanj enkrat tedensko) in občasno (enkrat mesečno ali v času letnega oddiha) 13,77 %. Raziskava CINDI Slovenija (2002/03) je bila za starostno skupino odraslih (od 25 do 65 let) tudi del širše zasnovanega nacionalnega Ciljnega raziskovalnega projekta (CRP) »Gibalna/športna aktivnost za zdravje«, ki sta ga podprli ministrstvo, pristojno za zdravje, in ministrstvo, pristojno za znanost. V raziskavi CRP so bile kategorije glede rednosti in pogostnosti športne dejavnosti opredeljene nekoliko drugače kot v predhodnih raziskavah, saj je upoštevala nekatera sodobna spoznanja o pomenu in vlogi zmerno intenzivne, a redne prostočasne dejavnosti (na primer hitre

hoje). Ugotovljeno je bilo, da je med odraslimi Slovenci za zaščito zdravja zadosti dejavnih (pet in večkrat tedensko vsaj trideset minut hoje oziroma zmerne ali intenzivne gibalne dejavnosti) 32,4 % odraslih prebivalcev v starostni skupini od 25 do 64 let. Na drugi strani spektra je 16,8 % odraslih Slovencev, ki niso nič dejavni. Minimalno dejavnih je 35,5 %, mejno zadostno za zaščito zdravja pa je dejavnega 15,3 % odraslega prebivalstva Slovenije (Pišot, Fras in Zaletel- Kragelj, 2005).

Rezultati 17. študije o športnorekreativni dejavnosti Slovencev iz leta 2008 kažejo spodbudne rezultate, saj je opazen precejšen porast v deležu športno dejavnih prebivalcev Slovenije. Majhen delež športno nedejavnih (37 %) kaže, da se ljudje vse bolj zavedamo pomena športne dejavnosti za zdravje. Trend povečanja športne dejavnosti prebivalstva se najbolj opazi pri redni in neorganizirani športni rekreaciji (Sila, 2010).

Tabela 1

Primerjava deleža športno dejavnih Slovencev med letoma 1973 in 2008 (Sila 2010)

	1973	1996	2001	2006	2008
Ne	57,8	56,5	53,0	40,6	36,1
Občasno	30,7	22,7	22,6	31,4	30,7
Redno	11,5	20,8	24,4	28,0	33,2

Podatki Eurobarometra iz leta 2009 kažejo, da se s športno dejavnostjo najmanj enkrat na teden ukvarja 40 % prebivalstva Evropske Unije, v Sloveniji je ta odstotek 52 (Special Eurobarometer, 2010). Še vedno je viden trend upadanja ukvarjanja s športom s starostjo, ki kaže, da se mladi v starostni skupini od 15 do 24 let s športom vsaj enkrat na teden ukvarjajo v 61 %, v starostni skupini od 25 do 39 let odstotek pade na 44. Ljudje, stari med 40 in 54 let, so dejavni v 40 %, med 55 in 69 let v 30 %, ljudje stari nad 70 let pa so še vedno dejavni v 22 %. Najbolj športno dejavni še vedno ostajajo Skandinavci, takoj za njimi pa prebivalci Nizozemske. Manjši delež športno dejavnih je na jugu evropske regije, kjer je ukvarjanje s športno dejavnostjo pod evropskim povprečjem.

Najpomembnejši motiv za ukvarjanje s športom pri večini prebivalcev še vedno ostaja izboljšanje zdravja. Drugi pomembnejše zastopani motivi so izboljšanje kondicije, sprostitvev (pri Slovencih 65 %) in zabava. S telesno dejavnostjo se ukvarja vsaj enkrat na teden 65 % prebivalstva, Slovenci tovrstno dejavnost navajajo v 80 % (Special Eurobarometer, 2010).

Najnovejši podatki Eurobarometra iz leta 2013 kažejo, da se 41 % prebivalcev Evropske unije s športom ukvarja vsaj enkrat tedensko, medtem ko se jih kar 59 % s športom ukvarja redko ali nikoli (Special Eurobarometer, 2014). Rezultati so primerljivi s tistimi iz leta 2009, se je pa odstotek neaktivnih povečal iz 39 % na 42 %.

Na splošno se moški v Evropski uniji s športom ukvarjajo pogosteje od žensk, kar je najbolj očitno v starostni skupini od 15 do 24 let. Upad ukvarjanja s športno dejavnostjo s starostjo je še vedno prisoten in sicer se po petinpetdesetem letu s športno dejavnostjo nikoli ne ukvarja kar 71 % žensk in 70 % moških. Skandinavci ostajajo tudi v letu 2013 najbolj športno dejavni. Tam se s športno dejavnostjo vsaj enkrat tedensko ukvarja 70 % Švedov, 66 % DANCEV in 58 % Fincev. Vsaj enkrat tedensko je športno dejavnih tudi več kot polovica (54 %) NIZOZEMCEV. Najmanj športno dejavni so prebivalci na jugu evropske regije (Bolgari, Maltežani, Portugalci, Romuni in Italijani) (Special Eurobarometer, 2014).

Kot najpomembnejši motiv za ukvarjanje s športno dejavnostjo 62 % prebivalcev Evropske unije navaja izboljšanje zdravja, kar potrjuje podatke iz leta 2009. Tudi ostali motivi so podobni kot v predhodnih študijah, in sicer si ljudje s želijo s športno dejavnostjo izboljšati kondicijo, se sprostiti in zabavati (Special Eurobarometer, 2014).

Rezultati Eurobarometra 2009 kažejo, da se Slovenci največkrat športno udeležujemo v naravi, v 83 %, kar predstavlja najvišji odstotek v Evropi. Na drugem mestu so Finci s 76 %, na zadnjem pa Grki, ki se s športno dejavnostjo v naravi ukvarjajo v 27 % (Special Eurobarometer, 2010). V letu 2013 so se ti podatki nekoliko spremenili in odstotek Slovencev, ki se najraje športnorekreativno udeležujejo v naravi je padel na 60 %, tako da so na prvem mestu po športnem udeleževanju v

naravi Finci s 73 %, na zadnjem pa Madžari, ki se samo v 16 % športno udeležujejo na prostem (Special Eurobarometer, 2014).

1.1.2. Gibalne navade Slovencev v povezavi s socialno demografskimi dejavniki

Kar se tiče priljubljenosti so hoja (sprehodi), plavanje, kolesarjenje, alpsko smučanje in planinarjenje v Sloveniji že veliko let na vodilnih mestih lestvice priljubljenosti. To so večinoma dejavnosti, ki se odvijajo v naravi, kar očitno Slovenci zelo cenimo. Kar 58 % odraslih Slovencev se najraje ukvarja s hojo. Podatek ne preseneča, saj je hoja osnovno, za človeka značilno gibanje (Pori in Sila, 2010).

V zadnjih 15-ih letih sta v Sloveniji zelo velik razmah doživela kolesarjenje in tek, kar opazimo tudi po udeležbi na množičnih rekreativnih prireditvah, kot sta npr. Ljubljanski maraton in Kolesarski maraton Franja (Doupona Topič, 2010). Po podatkih Olimpijskega komiteja Slovenije je bilo leta 2002 organiziranih 41 rekreativnih tekaških prireditev, leta 2006 74 in leta 2010 103 (»Olimpijski komite Slovenije – Slovenija teče«, 2010). Tek je kot športna dejavnost organizacijsko in cenovno zelo dostopen, saj lahko tečemo kjerkoli in kadarkoli, sami ali v družbi. Zadnji rezultati o športnorekreativnih navadah Slovencev so pokazali, da se s tekom ukvarja vsak deseti Slovenec; po priljubljenosti je na 6. mestu, za hojo, plavanjem, kolesarjenjem, alpskim smučanjem in planinarjenjem (Pori in Sila, 2010).

Šport je bil v preteklosti predvsem domena moškega spola. V 19. stoletju so se, predvsem iz socialnih nagibov, v šport pričele vključevati tudi ženske višjih družbenih razredov, katerim tekmovalstvo samo ni predstavljalo večjega motiva. Zelo so se zanimale za novosti na športnem področju in se, kljub neodobravanju javnosti vključevale v nove oblike vadbe. Ženski šport se je razvijal počasi in množičneje so se ženske pričele vključevati v različne športne dejavnosti šele v prvih desetletjih 20. stoletja. Postopoma se je ženski šport uveljavil in kljub temu, da se je vseskozi zgledoval po moškem vzorcu, se je ženske v športu pojmovalo drugače od moških. Predstavnice ženskega športa so bile v glavnem pripadnice srednjega sloja, ker so imele izobrazbo, denar in prosti čas (Petrović in Doupona Topič, 1996).

Podatki, ki jih navaja Sila (2010) kažejo, da so v športu v 70. in 80. letih prejšnjega stoletja v splošnem prevladovali moški, prav tako pa tudi v analizi posameznih športnih zvrsti. V letu 2006 se je pokazalo, da se je povečal delež športno dejavnih žensk in razlike med spoloma so bile še komaj statistično značilne. Po rezultatih zadnje študije iz leta 2008 pa med moškimi in ženskami pri udeležbi v športu ni več statističnih razlik.

V študiji iz leta 2000 so se pokazale razlike med spoloma in sicer je bilo nedejavnih 45,8 % moških in 64 % žensk (Petrović idr., 2001) Ženske so bile največkrat športno dejavne enkrat tedensko. Takih je bilo 11,1 %, najmanj pa je bilo takih, ki so bile dejavne 4-6 krat na teden, in sicer le 1,7 %. Pri moških je bilo enkrat tedensko športno dejavnih 15,5 %, 2-3 krat tedensko pa 12 %. Kot kažejo rezultati, navedena dejavnost s starostjo upada. V starosti 31-41 let je bilo redno dejavnih 15,3 %, v obdobju 41-51 let 18,8 %, v starosti 51-60 let 11,6 %, nad 60 let pa je bilo dejavnih le še 7,6 %. Vidna praga upadanja sta bila ugotovljena po 50. in 60. letu starosti.

Pri pregledu vrstnega reda desetih najbolj priljubljenih športnih dejavnosti opazimo, da so hoja, plavanje in kolesarjenje na prvih treh mestih tako pri ženskah kot pri moških. Največje razlike so vidne v dejavnostih, ki so energijsko bolj naporne (s hitrim, eksplozivnim gibanjem, kot so sprinti ali skoki, s telesnimi stiki z nasprotnikom ...) in zahtevajo več športnega znanja. Moški se veliko raje ukvarjajo z moštvenimi igrami in zato postavljajo nogomet in košarko na četrto oziroma šesto mesto (pri ženskah sta na repu dvajseterice). Pri športnih igrah, kjer prihaja do telesnega stika z nasprotnikom, najdejo moški poseben izziv, ki se kaže v merjenju sposobnosti in znanja, borbenosti in težnje po zmagi (Berčič in Sila, 2007).

Ženske pa poleg prvih petih bolj aerobnih dejavnosti dajejo v primerjavi z moškimi večji poudarek aerobiki in vadbi doma. Pri gibanju je ženskam bolj od doseženega rezultata v smislu zmage ali poraza, pomemben estetski vidik ter užitek gibanja v ritmu in ob glasbeni spremljavi (Pori in Sila, 2010).

Razlike v gibalnih navadah v različnih starostnih obdobjih so pogojene z različnimi motivacijskimi cilji v teh obdobjih, ki so neposredno povezani tudi z vrednostnim sistemom posameznika. V mlajšem obdobju dajejo ljudje večji pomen ciljem, ki so

povezani z uživanjem, čutnimi zadovoljstvi in ugodji. S prehodom v odraslo in zrelo dobo se te vrednote spreminjajo in v ospredje pridejo vrednote doseganja ciljev, uspešnosti in moči ter vrednote dolžnosti, odgovornosti osebne rasti in izpolnitve (Petrović, 2004).

Meja prenehanja ukvarjanja s športno dejavnostjo se pomika vedno višje. Še pred dvajsetimi leti so se ljudje po petindvajsetem letu starosti občutno manj ukvarjali s športom, danes pa se je ta meja dvignila na starost med petinšestdeset in sedemdeset let. Priljubljene športne zvrsti te starostne kategorije so že več kot deset let praviloma iste: hoja, tek, smučanje, kolesarjenje, planinarjenje, kegljanje in v zadnjih letih tudi tenis. V glavnem so to tako imenovani ciklični monostrukturni športi, katerih značilnost je predvsem dalj trajajoča in zato ne maksimalna dejavnost aerobnega tipa. Pri takih dejavnostih, ob aktivaciji večine večjih mišičnih skupin, razvijamo predvsem dihalni aparat, srce in ožilje, kar je še kako pomembno in potrebno za zaviranje procesov staranja (Petrović in Doupona Topič, 1996). Kljub temu, da se s športno dejavnostjo v prostem času ukvarja vse večje število otrok in mladine, je v kasnejših obdobjih pri odraslih opazen upad pogostosti ukvarjanja s športom. Celo vrhunski športniki, tako profesionalni kot amaterski po končanem tekmovalnem obdobju opuščajo redno vadbo. Mnogi v starejših letih celo povsem prenehajo s kakršnokoli telesno dejavnostjo. Problem (ne)dejavnosti starejših je večplasten. Poleg ekonomskih problemov in manjše športnorekreativne ponudbe za starejše, gre tudi za psihološka vprašanja posameznikov vezana na proces staranja, socialno psihološke in družbene ovire, ki jih postavljajo tradicija, obnašanje in vrednotenje socialnega okolja, splošna družbena klima in vrednotenje telesne vadbe različnih kategorij občanov (Petrović in Doupona Topič, 1996).

V letih, ki prihajajo, bo število starostnikov v evropski populaciji še bolj naraslo. Po nekaterih podatkih naj bi v letu 2030 bilo več kot 20 % evropske populacije starejše od 60 let in 5 % starejše od 80 let (Tokarski, 2004). Posledično je ocenjeno, da se bo povečal odstotek starostnikov, ki se bodo ukvarjali s športno dejavnostjo. Tako je šport za prihodnje generacije starostnikov še močneje karakteriziran kot dinamično preživljanje prostega časa, telesne dejavnosti in športa za zdravje.

Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo je precej odvisna tudi od starosti. Najbolj redno so športno dejavni mladi v starosti od 15 do 24 let, ki se s športom najpogosteje ukvarjajo redno, a neorganizirano (23,2 %). V tem starostnem obdobju je popolnoma nedejavnih je 13,7 %. Nedejavnost pa se z leti zelo povečuje in pri starejših od 65 let znaša kar 66,9 % (Doupona Topič, 2010).

Po podatkih številnih raziskav so najbolj dejavni otroci. Telesna in v tem okviru športna dejavnost otrok je s strani različnih študij tudi nekoliko bolj raziskano področje in se ji posveča več pozornosti kot telesni in športni dejavnosti odraslih. Podatki mednarodne raziskave HBSC – Health Behavior in School-aged Children iz leta 2001/02 kažejo, da so slovenski otroci v starosti 11 let v povprečju telesno dejavni vsaj eno uro dnevno približno štiri dni v tednu. S starostjo se število dni v tednu, ko so otroci (13 in 15-letniki) vsaj eno uro telesno dejavni, zmanjšuje in znaša za 13-letnike: dekleta 3,7 in fante 4,5 dni v tednu, za 15 letnike pa: dekleta 3,4 in fante 4,2 dni v tednu (WHO, 2004). Slovenska raziskava o telesnih značilnostih in gibalni dejavnosti otrok in mladine pa je pokazala, da so v času pouka osnovnošolci od 11. do 14. leta starosti, vključno z urami športne vzgoje v šoli, športno dejavni približno pet ur in pol tedensko (Strel, Kovač in Jurak, 2004, v »Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010«).

Številne raziskave, ki so proučevale vpliv okolja na stopnjo ukvarjanja s športno dejavnostjo predšolskih otrok so pokazale pozitivno povezanost med izobrazbo staršev, socialnim statusom in osebno zavezanostjo športnemu udejstvovanju ter pogostostjo in količino športne dejavnosti pri otrocih (Videmšek, Štihec in Karpljuk, 2008).

Doupona Topič (2010) navaja rezultate zadnje študije o športnorekreativnih navadah Slovencev, ki kažejo, da je kar 56 % anketirancev z nižjo izobrazbo popolnoma nedejavnih. Za to izobrazbeno kategorijo je značilno, da se s športno dejavnostjo ukvarjajo neorganizirano. Najbolj izobraženi pa se več ukvarjajo z organizirano športno dejavnostjo, iz česar je mogoče sklepati, da si slabše izobraženi ljudje v Sloveniji zaradi nizkega dohodka in z njim povezanega življenjskega sloga ne morejo privoščiti organizirane oblike športne vadbe.

Nižja izobrazba praviloma definira tudi nižji socialni sloj. Pri pregledu družbenih dogajanj v športu se ugotavlja, da je vse več ljudi, ki za šport nimajo ne denarja in ne časa. Ker so določene športne dejavnosti povezane z večjimi materialnimi stroški, se z njimi manj ukvarjajo ljudje iz nižjega socialnega sloja (Sila in Doupona Topič, 2001).

1.2. ZDRAVJE IN POVEZAVA LE-TEGA Z GIBALNIMI NAVADAMI

V zadnjih letih so strokovnjaki dosegli soglasje o obsegu in vrsti telesne dejavnosti, ki jo priporočajo za izboljšanje in ohranjanje zdravja. Medtem ko za Evropsko regijo ni nobene uradno priporočene ravni telesne dejavnosti, pa mednarodno strokovno mnenje podpira vsaj polurno telesno dejavnost zmerne intenzivnosti večino dni v tednu (Cavill, idr., 2007). Za izboljšanje telesne pripravljenosti, ki bo človeku omogočila bolj aktivno življenje, lažje opravljanje vsakdanjih delovnih obveznosti in dejansko izpolnila vse pozitivne učinke gibanja na zdravje, je potrebna obsežna, pogosto tudi bolj zahtevna telesna oziroma športna dejavnost. Seveda je pomembno poudariti raznovrstnost športne dejavnosti in nujnost postopnega povečevanja zahtevnosti (količine, intenzivnosti, pogostnosti) vadbe.

Novejša priporočila za zdravju koristno vadbo poudarjajo vidik intenzivnosti in trajanja (količine) vadbe. Študije kažejo, da že telesna dejavnost nizke intenzivnosti pripomore k zmanjšanju obolevnosti, zlasti pri kroničnih obolenjih in umrljivosti (Ažman, 2005). Pri ohranjanju in izboljšanju stopnje zdravja ima značilno vlogo že dejavnost, ki je manjša od aerobne vzdržljivosti, ki je potrebna za povečano sposobnost kardiovaskularnega sistema (Mišigoj-Durakovič, 2003). Eno izmed priporočil pravi, da je potrebno vsaj 150 minut telesne dejavnosti zmerne intenzivnosti na teden (npr. hitra hoja, ples, plavanje, vrtnarjenje, kolesarjenje, tenis, igre z žogo...). Eno urna zmerna telesna dejavnost večino dni v tednu (približno 300 minut na teden), je priporočljiva za dodatno korist zdravju ter za preprečevanje prekomerne telesne teže in debelosti (Jan, 2013).

Mišigoj-Durakovičeva (2003) zaključuje, da je za izboljšanje funkcionalne sposobnosti organizma ter za vzdrževanje povečane telesne pripravljenosti potrebna takšna vrsta telesne dejavnosti, ki aktivira aerobne energijske procese v organizmu in traja dovolj dolgo, da spodbuja splošno aerobno vzdržljivost. V primeru izotonične aktivnosti mora le ta aktivirati vsaj šestino skupne skeletne miškulature. Poleg tega ugotavlja, da mora biti vadba dovolj intenzivna, da poveča frekvenco srca in sicer pri zdravih osebah na najmanj 50 – 85 % individualne rezerve frekvence srca.

Posamezna vadba mora trajati vsaj trideset minut, izvajati pa jo moramo najmanj trikrat tedensko.

Primerna mera ukvarjanja s športno dejavnostjo naj bi bila od tri do pet-krat na teden od pol do ene ure na dan (Karpljuk idr., 2002). Pomembno je poudariti, da je športna dejavnost zdrava samo takrat, kadar je primerno izbrana, za uporabnika prilagojena in se redno izvaja skozi vsa življenjska obdobja (Bilban, 2002; Karpljuk idr. 2002; Palmer, Cox in Brown 2007). Koristi niso omejene le na preprečevanje ali omejevanje napredovanja bolezni, pač pa vključujejo izboljšanje telesne pripravljenosti, mišične moči in kakovosti življenja (Pedesen in Saltin, 2006). To je še zlasti pomembno pri starejših ljudeh, saj lahko redna telesna dejavnost poveča sposobnost za samostojno življenje. Poleg tega podatki študij kažejo, da imajo športno dejavni ljudje gibalne in funkcionalne sposobnosti na približno enaki ravni, kot 20–30 let mlajši, ki se s športom ne ukvarjajo (Sila, 2001).

1. 2. 1. Splošno zdravje

Zdravje je ena najpoglavitejših vrednot v življenju vsakega posameznika. Odnos do zdravja in pojmovanje le-tega se je skozi čas spreminjalo v odvisnosti od družbeno bivalnih razmer, naravnega okolja in tudi v odvisnosti od razvoja medicinske znanosti.

Prve znane opredelitve zdravja govorijo o zdravju kot stanju ravnotežja. Zdravje je okoli leta 400 pred našim štetjem najbolj razdelal Hipokrat, ki je trdil, da narava neprestano teži k stanju stabilnosti in da bi to stabilnost ohranila nenehno prilagajala svoje prvine. V tem ravnotežju naj bi bil človek zdrav, kadar pa je ravnotežje porušeno, se pojavi bolezen. Zdravnik naj bi bil v primeru bolezni dolžen pomagati naravi pri ponovni vzpostavitvi porušenega ravnotežja. Nekaj stoletij kasneje je Galen (Galen v Zaletel-Kragelj idr., 2007, str. 43) zapisal, da je *»zdravje stanje, v katerem ne trpimo bolečin niti nas nič ne ovira pri opravljanju vsakodnevnih del, to je politiziramo, se kopamo, jemo, pijemo in počnemo druge stvari, ki jih želimo«*. Poglobljeno je proučeval človeško telo in s tem postavil temelje biomedicinskemu

modelu zdravja, s katerim se je dojemanje zdravja začelo oddaljevati od filozofskega pogleda.

V zahodnih družbah je bil preteklo stoletje biomedicinski model najpomembnejši model zdravja in bolezni. Njegov nagel razvoj se je pričel v 16. stoletju, ko so, po pomembnejših spoznanjih o delovanju človeškega telesa, o telesu začeli razmišljati kot o stroju človeškega telesa, s katerim upravljajo zakoni fizike (Zaletel-Kragelj idr., 2007). Model obravnava vzorce organske patologije – obolenje. Znotraj biomedicinskega modela je zdravje tradicionalno razumljeno kot odsotnost obolenja. Poglavitno izhodišče tega modela je predpostavka, da se da vse bolezenske pojave razložiti z odkloni v telesnih procesih, ne da bi lahko imele nanje poseben vpliv tudi človekove psihološke ali socialne determinante. Gre za redukcionistični model, saj se bolezenski pojav razlaga na nivoju celic oziroma kemijskih dogajanj, pri tem pa se izključuje druge, tudi socialne in psihološke vplive (Seljak in Kvas, 2004; Švab, 2014; Zaletel-Kragelj idr., 2007). V tem modelu predstavlja zdravje oz. odsotnost zdravja le biološki vidik človeka. Temelji na popolni ločenosti telesa in duševnosti in obravnava bolezen v vzročno posledičnem smislu le pod vplivom bioloških in fizičnih dejavnikov.

Engel (1977, v Rakovec Felser, 2002, str. 19) navaja, da je biomedicinski model zdravja »*model bolezni in ne zdravja, kar pomeni, da je v celoti usmerjen v razlage nastajanja bolezni, okoliščine, ki vzdržujejo in krepijo zdravje, pa ga ne zanimajo*«. Model je svoj nadaljnji razvoj doživel z razvojem eksperimentalne medicine, anatomije, patologije in mikrobiologije v 19. in 20. stoletju. Kot dominanten model v medicinski znanosti se je ohranil vse do danes (Zaletel-Kragelj idr., 2007).

Za razliko od biomedicinskega modela, biopsihosocialni model vidi vsako zdravstveno stanje, pojav in potek bolezni kot rezultat interakcij med biološkimi, psihološkimi in socialnimi dejavniki (Rakovec-Felser, 2002). Po tem modelu se telesnih in psihičnih pojavov zaradi medsebojnega vpliva na posameznikovo zdravstveno stanje ne obravnava več ločeno. V središče zanimanja se postavlja bolnika z vsemi biološkimi, psihološkimi in socialnimi potrebami. Zdravja se ne obravnava več kot nečesa, kar je »samo po sebi dano«, pač pa kot stanje, ki je posledica medsebojnega delovanja notranjih in zunanjih virov zdravja (Zaletel-Kragelj idr., 2007).

Izhodišča za širše in natančnejše pojmovanje zdravja so bila dana pred več kot šestdesetimi leti, ko je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) zapisala, da je zdravje stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni (WHO, 2008). S tem so bili postavljeni temelji za obravnavanje več vidikov zdravja: telesnega, čustvenega, intelektualnega, socialnega in duhovnega. Zdravje se torej lahko obravnava kot stanje, ki ga opredeljujejo številni objektivni in subjektivni kazalci. Za ohranjanje in doseganje optimalne ravni vseh vidikov zdravja so potrebne številne dejavnosti, kot so gibalna dejavnost, zdravo prehranjevanje, protistresna aktivnost, vzpostavljanje in ohranjanje primernih medsebojnih odnosov ter ravnovesje med delom in počitkom (Tierweiler in Butler, 2001). Opredelitev zdravja Svetovne zdravstvene organizacije je imela do sedaj največji vpliv na nadaljnji razvoj dojemanja zdravja. Kljub svojemu velikemu pomenu pa je doživela kar nekaj kritik, med katerimi so najpomembnejše naslednje (Zaletel-Kragelj idr., 2007):

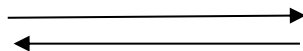
- da je statična, saj govori o zdravju kot o stanju,
- da zagovarja ideal, ki ga ni mogoče doseči,
- da tako opredeljeno zdravje ni merljivo.

Eden resnejših kritikov te opredelitve, Aron Antonovsky (1979) je predlagal, da bi lahko izraz stanje zamenjali z izrazom kontinuum zdravja. Zdravje je teoretično predstavil kot os (daljico), ki ima na eni strani popolno zdravje (ang. ease), na drugi pa popolno pomanjkanje zdravja, zlom organizma oziroma smrt (ang. dis-ease). Kako bo potekalo življenje posameznika je torej odvisno od njegove zmogljivosti in spretnosti pri obvladovanju notranje nestabilnosti in sposobnosti reševanja problemov, ki izhajajo iz naravnega in družbenega okolja v katerem živi. Pri tem moramo upoštevati tudi neizogiben, naraven proces staranja. V času svojega delovanja je razvil svojo teorijo zdravja in bolezni, ki jo je poimenoval salutogeneza in je protiutež teoriji patogeneze v biomedicinskem modelu zdravja.

KONTINUUM ZDRAVJA

POPOLNO ZDRAVJE

POPOLNO NEZDRAVJE

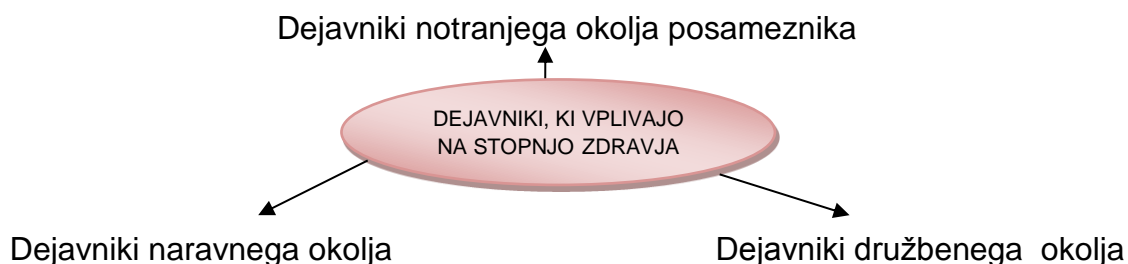


Slika 1. Zdravje kot kontinuum (Antonovsky, 1979).

Kritike pa nikakor ne zmanjšujejo pomena opredelitve Svetovne zdravstvene organizacije, ki je pomembna predvsem zaradi tega, ker so v njej prepoznane vse tri komponente zdravja: telesna, duševna in družbena oziroma socialna. Ker so vse komponente vrednotene kot enakopravne, je nadvse pomembno, da skupnost poleg zdravstvene službe preskrbi tudi pogoje za družbeno in duševno ugodje svojih članov (Zaletel-Kragelj idr., 2007).

Dejavnike, ki so povezani z zdravjem ljudi, lahko razvrstimo v tri velike skupine. Prvi izhajajo iz človekovega »notranjega« sveta, ki ga določa v veliki meri človekov biološki in psihološki ustroj, drugi so dejavniki družbenega okolja, v katerem posameznik živi in tretji so dejavniki, ki izhajajo iz naravnega okolja in življenjski pogojev, ki jih okolje nudi.

V naši raziskavi se osredotočamo predvsem na nekatere dejavnike notranjega in družbenega okolja.



Slika 2. Skupine dejavnikov, ki vplivajo na stopnjo zdravja ljudi (Zaletel-Kragelj idr., 2007).

Zdravstveno stanje posameznika preverjamo na različne načine. Stopnjo zdravja oziroma prisotnost bolezni lahko na podlagi kliničnega pregleda in drugih metod določi zdravnik, ali pa podatke pridobimo s pomočjo različnih vprašalnikov v katerih

preizkušance sprašujemo o njihovem počutju in zaznavi določenih bolezenskih znakov. Pri tej metodi gre za subjektivno zaznavo zdravja.

Že v šestdesetih letih 20. stoletja je raziskovalce pričelo zanimati, do kolikšne mere subjektivna ocena zdravja sovпада z objektivno oceno zdravstvenega stanja, ki jo na podlagi anamneze, kliničnega pregleda in drugih preiskovalnih metod določi zdravnik. Kljub temu, da je bila v raziskavah uporabljena različna metodologija postavljanja objektivne (profesionalne) ocene zdravstvenega stanja, se je ta v 40-60 % ujemala s subjektivno oceno zdravja (Farkaš Lainščak, 2009). S pomočjo Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ – General Health Questionnaire), ki smo ga uporabili v raziskavi, smo pridobili podatke o splošnem zdravju udeležencev ter preverjali povezanost le tega z različnimi gibalnimi navadami. Tovrstne povezave so skušali osvetliti tudi v japonski študiji, kjer so Splošne vprašalnike o zdravju razdelili v tri občinske urade in na podlagi 640 odgovorov ugotovili, da je tako pristočasna telesna dejavnost kot tudi kolesarjenje ali hoja v službo pozitivno povezana z zdravjem. Povezave so bile bolj izražene pri moških udeležencih raziskave (Ohta, Mizoue, Mishima in Ikeda, 2007).

V škotski študiji so na velikem vzorcu (19 842 udeležencev) z uporabo Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ) ugotovili, da kakršna koli gibalna dejavnost, ki jo izvajamo dnevno, zmanjšuje tveganje občutenja stresa in napetosti. V rezultatih je bila upoštevana kontrola starosti, spola, socialnega statusa, ekonomskega statusa, indeksa telesne mase, dolgotrajnih bolezni in kajenja. Nadalje so ugodne učinke na zdravje ugotovili pri ljudeh, ki so bili dejavni vsaj dvajset minut na teden (Hamer, Staamatakis in Steptoe, 2009). Povezavo med zmerno športno dejavnostjo in zdravjem so s Splošnim vprašalnikom o zdravju preverjali tudi pri 2104 kanadskih najstnikih in ugotovili, da je zmerna športna dejavnost pomembno povezana s problemi v družabnem funkcioniranju, niso pa ugotovili povezave z depresijo in anksioznostjo (Allison idr., 2005). Kljub temu, da najnovejša priporočila zagovarjajo bistveno večjo količino ukvarjanja s telesno dejavnostjo tedensko, so predvsem iz praktičnega vidika dobrodošle tudi take raziskave. Predvsem je pomembno, da ti podatki kažejo, ima »že nekaj več kot vsakodnevna telesna dejavnost« ugodne pozitivne učinke na telesno in duševno zdravje.

Thirlawayeva in Benton sta ugotovila (1993 v Kerr, Cox in Griffiths, 1996), da je športna dejavnost povezana z nižjim številom točk Splošnega vprašalnika o zdravju, kar pomeni boljše zdravje le pri ženskah nad 30. in moških nad 50. letom starosti. Kako pomembno je gibanje za človekov organizem in njegovo duševnost so dokazali tudi v študiji, kjer so udeleženci petintrideset dni ležali v vodoravnem položaju. Po koncu eksperimenta se je splošno počutje udeležencev, izraženo z rezultatom na lestvici GHQ poslabšalo, kar dokazuje negativen učinek gibalne nedejavnosti na človekovo zdravje (Dolenc, Tušak, Dimec in Pišot, 2009). Omenjene raziskave torej potrjujejo povezanost med gibanjem ter oceno splošnega zdravja in sicer bolj pogosto gibalno dejavni, navajajo manj pogosto soočanje z zdravstvenimi težavami.

V naši raziskavi smo se pri ocenjevanju izbranih kazalcev zdravja opirali na vprašalnike, s katerimi smo pridobili subjektivno oceno zdravstvenega stanja merjencev, bolj usmerjeno v področje duševnega zdravja.

1.2.2. Duševno zdravje

Čeprav je definicija zdravja Svetovne zdravstvene organizacije celovita in zdravje obravnava na telesni, duševni in socialni ravni, se je v preteklosti več pozornosti namenjalo telesnemu (fizičnemu) zdravju kot pa duševnemu in socialnemu. V zadnjih letih pa se v državah razvitega sveta razmerja pomembnosti posameznih ravni zdravja spreminjajo, saj se vse večja pozornost namenja tudi duševnemu zdravju (Jeriček Klanšček, Zorko, Roškar, Bajt in Kamin, 2010).

Duševno zdravje je bistvenega pomena za vsakega posameznika, saj predstavlja ključni pogoj, da človek lahko izrazi in udejanji svoje umske in čustvene zmožnosti ter tako izpolni svojo vlogo na osebni, poklicni in družbeni ravni. Le duševno zdrav človek lahko najde svoj smisel v življenju ter sledi svojim ciljem v sozvočju z zahtevami in potrebami celotne družbe. Duševno zdravje mu hkrati daje moč, da se sooča z vsakodnevnimi izzivi, ki jih predenj postavlja življenje v sodobni družbi. Skrb za duševno zdravje je odgovornost tako posameznika kot celotne družbe, saj predstavlja delež duševnih obolenj v današnji družbi 15 % vseh bolezni (celo več kot je rakavih obolenj). Če bi upoštevali še vse bolezni, ki so posredno

povezane s težavami v duševnem zdravju, bi bil delež le teh še veliko večji (Erzar, 2007). Ocenjujejo, da naj bi v Evropski uniji za duševno boleznijo vsaj enkrat v življenju zbolela vsaka četrta oseba. Negativne posledice težav v duševnem zdravju ne prizadenejo samo obolelega, temveč imajo močan negativni učinek tudi na kvaliteto življenja svojcev oz. ljudi, ki so z bolnikom v bližnjih odnosih. V Evropski naj bi za hujšo obliko depresije vsako leto trpelo več kot 18 milijonov ljudi, ekonomska škoda, nastala zaradi zdravljenja in nezmožnosti bolnikov za delo v državah članicah Evropske unije pa znaša od 3 do 4 % BDP (Pšeničny, 2014).

Duševnih bolezni in duševnega zdravja ne ločujemo in si nista v nasprotju. Lahko bi rekli, da sta zdravje in bolezen razvrščena na zvezni premici, kjer je na enem koncu smrt, nezmožnost za delo, socialna izolacija in hospitalizacija, na drugem koncu pa uspešno funkcioniranje v intimnih, službenih in drugih odnosih, produktivno delo, sposobnost premagovanja problemov in prilagajanja spremembam (Kamin idr., 2009). Kakor telesno zdravje ni samo odsotnost telesnih bolezenskih znakov, virusov ali bakterij, ampak tudi imunska sposobnost organizma za premagovanje bolezni, tako tudi duševno zdravje ni samo odsotnost bolezni, ampak je tudi uresničevanje razvojnih, intelektualnih in čustvenih potencialov posameznika.

Ponavadi se podatki o duševnem zdravju zbirajo iz statistik o umrljivosti in boleznih. To sta sicer pomembna indikatorja zdravja tako imenovane rutinske statistike, vendar pa sta pomanjkljiva za realno oceno stanja duševnega zdravja v državi. Podatki, ki so pridobljeni z rutinskim poročanjem o umrljivosti, povezani z duševnimi težavami, ter podatki o hospitalizaciji zaradi duševnih težav, ne zajamejo velikega števila ljudi, ki trpijo za duševnimi težavami, vendar pa zaradi različnih razlogov, tudi stigme, ne iščejo zdravniške pomoči. Poleg tega ti podatki merijo le negativno razsežnost duševnega zdravja in govorijo o že manifestiranih težavah, ki se kažejo v simptomih duševnih bolezni. Taka statistika nič ne pove o kondiciji duševnega zdravja prebivalstva. Ena od možnosti, kako bolj celostno raziskovati to problematiko, je z uporabo tako objektivnih kot subjektivnih indikatorjev, izpeljanih iz posameznikovega razumevanja lastnega zdravja, ki vključujejo njegov pogled in opredelitev lastnega fizičnega in duševnega počutja. S tega vidika je subjektivno opredeljeno zdravje za oceno duševnega zdravja prebivalstva, še bolj pa za razvoj promocijskih intervencij,

bolj relevantno, kot so standardni indikatorji o umrljivosti in boleznih (Lavikainen, Fryers in Lehtinen, 2006, v Kamin idr. 2009).

Nadalje, zaradi pogoste obravnave duševnega zdravja le skozi prizmo odsotnosti duševnih bolezni nekateri avtorji (Kamin idr., 2009) poudarjajo, da je treba duševno zdravje razbremeniti negativne, bolezenske dimenzije. Duševno zdravje bi bilo potrebno izpostaviti kot pozitiven koncept, ki se ga obravnava kot vir blaginje: sposobnosti zaznavanja, razumevanja, medosebnega komuniciranja, dobre samopodobe ipd.

Kot enega ključnih dejavnikov, ki pripomorejo k dobremu duševnemu zdravju raziskovalci navajajo športno dejavnost. Pojavlja se vprašanje, koliko dejavnosti je dovolj, da se ti pozitivni učinki dosežejo. Ukvarjanje s športom lahko prispeva k boljšemu počutju, zadovoljstvu s samim seboj, izboljša se samopodoba posameznika in s tem poveča samospoštovanje (Tomori, 2000). Veliko raziskovalcev kot glavni dejavnik za nastanek duševnih motenj izpostavlja stres (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006; Pšeničny, 2014), ki je ena najbolj kompleksnih determinant zdravja (Zaletel-Kragelj idr., 2007).

1.3. STRES IN POVEZANOST LE-TEGA Z GIBALNIMI NAVADAMI

Dobro duševno zdravje se med drugim kaže v občutku sreče, veselja, izpolnjenosti, uspešnem soočanju s stresom ipd. Slabše duševno zdravje pa se na drugi strani kaže v občutkih žalosti, skrbi, asocialnosti, izpraznjenosti, pomanjkanju energije, občutkih neobvladovanja lastnega življenja ipd. (Kamin idr., 2009). Da bi bolje razumeli pomen ustrezne količine, pogostosti in intenzivnosti gibanja za boljšo odpornost na stresne situacije je potrebno razumeti koncept stresa.

Izraz stres izvira iz latinske besede »stringere«, kar v dobesednem prevodu pomeni »tesno zvezati«. Razvoj pojma stres se je začel že v 14. stoletju za oznako stiske, težave ali nezaželenosti (Treven in Treven, 2011). V 18. in 19. stoletju se je njegov splošen pomen spremenil, uveljavil se je predvsem v fiziki za označevanje mehanskega napora in poslej je stres pomenil silo, pritisk ali močan vpliv, ki deluje na predmet ali osebo (David, 2009; Tušak in Masten, 2008; Zupan, 2014).

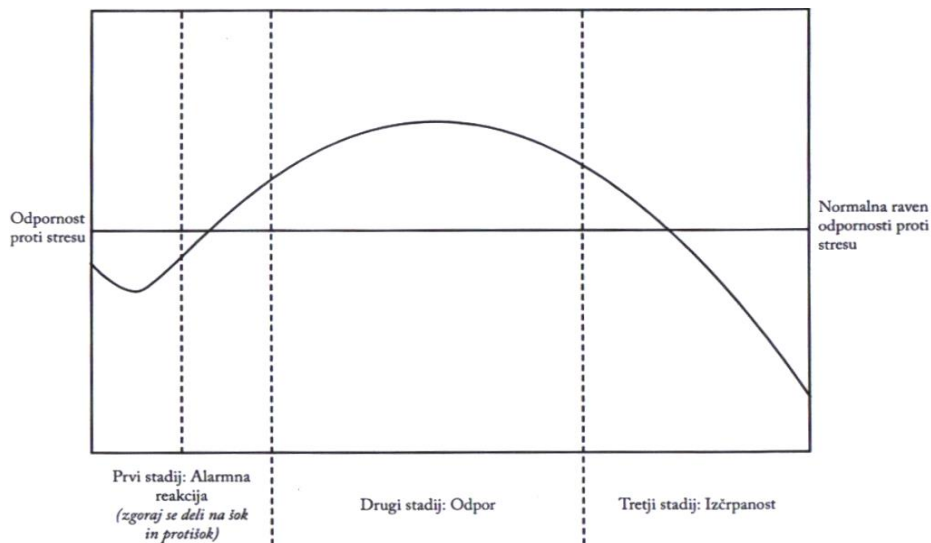
Vpeljava koncepta stresa se največkrat pripisuje kanadskemu endokrinologu Hansu Selyeju, čeprav je že ameriški psiholog Walter Cannon v začetku dvajsetega stoletja pisal o odzivu »boj ali beg« (»fight or flight« - termin je v analogiji z živalskim svetom). Pri stresu gre torej za telesno reakcijo, ki povzroči spremembe v organizmu na fiziološki in psihološki ravni zaradi zahteve, ki jo postavimo organizmu v pričakovanju rešitve nastale situacije (Kneževič, 1997).

Cannon (1929, v Tušak in Masten, 2008) je s svojimi poskusi z živalmi prvi dokazal vlogo simpatičnega živčnega sistema in adrenalnega sistema pri določanju fiziološke narave odziva na stresorje. Sproščanje kateholaminov v krvni obtok med alarmno reakcijo, ki se pojavi, ko se organizem pripravlja na beg ali boj, je pripeljalo do odkritja številnih nevroendokrinih odzivov v organizmu, kot odgovor na psihosocialno situacijo. Cannon je menil, da to stanje vzburjenja začasno poruši homeostazo,

dokler uspešna akcija spopada z grožnjo ne omogoči vrnitve v stabilno stanje (Brown in Fee, 2002; Kennard, 2008; Tušak in Masten, 2008).

Selye (1956, v Tušak in Masten, 2008) je preučeval odzive človeškega telesa tako na fiziološke, kot psihološke stresorje. Stres naj bi predstavljal nespecifični odziv na katero koli zahtevo, pred katero je postavljeno telo. Cannonove ideje je povezal v teoretični tristopenjski model stresa, ki ga je poimenoval sindrom splošne prilagoditve (general adaptation syndrome – GAS).

Model zajema tri faze. Alarmna reakcija telo opozori, da je v stresni situaciji in sproži niz telesnih sprememb na katere organizem odreagira po načelu »boj ali beg«. Sledi stadij odpora oziroma prilagoditve, ko se telo skuša pomiriti in vrniti v ravnovesno stanje. Če se izpostavljenost stresorjem nadaljuje, zamenja telo zasilne spremembe s prilagoditvenimi in se izčrpa. To, zadnjo fazo imenujemo stadij izčrpanosti oziroma izgorevanja, nastopi pa, če stanje intenzivnega stresa traja šest do osem tednov (Tušak in Masten, 2008).



Slika 3. Sindrom splošne prilagoditve (Cox, 1978, v Žibret, 2010).

Selyejev model je razložil številne pomembne fiziološke procese, ki nastanejo kot odziv na stresno situacijo in je zato pomemben za razumevanje s stresom povezanih bolezni. Opredelil je biološki stres, ki ga je označil za sindrom nespecifične oboletosti, ki ga povzroča prav vse, kar telo prizadene in mu škoduje (napori,

neustrezne temperature, poškodbe, bolečine ali bolezen). Njegov model pa je pomanjkljiv z vidika psiholoških komponent (Tušak in Masten, 2008).

Psihološki stres je s svojim modelom opredelil vedenjski psiholog Richard Lazarus. Stresa ne opredeljuje le kot dražljaja ali odgovora na dražljaj, temveč kot proces, v katerem ima človek aktivno vlogo in lahko vpliva na delovanje stresorja z vedenjskimi, spoznavnimi in čustvenimi strategijami. Po tem modelu je možno razložiti, zakaj ista stresna situacija vpliva na ene bolj in na druge manj, zakaj eni v konfliktni situaciji ostanejo mirni, pri drugih pa se napetost močno poveča (Dewe, O'Driscoll in Cooper, 2012). Burnost reakcije telesa in duševnih zmožnosti je pri psihološkem stresu odvisna od tega, kako posameznik ocenjuje nastalo nevarnost oz. grožnjo. Pri fiziološkem stresu pa je stanje reakcija posameznih organov, ki je neposredno odvisna od vrste in škodljivosti zunanjih dejavnikov (Tušak idr., 2008).

Po mnenju Lazarusa in Folkmanove (1984, v Žibret, 2010) naj bi bilo vse posameznikovem življenju potencialno stresno, vsak pa na podlagi kognitivne ocene določi stopnjo grožnje nekega dejavnika. Kognitivna ocena je seveda individualno pogojena in ljudje različno sodijo enake dogodke. V nadaljnjih raziskavah so raziskovalci potrdili pomembnost kognitivne ocene, brez katere bi težko razložili medosebne razlike v odzivih na stres.

Selye (v Lindemann, 1977) je uporabil pojem stres za opis sprememb v organizmu, ki nastanejo pod vplivom različnih škodljivih dejavnikov iz okolja. Te dejavnike je poimenoval stresorji. Danes z izrazom stresor opisujemo kakršnokoli situacijo oziroma dejavnik, ki ga posameznik zazna kot neskladje med njegovimi možnostmi, zmožnostmi ali pričakovanji, bodisi da gre za zahtevo, obremenitev, problem ali kakršenkoli izziv. Stresorje ločimo glede na jakost, pomembnost, trajanje, nenadnost, pogostost, predvidljivost pojavljanja, itd. Stresorji so lahko pozitivni ali negativni in na tej podlagi ločimo pozitivni stres ali eustres in negativni stres ali distres. Za negativni stres je Selye predlagal izraz distres, ki se v splošni rabi ni uveljavil. Zanj se uporablja kar beseda stres (Lindemann, 1977).

Stresorji, so del življenja vsakega posameznika in nemogoče se jim je izogniti. Pozitivno ali negativno zaznamujejo različna življenjska obdobja, nekateri so tragični

in boleči (bolezen, nesreče v družini ali pri prijateljih, izguba najbližjih,..), spet drugi veseli in prijetni (poroka, rojstvo otroka, selitev v novo hišo,...), v vsakem primeru pa se je potrebno naje navaditi in od posameznika zahtevajo prilagoditev (Tušak in Masten, 2008).

Holmes in Rahe sta leta 1967 (Payne in Walker, 2002) v okviru svojih študij razvila lestvico ponovne socialne prilagoditve. V raziskavi, v kateri je sodelovalo več kot 5000 anketirancev, so ljudje ocenjevali pomembnost posameznih življenjskih dogodkov in čas, potreben za prilagoditev nastalih sprememb, ki jih dogodek prinaša. Na podlagi ocen sta sestavila lestvico življenjskih dogodkov, ki povzročajo stres in jih ocenila na lestvici od 1 do 100 (tabela 1). Njuna tabela je aktualna še danes.

Tabela 2

Lestvica stresnih dogodkov (Holmes in Rahe, 1967, po McLeod 2010)

	Življenjski dogodek	Ocena
1.	smrt zakonca	100
2.	razveza	73
3.	ločeno zakonsko življenje	65
4.	zaporna kazen	63
5.	smrt ožjega družinskega člana	63
6.	telesna poškodba ali bolezen	53
7.	poroka	50
8.	odpustitev z delovnega mesta	47
9.	zakonska sprava	45
10.	upokojitev	45
11.	zdravstvene težave družinskega člana	44
12.	nosečnost	40
13.	spolne težave	39
14.	prihod novega družinskega člana	39
15.	večje spremembe na delovnem mestu	39
16.	sprememba finančnega stanja	38
17.	smrt bližnjega prijatelja	37
18.	prilagoditev drugačnemu načinu dela	36

19.	nesoglasja s partnerjem	35
20.	visoka hipoteka	31
21.	zaplenitev hipoteke ali posojila	30
22.	sprememba odgovornosti na delovnem mestu	29
23.	odhod otrok od doma	29
24.	težave s sorodniki	39
25.	izraziti osebni dosežek	28
26.	žena se zaposli ali preneha delati	26
27.	otrok začne ali konča šolanje	26
28.	sprememba stanovanjskih razmer	25
29.	sprememba življenjskih navad	24
30.	težave z nadrejenim ali delodajalcem	23
31.	sprememba delovnega časa ali razmer	20
32.	sprememba bivališča	20
33.	sprememba otrokove šole	20
34.	sprememba rekreacije	19
35.	sprememba cerkvenih aktivnosti	19
36.	sprememba družabnega življenja	18
37.	manjše posojilo ali hipoteka	17
38.	sprememba navad pri spanju	16
39.	sprememba števila družinskih srečanj	15
40.	spremembe prehrabnih navad	15
41.	počitnice	13
42.	božič	12
43.	manjše zlorabe zakona	11

Znanstvene raziskave so pokazale, da so nekateri tipi osebnosti bolj nagnjeni k stresu kot drugi. Ljudje so lahko enako izpostavljeni stresu, a nekateri le redko zbolijo. Tistim, ki so na posledice stresa bolj odporni so skupne tri osebne lastnosti, ki pa niso prirojene temveč naučene. Te so (Powell, 1999):

- nadzor – občutek, da ima življenje smisel in namen,
- predanost – družini, delu, konjičkom, družabnemu življenju,

- prilagodljivost – pozitiven odnos do sprememb kot normalnih dogodkov v življenju.

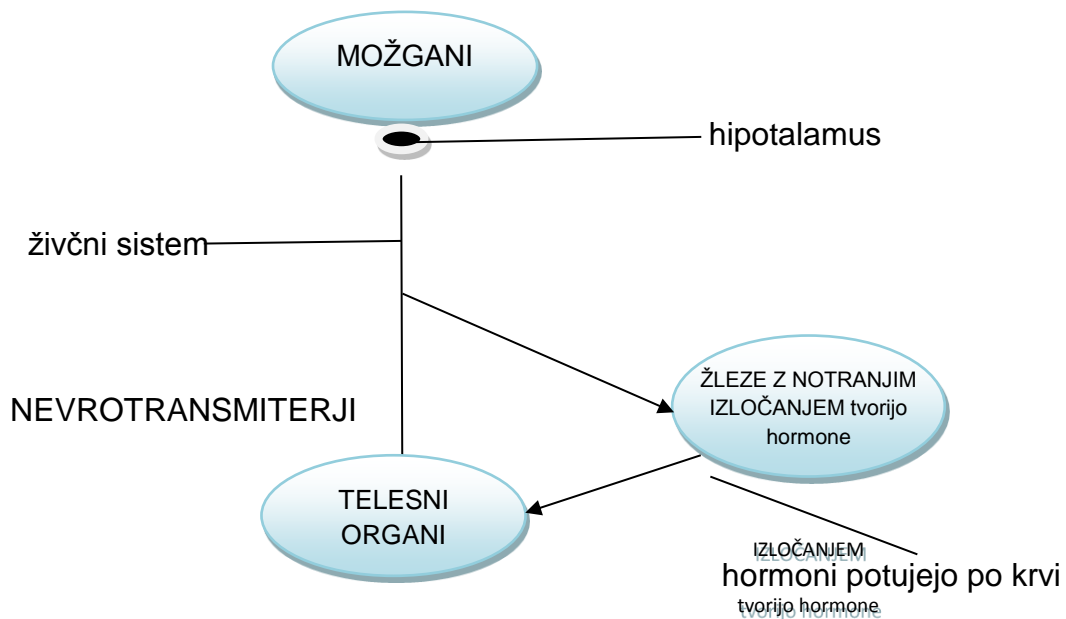
Dolgotrajna podvrženost stresnim situacijam vodi v izgorelost. Izgorelost lahko opišemo kot kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti. Cristina Maslach, ena izmed pomembnejših raziskovalk na področju izgorelosti le-to opredeljuje kot sindrom čustvene izčrpanosti, depersonalizacije in zmanjšane učinkovitosti (Maslach, 1998, v Pšeničny, 2006).

Pojem izgorelost je v današnjem pomenu besede prvi uporabil ameriški psiholog in psihoanalitik Herbert Freudenberger, ki se je ukvarjal s stresom in odzivi na stres v alternativnih institucijah. Izgorelost pogosto izenačujejo s kroničnim stresom ali z neizpolnjenimi pričakovanji. Freudenberger in Richelson (1980, v Pšeničny, 2006) definirata izgorelost kot stanje izčrpanosti, do katere pride po daljšem obdobju vlaganja energije v realizacijo idej in načina življenja, ki ne prinaša zadovoljujočih rezultatov.

V zadnjih tridesetih letih je bilo o sindromu izgorelosti v svetu objavljenih več kot 6000 raziskav (Pšeničny, 2006). Raziskave preteklih let so se osredotočale predvsem na povezanost stresa v delovnem okolju in pojavu sindroma izgorelosti v odvisnosti od interpersonalnih dejavnikov značilnih za posamezno delovno okolje. V zadnjem času v raziskavah posvečajo več pozornosti tudi intrapersonalnim dejavnikom, to pomeni, da se iščejo povezave med osebnostnimi lastnostmi in drugimi notranjimi dejavniki posameznika na pojav izgorelosti. Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1998 opozorila, naj države sprejmejo ukrepe za preprečevanje stresa in izgorelosti na delovnih mestih in v ta namen izdala brošuro s priporočili, ki so jo dopolnili in nadgradili leta 2004 (WHO, 2004).

Boj ali beg je odziv človeka, ko se znajde v težavni situaciji, ki jo zaznava kot zelo ogrožajočo. Odziv se zgodi na fiziološki ravni. Ob zaznavi nevarnosti hipotalamus v možganih sproži kemični alarm. Sprosti se kortikotropin sproščujoči faktor (CRF), ki preko hipofize sprosti stresne hormone, med njimi adrenalin in noradrenalin iz sredice nadledvične žleze ter mineralokortikosteroide in glukokortikosteroide iz njene

skorje. Ti kemični nevrottransmitterji aktivirajo telo tako, da povzročijo sproščanje glukoze, ki je shranjena v jetrih, povečajo kardiovaskularno aktivnost s tem, ko se pospeši srčni utrip in poviša krvni pritisk, povečajo viskoznost krvi, preusmerjajo kri iz prebavnih organov in kože v možgane in mišice, povečajo količino in globino dihanja ter razširijo zenice (Sket in Živin, 1996).



Slika 4. Zveza med možgani in telesnim delovanjem (Looker in Gregson, 1989).

O spoprijemanju s stresom razlagata dve različni teoriji: ego psihologija ter fenomenološko kognitivna teorija Richarda Lazarusa. Obe teoriji vključujeta v proces sprejemanja tako obrambne mehanizme in različne vedenjske vzorce kot tudi konkretno delovanje pri poskusu razreševanja stresne situacije oz. blažitvi njenih posledic. Po Lazarusovi teoriji je ključnega pomena posameznikova ocena situacije, na podlagi katere se nato odloči za uporabo ustrezne strategije v kritični situaciji. Uravnavanje spremljajočih emocij lahko temelji na obrambnih mehanizmih ali na kognitivnem prestrukturiranju zavzete perspektive pri oceni situacije (Lamovec, 1994).

Spoprijemanje in procesi ocenjevanja situacije niso nujno v središču zavesti, vendar pa so načeloma dostopni zavedanju. Lazarusova teorija obvladanja stresnih situacij (Tušak idr., 2008) pripisuje ključni pomen posameznikovi oceni stresne situacije in možnosti za akcijo. Najprej se pojavi primarna ocena, ki se nanaša na zaznavo

pomembnosti in težavnosti neke situacije. Učinek je lahko ugoden, neugoden ali irelevanten, torej lahko situacija predstavlja grožnjo in potencialno škodo ali izziv. Nato sledi sekundarna ocena, ki se nanaša na možnosti, ki jih posameznik ima, da se spoprime z njo. Na osnovi sekundarne ocene se posameznik odloči za strategijo, ki je lahko usmerjena na obvladovanje problema ali pa na regulacijo in ublažitev čustvene napetosti, ki jo je izzvala stresna situacija.

Spoprijemanje s stresom lahko opredelimo kot proces, v katerem poskušamo razrešiti, obvladovati ali omiliti stresno situacijo in njene posledice s pomočjo kognitivnih ali vedenjskih vzorcev (Pišot in Šimunič, 2008).

Zmožnost kljubovanja zahtevam in obvladanja stresnih situacij je odvisna od posameznikovih preteklih izkušenj, od pridobljenega znanja ter razvitih različnih spretnosti. Odvisna je tudi od njegovih nazorov, prepričanj, pričakovanj in osebnostnih lastnosti. Vse to je povezano tako s podedovanimi vedenjskimi vzorci kot tudi z vedenjskimi vzorci in prepričanji, ki izhajajo iz vzgoje in socialnega okolja iz katerega posameznik izhaja. Ne nazadnje je zmožnost spoprijemanja s stresom odvisna tudi od spola, starosti in splošnega zdravstvenega stanja človeka (Looker in Gregson, 1993).

Aktivno spoprijemanje s stresom je po mnogih raziskavah neposredno povezano z razvitostjo stopnje človekove samoregulacije. Višja kot je pri posamezniku stopnja samoregulacije, večja je sposobnost pozitivnih kognitivnih načinov spoprijemanja s stresom. Tak človek je sposoben načrtovati, za ukrepanje se odloča premišljeno, sposoben je kognitivnega prestrukturiranja nastale situacije in regulacije svojega čustvenega odziva. Izbira učinkovitejše strategije spoprijemanja in je stresno bolj odporen (Lengua in Long, 2002).

Nasprotno pa se anksiozne osebe (Bolger in Zuckerman, 1995; Hammen, 1991; Larsen in Ketelaar, 1991) in osebe z višjo stopnjo nevroticizma (Gunthert, Cohen in Armeli, 1999) bolj negativno odzivajo na stresne situacije in uporabljajo manj učinkovite načine spoprijemanja.

Soočanje s težavami in stresom je tem bolj uspešno, čim bolj je usmerjeno k premagovanju konkretnega problema in k temu, da bi dosegli racionalno zastavljeni cilj. V situacijah, ko prevlada čustvena nota in postane naš cilj le čim hitrejša razbremenitev nastale čustvene napetosti, je le malo verjetnosti za dobro rešitev problema. Soočanje usmerjeno zgolj k čustvovanju praviloma ni učinkovito. Pogosto se težave zaradi neprimernih čustvenih izbruhov samo še povečajo. Na vzorcu slovenskih najstnikov so ugotavljali, ali je lahko šport in telesna dejavnost tudi varovalni dejavnik pred samomorilskimi nagnjenji in ugotovili pomembno povezavo, saj so najstniki, ki so bili bolj pogosto telesno dejavni manj nagnjeni k samomorilskemu vedenju (Tomori in Zalar, 2000). Med konstruktivnimi načini soočanja z ovirami je predvsem povečana aktivnost, ki lahko privede do neposredne odstranitve ali premostitve ovire (Musek in Pečjak, 2001). Kadar se soočamo s stresnimi situacijami, ki nam nudijo dovolj možnosti za aktivno ukrepanje in so odvisne od nas samih, uporabljamo strategije usmerjene v problem, medtem ko se v situacijah, ki so izven naše kontrole poslužujemo strategij usmerjenih v čustva (Ben-Zur, 1999).

Prisotnost stresa med odraslimi prebivalci Slovenije so raziskovali Zaletel-Kragelj, Pahor in Bilban (2004) in ugotovili, da se 99,4 % odraslih pogosto počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Stres naj bi naraščal do vključno starostne skupine 40 – 49 let, nato začel upadati in dosegel najnižjo raven v starostni skupini 60 – 64 let. Stres pogosteje doživljajo ženske kot moški. Ugotovitve Tuška in Faganelove (2004, v Karpļuk, Meško, Videmšek, in Mlinar, 2009) kažejo, da pričnejo stresne situacije in napetosti naraščati po 25. letu in dosežejo vrh med 35. in 45. letom starosti. Podatki raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 kažejo, da se pod stresom pogosto ali vsak dan počuti 24,9 % anketirancev (21,9 % moških in 27,4 % žensk). Med aktivno zaposlenimi je ta delež 26,3% (najnižji je med delavci, ki opravljajo težko telesno delo v kmetijstvu, živinoreji, gozdarstvu in podobno (22,3 %), najvišji pa je med delavci, ki opravljajo pisarniško delo, intelektualno delo ali storitveno dejavnost (27,6 %)) (Zaletel-Kragelj idr., 2004). Po podatkih Special Eurobarometer raziskave (2010) je v Sloveniji le 4 % ljudi, pri katerih se znaki stresa nikoli niso pojavili. Številne raziskave kažejo, da je gibanje zelo učinkovit dejavnik, ki vpliva na zmanjšanje znakov stresa, in sicer je bilo

ugotovljeno, da so ljudje, ki redno vadijo in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, manj občutljivi na negativne posledice stresa (Tomori, 2000).

Način sodobnega življenja praktično onemogoča življenje brez stresa, kar so pokazale zgoraj omenjene raziskave. Nujno je torej najti učinkovite načine, poti za obvladovanje stresa oziroma ustrezne tehnike za njegovo zmanjševanje in s tem preprečevanje izgorelosti. Ključne pri tem so prostočasne dejavnosti, saj gre za tiste dejavnosti, ki so svobodno izbrane, za katere se odločamo na podlagi notranjih motivov in katere so v skladu z našimi sposobnostmi. Šport ima med temi dejavnostmi pomembno vlogo zaradi širokih pozitivnih učinkov na telesno in duševno zdravje.

Kaj je torej v telesni oziroma športni dejavnosti, da se jo omenja kot pomemben mehanizem za zniževanje stresa? Kelley in Loy (2008) navajata, da zmerna telesna dejavnost vpliva na zniževanje kortizola v telesu, ki je kemični pokazatelj stresa. Redno telesno dejavnosti imajo torej v svoji dejavnosti ustrezen »ventil« za kompenzacijo vsakodnevne izpostavljenosti stresnim situacijam. Nadalje Quick in Quick (1984, v Sutherland in Cooper, 1990) navajata, da so telesno bolj pripravljeni posamezniki prikazali boljše medsebojno delovanje aktivacije ter stresnega odgovora simpatičnega živčnega sistema in sposobnost njihove relaksacije, ki obnavlja parasimpatični živčni sistem. Tako naj bi bili le-ti posamezniki psihološko bolj stabilni v stresnih situacijah. Torej ne gre le za pomembno vlogo telesne dejavnosti pri zniževanju stresa, temveč tudi na boljšo toleranco do stresnih situacij pri tistih, ki imajo višjo raven telesne pripravljenosti. V podporo temu govorijo ugotovitve raziskave Rimmeleja in sod. (2008), ki so ugotavljali odziv živčnega sistema na stresno situacijo. V vzorec so zajeli profesionalne športnike, amaterje in telesno nedejavne ljudi ter ugotovili, da je najmočnejši odziv pri skupini telesno nedejavnih ljudi, najmanj stresno pa so situacijo zaznali redno športno dejavnosti (Rimmele idr., 2008). Ob tem pa je potrebno opozoriti, da je tudi pri izbiri dejavnosti potrebna previdnost, saj tudi intenzivna športna dejavnost predstavlja napor, ki bi ga lahko označili za stresno situacijo. Prav zato se za krepitev zdravja priporočajo dejavnosti zmerne intenzivnosti, ki potekajo v aerobnem območju organizma (USDHHS, 2008). Aerobna dejavnost vpliva tudi na boljše kognitivno funkcioniranje v smislu izgradnje novih živčnih celic in hitrejše regeneracije živčnih nevronov, kar se lahko kaže v

boljšem procesiranju informacij (Cotman in Berchtold, 2002). Vsaka stresna situacija zahteva ustrezno prepoznavanje le-te ter pripravo odgovora za njeno reševanje. S tega vidika lahko telesna dejavnost predstavlja učinkovit varovalni dejavnik duševnega zdravja.

Poleg intenzivnosti, pa raziskave navajajo, da je ključno tudi okolje, v katerem se dejavnost dogaja (Maller, Townsend, Pryor, Brown in Leger, 2005). Najbolj pozitivni učinki telesne dejavnosti na zmanjšanje stresa so bili ugotovljeni pri gibanju v naravi. Očitno imajo dejavnosti, ki se odvijajo zunaj, v naravnem okolju največji protistresni učinek. Vzrok temu je verjetno odmik v drugo okolje, različno od tistega, kjer smo najbolj podvrženi stresnim situacijam (služba, obveznosti v gospodinjstvu in družini..). V tem kontekstu lahko razumemo telesno oziroma športno dejavnost kot »beg od vsakodnevnih problemov in obveznosti«, ki prinašajo psihično utrujenost in skrbi. Gibanje v naravi torej predstavlja prijetno, sproščujočo izkušnjo oziroma zdrav »odmik« od skrbi, kar dokazano pozitivno vpliva na zniževanje trenutnega stresa (Iwasaki, 2006). V današnjem času si mora namreč človek vzeti čas zase, brez slabe vesti. Szabo (2003) navaja, da šport kot bolj intenzivna dejavnost zmanjšuje zaskrbljenost in da posameznik po tem probleme lahko vidi kot bolj obvladljive in lažje rešljive. Telesna dejavnost torej pripomore k bolj optimistični naravnosti in s tem boljši odpornosti na stres.

Raziskave kažejo, da je že dvakrat tedensko ukvarjanje s športno dejavnostjo dovolj, da se pomembno izboljšajo nekateri kazalci zdravja (manj znakov prisotnosti depresije, zmanjšanje stresa in boljše splošno zadovoljstvo z življenjem) (Hassmen, Koivula in Uutela, 2000). Ugotovitve potrjujejo tudi rezultati Bergerja (1994), ki navaja vpliv gibalne dejavnosti na zmanjšanje znakov stresa. Povezanost med stresom in telesno dejavnostjo so preizkušali tudi pri najstnikih na švedskem in norveškem vendar ugotovili, da telesna dejavnost sploh ni povezana s stresom (Gerber in Puhse, 2008; Moksnes, Moljord, Espnes in Byrne, 2010). Glede na to, da so stresnim situacijam najbolj podvrženi nekoliko starejši, je mogoče, da dobi šport kot protistresni dejavnik bolj pomembno vlogo kasneje v življenju.

Šport kot prostočasno dejavnost opredeljuje tudi svoboda izbire. Ljudje izbiramo take dejavnosti, ki smo jim dorasli z vidika svojih sposobnosti. Že prej smo zapisali, da

človek občuti stres, kadar zazna svoje sposobnosti kot nezadostne ali neustrezne za rešitev neke situacije. Zato dejavnost, ki ga veseli, posameznik izbere v skladu s svojimi sposobnostmi, cilji in željami. Ta dejavnost je zanj prijetna, v njej uživa in ga psihično sprošča. Ob vsem tem pa dobi tudi ustrezen občutek kontrole nad dogajanjem. Prav svoboda izbire in občutek kontrole nad dogodki vlivajo samozaupanje, povzročajo večjo sproščenost in torej nižji stres (Yarnal, Chick in Kerstetter, 2008).

Azar in sodelavci so opravili pregledno študijo, v kateri so povzeli ugotovitve raziskav opravljenih na področju povezav med telesno dejavnostjo in depresijo pri mlajših ženskah, starih od 18-35 let. Po pregledu trinajstih pomembnejših študij so zaključili, da telesna dejavnost zmanjšuje znake prisotnosti depresije, ni pa bila ugotovljena potrebna količina telesne dejavnosti za zagotavljanje prepoznanih učinkov (Azar, Ball, Salmon in Cleland, 2008). Tudi v švedski študiji so bile na vzorcu zavarovalniških agentov ugotovljene pozitivne povezave med telesno dejavnostjo in zmanjšanjem stresa; prav tako so bolj dejavni preizkušanci navajali manj težav z depresijo in anksioznostjo za razliko od tistih, ki so bili telesno nedejavni (Jonsdottir, Rodjer, Hadzibajramovic, Borjesson in Ahlberg, 2010).

Če lahko določeno dejavnost posameznik svobodno izbere in če mu je le-ta všeč in v njej uživa se želja po tej dejavnosti lahko še poveča. S tem lahko postane občutek kontrole nad odločitvami, ki so zanj pomembne, še močnejši. Posledično lahko to vodi v povečano samozaupanje in boljšo samopodobo ter večje zadovoljstvo v življenju (McAuley, Pena in Gerome, 2001). Telesna oziroma športna dejavnost ima torej pomemben vpliv tudi na vidik duševnega zdravja, ki kaže zadovoljstvo s seboj ter svojim življenjem v skladu z lastnim sistemom vrednot.

1.4. ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM IN POVEZANOST LE-TEGA Z GIBALNIMI NAVADAMI

Dobro duševno zdravje poleg ustrezne odpornosti na stresne situacije določa tudi zadovoljstvo z lastno življenjsko vlogo, pa naj gre za zasebno ali poklicno življenje. Izraz kvaliteta življenja nakazuje na pozitivno zdravje, ki ga lahko določajo med ostalimi dejavniki, tudi ustrezne gibalne navade.

Sistematično raziskovanje optimalnega človeškega doživljanja, ki vodi v uspeh in zadovoljstvo tako posameznika kot socialne skupnosti, imenujemo pozitivna psihologija. Raziskuje dejavnike, ki vplivajo na pozitivno doživljanje sveta in dejavnike, ki omogočajo optimalno in pozitivno doživljanje sebe in drugih. Takšno doživljanje je povezano tudi z uspešnejšim delovanjem in obnašanjem (Sheldon, Frederickson, Rathunde, Csikszentmihalyi in Haidt, 2000, v Musek, 2005). Eden izmed najsplošnejših in najpomembnejših modelov pozitivne psihologije je model subjektivnega blagostanja, ki so ga od leta 1984 razvijali Ed Diener in sodelavci. Dobro počutje in zadovoljstvo z življenjem v tem modelu predstavlja osrednjo spremenljivko, ki jo je Diener označil z angleškima izrazoma »subjective wellbeing« in »satisfaction with life« (Musek, 2005).

Zadovoljstvo z življenjem oziroma koncept kakovosti življenja opredeljujemo na različne načine. Lahko ga opišemo kot stopnjo zadovoljstva z doseženimi življenjskimi pogoji, ki predstavljajo situacije in stanja povezana s čustvi in občutki, ki so za nas pomembni. Določimo ga lahko tudi z mero razhajanja med želeno in dejansko situacijo. Subjektivno življenjsko zadovoljstvo opisuje kompromis med tistim, kar si želimo in kar je za nas pomembno in tistim, kar je v danih razmerah za nas možno in dejansko dosegljivo (Fister, 2003).

Diener (1984) definicije subjektivnega zadovoljstva in sreče združuje v tri kategorije. Prve so normativne definicije, ki temeljijo na zunanjih kriterijih in preverjajo prisotnost

določenih vrlin, ki po vrednotnem sistemu opazovalca in ocenjevalca določajo srečo in uspeh. V drugo skupino spadajo definicije, ki merijo stopnjo zadovoljstva z življenjem na podlagi osebnih standardov posameznika. V tretjo skupino spadajo definicije, ki vrednotijo zadovoljstvo z življenjem na podlagi prisotnosti ugodnih oz. neugodnih čustev in občutkov, ki jih posameznik v določenih razmerah občuti. Še vedno obstajajo dileme glede objektivnega kriterija stopnje zadovoljstva z življenjem, saj nekatere raziskave prikazujejo zadovoljstvo kot kognitivno sodbo posameznika, druge pa zadovoljstvo označujejo predvsem na podlagi čustvene komponente (Lyubomirsky, King in Diener, 2005). Tako posameznikove sodbe o zadovoljstvu z življenjem kot prisotnost pozitivnih čustev pa izhajajo neposredno iz doživljanja uspešnosti in napredovanja proti želenim in samostojno izbranim ciljem ter pozitivnim pričakovanjem za prihodnost (Fister, 2003).

Posameznik naj bi bil zadovoljen, če pozitivna čustva prevladujejo nad negativnimi. Diener (1994, v Tušak, idr., 2008) meni, da je življenjsko zadovoljstvo globalna ocena posameznika kot celote in navaja tri glavna določila subjektivnega zadovoljstva.

1. Zadovoljstvo je subjektivno in ostaja v doživljanju posameznika. Zunanji dejavniki (zdravje, denar...) sicer lahko vplivajo na zadovoljstvo, niso pa z njim neposredno povezani.
2. Zadovoljstvo vsebuje pozitivna merila. Pri določanju posameznikovega zadovoljstva ne gre le za odsotnost negativnih faktorjev, temveč predvsem za prisotnost pozitivnih.
3. Zadovoljstvo zajema globalno oceno vseh vidikov življenja posameznika. Četudi posameznik doseže zadovoljstvo na enem ali več področjih življenja, vključuje subjektivna ocena zadovoljstva vsa področja posameznikovega življenja.

Rezultati različnih študij subjektivnega zadovoljstva kažejo, da zadovoljstvo sestavljajo različne komponente. Andrews in Withey (1976, v Tušak idr, 2008) navajata oceno življenjskega zadovoljstva, pozitivne in negativne emocije, kot tri glavne komponente. Kljub temu, da sta na prvi pogled druga in tretja komponenta samo dva pola iste dimenzije, so kasnejše študije pokazale, da pozitivne in negativne emocije večinoma doživljamo ločeno in le redko neodvisno (Tušak idr., 2008). Oba

tipa emocij namreč kažeta tendenco po prekrivanju in prevladovanju nad drugim tipom emocij, mehanizem, po katerem poteka prekrivanje, pa še ni znan. Prav mehanizem prekrivanja vpliva na odvisnost pogostosti obeh tipov emocij, iz česar sledi, da bolj kot posameznik občuti en tip emocij, manj občuti drugega.

Teorije zadovoljstva z življenjem lahko umestimo v nekaj skupin. Teorije končne točke ali telične teorije zadovoljstva poudarjajo idejo, da je zadovoljstvo doseženo takrat, ko dosežemo neko končno točko, npr. zadovoljimo potrebo ali dosežemo cilj. Najpomembnejša vprašanja, na katera poskušajo odgovoriti te teorije, se nanašajo na izvore sreče. Ta lahko izvira iz zadovoljitve posameznikovih potreb, iz oblikovanja in določanja želje ter iz procesa gibanja proti želenemu cilju (Tušak idr. 2008).

Teorije užitka in bolečine predpostavljajo, da večja kot je deprivacija (in zaradi tega tudi nezadovoljstvo), večja bo kasnejša sreča in zadovoljstvo, ko bo cilj dosežen. Večina potreb in ciljev je formuliranih tako, da je pomanjkanje in deprivacija pomemben predhodnik sreče. Teza, ki se pojavlja v večini znanstvenih del, ki se nanašajo na srečo in zadovoljstvo, pravi, da do sreče vodi izpolnjevanje ciljev in želja, s tem sta pa močno povezana tudi užitek in bolečina (Tušak idr. 2008).

Teorije dejavnosti nasprotujejo teorijam, ki zatrjujejo, da je vir sreče v določenih končnih stanjih, in pravijo, da je sreča stranski produkt posameznikove dejavnosti. Po tej teoriji opravljanje neke dejavnosti prinaša več sreče in zadovoljstva kot pa samo končno stanje (Tušak idr., 2008).

»Bottom-up« teorije navajajo, da je zadovoljstvo preprosta vsota majhnih užitkov. Pri ocenjevanju kakovosti življenja posameznik uporablja mentalno preračunavanje; ocena, ali je posameznikovo življenje srečno, je vsota trenutnih pozitivnih in negativnih dejavnikov. »Top-down« pristop pa predvideva obstoj globalne naklonjenosti v preizkušanju stvari v pozitivnem smislu, kar pomeni, da je posameznik nagnjen k temu, da vidi stvari pozitivne. Globalna naklonjenost naj bi vplivala na vse trenutne interakcije, ki jih ima posameznik z okoljem. Takšno pojmovanje pomeni, da posameznik doživlja prijetne dogodke – užitek zato, ker je srečen in ne obratno (Tušak idr., 2008).

Teorije zadovoljstva, ki temeljijo na spominu, pogojevanju in različnih kognitivnih principih se združujejo pod asociativističnimi teorijami. Eden izmed kognitivnih pristopov temelji na lastnostih, ki jih posameznik pripisuje dogodkom, ki se mu dogajajo oz. atribucijam. Pozitivni dogodki prinašajo največ sreče, če jih pripisujemo relativno stabilnim, notranjim dejavnikom (Tušak idr., 2008).

Teorije ocene navajajo, da je sreča oziroma zadovoljstvo rezultat primerjave med standardom in aktualnim stanjem; če aktualni dogodki presegajo standard, posameznik občuti srečo. Posameznik lahko kot standard uporablja druge ljudi (socialne primerjave) ali svoje preteklo življenje (Diener, 1984).

Bostic in Ptacek (2001) sta se ukvarjala z vplivom osebnostnega faktorja na variabilnost subjektivnega zadovoljstva z življenjem. Ločila sta pozitivni vpliv, negativni vpliv in celotno zadovoljstvo z življenjem. Ugotovila sta, da osebnost močno vpliva na oceno zadovoljstva z življenjem. Nekatere raziskave kažejo, da se komponenta zaznave subjektivnega zadovoljstva z življenjem spreminja dnevno ali celo urno, spet drugi avtorji pa so mnenja, da je subjektivno zadovoljstvo z življenjem zelo stabilno skozi čas (Bostic in Ptacek, 2001).

Samopodoba in samospoštovanje sodita med najpomembnejša znaka psihičnega zdravja in prilagojenosti. V zahodnih kulturah je zadovoljstvo z življenjem močno povezano s samopodobo in samospoštovanjem ter samozaupanjem. Diener, Deiner in Diener (1995) so ugotavljali medkulturne razlike in ugotovili, da obstaja večja korelacija med subjektivnim blagostanjem in samospoštovanjem v kulturah, ki imajo večjo stopnjo individualizma kot v kulturah, kjer je močnejši kolektivistični duh.

Povezanost med vrednotami in motivacijskimi cilji na eni strani ter zadovoljstvom z življenjem na drugi je kompleksna. Nekatere vrednote in stališča lahko prispevajo k večji stopnji zadovoljstva z življenjem (verni ljudje, denimo, so bolj zadovoljni kot neverni) (Musek, 2005), vendar kaže, da je to razmerje odvisno tudi od tega, v kolikšni meri so individualne vrednote in stališča usklajene s tistimi iz okolja.

Demografski dejavniki, ki vplivajo na občutek subjektivnega blagostanja, so bili predmet preučevanja številnih raziskav. Te so pokazale, da je velika večina ljudi,

približno 80 %, zelo zadovoljna s svojim življenjem (Inglehart, Lucas, Diener, 1999, v Musek, 2005), in to ne glede na spol in starost. Metaanalitična študija (Wood, Rhodes in Whelan, 1989, v Musek, 2005) je pokazala, da ženske poročajo o nekoliko višji življenjski sreči kot moški (to velja samo za poročene ženske), kar avtorice skušajo razložiti na osnovi vsebine spolnih vlog. V različnih raziskavah ugotavljajo, da zadovoljstvo z življenjem ne upada s starostjo, kljub spremembam v materialnem ali zakonskem statusu, kar raziskovalci pojasnjujejo s spremembami življenjskih ciljev v višji starosti oziroma z boljšo usklajenostjo med cilji in okoliščinami. Korelacija med izobrazbo in zadovoljstvom z življenjem je majhna, vendar statistično pomembna (Pšeničny, 2006), zlasti pri osebah z nižjimi dohodki (Diener, Sandvik, Seidlitz in Diener, 1993; Pšeničny, 2006;) in v revnejših državah (Veenhoven, 1994). Dohodek in socioekonomski status sta sicer pozitivno in pomembno, vendar šibko povezana z življenjskim zadovoljstvom. Zakonski status pozitivno vpliva na zadovoljstvo z življenjem, in sicer bolj pri ženskah kot pri moških.

Zadovoljstvo z življenjem se ugotavlja s pomočjo različnih raziskav, ki večinoma temeljijo na anketah, ki vsebujejo različice na vprašanje: »Kako ste zadovoljni s svojim življenjem?«. Raziskave vključujejo različne parametre, zato je samo zadovoljstvo z življenjem večplastni kazalnik kakovosti življenja. Omenjeni kazalnik kaže tudi na splošno zadovoljstvo prebivalcev s splošnimi življenjskimi razmerami v državi, zato je dobrodošel kazalec za usmerjanje politik v državah, kjer so takšne raziskave izvedene. Raziskave, ki ugotavljajo zadovoljstvo z življenjem so večinoma longitudinalne. V Sloveniji ugotavljamo zadovoljstvo prebivalcev s pomočjo raziskav »Slovensko javno mnenje« in »Politbarometer« v izvedbi Centra za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij. Primerljive raziskave v Evropi, iz katerih lahko črpamo primerljive podatke so: Evropske družboslovne raziskave, raziskave Evropske fundacije za izboljšanje delovnih in življenjskih podatkov ter raziskave Evropske komisije v okviru Eurobarometra. Razen Eurobarometra, ki se meri dvakrat letno ostale navedene raziskave potekajo skozi daljše časovno obdobje. V omenjenih raziskav sodeluje različno število držav, razlikujejo se tudi po času in naboru ponujenih odgovorov v anketah (»UMAR, Poročilo o razvoju«, 2011).

V Sloveniji so nam na voljo podatki Eurobarometra o subjektivni oceni zadovoljstva z življenjem od leta 2004 dalje. Takrat je bilo zadovoljno s svojim življenjem 90 %

prebivalstva (odstotek vključuje zelo zadovoljne in zadovoljne). Od takrat pa do leta 2012 je zadovoljstvo z življenjem v Sloveniji padlo na 83 %. Zmanjšuje se predvsem delež zelo zadovoljnih. Deleža zadovoljnih in zelo nezadovoljnih ostajata skozi celotno obdobje merjenja razmeroma stabilna. Slovenija se glede na zadovoljstvo z življenjem uvršča na visoko 11 mesto v Evropski uniji (leto 2012) (»UMAR, Poročilo o razvoju« 2013).

Socialna podpora je najmočnejši napovednik zadovoljstva in pozitivnih čustev, saj poveča dosegljivost ciljev, blaži stres in je učinkovito sredstvo spoprijemanja s težavami na poti k cilju (Tušak idr., 2008). Na ta način pomembno vpliva na zadovoljstvo v določeni skupini. Zullig in White (2011) sta raziskovala povezave med zadovoljstvom z življenjem, subjektivno oceno zdravja in športno dejavnostjo. V vzorec sta zajela ameriške srednješolce. Pokazalo se je, da so s svojim življenjem manj zadovoljni tisti fantje in dekleta, ki niso vključeni v nobeno športno moštvo in se s športom ne ukvarjajo. Na podlagi dobljenih rezultatov sta zaključila, da kljub nekaterim razlikam med spoloma, športna dejavnost mladim koristi tako na socialnem, kot duševnem in telesnem področju.

Vsekakor pa pomen telesne oziroma športne dejavnosti ne gre zoževati le na pozitiven vpliv na t.i. socialni vidik zdravja. Razumevanje vrednosti gibanja na zadovoljstvo v življenju gre iskati tudi v občutenjih sreče, veselja, užitka in zabave, ki jo prinaša ukvarjanje s priljubljenimi dejavnostmi. Športna dejavnost namreč neposredno vpliva na kemijo v možganih. Raziskave so pokazale, da po lahkotnem ali močnejšem teku poraste stopnja hormonov endorfinov (Appenzeller, Standefer, Appenzeller in Atkinson, 1980). Endorfini med vadbo zmanjšujejo občutke neugodja bolečine, povzročajo stanje evforije, lahko pa so tudi splošno povezani z izboljšanjem razpoloženja (Vidmar, 2008).

Zadovoljstvo z življenjem kaže tudi na pomirjenost človeka s samim seboj, s svojimi dosežki, s tem, da živi v skladu s svojimi vrednotami. Človek mora imeti šport rad, ta dejavnost ga mora izpopolnjevati, zadovoljevati, če želimo, da bo pri njej vztrajal. Prizadevati si je treba, da bi že v zgodnjem otroštvu vtkali gibalne navade v vrednostni sistem otroka. Na ta način bi imela športna dejavnost tudi v kasnejši dobi vedno pozitiven prizvok. Ker je športna dejavnost kot pristočasna dejavnost

svobodno izbrana, človek sam odloča o njeni vsebini, trajanju, pogostosti..., kar mu daje občutek moči odločanja. Posledično lahko začne bolj zaupati vase, v svoje odločitve in se mu lahko poveča zaupanje v lastne sposobnosti. Ljudje kot glavni motiv za ukvarjanje s športno dejavnostjo navajajo izboljšanje zdravja (Special Eurobarometer, 2010; Special Eurobarometer, 2014), in sicer želijo večinoma izgubiti telesno maso ter izboljšati aerobne sposobnosti. Z rednim udejstvovanjem se začnejo počutiti bolje, so bolj zadovoljni s svojim zunanjim izgledom, imajo več energije, višje samozaupanje in boljšo samopodobo.

Raziskovalci Pennsylvanske univerze so preučevali vpliv športne dejavnosti na zadovoljstvo z življenjem med mladimi starimi od 18 do 25 let. Ugotovili so, da že manjša količina športne dejavnosti dnevno pozitivno vpliva na višje zadovoljstvo z življenjem. Če se s športom dnevno ukvarjamo le nekaj več kot običajno, ima to že pomemben učinek na zadovoljstvo z življenjem (Maher idr. 2013). V nizozemski študiji splošne populacije so ugotovili, da so bolj gibalno dejavni višje ocenili kvaliteto svojega življenja (Wendel, Schuit, Tjihuis in Kromhout, 2004). Ugotovitve sovpadajo z rezultati finske študije, kjer so prav tako ugotovili, da bolj gibalno dejavni navajajo boljše zadovoljstvo s svojim življenjem (Hassmen, Koivula in Uutela, 2000).

V raziskavi Heintzmana (2002) so udeleženci navedli, da je za doseganje zadovoljstva z življenjem nujno najti neko prostočasno dejavnost, ki omogoča beg od vsakodnevnih obremenitev. Ta dejavnost mora predstavljati »prostor in čas«, ki je ločen od rutinskih, vsakodnevnih obveznosti. Športna dejavnost je torej lahko ustrezna protiutež delu in družbenim obveznostim. V današnjem času je izredno pomembno najti ravnovesje med delom, obveznostmi za dom in družino ter prostim časom. Kvaliteta življenja se namreč kaže skozi dejavnosti prostega časa (USDHHS, 2010). Najbolj pozitiven vpliv na boljše samozaupanje, samopodobo, zadovoljstvo s samim seboj imajo dejavnosti, ki potekajo v naravi (Heitzman, 2010). Narava naj bi bila oaza za dejavno preživljanje prostega časa ter kompenzacija napornega vsakdana, dejavnosti v naravi pa najbolj priporočljive za doseganje dobrega duševnega zdravja. V naravi lahko človek »pusti za seboj« vsakodnevne zahteve in pričakovanja in se osredotoči na druge, mogoče bolj prijetne in navdihujoče stvari. Naravno okolje lahko simbolizira tišino, čas, ki ga lahko preživimo s samim seboj (hoja ali tek skozi gozd, hoja po planinskih poteh z lepimi razgledi), torej stran od

hrupnega okolja, mestnega vrveža...Heitzman (2002) celo meni, da dejavnosti v naravi omogočajo najboljši stik s samim seboj.

Raziskovalci nadalje navajajo, da so bolj zadovoljni s svojim življenjem in bolj srečni tisti, ki so bolj telesno dejavni (Stubbe, de Moor, Boomsma in de Geus, 2007; Thogersen-Ntoumani, Fox in Ntoumanis, 2005). Poleg tega imajo bolj športno dejavni višjo samozavest in boljšo samopodobo ter so bolj optimistični in boljšega razpoloženja (Long in Van Stavel, 1995; Paluska in Schwenk, 2000; Penedo and Dahn, 2005).

Skozi pristočasno dejavnost ljudje namreč iščejo svojo pomembnejšo vlogo v svetu, kar jim da občutek večjega samospoštovanja (Yarnal idr., 2008). Če z neko dejavnostjo dosežemo zelene cilje, se npr. bolje počutimo, smo bolj zadovoljni, je velika verjetnost, da pri tej dejavnosti vztrajamo. Iz tega vidika je primerno izbrana športna dejavnost tudi strategija, s katero pridobivamo na samozavesti in boljši samopodobi ter smo posledično bolj zadovoljni s svojim življenjem.

1.5. OSTALI DEJAVNIKI ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Kajenje in uživanje alkohola sodita med dejavnike, ki poleg telesne nedejavnosti in nepravilne prehrane najbolj ogrožajo naše zdravje. Raziskave so pokazale, da bolj telesno dejavni manj kadijo in uživajo manj alkohola (Paavola, Vartiainen in Haukkala, 2004).

Kajenje in učinki kajenja na zdravje so obsežno in poglobljeno raziskani. Kajenju pripisujejo številne neugodne posledice. Je pomemben dejavnik tveganja za nastanek številnih bolezni. Kajenje neposredno ogroža zdravje srca in ožilja, dihal, ustne votline, želodca in celotnega prebavnega trakta ter botruje tudi številnim drugim boleznim. Tobak in tobakovec za nadaljnje gojenje so v Evropo prinesli člani Kolumbove odprave iz Amerike. Indijanci naj bi bili po nekaterih virih prvi kadilci. Vdihavali so dim posušenega tobakovca, po čemer so se počutili bolj sproščene in pomirjene. Tobakovo zelišče so v času njegove nagle širitve imeli za rastlino z veliko zdravilno močjo, v prejšnjem stoletju pa so številne raziskave potrdile močan negativen vpliv kajenja na zdravje ljudi (Zaletel-Kragelj, Čakaš in Novak-Mlakar, 2004). Dim, ki nastane pri izgorevanju tobačnih listov vsebuje preko 4000 različnih kemijskih snovi. Med njimi je 250 zelo strupenih in več kot 50 snovi, ki so identificirane kot rakotvorne. Najbolj poznana, a hkrati tudi zelo škodljiva sestavina tobačnega dima je nikotin. Dim tobaka vsebuje 95 % plinskih komponent, ki so za organizem večinoma strupeni. Nekateri plini so celo radioaktivni, najbolj škodljiv za organizem pa je ogljikov monoksid. Med trdnimi in tekočimi delci v tobačnem dimu je najbolj nevaren katran, ki ga je tudi največ, v dimu pa so prisotni tudi delci težkih kovin, ki prav tako ogrožajo človekovo zdravje.

Kajenje tobaka je po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije na četrtem mestu med dejavniki tveganja za zdravje v svetu, v Evropi pa je celo na drugem mestu. Ocenjujejo, da je kajenje odgovorno za smrt 10 % ljudi v svetovnem merilu. To pomeni, da približno 5 milijonov ljudi na leto umre zaradi škodljivih posledic kajenja. Če bi se trend kajenja nadaljeval v takem obsegu, kot ga imamo sedaj, bi po predvidevanju zaradi kajenja v letu 2020 umrlo 10 milijonov ljudi. (»WHO, 2005«).

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije delež kadilcev v Sloveniji upada. Leta 1989 je bilo pri nas 32,5 % kadilcev, do leta 2006 pa se je delež zmanjšal na 22,8 %. Najvišji delež kadilcev smo v Sloveniji zabeležili leta 1978, ko je ta znašal 35,5 % (Koprivnikar, 2010). Po podatkih raziskave Eurobarometer iz leta 2005 je v Sloveniji kadilo 26 % prebivalstva, starega 15 let in več. To Slovenijo uvršča na peto mesto po deležu kadilcev med državami Zahodne Evrope (večji odstotek ljudi kadi v Avstriji, Španiji, na Irskem in v Italiji). Podatki iz leta 2006 pa kažejo, da se je odstotek kadilcev znižal na 25 % (Special Eurobarometer, 2007). Raziskave CINDI Slovenije v okviru raziskav Slovensko javno mnenje so preverjale prisotnost kajenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije. V letu 1994 je po teh podatkih kadilo 28,2 % vprašanih, leta 1996 26,5 %, v letu 1999 pa se je odstotek še nekoliko znižal na 24,5 %. Manjši porast se je pokazal v letu 2001, ko je kadilo 25,3 % vseh anketirancev (Zaletel-Kragelj idr., 2004). V okviru raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je bilo na vzorcu 8904 anketirancev ugotovljeno, da kadi 23,7 % vprašanih (Zaletel-Kragelj idr., 2004).

Tudi uživanje alkohola štejemo med zdravju škodljive navade. Eden izmed pomembnih akutnih učinkov alkohola je njegovo neposredno delovanje na možgane. Alkohol upočasni njihovo delovanje, zmanjša čustvene ovire pri kontroli obnašanja in v velikih količinah lahko povzroči celo komo. Dolgotrajno in redno uživanje alkohola vodi v nastanek številnih nenalezljivih kroničnih obolenj. Ljudje, ki so pod vplivom večjih količin zaužitega alkohola, četudi se opijejo le občasno, so v takem stanju veliko bolj dovzetni za poškodbe in samopoškodbe (Zaletel-Kragelj idr., 2007).

Vedno več je dokazov o tem, da alkohol povzroča številne motnje in bolezni, ki so značilno povezane s splošno ravno uživanja alkoholnih pijač v izbrani populaciji – večja je poraba alkohola, več je z alkoholom povezanih motenj in bolezni. Izpostaviti gre predvsem duševne motnje in bolezni, ki nastanejo zaradi pretiranega uživanja čezmernih količin alkohola. Negativni učinki alkohola na zdravje ljudi so tako veliki, da je Svetovna zdravstvena organizacija že leta 1983 razglasila uživanje alkohola kot enega največjih javnozdravstvenih problemov na svetu (Zaletel-Kragelj idr., 2007).

Čeprav v razvitih državah Amerike, državah zahodne in severne Evrope v zadnjih letih opažajo upad porabe alkohola, je poraba alkohola na prebivalca v državah v razvoju in nekaterih evropskih državah še vedno v porastu. Mednje spada tudi Slovenija. Po podatkih, ki so navedeni v Poročilu o globalnem stanju problema alkohola naj bi se Slovenija s 15,15 litra čistega alkohola na prebivalca starega 15 let ali več, v letu 1996 nahajala celo na samem svetovnem vrhu (Zaletel-Kragelj idr., 2004). Poudariti pa je potrebno, da je v teh podatkih zajeta le registrirana poraba, ne pa tudi neregistrirana, ki jo sestavljajo doma pridelane alkoholne pijače, alkoholne pijače prinesene domov iz tujine idr. Čeprav poraba alkohola v Sloveniji v zadnjih 20-tih letih pada, je v letu 2007 še vedno znašala 9,5 litrov čistega alkohola na prebivalca.

V Sloveniji so pogostost in vedenjske navade pitja alkohola ugotavljali v različnih epidemioloških raziskavah. Po podatkih iz raziskave Slovensko javno mnenje iz leta 1999 je v Sloveniji med polnoletnimi osebami samo 5 % takih, ki še nikoli v življenju niso popili niti kozarca alkoholne pijače (popolnih abstinentov), takih, ki v zadnjem letu niso uživali alkoholnih pijač pa je bilo 15,1 % (9,6 % moških in 19,4 % žensk). Med vsemi anketiranci je bilo 63,6 % zmernih in 21,4 % čezmernih pivcev (moški: 55,1 % zmernih in 35,3 % čezmernih pivcev; ženske 70,1 % zmernih in 10,5 % čezmernih pivk). Z upoštevanjem ugotovljenih rezultatov so ocenili, da je v Sloveniji že vsak peti odrasel moški in vsaka petindvajseta ženska odvisen od alkohola. Odvisnost od alkohola nedvomno močno vpliva na kakovost življenja na vseh področjih človekovega delovanja. Ker življenje pod vplivom alkohola neposredno prizadene tudi družinske člane, ki z alkoholikom živijo, je ogroženost prebivalstva z alkoholom v Sloveniji relativno velika (Hovnik-Keršmanc, Čebašek-Travnik in Trdič, 2000).

CINDI raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog 2001 na odraslih prebivalcih Slovenije med petindvajsetim in štiriinšestdesetim letom starosti je pokazala, da v zadnjih 12 mesecih ni uživalo nič alkohola 15,2 % anketirancev (9,1 % moških in 20,4 % žensk), zmernih pivcev je bilo 71,4 % (68,3 % moških in 74,1 % žensk), čezmernih pivcev pa 13,4 % (22,6 % moških in 5,5 % žensk). Kot zmerne pivce so v tej raziskavi opredelili ženske, ki zaužijejo 10 g ali manj čistega alkohola na dan in moške, ki zaužijejo 20 g ali manj čistega alkohola na dan. Kot čezmerne pivce pa so opredelili

ženske, ki zaužijejo več kot 10 g čistega alkohola na dan in moške, ki zaužijejo več kot 20 g čistega alkohola na dan (Zaletel-Kragelj idr. 2004).

Primerjava podatkov CINDI raziskave 2001 in 2008 kaže, da se je delež odraslih med 25 in 64 letom, ki v zadnjem letu niso uživali alkohola povečal (leta 2008 je bil 19,1 %), delež čezmernih pivcev pa se je zmanjšal (leta 2008 je bil 9,0 %). Tveganje za prekomerno pitje in odvisnost od alkohola je po rezultatih raziskave CINDI 2008 v vzhodnem delu Slovenije precej večje, kot v ostalih predelih države. Podobni so rezultati o vedenju v povezavi z uživanjem alkohola raziskave Eurobarometer 2006. Med Slovenci, starimi 15 let ali več, je 70 % anketirancev v zadnjem mesecu pred anketiranjem uživalo alkohol. Od tega jih je 63 % alkohol zaužilo ob različnih priložnostih in popilo le 1 do 2 merici alkoholne pijače, 12 % jih je zaužilo manj kot eno merico, 16 % je bilo takih, ki si ob različnih priložnostih privoščijo 3 do 4 merice in kar 6 % jih popije več kot 4 merice. Le 20,6 % anketirancev (16 % moških in 42 % žensk) v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem ni užilo nobenega alkohola (Hovnik-Keršmanc idr., 2000).

Pivske navade Slovencev starejših od 15 let so preverjali tudi z Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu (»EHIS 2007«) Ugotovljeno je bilo, da v zadnjih 12 mesecih ni zaužilo alkoholne pijače 23,2 anketirancev (16,2 % moških, 29,8 % ženske). V tej raziskavi so preverjali tudi dejavnik starosti na pitje alkohola in ugotovili, da je med tistimi, ki v zadnjem letu niso uživali alkohola večina stara nad 45 let, medtem ko je največji delež popolnih abstinentov med starostniki nad 75 let. Glede pogostosti pitja alkoholnih pijač je bilo ugotovljeno, da v vseh starostnih skupinah prevladujejo taki, ki so na vprašanje o pogostosti pitja alkohola v preteklem letu izbrali odgovor »nekajkrat«. Odstotek ljudi, ki alkohol uživa vsak dan je po tej raziskavi 6,9 % (10,7 % moških in 3,3 % žensk). Podatkov o količini zaužite alkoholne pijače v tej raziskavi niso pridobili (Hovnik-Keršmanc idr., 2000). Ker ukvarjanje s telesno in športno dejavnostjo lahko pripomore k manjšemu uživanju alkohola in tobačnih izdelkov (Paavola idr. 2004), bi bilo smiselno še v večji meri promovirati športno dejavnost kot eno izmed dejavnikov, ki vpliva na ohranjanje in izboljšanje zdravja.

1.6. PROBLEM RAZISKAVE

Potrebno se je zavedati, da je nujno spodbujati zdrav življenjski slog, ki izključuje negativne dejavnike in škodljive razvade. Vsaka nova raziskava, ki potrjuje pomen gibanja za zdravje, je za promocijo zdravja še kako pomembna. Kljub mnogim raziskavam na tem področju, še vedno ostaja odprto vprašanje, kako pogosto mora biti športno udejstvovanje ter katere so tiste dejavnosti, s katerimi najbolj vplivamo na zdravje, iz česar smo tudi izpeljali cilje naše raziskave.

Predmet obravnave v raziskavi predstavljajo nekateri kazalci zdravja in gibalne navade odraslih Slovencev. Osredotočili smo se na nekatere kazalce zdravja, ki jih vrednotimo s subjektivnimi ocenami, pridobljenimi na osnovi izbranih vprašalnikov. Tako smo kot kazalce zdravja določili splošno oceno zdravja, pogostost zaznavanja stresnih situacij ter oceno zadovoljstva z življenjem.

Številne raziskave, navedene v začetnih poglavjih, govorijo v prid gibanju kot ključni sestavini zdravega življenjskega sloga, iz česar smo izpeljali problem raziskave. Problem je bil ugotoviti, kakšna je povezanost gibalnih navad odraslih Slovencev s posameznimi izbranimi kazalci duševnega zdravja ter ali obstaja razlika med različno pogosto telesno dejavnimi skupinami.

V naši raziskavi smo torej ugotavljali povezanost športne dejavnosti pri različno dejavnih skupinah splošne populacije (ob kontroli ostalih socialno demografskih dejavnikov). Želeli smo ugotoviti, kako pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo vpliva na izbrane kazalce zdravja. Zanimalo nas je, pri kateri skupini se pokažejo največje razlike v oceni zdravja, pogostosti doživljanja stresa ter oceni zadovoljstva z življenjem.

Želeli smo tudi ugotoviti, kako sta količina in vrsta tedenske športne dejavnosti povezani z izbranimi kazalci zdravja. Poleg športne dejavnosti smo v obravnavo vključili tudi tedensko količino drugih, vsakodnevnih telesnih dejavnosti ter ugotavljali povezanost le teh z ocenami izbranih kazalcev zdravja. S tem smo nameravali nakazati na potrebno pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo kot bolj intenzivno obliko telesne dejavnosti, s katero se lahko doseže boljše zdravje. Želeli smo

ugotoviti, ali se večja količina športne in telesne dejavnosti pozitivno povezuje z izbranimi kazalci zdravja in katere so tiste športne dejavnosti, ki so bolj povezane s splošnim zdravjem, manj pogostim doživljanjem stresa ter boljšim zadovoljstvom z življenjem.

1.7. CILJI IN HIPOTEZE RAZISKAVE

Glavni cilj raziskave je bil proučiti povezanost med gibalnimi navadami in nekaterimi kazalci duševnega zdravja z namenom ugotoviti, kakšni so izbrani kazalci zdravja pri različno dejavnih ljudeh.

1. Ugotoviti smo želeli povezanost gibalnih navad (pogostost športne dejavnosti, trajanje športne in telesne dejavnosti ter trajanje ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje, in športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v učinkovitost) odraslih Slovencev z izbranimi kazalci duševnega zdravja, ki so bili izmerjeni s splošnim vprašalnikom o zdravju (GHQ), lestvico zadovoljstva z življenjem (SWLS) in specifičnim vprašalnikom o stresu.
2. Ugotoviti smo želeli razlike med različno pogosto športno dejavnimi skupinami (5 skupin, določenih po kriteriju študije Special Eurobarometer) in izbranimi kazalci zdravja.

Izhajajoč iz ciljev, smo oblikovali naslednje hipoteze:

H1 Povezanost pogostosti športne dejavnosti z oceno zdravja je statistično značilna. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo svoje zdravje.

H2 Količina ukvarjanja s telesno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zdravja. Ljudje, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo svoje zdravje.

H3 Količina ukvarjanja s športno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zdravja. Ljudje, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo svoje zdravje.

H4 Boljše zdravje je statistično značilno povezano s količino ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje. Ljudje, ki se s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje, ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo svoje zdravje.

H5 Povezanost pogostosti športne dejavnosti z oceno stopnje in pogostosti doživljanja stresa je statistično značilna. Bolj pogosto športno dejavni občutijo manj stresa.

H6 Količina ukvarjanja s telesno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno stopnje in pogostosti doživljanja stresa. Ljudje, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, manj pogosto doživljajo stres.

H7 Količina ukvarjanja s športno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno stopnje in pogostosti doživljanja stresa. Ljudje, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, manj pogosto doživljajo stres.

H8 Stopnja in pogostost doživljanja stresa je statistično značilno povezana s količino ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje. Ljudje, ki se s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje, ukvarjajo več ur na teden, manj pogosto doživljajo stres.

H9 Povezanost pogostosti športne dejavnosti z oceno zadovoljstva z življenjem je statistično značilna. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

H10 Količina ukvarjanja s telesno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zadovoljstva z življenjem. Ljudje, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

H11 Količina ukvarjanja s športno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zadovoljstva z življenjem. Ljudje, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

H12 Večje zadovoljstvo z življenjem je statistično značilno povezano s količino ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje. Ljudje, ki se s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje, ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

H13 Predpostavljamo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami, ki so različno pogosto športno dejavne v oceni zdravja. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo svoje zdravje.

H14 Predpostavljamo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami, ki so različno pogosto športno dejavne v oceni stopnje in pogostosti doživljanja stresa. Bolj pogosto športno dejavni manj pogosto občutijo stres.

H15 Predpostavljamo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami, ki so različno pogosto športno dejavne v oceni zadovoljstva z življenjem. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

2. METODE

2.1. Merjenci

Vzorec je obsegal 856 odraslih Slovencev, starih od 18-65 let (50 % moških, 50 % žensk). Povprečna starost je bila 39 let; SD= 13,7. Podrobnejša starostna struktura vzorca je predstavljena na sliki 5. Anketiranci so bili povprečno visoki 172,76 ($\pm 9,15$) cm in teži 75 (± 16) kg. Največji delež anketirancev (45 %) je imel srednješolsko izobrazbo, najmanj (7 %) končano višjo strokovno šolo, le nekaj več (10 %) pa visoko strokovno šolo, univerzo, magisterij ali doktorat (Slika 6).

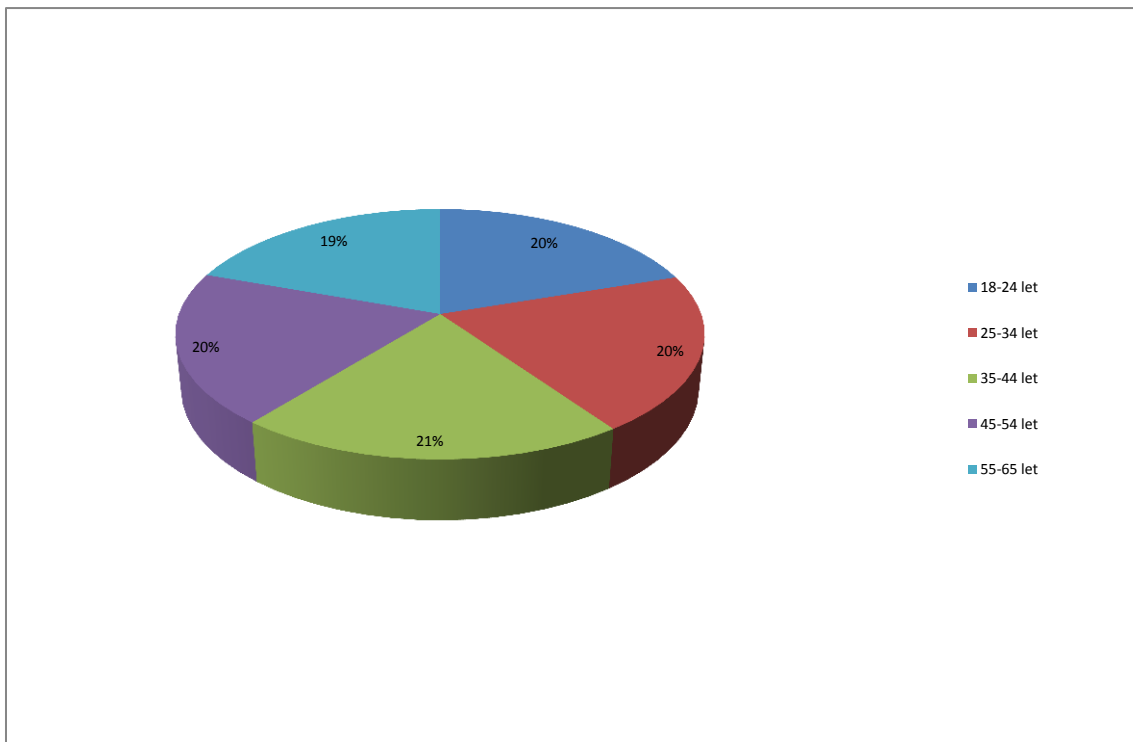
Pri izobrazbi smo tvorili pet izobrazbenih stopenj (I - končana ali nedokončana osnovna šola, II - končana 2 ali 3 letna poklicna šola, III – končana srednja šola, IV – končana višja strokovna šola in V – končana visoka šola ali več). Vsi udeleženci so v anketi sodelovali prostovoljno, anonimnost je bila zagotovljena.

Podatki o populaciji so bili pridobljeni iz Centralnega registra prebivalstva iz Statističnega letopisa Republike Slovenije za leto 2002 (Urad RS za statistiko, 2002), vzorec pa je kvotni. Kvote so bile določene po spolu, starosti, izobrazbi ter regijah. Vzorčenje je bilo opravljeno na kvoti 1000 prebivalcev, v okviru katere so bili izračunani deleži skupin po vseh socialno demografskih spremenljivkah. Vzorčenje je bilo opravljeno na Centru za psihodiagnostična sredstva v Ljubljani, pod vodstvom Dušice Boben, univ. dipl. psih., univ. dipl. mat.

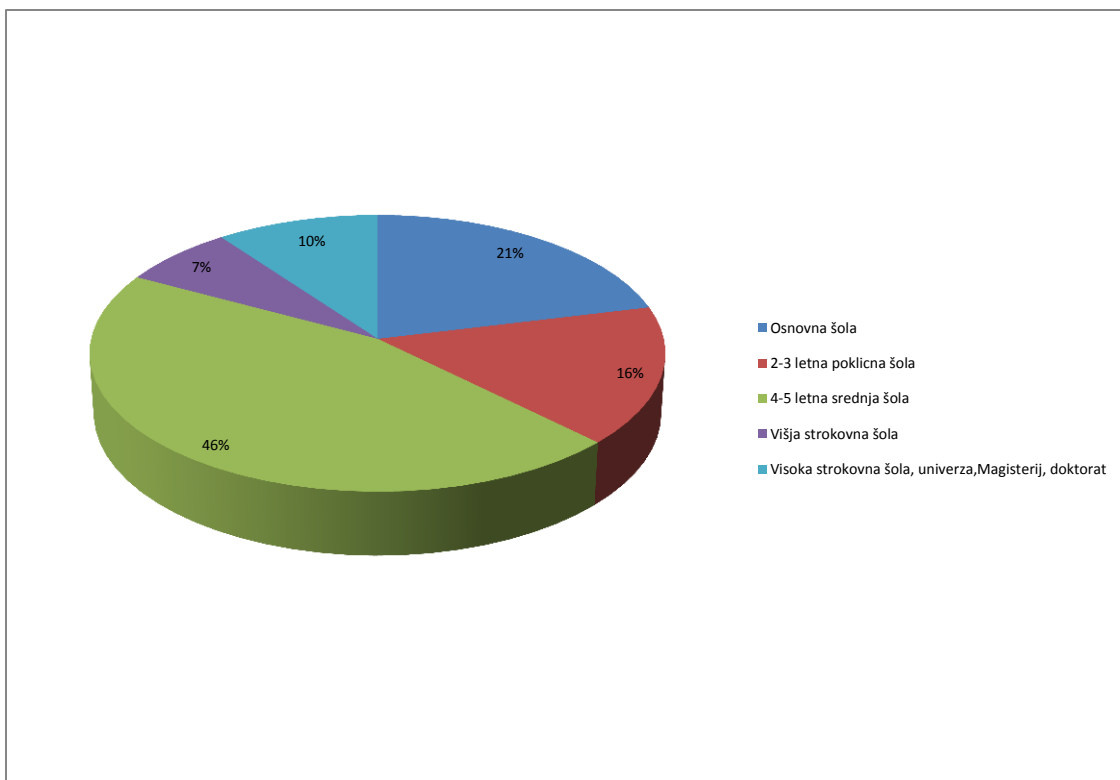
Na osnovi podatkov o populaciji je bil določen odstotek prebivalcev v regiji. Ločili smo: Severo-Vzhodni del Slovenije (39 % prebivalcev), Jugo-Vzhodni del Slovenije (12 % prebivalcev), Osrednji del z Ljubljano (25 % prebivalcev) in Zahodni del Slovenije (24 % prebivalcev). Razmerje med moškimi in ženskami je bilo za starostno skupino od 18 do 54 let 51:49, za starostno skupino od 55 do 65 let pa 49:51. Ustrezno razmerju celotne populacije je bil določen tudi delež glede na izobrazbo za posamezno starostno skupino in spol. Na osnovi teh razmerij je bilo določeno, koliko moških in koliko žensk posamezne starostne kategorije potrebujemo v posamezni regiji. Pri izobrazbi so bile v tej fazi vzorčenja določene tri skupine (končana osnovna šola, končana srednja šola in končana višja šola ali več). Delež

izobrazbene ravni za te tri skupine glede na starost je bil 25:59:16 za starostno skupino od 18-24 let, 12:68:20 za starostno skupino od 25-34 let, 17:63:20 za starostno skupino od 35-44 let, 25:59:16 za starostno skupino od 45-54 let in 31:54:15 za starostno skupino od 55-65 let. Na podlagi anket smo kasneje izobrazbene kategorije razširili na pet stopenj (izobrazbena struktura vzorca je predstavljena na sliki 6).

Struktura vzorca, urejena po spolu, starosti in izobrazbi, je bila dodatno preverjena z χ^2 testom glede ujemanja s strukturo populacije pridobljeno iz Statističnega letopisa Republike Slovenije za leto 2002. Rezultati so pokazali, da test ni statistično značilen niti za spol ($\chi^2 = 0,00$; $p = 0,99$), starost ($\chi^2 = 0,297$; $p = 0,99$) niti za izobrazbo ($\chi^2 = 0,376$; $p = 0,829$). Na osnovi rezultatov lahko sklepamo, da med vzorcem in populacijo ni statistično značilnih razlik v omenjenih kvotah.

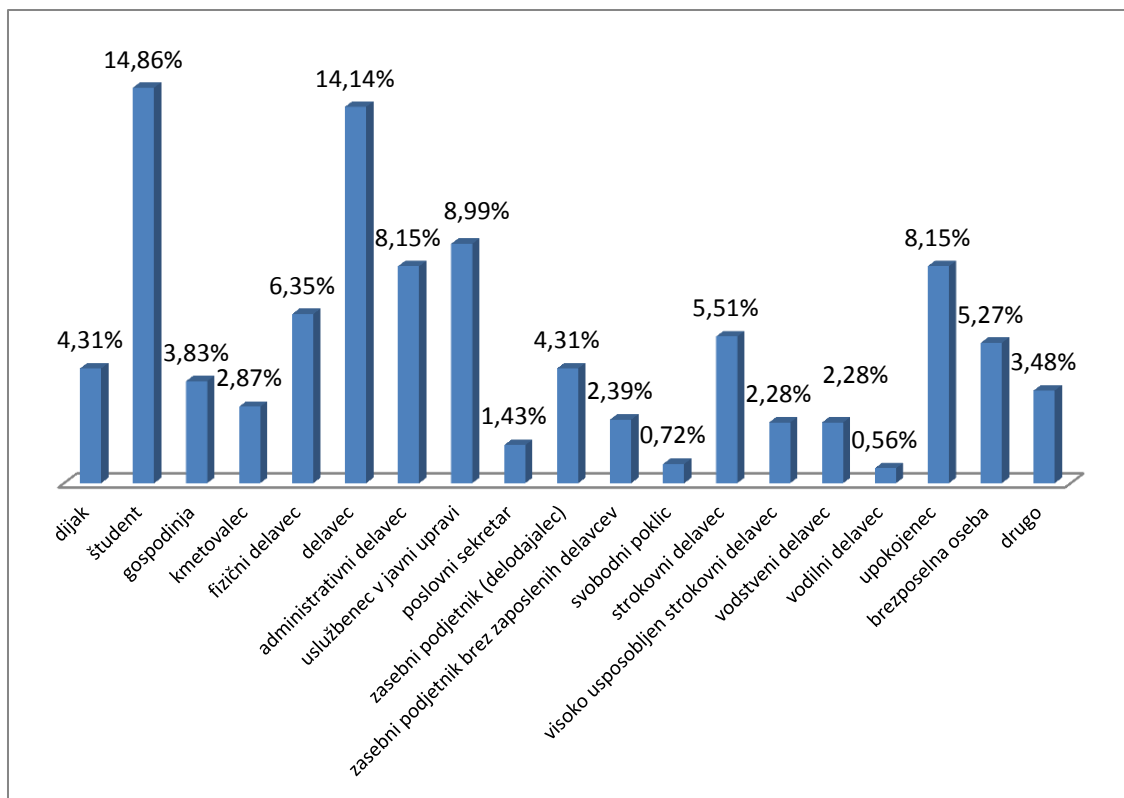


Slika 5. Starostna struktura za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

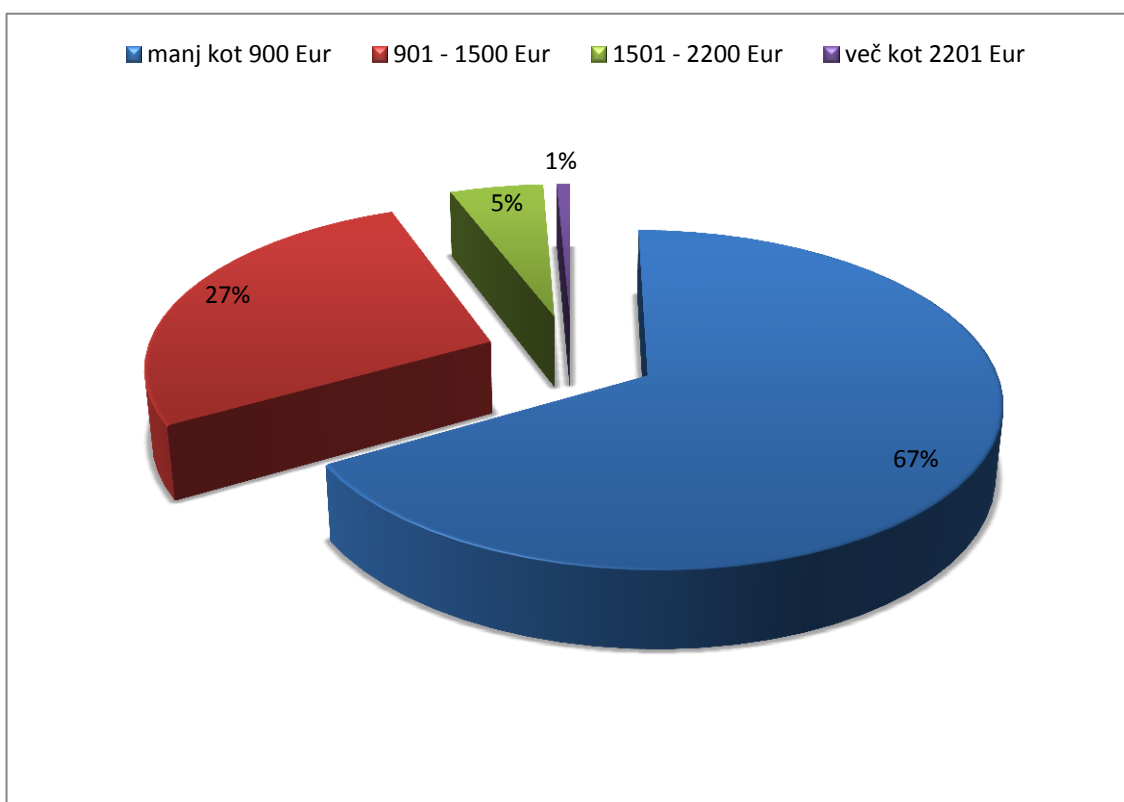


Slika 6. Izobrazbena struktura za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Med anketiranci je bilo skoraj 15 % študentov in 8 % upokojencev. Med zaposlenimi je največja skupina (14 %) zaposlenih v proizvodnji ali storitveni dejavnosti (poklici srednješolske in nižje izobrazbe) in le pol odstotka delavcev na vodilnih položajih (Slika 7). Dohodek večine znaša manj kot 900 evrov mesečno (neto dohodek). 27 % jih zasluži do 1500 evrov mesečno in le pri 1% vprašanih mesečni dohodek presega 2200 evrov (Slika 8).

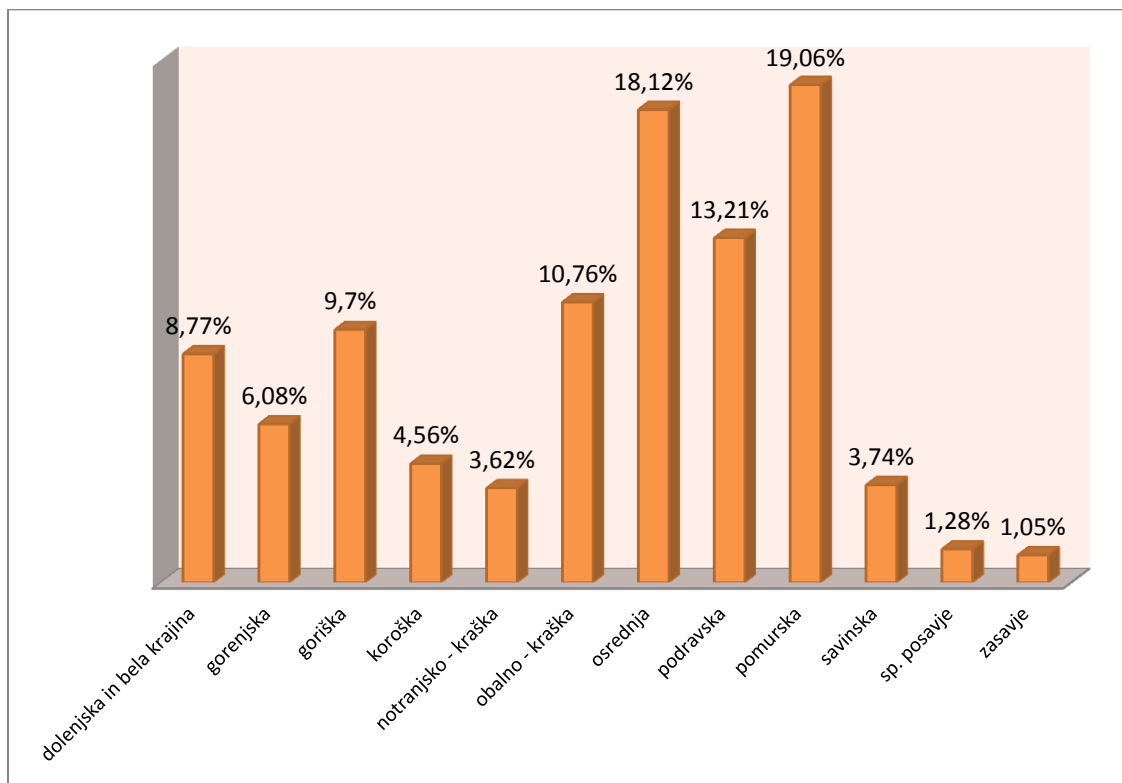


Slika 7. Poklic za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

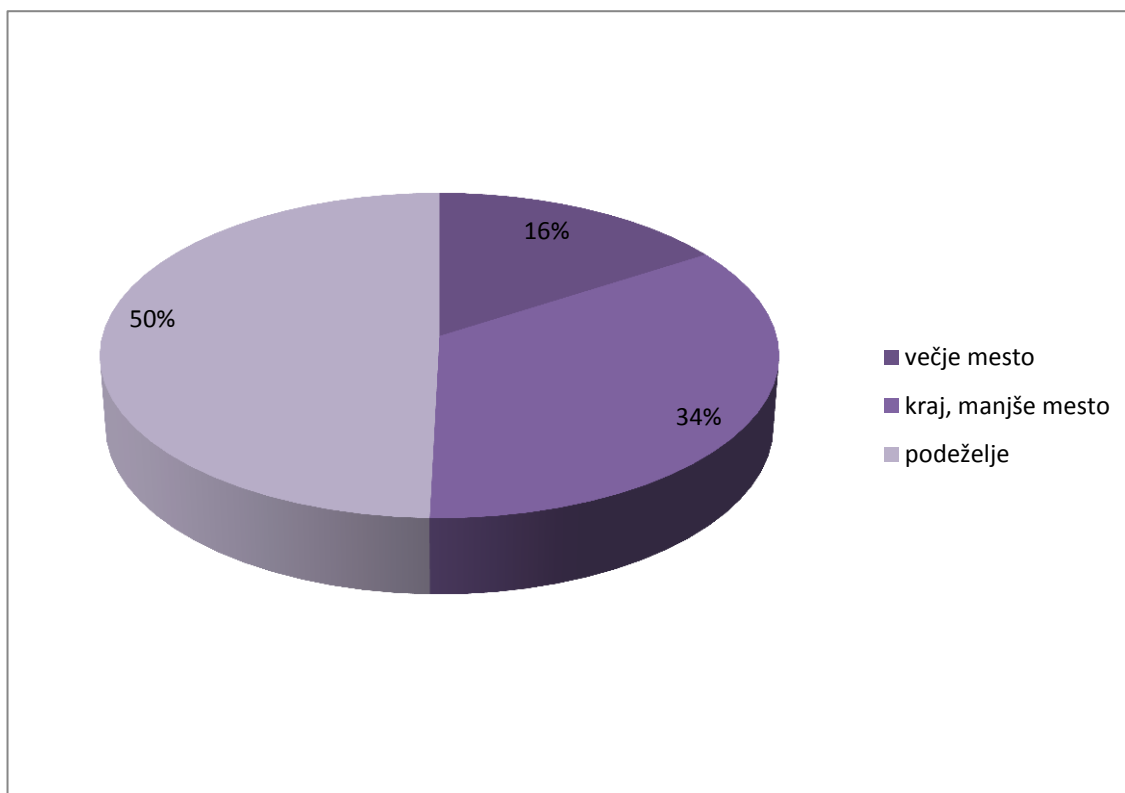


Slika 8. Dohodek za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Največ udeležencev raziskave prihaja iz Pomurske regije (19 %), nekaj manj iz Osrednje regije (18 %), sledi Podravska regija s 13 % in Obalno- kraška z 11 % anketirancev. Najmanj (1 %) anketirancev prihaja iz Spodnjega Posavja in Zasavja (Slika 9). Polovica jih živi na podeželju, velik delež (34 %) jih prebiva v manjših mestih in le 16 % v večjih slovenskih mestih (Slika10).



Slika 9. Regija bivanja za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.



Slika 10. Bivalno okolje za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

2.2. Pripomočki

Podatki so bili zbrani preko osebnega terenskega anketiranja. V raziskavi je bil uporabljen na novo skonstruiran anketni vprašalnik »Vrednote, življenjski slog in zdravstveno stanje Slovencev« (avtor dr. Branko Škof, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani).

Vprašalnik je objektivnega tipa in je namenjen zbiranju informacij o nekaterih kazalcih zdravja in življenjskega sloga odraslih ljudi. Prvi del vprašalnika sestavljajo vprašanja o socialno demografskih podatkih, nato sledi opis gibalnih navad kot kazalcih telesne komponente življenjskega sloga. Anketiranci so odgovarjali na vprašanja o trajanju, količini in vrsti telesne in športne dejavnosti, priljubljenosti športnih dejavnosti ter aktivni udeležbi na športnih tekmovanjih. Drugi del vprašalnika vsebuje vprašanja o nekaterih kazalcih duševnega zdravja (Splošni vprašalnik o zdravju (GHQ) – Goldberg, 1972, Lestvica zadovoljstva z življenjem (SWLS) – Diener idr., 1985, Pojavljanje znakov stresa – lasten vprašalnik). Vprašanja so zaprtega ali kombiniranega tipa.

Pogostost športne dejavnosti v naši raziskavi pomeni pogostost ukvarjanja s katerokoli športno dejavnostjo v enem tednu. Kriterije smo povzeli po razvrstitvi le teh v raziskavi Eurobarometer (Special Eurobarometer, 2010). Za potrebe raziskave smo kategorijo pogosto razdelili v dve skupini in tako dobili pet različnih kriterijev in pet različno dejavnih skupin. Redno ukvarjanje s športno dejavnostjo pomeni 5x tedensko, pogosto 3 do 4x tedensko, manj pogosto 1 do 2x tedensko, redko 1 do 3x na mesec. Ljudi, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo manj kot 1x mesečno smo opredelili kot nedejavne.

Spraševali smo tudi o trajanju športne dejavnosti in v analizo vključili podatke o številu ur ukvarjanja s športno dejavnostjo tedensko in podatke o številu ur, ki jih anketirani tedensko namenijo drugi, vsakodnevni telesni dejavnosti (pospravljanje stanovanja, hoja po nakupih, delo na vrtu, vzdrževalna dela v hiši/stanovanju...).

Vrsta športne dejavnosti je bila opredeljena z minutami, ki jih anketirani tedensko porabijo za ukvarjanje s športnimi dejavnostmi, ki so bodisi usmerjene v zdravje

(prva skupina) bodisi s športnimi dejavnostmi usmerjenimi v učinkovitost (druga skupina). Ti dve skupini športnih dejavnosti smo tvorili na podlagi kriterija raziskave, ki sta jo opravila Starc in Pušnikova (2014), ki sta se opirala na Bourdieujevo teorijo športnih praks. V prvo skupino, torej športne dejavnosti, usmerjene v zdravje, smo uvrstili tek v naravi, hojo za rekreacijo, aerobiko, golf, jutranjo gimnastiko, itd.. V drugo skupino, športne dejavnosti usmerjene v učinkovitost, pa spadajo badminton, fitnes, tenis, športne igre z žogo itd. (podrobnejša delitev je navedena v tabeli 10).

Splošno zdravje smo ugotavljali s pomočjo Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ) (Goldberg, 1972). Vprašalnik se uporablja kot presejalni inštrument za odkrivanje psihiatričnih motenj pri ljudeh, ki živijo v različnih stanovanjskih skupnostih. Sestavljen je iz dvanajstih vprašanj, pri katerih uporabnik ocenjuje stopnjo pojavnosti določenih motenj kot so težave s spanjem, težave s koncentracijo pri delu, občutek nesrečnosti, razdražljivost, pomanjkanje zaupanja vase in v svoje zmožnosti in podobno. Težavo ocenjuje na lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni 1, da se težava pri njem ne pojavlja in 5, da jo občuti veliko več kot je običajno. Rezultat predstavlja seštevek odgovorov na lestvici (12 do 60), pri čemer pomeni visok rezultat odsotnost oz. pomanjkanje duševnega zdravja.

Udeleženci raziskave so opredelili stopnjo doživljanja stresa kot enega izmed kazalnikov duševnega zdravja na podlagi pogostosti doživljanja devetih znakov (nespečnost, težave, pesimizem, strah, neuspešnost, jeza, nočne more, brezvoljnost in izčrpanost), ki so jih zaznali v zadnjem mesecu. Uporabljena je bila štiri stopenjska lestvica: 1 – nikoli, 2 – redko (do 3x mesečno), 3 – pogosto (1-6x tedensko), 4 – redno (vsak dan). V skladu s cilji raziskave smo se s področja stresa osredotočili le na simptome (opozorilne znake, posledice) stresa. Pri tem smo izhajali iz spoznanj različnih avtorjev, ki se strinjajo, da lahko simptome razdelimo na tri do pet skupin. Schaufeli in Enzmann (1998, v Depolli Steiner, 2010) sta ob pregledu različnih virov ustvarila seznam kar 132 simptomov, ki sta jih razdelila na emocionalne, kognitivne, telesne, vedenjske in motivacijske. Drugi avtorji navajajo (Luban-Plozza in Pozzi, 1994; Russell in Evans, 1992) čustva, fiziologijo, mišljenje, vedenje. V naši raziskavi smo izbrali od enega do treh znakov iz vsakega področja, in sicer nespečnost, spremembe v telesni teži, izčrpanost (telesna simptoma), strah, jezo (čustvena

simptoma), neuspešnost (vedenjski simptom), pesimizem (kognitivni simptom) in brezvoljnost (motivacijski simptom).

Za ugotavljanje zadovoljstva z življenjem so bile uporabljene postavke Lestvice zadovoljstva z življenjem (SWLS; Diener, Emmons, Larsen in Griffin, 1985). Lestvico sestavlja pet postavk, na katere so udeleženci raziskave odgovarjali na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži). Lestvica je ozko osredotočena na merjenje splošnega zadovoljstva z življenjem in predstavlja kognitivni vidik zadovoljstva z življenjem na podlagi subjektivne ocene kakovosti življenja v skladu z osebnimi normami posameznika. Za skupni rezultat seštejemo točke na lestvici vseh odgovorov. Možen razpon rezultatov je od 5 do 35.

2.3. Postopek

Zbiranje podatkov je potekalo preko osebnega terenskega anketiranja. Na osnovi podatkov o populaciji iz Statističnega letopisa RS za leto 2002 je bil določen vzorec udeležencev raziskave. Anketarji so na podalgi prejetih navodil (primer na sliki 11) glede na določeni vzorec, v regijah izbirali ljudi, ki so ustrezali zahtevanim pogojem (ustrezna starost, spol in izobrazba). Anketar je v vzorec izbranega anketiranca prosil za sodelovanje in ga seznanil z namenom raziskave. Anketirancem je bilo omogočeno nemoteno izpolnjevanje brez časovne omejitve. V povprečju so za izpolnjevanje vprašalnika potrebovali pol ure. Vsi podatki so bili zbrani do konca decembra 2011. Pred odhodom na teren je vsak anketar prejel navodilo, kjer so bile zapisane karakteristike 10 posameznikov (slika 11) za anketiranje.

JUGO-VZHODNA SLOVENIJA (tj. Zasavska, Spodnjeposavska regija in Dolenjska)					
STAROST					
IZOBRAZBA- SPOL	18:0- 24:11	25.0-34:11	35:0-44.11	45:0-54.11	55:0-64.11
OŠ – Ž				1	
OŠ – M	1*				
SŠ – Ž		1		1	1
SŠ – M	1	1	1		
Viš – Ž					1
Viš – M			1		

*1 pomeni moškega z osnovnošolsko izobrazbo, starega od 18 let do 24 let 11 mesecev 29 dni, ki živi v eni od naslednjih regij: Zasavska, Spodnjeposavska regija, Dolenjska.

Slika 11. Navodila anketarjem.

2.4. Statistične metode obdelave podatkov

Podatki so bili obdelani s statističnim paketom SPSS 18.0 za Windows. Izračunana je bila osnovna statistika ter frekvenčna porazdelitev za spremenljivke. Povezanost gibalnih navad z zdravjem, doživljanjem stresa in vrednotenjem zadovoljstva z življenjem smo izračunali z metodo splošnih linearnih modelov (GLM). Vrednosti prve komponente zdravja, stresa in lestvice zadovoljstva z življenjem so bile izračunane z

analizo glavnih komponent z uporabo Anderson-Rubin metode za izračun faktorskih vrednosti (skorov). Anderson-Rubin metodo smo uporabljali, ker ta metoda edina zagotavlja nekorelirane skore. Ker pa smo v konkretni analizi skore računali po ekstrakciji z metodo glavnih komponent, se skori po metodi Anderson-Rubin ne bi raziskovali od skorov, izračunanih po Bartlettovi ali regresijski (Thurstone) metodi. Povezanost športne dejavnosti zdravja, stresa ter zadovoljstva z življenjem je bila izračunana tudi s Spearmanovim koeficientom korelacije. Vsi testi hipotez so bili opravljeni na stopnji tveganja $\alpha = 5\%$.

3. REZULTATI

V pričujočem poglavju navajamo najprej porazdelitveno statistiko za merjene spremenljivke, nato sledijo prikazi medsebojnih povezav, izračunanih s Spearmanovim koeficientom korelacije in linearnimi modeli. Za vse tri uporabljene vprašalnike (Splošni vprašalnik o zdravju (GHQ), Vprašalnik o stresu (Stres) in Lestvica zadovoljstva z življenjem (SWLS) smo najprej izračunali notranjo konsistentnost, in sicer so se vrednosti Cronbach alfa pokazale kot ustrezno visoke (tabela 3).

Tabela 3

Notranja konsistentnost vprašalnikov

vprašalnik	Cronbach alfa
GHQ	0,92
STRES	0,80
SWLS	0,86

Rezultati porazdelitvene statistike merjenih spremenljivk

Zdravje (GHQ)

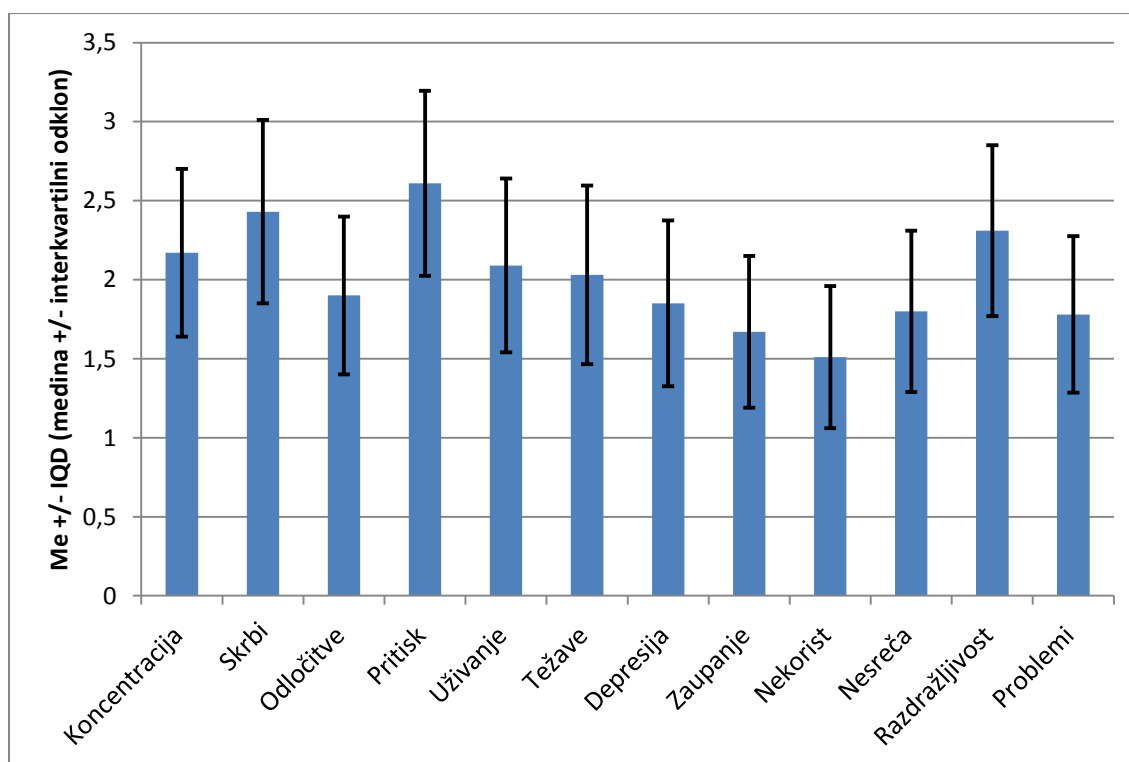
Udeleženci raziskave so največkrat navedli, da so v zadnjem času imeli občutek, da so pod pritiskom (Me= 2,61; IQR= 1,17), večkrat pa so tudi slabo spali zaradi skrbi (Me= 2,43; IQR= 1,16) (tabela 4). Grafični prikazi medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov so navedeni na sliki 11. Splošno zdravje (povprečna vrednost ocen vseh trditev) udeležencev raziskave, izračunano po tem vprašalniku je dobro (Me= 2,09). Največ udeležencev je pri večini postavk izbralo odgovor 1, le pri 'Ali si v zadnjem času slabo spal zaradi skrbi' ter 'Ali si se v zadnjem času počutil razdražljivo' je bilo največ odgovorov z oceno 2 (tabela 5).

Tabela 4

Porazdelitvena statistika Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ) za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let – mediane vrednosti in razmiki

Lestvica	Postavka	N	Me	IQR
Zdravje	koncentracija	848	2,17	1,06
	skrbi	855	2,43	1,16
	odločitve	847	1,90	1,00
	pritisk	845	2,61	1,17
	uživanje	849	2,09	1,10
	težave	848	2,03	1,13
	depresija	851	1,85	1,05
	zaupanje	850	1,67	0,96
	nekorist	851	1,51	0,90
	nesreča	851	1,80	1,02
	razdražljivost	852	2,31	1,08
	problemi	852	1,78	0,99

Legenda: N–število odgovorov; Me–mediana; IQR–interkvartilni razmik



Slika 12. Grafični prikaz medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov rezultatov Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ).

Tabela 5

Porazdelitvena statistika Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ) za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let – frekvence odgovorov

Lestvica	Postavka	1 (sploh ne)	2 (le malo)	3 (ne več kot običajno)	4 (nekoliko več kot običajno)	5 (več kot običajno)
Zdravje	koncentracija	34	28	27	9	2
	skrbi	23	28	25	16	4
	odločitve	46	25	21	6,1	1
	pritisk	20	30	25	20	6
	uživanje	39	26	22	9	3
	težave	43	25	18	10	3
	depresija	50	27	14	6	3
	zaupanje	59	21	17	5	1
	nekorist	69	16	9	4	1
	nesreča	51	28	13	6	2
	razdražljivost	26	34	24	12	3
	problemi	52	29	16	5	2

Stres

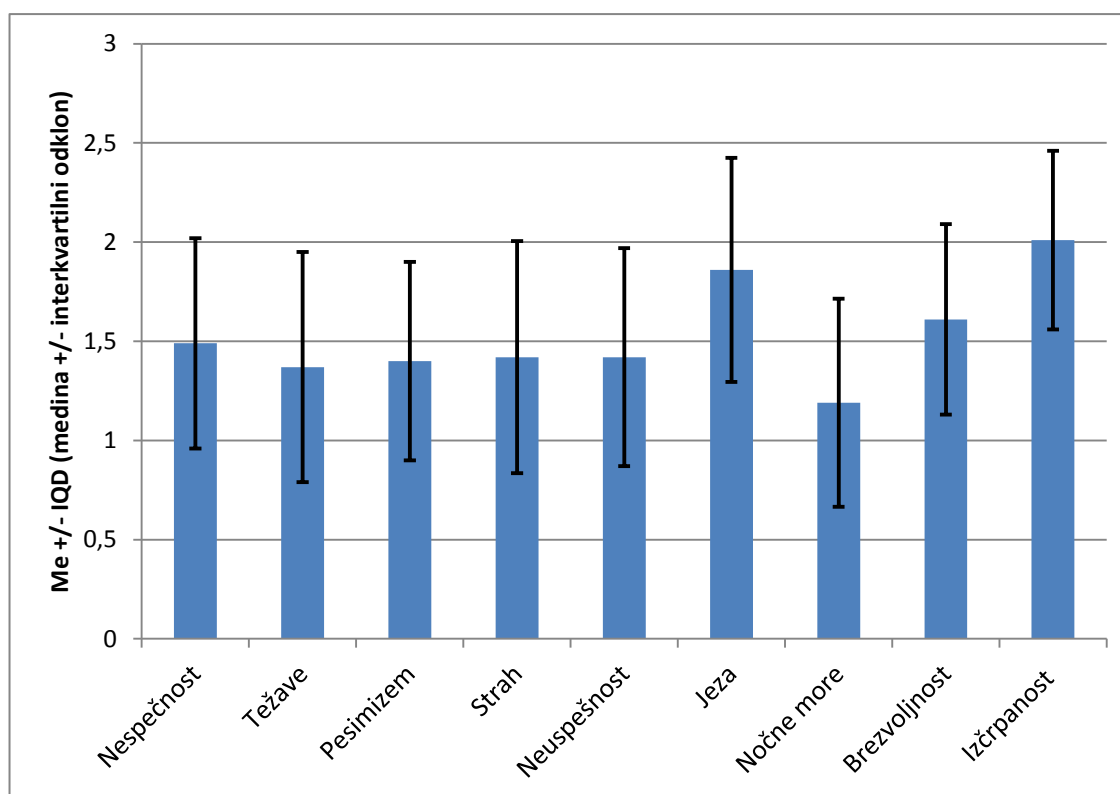
Iz tabele 6 je razvidno, da se pri udeležencih raziskave med znaki stresa najpogosteje pojavlja izčrpanost (Me= 2,01; IQR= ,86), sledita pa jeza (Me= 1,86; IQR= ,78) in brezvoljnost (Me= 1,61; IQR = ,70). Grafični prikazi medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov so navedeni na sliki 13. V splošnem znakov stresa ne doživljajo pogosto (v povprečju manj kot enkrat tedensko pri vseh znakih). Večina udeležencev raziskave je za postavke o stresu izbrala odgovor 1 (nikoli) ali 2 (redko) (tabela 7).

Tabela 6

Porazdelitvena statistika Vprašalnika o stresu za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let – mediane vrednosti in razmiki

Lestvica	Postavka	N	Me	IQR
Stres	nespečnost	821	1,49	,71
	težave	802	1,37	,65
	pesimizem	792	1,40	,63
	strah	794	1,42	,62
	neuspešnost	791	1,42	,62
	jeza	807	1,86	,78
	nočne more	794	1,19	,46
	brezvoljnost	810	1,61	,70
	izčrpanost	816	2,01	,86

Legenda: N–število odgovorov; Me–mediana; IQR–interkvartilni razmik



Slika 13. Grafični prikaz medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov rezultatov Vprašalnika o stresu.

Tabela 7

Porazdelitvena statistika Vprašalnika o stresu za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let – frekvence odgovorov

Lestvica	Postavka	1	2	3	4
		(nikoli)	(redko)	(pogosto)	(redno)
Stres	nespečnost	62	29	7	2
	težave	71	23	4	2
	pesimizem	66	29	4	1
	strah	65	29	5	1
	neuspešnost	64	30	5	1
	jeza	36	45	16	3
	nočne more	84	13	2	0
	brezvoljnost	50	40	9	4
	izčrpanost	31	41	22	5

Zadovoljstvo z življenjem (SWLS)

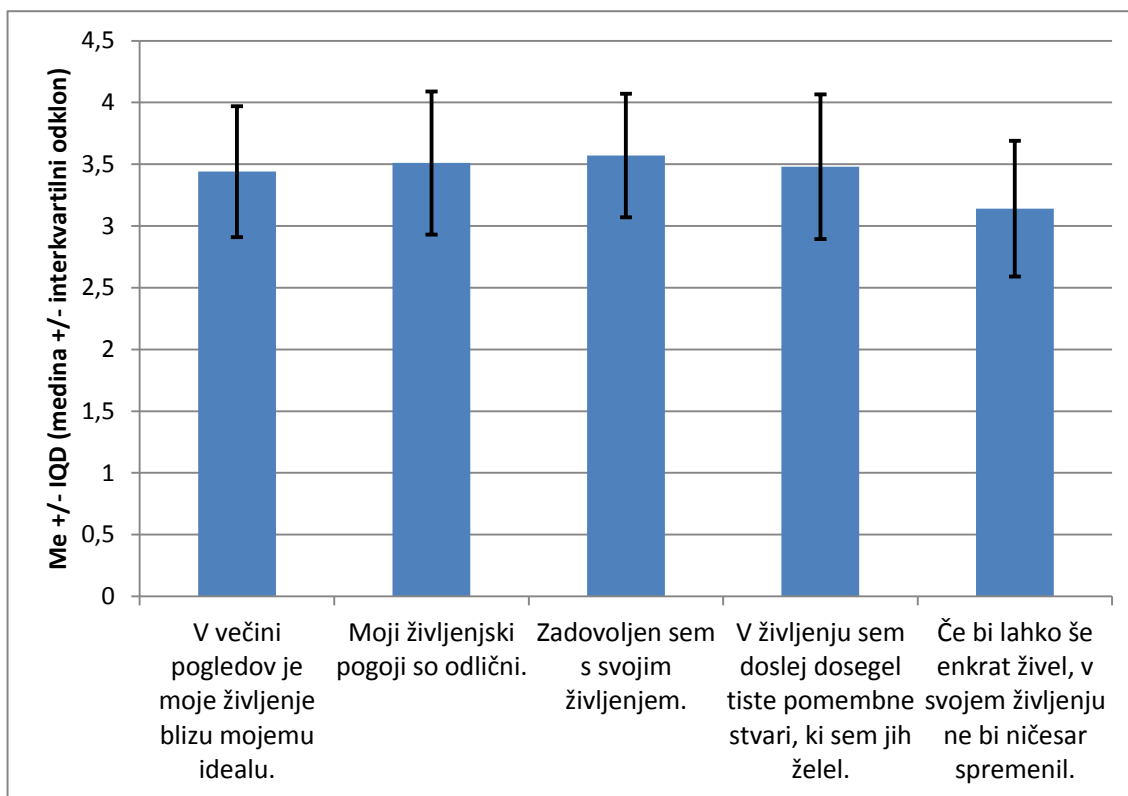
Pri vrednotenju zadovoljstva z življenjem se anketirani najbolj strinjajo s postavko 'Zadovoljen sem s svojim življenjem' (Me= 3,57; IQR= ,91) (tabela 8). Grafični prikazi medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov so navedeni na sliki 14. Največ udeležencev raziskave je izbralo odgovor 4 (določena postavka zame 'drži') (tabela 9).

Tabela 8

Porazdelitvena statistika Lestvice zadovoljstva z življenjem (SWLS) za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let – mediane vrednosti in razmiki

Lestvica	Postavka	N	Me	IQR
Zadovoljstvo z življenjem	V večini pogledov je moje življenje blizu mojemu idealu.	852	3,44	,85
	Moji življenjski pogoji so odlični.	852	3,51	,97
	Zadovoljen sem s svojim življenjem.	853	3,57	,91
	V življenju sem doslej dosegel tiste pomembne stvari, ki sem jih želel.	846	3,48	,97
	Če bi lahko še enkrat živel, v svojem življenju ne bi ničesar spremenil.	849	3,14	1,12

Legenda: N–število odgovorov; Me–mediana; IQR–interkvartilni razmik;



Slika 14. Grafični prikaz medianih vrednosti in interkvartilnih odklonov rezultatov Lestvice zadovoljstva z življenjem.

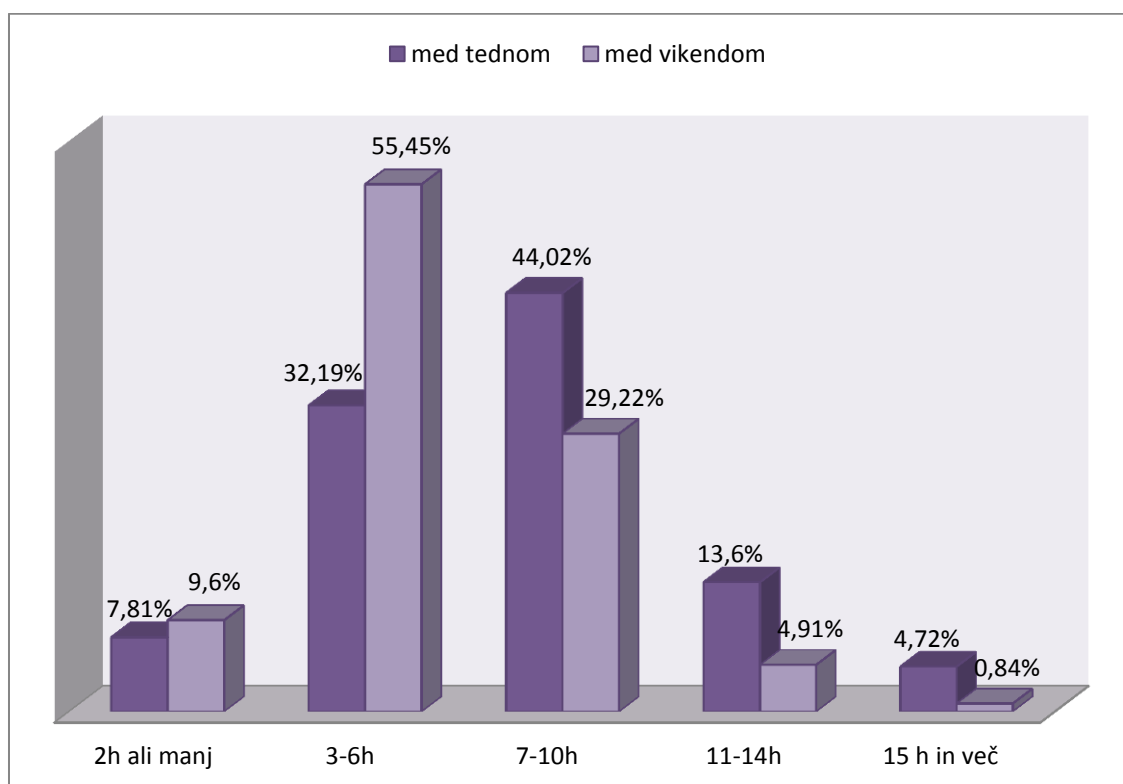
Tabela 9

Porazdelitvena statistika Lestvice zadovoljstva z življenjem (SWLS) za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let – frekvence odgovorov

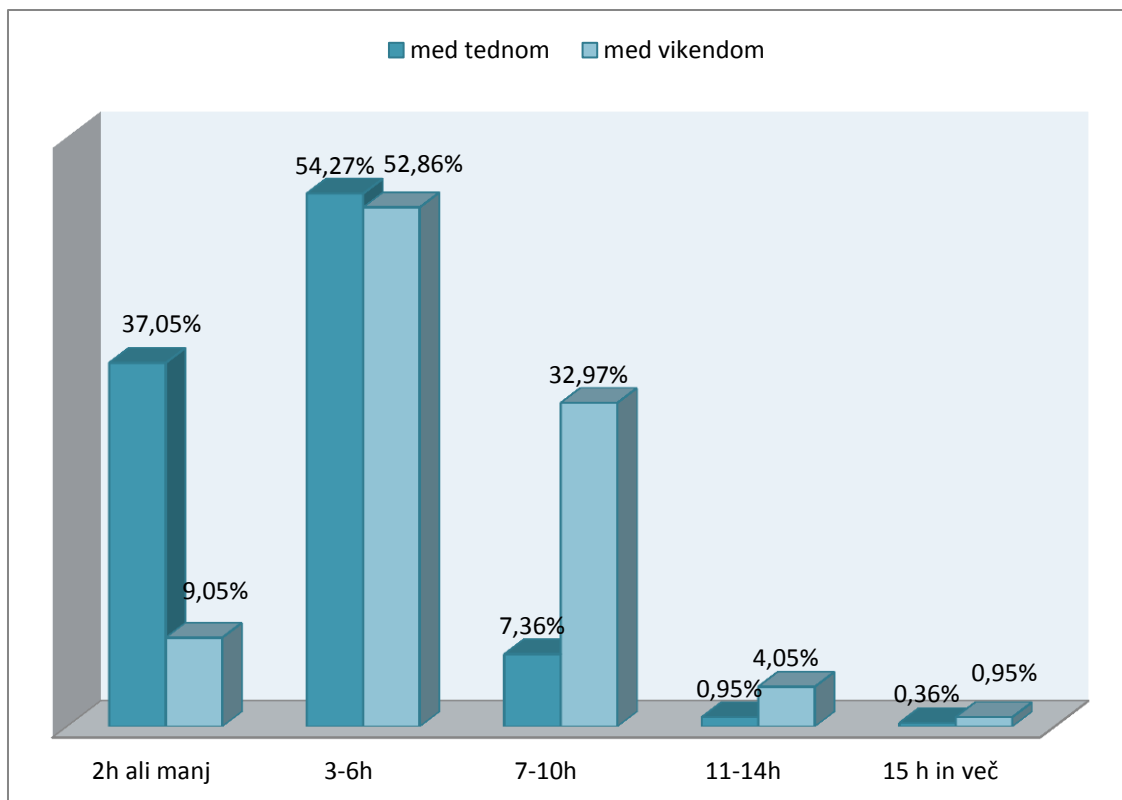
Lestvica	Postavka	1 (sploh ne drži)	2 (ne drži)	3 (niti drži niti ne drži)	4 (drži)	5 (popolnoma drži)
Zadovoljstvo z življenjem	V večini pogledov je moje življenje blizu mojemu idealu.	2	11	38	41	9
	Moji življenjski pogoji so odlični.	2	13	34	36	16
	Zadovoljen sem s svojim življenjem.	1	7	27	44	20
	V življenju sem doslej dosegel tiste pomembne stvari, ki sem jih želel.	2	13	33	37	14
	Če bi lahko še enkrat živel, v svojem življenju ne bi ničesar spremenil.	9	18	30	32	10

Življenjski slog

V okviru vprašanj o življenjskem slogu preizkušancev smo preverjali tudi način preživljanja prostega časa. Rezultati so pokazali, da 44 % anketirancev med tednom od sedem do deset ur preživi v zaprtih prostorih (ne vključuje spanja), med vikendom pa se ta odstotek zmanjša na 29 %. Med vikendom v zaprtih prostorih preživi od tri do šest ur več kot polovica (55,45 %) udeležencev raziskave (slika 15).

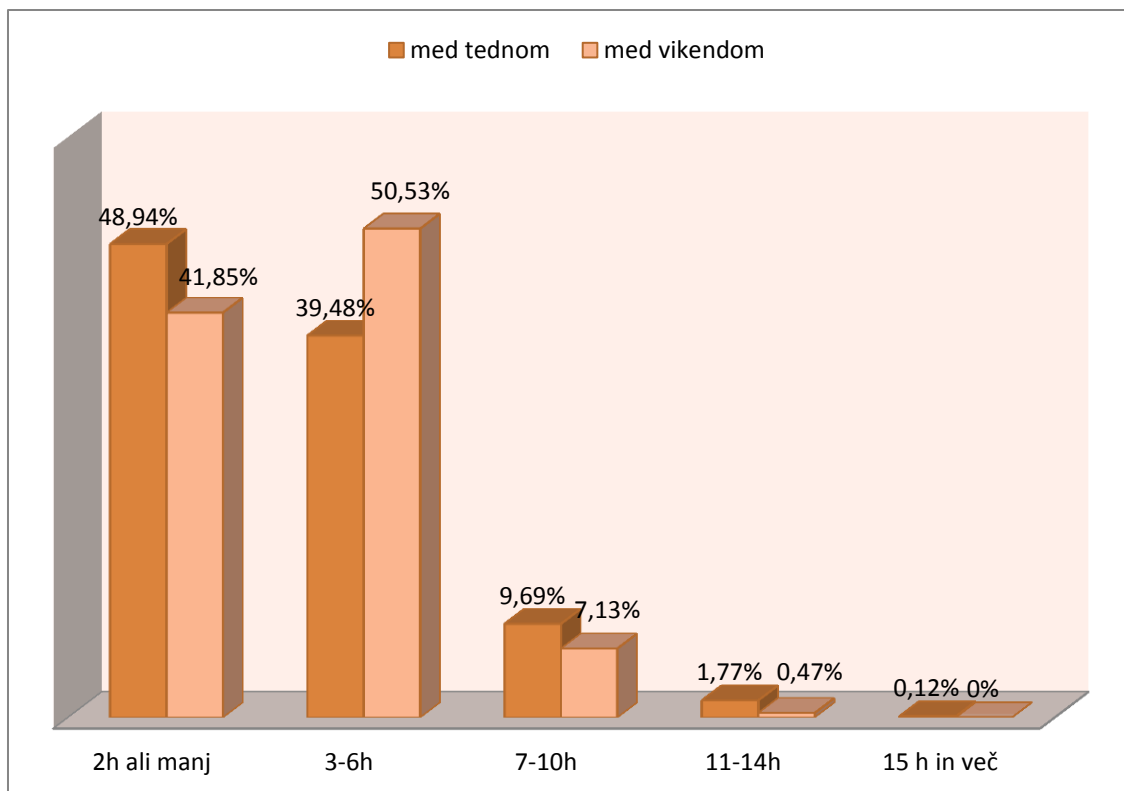


Slika 15. Čas, ki ga anketiranci preživijo v zaprtem prostoru.



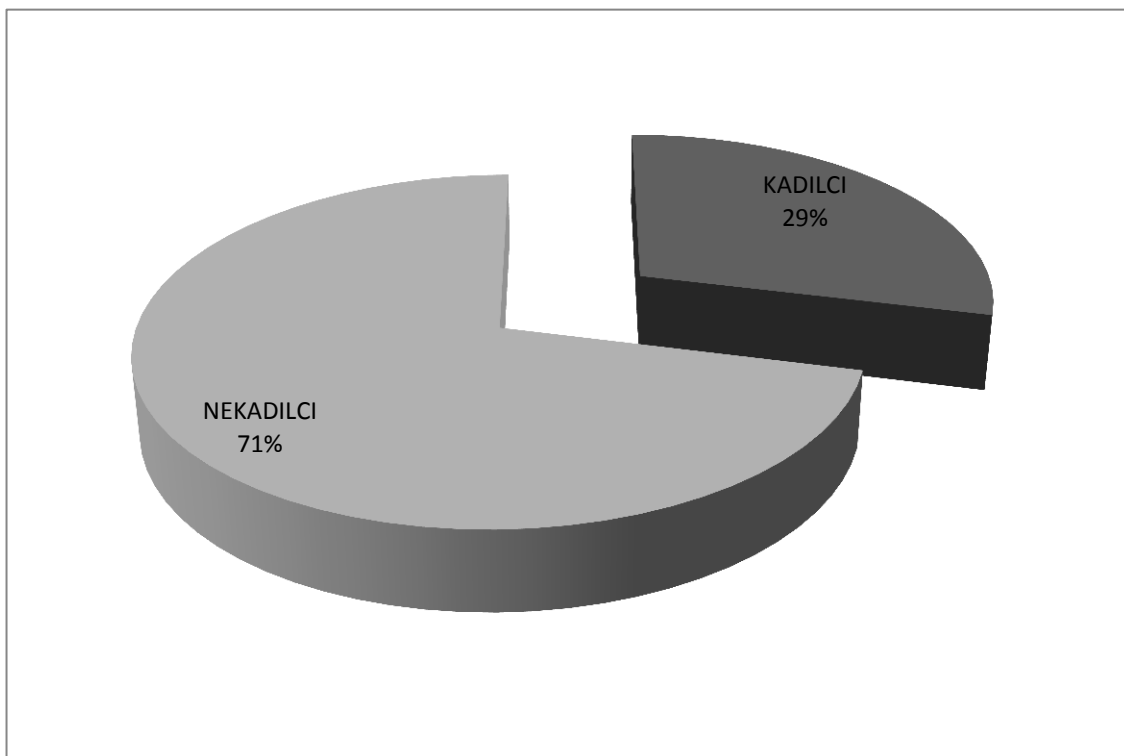
Slika 16. Čas, ki ga anketiranci preživijo na prostem.

Več kot polovica anketirancev navaja, da preživijo od tri do šest ur na prostem (ko pridejo iz službe ali šole) tako med tednom kot tudi med vikendom (slika 16). Ko smo spraševali o prostem času, ki ga anketiranci ne preživijo v gibanju, torej pretežno sede ali leže (gledanje televizije, za računalnikom,...) (slika 17), se je pokazalo, da polovica anketirancev med vikendom tako preživijo od tri do šest ur, veliko pa je takih, ki med tednom sede ali leže preživi le dve uri ali manj (48 %).



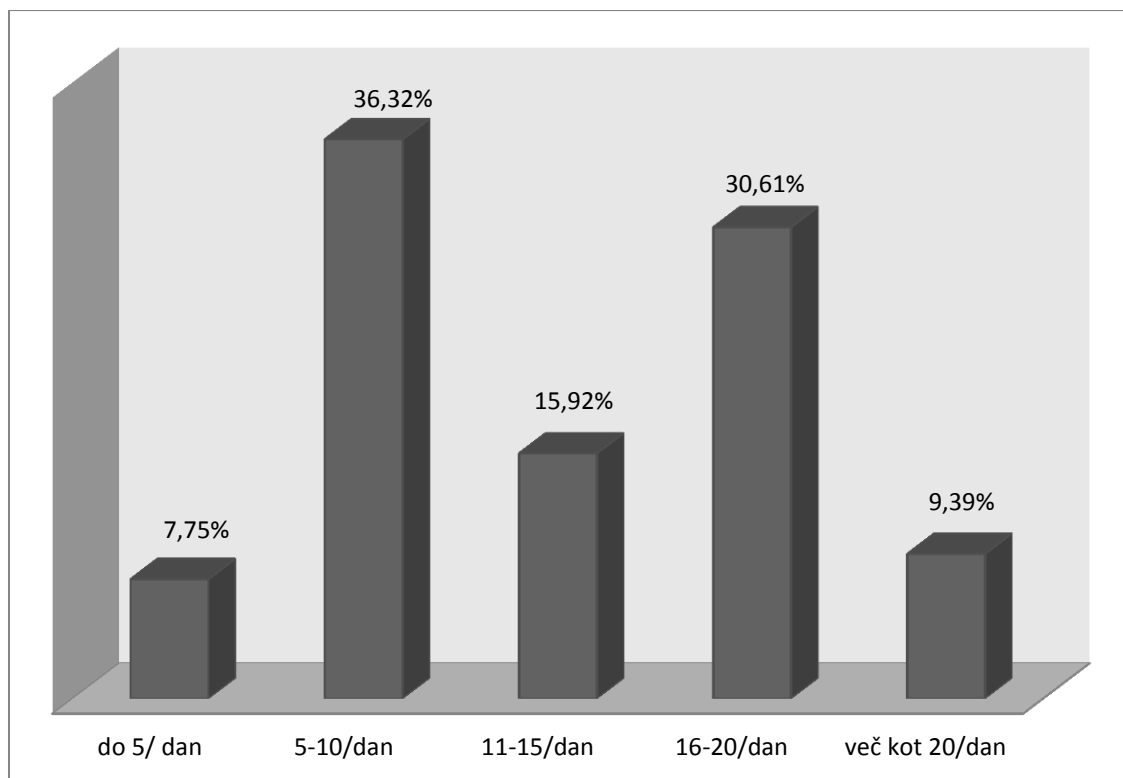
Slika 17. Čas, ki ga anketiranci preživijo pretežno leže ali sede.

Kajenje



Slika 18. Odstotek kadilcev.

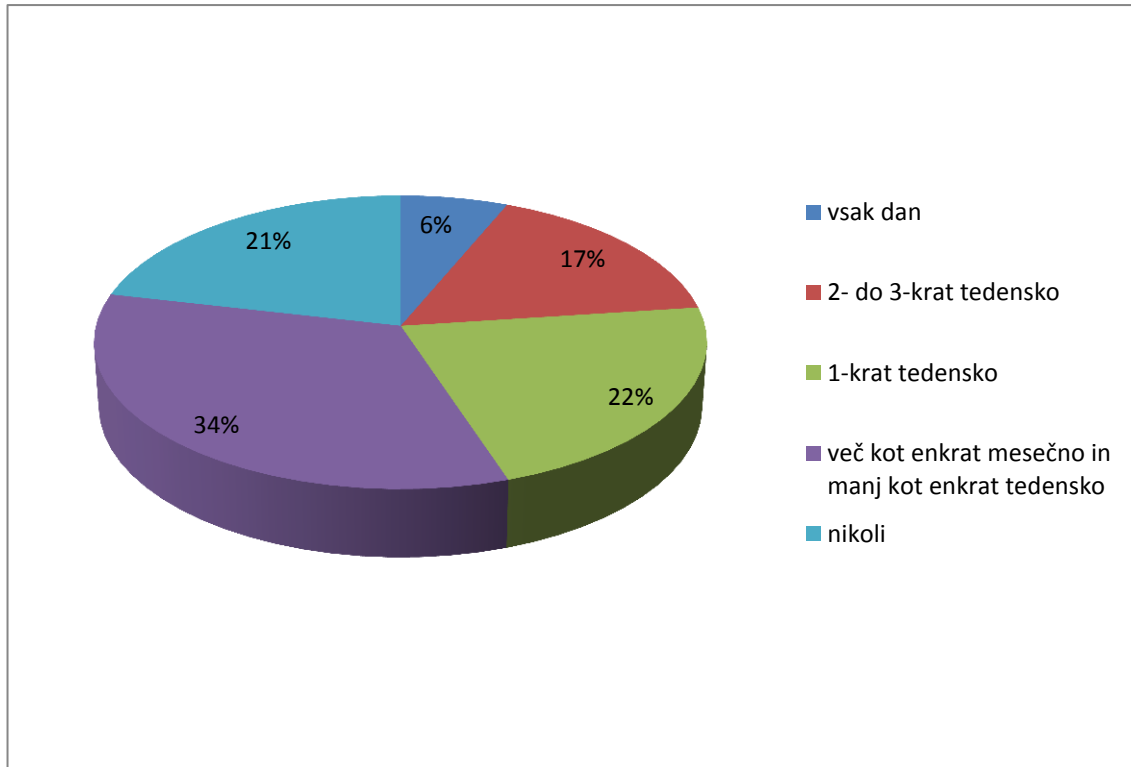
V okviru razvad, ki ogrožajo zdravje, smo preverjali odstotek kadilcev. Večina anketirancev (71 %) ne kadi (slika 18). Med kadilci jih največ (36 %) pokadi povprečno od pet do deset cigaret dnevno. 9 % jih pokadi več kot dvajset cigaret dnevno (slika 19).



Slika 19. Število pokajenih cigaret dnevno.

Alkohol

Zanimalo nas je, kako pogosto udeleženci raziskave pijejo alkoholne pijače.

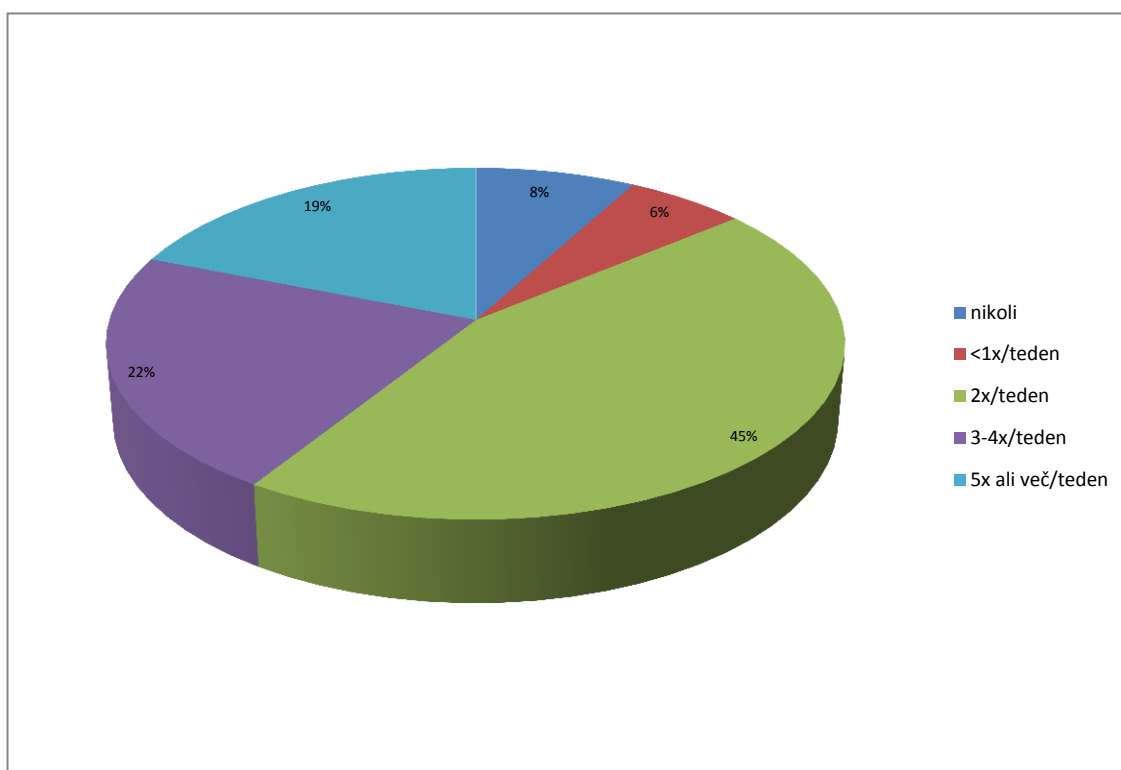


Slika 20. Pogostost pitja alkoholnih pijač.

Največ anketirancev (34 %) je v odgovoru navedlo, da alkoholne pijače pijejo manj kot enkrat tedensko, toda več kot enkrat mesečno (slika 20). Podoben je odstotek udeležencev, ki alkoholne pijače pijejo enkrat tedensko (22 %) in takih, ki alkohola ne pijejo nikoli (21 %). Najmanj (6 %) anketirancev pa alkoholne pijače pije vsak dan.

Gibalne navade

Uporabili smo podatke o pogostosti športne dejavnosti, o številu ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo tedensko ter podatke o trajanju in vrsti športne dejavnosti, s katero se merjenci ukvarjajo. Rezultati so pokazali, da se največji delež anketirancev raziskave s športom ukvarja 1-2x tedensko (45 %), najmanj pa je takih, ki niso nikoli dejavni (8 %) ali pa se s športom ukvarjajo manj kot 1x na teden (6 %) (slika 21).



Slika 21. Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Pri pregledu števila ur, ki ga anketiranci porabijo za ukvarjanje s športno in telesno dejavnostjo na teden, se je pokazalo, da so telesno dejavni povprečno 20,44 ur na teden. Od tega so športno dejavni povprečno 3,85 ur na teden; SD= 4,11, za ostalo telesno dejavnost pa porabijo 16,59 ur na teden; SD= 12,84

Vrste športne dejavnosti smo razdelili v dve skupini (tabela 10). Pri delitvi smo se opirali na kriterij raziskave, ki sta jo opravila Starc in Pušnik (2014). Za prvo skupino, torej športne dejavnosti povezane z zdravjem in sprostivijo, ni značilen pretiran napor, njihova primarna funkcija pa je zdravstveno-higienska. V drugo skupino pa spadajo dejavnosti, pri katerih gre za izražanje gibalne učinkovitosti. Pogosto so to visoko intenzivne dejavnosti, pri katerih lahko pride tudi do občutenja bolečin, ki so lahko posledica telesnega napora ali grobega stika z nasprotnikom.

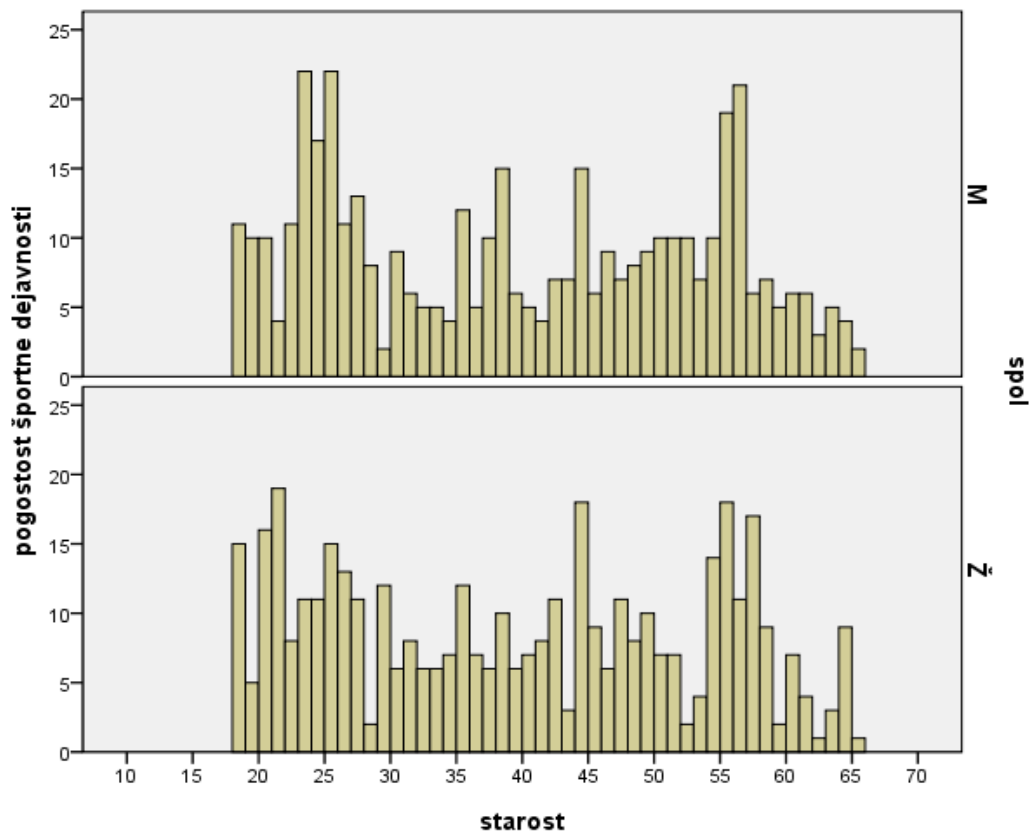
Tabela 10

Vrste športnih dejavnosti

V zdravje in sprostitev usmerjene športne dejavnosti	V učinkovitost usmerjene športne dejavnosti
Tek v naravi	Badminton
Hoja za rekreacijo	Fitnes
Aerobika in druge skupinske vadbe	Tenis
Golf	Odbojka, nogomet; športne igre z žogo
Jutranja gimnastika	Rolanje
Plavanje (ne kopanje)	Tek na smučeh
Kolesarjenje	Drsanje
Pilates	
Joga	
Planinarjenje	
Smučanje in deskanje na snegu	
Ples	

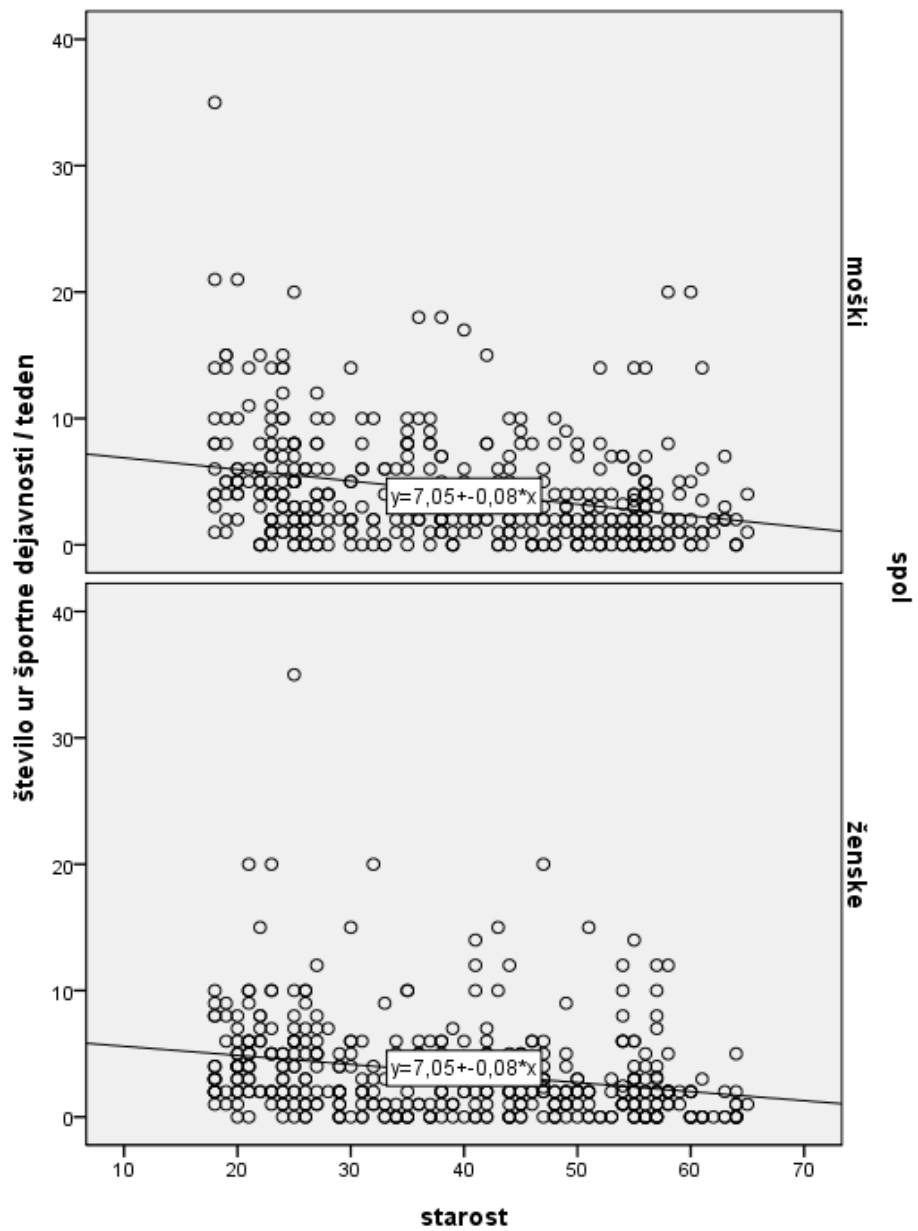
Ugotovili smo, da anketiranci namenijo ukvarjanju s športnimi dejavnostmi iz prve skupine 269,8 minut na teden; SD= 309,5. Z dejavnostmi iz druge skupine pa se ukvarjajo 71,47 minut na teden; SD= 110,5.

Zanimalo nas je tudi, kako se s starostjo spreminja količina športne dejavnosti. Ugotovili smo, da se s starostjo pogostost športne dejavnosti manjša tako pri moških kot pri ženskah (slika 22).



Slika 22. Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo glede na spol in starost.

Rezultati so pokazali, da se z vsakim letom starosti za 0,08 ure zmanjša tedenska športna dejavnost (slika 23). Tedensko ukvarjanje s športno dejavnostjo se z leti enako zmanjšuje tako pri moških kot pri ženskah.



Slika 23. Spreminjanje količine športne dejavnosti s starostjo.

Rezultati metode glavnih komponent za zdravje, stres in zadovoljstvo z življenjem

Z vrednostmi prve glavne komponente za zdravje, stres in zadovoljstvo z življenjem smo pojasnili 55,4 % variance zdravja, 39,9 % variance stresa in 65,9 % variance zadovoljstva z življenjem (tabele 11-13).

Tabela 11

Teža glavnih komponent za zdravje za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Lestvica	Postavka	N	a
Zdravje	koncentracija	848	,66
	skrbi	855	,65
	odločitve	847	,75
	pritisk	845	,66
	uživanje	849	,73
	težave	848	,83
	depresija	851	,83
	zaupanje	850	,80
	nekorist	851	,75
	nesreča	851	,78
	razdražljivost	852	,67
	problemi	852	,76

Legenda: N–število odgovorov; a–utež na prvi glavni komponenti

Tabela 12

Teža glavnih komponent za stres za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Lestvica	Postavka	N	a
Stres	nespečnost	821	,53
	težave	802	,44
	pesimizem	792	,71
	strah	794	,70
	neuspešnost	791	,71
	jeza	807	,63
	nočne more	794	,53
	brezvoljnost	810	,73
	izčrpanost	816	,64

Legenda: N–število odgovorov; a–utež na prvi glavni komponenti

Tabela 13

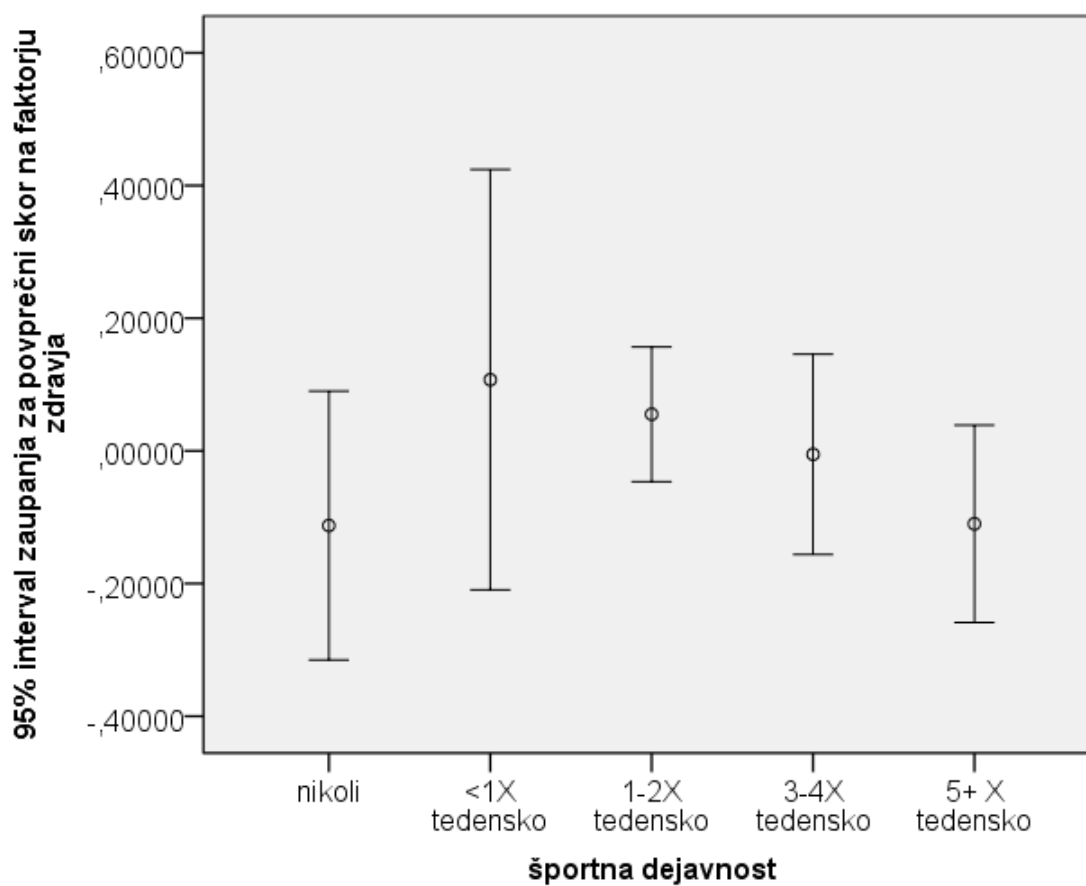
Teža glavnih komponent za zadovoljstvo z življenjem za vzorec odraslih Slovencev

Lestvica	Postavka	N	a
Zadovoljstvo z življenjem	V večini pogledov je moje življenje blizu mojemu idealu.	852	,88
	Moji življenjski pogoji so odlični.	852	,80
	Zadovoljen sem s svojim življenjem.	853	,87
	V življenju sem doslej dosegel tiste pomembne stvari, ki sem jih želel.	846	,79
	Če bi lahko še enkrat živel, v svojem življenju ne bi ničesar spremenil.	849	,72

Legenda: N–število odgovorov; a–utež na prvi glavni komponenti.

Povezanost gibalnih navad in izbranih kazalcev zdravja, izračunana s Speramanovim koeficientom korelacije

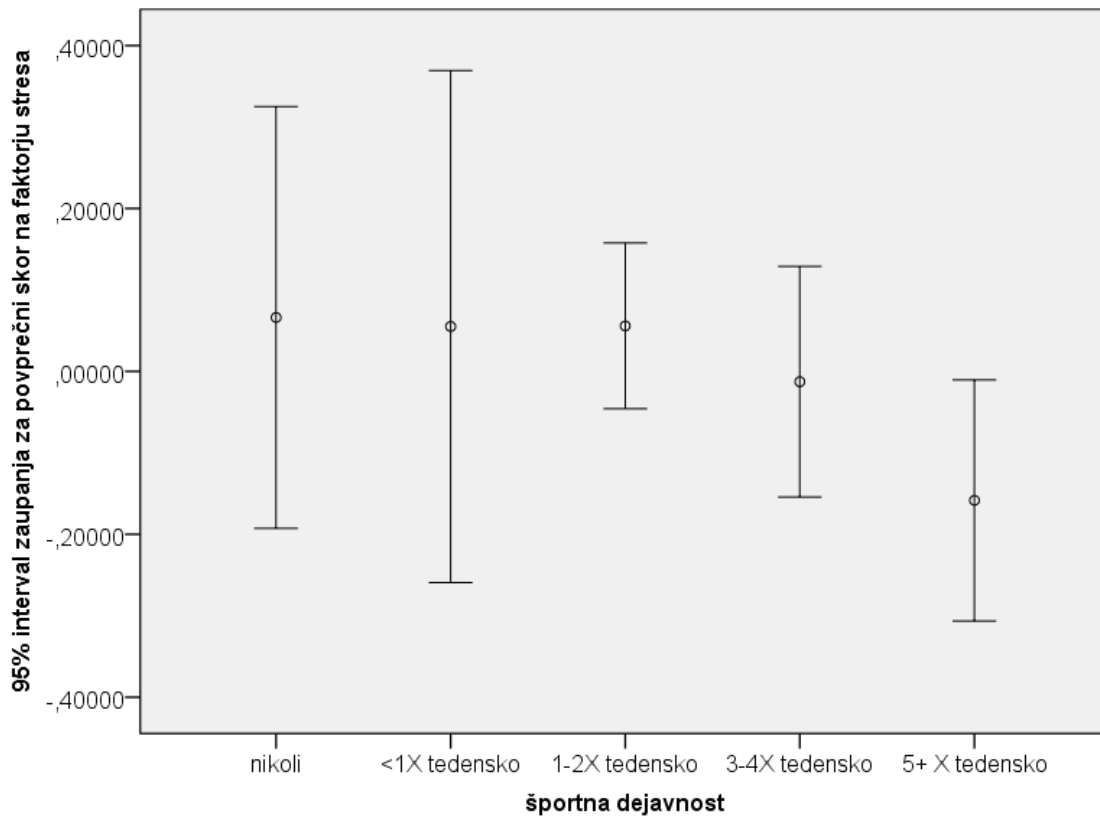
Rezultati so pokazali, da zdravje (izraženo z rezultatom na prvi glavni komponenti) ni statistično značilno povezano s pogostostjo športne dejavnosti ($r = -,05$; $p = ,12$) (slika 24). Med številom ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden in zdravjem nismo ugotovili statistično značilnih povezav ($r = -,07$; $p = ,52$), prav tako se niso kot statistično značilne pokazale povezave med zdravjem in številom ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden ($r = ,00$; $p = ,99$). Ob neupoštevanju vpliva starosti, spola in izobrazbe nismo ugotovili statistično značilnih razlik med različno pogosto športno dejavnimi skupinami ($F = 1,115$; $p = ,348$).



Slika 24. Grafikon napake (povprečje +/- standardna napaka) za oceno zdravja glede na pogostost športne dejavnosti.

Stres je šibko, toda statistično značilno povezan s pogostostjo športne dejavnosti ($r = -0,07$; $p = ,03$). Doživljanje stresa je manjše pri bolj pogosto športno dejavnih skupinah (slika 25). Med številom ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden in stresom se niso pokazale statistično značilne povezave ($r = ,008$; $p = ,83$). Prav tako nismo ugotovili statistično značilnih povezav med stresom in številom ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden ($r = -0,06$; $p = ,08$).

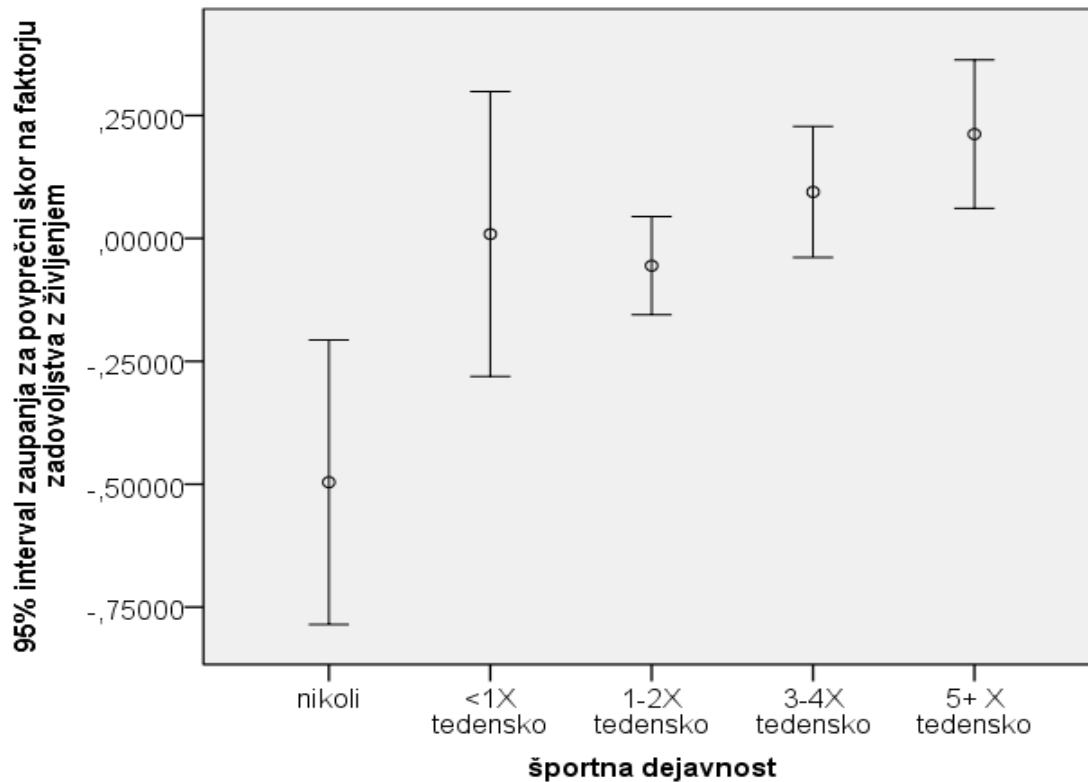
Na podlagi enofaktorske analize variance smo ugotovili, da so razlike med različno pogosto dejavnimi skupinami v pojavljanju znakov stresa majhne in statistično neznačilne ($F = 1,42$; $p = ,22$).



Slika 25. Grafikon napake (povprečje +/- standardna napaka) za doživljanje stresa glede na športno dejavnost.

Rezultati so pokazali, da se zadovoljstvo z življenjem s pogostostjo športne dejavnosti povečuje, in sicer je pri skupini redno športno dejavnih zadovoljstvo z življenjem najvišje (Slika 26). Povezanost med pogostostjo športne dejavnosti in zadovoljstvom z življenjem je statistično značilna ($r = ,15$; $p = ,00$), prav tako se je kot statistično značilna pokazala povezanost med številom ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden in zadovoljstvom z življenjem ($r = ,14$; $p = ,00$). Nismo pa ugotovili statistično značilne povezave med zadovoljstvom z življenjem in številom ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden ($r = -,01$; $p = ,77$).

Kot statistično značilne so se pokazale razlike med različno pogosto športno dejavnimi skupinami ($F = 6,643$; $p < 0,01$), vendar je potrebno upoštevati dejstvo, da v tej analizi ni bil upoštevan vpliv starosti, spola in izobrazbe.



Slika

26. Grafikon napake (povprečje +/- standardna napaka) za oceno zadovoljstva z življenjem glede na športno dejavnost.

Povezanost gibalnih navad in izbranih kazalcev zdravja, izračunana z linearnimi modeli

Za analizo vpliva športne in telesne dejavnosti na oceno zdravja, stopnjo stresa in vrednotenje zadovoljstva z življenjem ob kontroli (izločitvi vpliva) starosti, spola in izobrazbe, smo oblikovali splošne linearne modele. Končni modeli tako za zdravje, stres kot za zadovoljstvo z življenjem, vključujejo le glavne vplive (tabele 14-32), saj so bile vse dvo in trosmerne interakcije majhne in statistično neznačilne.

Tabela 14

Splošen linearni model za pojasnitev zdravja s pogostostjo športne dejavnosti, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zdravje ($R^2 = ,030$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	2,102	,148	,003
Pogostost športne dejavnosti	2,177	,070	,001
Starost (leta)	6,023	,014	,008
Spol	16,112	,000	,020
Izobrazba	2,185	,069	,011

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat.

Tabela 15

Parametri splošnega linearnega modela vpliva pogostosti športne dejavnosti na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zdravje ($R^2 = 0,030$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,082	,340	,809	,007
Športna dejavnost = nikoli	-,224	,902	,804	,000
Športna dejavnost < 1/teden	,525	,771	,496	,001
Športna dejavnost = 1-2/teden	,070	,39	,858	,000
Športna dejavnost = 3-4/teden	,289	,428	,500	,001
Starost (leta)	,07	,003	,014	,008
Spol = moški	-,291	,443	,000	,011
Stopnja izobrazbe = I	,590	434	,175	,002
Stopnja izobrazbe = II	-,512	520	,325	,001
Stopnja izobrazbe = III	,217	,365	,553	,000
Stopnja izobrazbe = IV	-,083	,497	,867	,000

Legenda: Referenčna kategorija za športno dejavnost je 5 (5x ali več/teden), za izobrazbo pa V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat

V prvem linearnem modelu, ki napoveduje zdravje (tabeli 14 in 15), imajo vsi izbrani dejavniki (pogostost športne dejavnosti, starost, spol in izobrazba) skupaj majhen, a statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,030$, $p < ,001$).

Na oceno splošnega zdravja imata največji vpliv spol ($\eta^2_{\text{part.}} = ,020$, $p = ,000$) in starost ($\eta^2_{\text{part.}} = ,008$, $p = ,014$). Rezultati kažejo, da se z vsakim letom starosti pogostost zdravstvenih težav poveča za 0,07 z- vrednosti (tabela 15). Razlike med spoloma so statistično značilne, in sicer imajo moški za 0,291 z-vrednosti nižjo pričakovano vrednost doživljanja zdravstvenih težav od žensk ob kontroli vseh ostalih dejavnikov. Analiza je pokazala, da pogostost športne dejavnosti ne vpliva statistično značilno na oceno splošnega zdravja. Različno pogosto športno dejavni udeleženci raziskave se ne razlikujejo v oceni splošnega zdravja oziroma v navajanju posameznih zdravstvenih težav.

Tabela 16

Splošen linearni model za pojasnitev zdravja s številom ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zdravje ($R^2 = ,039$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{\text{part.}}$
Presečišče	3,417	,065	,004
Število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden	,013	,908	,000
Število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden	1,556	,213	,002
Starost (leta)	3,665	,056	,004
Spol	23,023	,000	,027
Izobrazba	2,974	,019	,014

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{\text{part.}}$ – parcialna Eta kvadrat.

V drugem linearnem modelu, ki napoveduje zdravje (tabeli 16 in 17) imajo vsi izbrani dejavniki (število ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starost, spol in izobrazba) skupaj majhen, a statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,039$, $p < ,001$).

Tabela 17

Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zdravje ($R^2 = ,039$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,122	,157	,437	,001
Število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden	,000	,003	,908	,000
Število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden	-,001	,009	,213	,002
Starost (leta)	-,005	,157	,056	,004
Spol = moški	-,332	,069	,000	,027
Stopnja izobrazbe = I	,409	,129	,002	,012
Stopnja izobrazbe = II	,229	,136	,093	,003
Stopnja izobrazbe = III	,321	,117	,006	,009
Stopnja izobrazbe = IV	,408	,165	,013	,007

Legenda: Referenčna kategorija za izobrazbo je V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat

Na oceno splošnega zdravja ima (ob kontroli števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starosti, spola in izobrazbe) največji vpliv spol ($\eta^2_{part.} = ,027$, $p = ,000$). Razlike med spoloma so statistično značilne, in sicer imajo moški za 0,332 z-vrednosti nižjo pričakovano vrednost doživljanja zdravstvenih težav od žensk ob kontroli vseh ostalih dejavnikov. Analiza je pokazala, da niti število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo niti število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden ne vpliva statistično značilno na oceno splošnega zdravja.

Tabela 18

Splošen linearni model za pojasnitev zdravja s številom minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve ali druge skupine na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zdravje ($R^2 = ,038$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{\text{part.}}$
Presečišče	1,511	,219	,002
Število minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve skupine na teden	,077	,781	,000
Število minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz druge skupine na teden	,563	,453	,001
Starost (leta)	2,012	,157	,003
Spol	22,622	,000	,029
Izobrazba	2,909	,021	,015

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{\text{part.}}$ – parcialna Eta kvadrat.

V tretjem linearnem modelu, ki napoveduje zdravje (tabeli 18 in 19), imajo vsi izbrani dejavniki (število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve in druge skupine na teden, starost, spol in izobrazba) skupaj majhen, a statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,038$, $p < ,001$).

Tabela 19

Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve ali druge skupine na teden na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zdravje ($R^2 = ,038$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,071	,172	,681	,000
Število minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz prve skupine na teden	-3,792	,000	,781	,000
Število minut ukvarjanja s športno dejavnostjo iz druge skupine na teden	,000	,000	,453	,001
Starost (leta)	-,004	,003	,157	,003
Spol = moški	-,352	,074	,000	,029
Stopnja izobrazbe = I	,420	,136	,002	,012
Stopnja izobrazbe = II	,217	,144	,134	,003
Stopnja izobrazbe = III	,290	,124	,019	,007
Stopnja izobrazbe = IV	,447	,175	,011	,009

Legenda: Referenčna kategorija za izobrazbo je V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat

Kot najpomembnejši dejavnik vpliva na zdravje se je pokazal spol ($\eta^2_{part.} = ,029$, $p = ,000$). Ob kontroli ostalih dejavnikov se je kot statistično značilna izkazala tudi povezava z izobrazbo ($\eta^2_{part.} = ,015$, $p = ,021$). Udeleženci raziskave z nižjo stopnjo izobrazbe kot končano poklicno šolo (stopnja izobrazbe = II) navajajo statistično značilno več težav z zdravjem kot tisti najbolj izobraženi (stopnja izobrazbe = V). Kot statistično značilne so se pokazale razlike med spoloma, in sicer imajo moški za 0,352 z-vrednosti nižjo pričakovano vrednost doživljanja zdravstvenih težav od žensk. Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve in druge skupine se ni izkazalo kot statistično značilno pri navajanju posameznih zdravstvenih težav.

Tabela 20

Splošni linearni model za pojasnitev stresa s pogostostjo športne dejavnosti, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Stres ($R^2 = ,040$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{\text{part.}}$
Presečišče	1,874	,163	,002
Pogostost športne dejavnosti	4,77	,195	,007
Starost (leta)	15,14	,029	,006
Spol	4,44	,000	,018
Izobrazba	1,52	,001	,021

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{\text{part.}}$ – parcialna Eta kvadrat.

V prvem modelu, ki napoveduje stres (tabeli 20 in 21), imajo vsi izbrani dejavniki (pogostost športne dejavnosti, starost, spol in izobrazba) skupaj majhen, a statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,040$, $p < ,001$). Vsak posamični dejavnik razen pogostosti športne dejavnosti statistično značilno vpliva na pogostost doživljanja znakov stresa. Največji vpliv imata spol ($\eta^2_{\text{part.}} = ,018$, $p = ,000$) in stopnja izobrazbe ($\eta^2_{\text{part.}} = ,021$, $p = ,001$), in sicer imajo udeleženci raziskave s končano ali nedokončano osnovno šolo (stopnja izobrazbe = I) za 0,513 ($p = ,000$) višjo pričakovano z-vrednost pri doživljanju stresa v primerjavi s tistimi v najvišji izobrazbeni kategoriji (končana visoka šola ali več) (tabela 21).

Tabela 21

Parametri splošnega linearnega modela vpliva pogostosti športne dejavnosti stresa s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Stres ($R^2 = ,040$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	-,084	,158	,596	,000
Športna dejavnost = nikoli	,192	,152	,207	,002
Športna dejavnost < 1/teden	,190	,166	,254	,002
Športna dejavnost = 1-2/teden	,230	,095	,016	,007
Športna dejavnost = 3-4/teden	,116	,105	,271	,001
Starost (leta)	-,006	,003	,029	,006
Spol = moški	-,265	,068	,000	,018
Stopnja izobrazbe = I	,513	,130	,000	,018
Stopnja izobrazbe = II	,250	,137	,068	,004
Stopnja izobrazbe = III	,281	,117	,017	,007
Stopnja izobrazbe = IV	,142	,165	,387	,001

Legenda: Referenčna kategorija za športno dejavnost je 5 (5x ali več/teden), za izobrazbo pa V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat.

Analiza je pokazala, da pogostost športne dejavnosti ne vpliva statistično značilno na doživljanje stresa. Le skupina udeležencev raziskave, ki se s športno dejavnostjo ukvarja 1-2x tedensko, ima za 0,23 ($p = ,016$) višjo pričakovano z-vrednost doživljanja stresa v primerjavi z referenčno kategorijo (petkrat tedensko ali več). Rezultati kažejo, da se z vsakim letom starosti stres zmanjša za 0,006 z-vrednosti ($p = ,029$). Razlike med spoloma so statistično značilne, in sicer imajo moški za 0,265 z-vrednosti nižjo pričakovano vrednost doživljanja stresa od žensk.

Tabela 22

Splošen linearni model za pojasnitev stresa s številom ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Stres ($R^2 = ,037$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{\text{part.}}$
Presečišče	2,035	,154	,002
Število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden	,368	,544	,000
Število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden	1,491	,234	,002
Starost (leta)	3,904	,048	,005
Spol	13,163	,000	,016
Izobrazba	4,899	,001	,023

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{\text{part.}}$ – parcialna Eta kvadrat.

V drugem linearnem modelu, ki napoveduje stres (tabeli 22 in 23), imajo vsi izbrani dejavniki (število ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starost, spol in izobrazba) skupaj majhen, a statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,037$, $p < ,001$). Vsak posamični dejavnik razen števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden statistično značilno vpliva na pogostost doživljanja znakov stresa. Največji vpliv imata spol ($\eta^2_{\text{part.}} = ,016$, $p = ,000$) in stopnja izobrazbe ($\eta^2_{\text{part.}} = ,023$, $p = ,001$).

Tabela 23

Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden na stres s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Stres ($R^2 = ,037$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,056	,157	,723	,000
Število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden	,002	,003	,544	,000
Število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden	-,010	,009	,234	,002
Starost (leta)	-,005	,003	,048	,005
Spol = moški	-,251	,069	,000	,016
Stopnja izobrazbe = I	,533	,129	,000	,020
Stopnja izobrazbe = II	,272	,136	,046	,005
Stopnja izobrazbe = III	,282	,117	,017	,007
Stopnja izobrazbe = IV	,150	,165	,364	,001

Legenda: Referenčna kategorija za izobrazbo je V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat

Udeleženci raziskave s končano ali nedokončano osnovno šolo (stopnja izobrazbe = I) imajo za 0,533 ($p = ,000$) višjo pričakovano z-vrednost pri doživljanju stresa v primerjavi s tistimi v najvišji izobrazbeni kategoriji (končana visoka šola ali več). Rezultati kažejo, da se z vsakim letom starosti stres zmanjša za 0,005 z- vrednosti ($p = ,048$). Razlike med spoloma so statistično značilne, in sicer imajo moški za 0,251 z-vrednosti nižjo pričakovano vrednost doživljanja stresa od žensk (tabela 23).

Tabela 24

Splošen linearni model za pojasnitev stresa s številom minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve ali druge skupine na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Stres ($R^2 = ,035$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{\text{part.}}$
Presečišče	1,006	,316	,001
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve skupine na teden	3,939	,048	,006
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz druge skupine na teden	2,393	,122	,003
Starost (leta)	2,143	,144	,003
Spol	12,689	,000	,018
Izobrazba	3,497	,008	,019

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{\text{part.}}$ – parcialna Eta kvadrat.

V tretjem linearnem modelu, ki napoveduje stres (tabela 24 in 25), imajo vsi izbrani dejavniki (število minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve in druge skupine na teden, starost, spol in izobrazba) skupaj majhen, a statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,035$, $p < ,001$). Največji vpliv imata spol ($\eta^2_{\text{part.}} = ,018$, $p = ,000$) in stopnja izobrazbe ($\eta^2_{\text{part.}} = ,019$, $p = ,001$), pokazala pa se je tudi šibka, vendar statistično značilna povezava s številom minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve skupine ($\eta^2_{\text{part.}} = ,006$, $p = ,048$) (tabela 24).

Tabela 25

Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve ali druge skupine na teden na stres s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Stres ($R^2 = ,035$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,059	,178	,740	,000
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve skupine na teden	,000	,000	,048	,006
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz druge skupine na teden	,001	,000	,122	,003
Starost (leta)	-,005	,003	,144	,003
Spol = moški	-,269	,075	,000	,018
Stopnja izobrazbe = I	,480	,140	,001	,016
Stopnja izobrazbe = II	,216	,151	,155	,003
Stopnja izobrazbe = III	,253	,128	,050	,005
Stopnja izobrazbe = IV	,131	,180	,467	,001

Legenda: Referenčna kategorija za izobrazbo je V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat

Kot statistično značilna se je pokazala razlika med spoloma, in sicer imajo moški za 0,269 z-vrednosti nižjo pričakovano vrednost doživljanja stresa od žensk. Anketiranci s končano ali nedokončano osnovno šolo (stopnja izobrazbe = I) imajo za 0,480 ($p = ,001$) višjo pričakovano z-vrednost pri doživljanju stresa v primerjavi s tistimi v najvišji izobrazbeni kategoriji (končana visoka šola ali več) (tabela 25).

Tabela 26

Splošni linearni model za pojasnitev zadovoljstva z življenjem s pogostostjo športne dejavnosti, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zadovoljstvo z življenjem ($R^2 = ,068$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	1,662	,182	,002
Pogostost športne dejavnosti	1,74	,002	,020
Starost (leta)	10,09	,115	,003
Spol	4,18	,188	,002
Izobrazba	2,49	,000	,046

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat.

Tabela 27

Parametri splošnega linearnega modela vpliva pogostosti športne dejavnosti na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zadovoljstvo z življenjem ($R^2 = ,068$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,370	,155	,017	,007
Športna dejavnost = nikoli	-,572	,150	,000	,017
Športna dejavnost < 1/teden	-,236	,094	,012	,008
Športna dejavnost = 1-2/teden	-,117	,164	,474	,001
Športna dejavnost = 3-4/teden	-,102	,104	,325	,001
Starost (leta)	,004	,003	,115	,003
Spol = moški	,088	,067	,188	,002
Stopnja izobrazbe = I	-,744	,128	,000	,039
Stopnja izobrazbe = II	-,483	,135	,000	,015
Stopnja izobrazbe = III	-,305	,116	,008	,008
Stopnja izobrazbe = IV	-,296	,162	,068	,004

Legenda: Referenčna kategorija za športno dejavnost je 5 (5x ali več/teden), za izobrazbo pa V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat.

V primerjavi s prvim modelom stresa imajo izbrani dejavniki (pogostost športne dejavnosti, starost, spol in izobrazba) v modelu zadovoljstva z življenjem nekoliko večji vpliv (prilagojeni $R^2 = ,068$, $p < ,001$) (tabela 26).

Na zadovoljstvo z življenjem najbolj vpliva izobrazba ($\eta^2_{part.} = ,046$, $p = <,001$); udeleženci raziskave z nižjo izobrazbo kot končano srednjo šolo (stopnja izobrazbe = III) so statistično značilno manj zadovoljni s svojim življenjem kot najbolj izobražena skupina (stopnja izobrazbe = V) (tabela 27). Pogostost športne dejavnosti je statistično značilen dejavnik vpliva, manj kot 1x tedensko dejavni udeleženci raziskave so statistično značilno manj zadovoljni z življenjem kot najbolj dejavni (vsaj 5x tedensko). Ob kontroli ostalih dejavnikov spol in starost nimata značilnega vpliva na vrednotenje zadovoljstva z življenjem.

Tabela 28

Splošen linearni model za pojasnitev zadovoljstva z življenjem s številom ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zadovoljstvo z življenjem ($R^2 = ,063$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	2,298	,130	,003
Število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden	,881	,348	,001
Število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden	9,423	,002	,011
Starost (leta)	2,339	,127	,003
Spol	,534	,465	,001
Izobrazba	11,892	,000	,054

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat.

V drugem linearnem modelu, ki napoveduje zadovoljstvo z življenjem (tabeli 28 in 29), imajo vsi izbrani dejavniki (število ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, starost, spol in izobrazba) skupaj statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,063$, $p < ,001$). Na zadovoljstvo z življenjem najbolj vpliva izobrazba ($\eta^2_{part.} = ,054$, $p = ,000$) kot statistično pomemben pa se je pokazal tudi vpliv števila ur ukvarjanja s

športno dejavnostjo na teden ($\eta^2_{part.} = ,011$, $p = ,002$). Rezultati kažejo, da se z vsako uro ukvarjanja s športno dejavnostjo zadovoljstvo z življenjem poveča za ,027 z-vrednosti.

Tabela 29

Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden na zdravje s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zadovoljstvo z življenjem ($R^2 = ,063$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,177	,155	,225	,002
Število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden	-,003	,003	,348	,001
Število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden	,027	,003	,002	,011
Starost (leta)	,004	,003	,172	,003
Spol = moški	,050	,068	,465	,001
Stopnja izobrazbe = I	-,798	,127	,000	,045
Stopnja izobrazbe = II	-,507	,135	,000	,017
Stopnja izobrazbe = III	-,331	,116	,004	,010
Stopnja izobrazbe = IV	-,303	,163	,063	,004

Legenda: Referenčna kategorija za izobrazbo je V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat

Ob kontroli ostalih dejavnikov število ur ukvarjanja s telesno dejavnostjo na teden, spol in starost nimajo značilnega vpliva na vrednotenje zadovoljstva z življenjem.

Tabela 30

Splošen linearni model za pojasnitev zadovoljstva z življenjem s številom minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve ali druge skupine na teden, starostjo, spolom in izobrazbo za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zadovoljstvo z življenjem ($R^2 = ,070$; $p < ,001$)		
	F	p	$\eta^2_{\text{part.}}$
Presečišče	2,013	,156	,003
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve skupine na teden	9,117	,003	,012
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz druge skupine na teden	,021	,886	,000
Starost (leta)	1,627	,202	,002
Spol	,663	,416	,001
Izobrazba	12,386	,000	,060

Legenda: F – vrednost F-testa; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{\text{part.}}$ – parcialna Eta kvadrat.

V tretjem linearnem modelu za napoved zadovoljstva z življenjem (tabeli 30 in 31) imajo vsi izbrani dejavniki (število minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve in druge skupine na teden, starost, spol in izobrazba) skupaj statistično značilen vpliv (prilagojen $R^2 = ,070$, $p < ,001$). Za najpomembnejši dejavnik vpliva na zadovoljstvo z življenjem se je pokazala izobrazba ($\eta^2_{\text{part.}} = ,060$, $p = ,000$). Na zadovoljstvo z življenjem statistično pomembno vpliva tudi število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve skupine na teden ($\eta^2_{\text{part.}} = ,012$, $p = ,003$).

Tabela 31

Parametri splošnega linearnega modela vpliva števila minut ukvarjanja športnimi dejavnostmi iz prve ali druge skupine na teden na zadovoljstvo z življenjem s kontrolo starosti, spola in izobrazbe za vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let.

Spremenljivka	Zadovoljstvo z življenjem ($R^2 = ,070$; $p < ,001$)			
	β	SE	p	$\eta^2_{part.}$
Presečišče	,180	,168	,282	,001
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve skupine na teden	,000	,000	,003	,012
Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz druge skupine na teden	5,77	,000	,886	,000
Starost (leta)	,004	,003	,202	,002
Spol = moški	,059	,072	,416	,001
Stopnja izobrazbe = I	-,892	,133	,000	,048
Stopnja izobrazbe = II	-,553	,141	,000	,019
Stopnja izobrazbe = III	-,333	,121	,006	,010
Stopnja izobrazbe = IV	-,287	,170	,092	,004

Legenda: Referenčna kategorija za izobrazbo je V (končana visoka šola ali več).

β – beta koeficient; SE – standardna napaka; p – statistična pomembnost; $\eta^2_{part.}$ – parcialna Eta kvadrat

4. RAZPRAVA

Namen pričujoče raziskave je bil osvetliti učinke gibalnih navad na zdravje pri kvotnem vzorcu odraslih Slovencev v starosti od 18 do 65 let ter ugotoviti, ali bolj športno dejavni boljše ocenjujejo svoje zdravje ter ali doživljajo manj stresa in so bolj zadovoljni s svojim življenjem. Številne v uvodnih poglavjih omenjene raziskave so že pokazale, da telesna dejavnost pozitivno vpliva na zdravje, da lahko dvigne kakovost življenja odraslih ter da je redna športna vadba lahko učinkovita tehnika spoprijemanja s stresom, saj ima ugoden vpliv na izboljšane razpoloženja, dviguje samozavest ter ublaži psihološke in telesne stresne reakcije. Hassmen idr. (2000) so dokazali, da ukvarjanje s športno dejavnostjo vsaj dvakrat tedensko pomembno znižuje stres in zvišuje zadovoljstvo z življenjem.

V pričujoči raziskavi smo se v okviru gibalnih navad osredotočili na tedensko pogostost ukvarjanja s katero od športnih dejavnosti, na količino (število ur) ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo tedensko ter vrsto športne dejavnosti, s katero se merjenci ukvarjajo.

Na podlagi kriterija iz raziskave Special Eurobarometer (2010) smo vzorec odraslih Slovencev starih od 18 do 65 let razdelili v pet različno dejavnih skupin, pri čemer smo ugotovili, da je redno športno dejavnih (5 x tedensko in več) kar ena petina udeležencev raziskave. Samo 8 % udeležencev vključenih v raziskavo je športno nedejavnih. Največji delež predstavljajo udeleženci, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo 2x na teden.

Številni raziskovalci menijo, da ima v današnjem, pretežno sedečem načinu življenja, telesna dejavnost prenizko energetske porabo (ACSM, 2011; Sila, 2010), zato poudarjajo nujnost rednega ukvarjanja s športno dejavnostjo, ki naj bi imela večje učinke na človekovo zdravje. Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo naj bi bila od pol do ene ure na dan in vsaj tri do petkrat na teden (Karpljuk idr., 2002). Ob upoštevanju teh priporočil ugotavljamo, da 41 % udeležencev raziskave dosega kriterije o potrebni pogostosti tedenske športne dejavnosti, ki naj bi imela največje pozitivne učinke na zdravje.

Udeleženci naše raziskave ukvarjanju s športno dejavnostjo namenijo povprečno 4 ure na teden. Vrsta športne dejavnosti, ki jo izberejo, je največkrat usmerjena v zdravje, kar kaže na ozaveščenost o pomenu in učinkih športne dejavnosti na človekovo zdravje in splošno dobro počutje. Tudi telesna dejavnost je prepoznana kot varovalni dejavnik zdravja, čeprav ji gre v primerjavi s športno dejavnostjo pripisati manjše učinke. Anketiranci v naši raziskavi so navedli, da telesni dejavnosti namenijo povprečno 17 ur na teden. S povprečno dvema urama in pol dnevne telesne dejavnosti torej dosegajo in presegajo priporočeno minimalno količino ukvarjanja s telesno dejavnostjo, ki je vsaj polurna dejavnost (Cavill idr., 2007).

Podatki o gibalnih navadah, ki smo jih pridobili z našo raziskavo, so spodbudni, saj smo ugotovili, da je delež ustrezno pogosto dejavnih Slovencev v našem vzorcu (torej vsaj trikrat tedensko) enak deležu enkrat tedensko dejavnih prebivalcev Evropske unije. V raziskavi Special Eurobarometer (2014) je bilo namreč ugotovljeno, da se vsaj enkrat tedensko s športno dejavnostjo ukvarja 41 % prebivalcev držav Evropske unije. V naši raziskavi je ta kriterij doseglo kar 86 % udeležencev. Čeprav določenega dela populacije nismo zajeli v vzorec, bi lahko sklepali, da se Slovenci zavedamo pomena športne dejavnosti za ohranjanje in krepitev zdravja. Prav motiv zdravja je bil v 78 % (Special Eurobarometer, 2004) oziroma 62 % (Special Eurobarometer, 2014) naveden kot najpomembnejši motiv za ukvarjanje s športno dejavnostjo. Prav tako velja izpostaviti podatek, da so udeleženci naše raziskave nad evropskim povprečjem v deležu ljudi, ki je redno športno dejaven. V našem primeru je bilo takih 19 % udeležencev. Potrebno je seveda upoštevati, da je bil naš vzorc omejen na odrasle do 65 let in kot tak ni zajel večjega števila starejših oseb, ki se ponavadi s športom ukvarjajo nekoliko manj in redkeje in so bili zajeti v zbiranje podatkov omenjenih raziskav.

Po podatkih zadnje študije o Športnorekreativnih navadah Slovencev iz leta 2008 s športno dejavnostjo redno ali občasno ukvarja 63 % prebivalstva (Pori in Sila, 2010), v raziskavi Z zdravjem povezan življenjski slog, ki je bila na nacionalni ravni izvedena v letih 2004 in 2008 in je del projekta Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije (CINDI Health Monitor Survey), pa je bilo športno dejavnih 77 % odraslih Slovencev («Rezultati raziskave Z zdravjem povezan življenjski slog, 2008»). Rezultati naše raziskave so pokazali, da je nedejavnih le 8 % udeležencev, kar je

manj kot evropsko povprečje. Ob upoštevanju priporočil telesne oziroma športne dejavnosti za zdravje lahko ugotovimo, da je večina udeležencev ustrezno pogosto športno dejavnih. Večji delež športno dejavnih lahko odraža tudi večjo ozaveščenost o pomembnosti ukvarjanja s športom za zdravje in vedno boljše možnosti za športno udejstvovanje v Sloveniji.

Gibalne navade so sestavni del zdravega življenjskega sloga, ki se ga lahko opredeli kot skupek dejavnosti, katere človek izvaja z namenom doseganja čim boljšega zdravja, dobrega počutja ter zagotavljanja kakovosti življenja. V okviru dejavnosti življenjskega sloga spadajo gibalne dejavnosti v telesno komponento kot v eno od sedmih komponent (Pori idr., 2013). Glede na to, da je velik delež udeležencev (86 %) naše raziskave vsaj dvakrat tedensko športno dejavnih, sklepamo, da se zavedajo pomena gibanja ter da je gibalna dejavnost pomembna sestavina njihovega življenjskega sloga. V Sloveniji so posebej cenjene športne dejavnosti, ki se odvijajo na prostem, med katerimi so najbolj priljubljene hoja, kolesarjenje, alpsko smučanje, planinstvo in tek (Pori in Sila, 2010). Gibanje v naravi predstavlja zdrav odmik od vsakodnevnih skrbi, kar bistveno prispeva k zmanjševanju posledic stresa (Iwasaki, 2006). Pomembnost okolja, v katerem se odvijajo športne dejavnosti potrjujejo tudi raziskave (Maller, Townsend, Pryor, Brown in Leger, 2005). Dejavnosti, ki se odvijajo v naravi imajo velik vpliv na posameznikovo doživljanje samega sebe. Vpliv narave opazimo pri vzpostavljanju stika s samim seboj (Heitzman, 2002) in posledično na izboljšanje samopodobe in dviga samozavesti posameznika (Heitzman, 2010), kar vse vpliva na večje zadovoljstvo z življenjem. Tudi rezultati naše raziskave kažejo, da več kot tri četrtine udeležencev preživi vsaj 3 ure na prostem med vikendom, od tega tretjina 7 ur in več. Med tednom večji delež udeležencev preživi na prostem do 2 uri, manjši pa 7 ur in več, kar bi lahko bila posledica številnih vsakodnevnih obveznosti, tako delovnih, študijskih, družinskih...

Poleg gibalnih navad smo v raziskavi analizirali še nekatere druge dejavnike življenjskega sloga, ki se prav tako lahko uvrščajo v že omenjeno telesno komponento. Poleg gibalnih navad nas je zanimalo, kakšne so njihove razvade v smislu uživanja alkohola in kajenja. Številne, v uvodnih poglavjih omenjene raziskave, so dokazale, da je telesna nedejavnost eden od pomembnejših dejavnikov

tveganja za zdravje. V skupino tveganih vedenj pa poleg telesne nedejavnosti prištevamo tudi kajenje in uživanje alkohola.

V okviru raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je bilo na vzorcu 8904 anketirancev ugotovljeno, da kadi 23,7 % vprašanih (Zaletel-Kragelj idr., 2004). Po podatkih naše raziskave v Sloveniji kadi 29% odstotkov ljudi, kar je nekaj več tudi v primerjavi s podatki iz raziskave Eurobarometer iz leta 2006, ko je v Sloveniji kadilo 25 % prebivalstva, starega 15 let in več. Najvišji delež kadilcev smo v Sloveniji zabeležili leta 1978, ko je ta znašal 35,5 % (Koprivnikar, 2010). Podatki naše raziskave sicer potrjujejo padec deleža kadilcev v zadnjih desetletjih, vendar se s takimi odstotki še vedno uvrščamo v vrh evropskih držav. Očitno se ljudje še premalo zavedajo, da je kajenje po lestvici vzrokov za smrtnost na drugem mestu ter eden od najpomembnejših dejavnikov tveganja za številne kronične nenalezljive bolezni (WHO, 2005). Kajenje negativno vpliva na prenašanje in porabo kisika v telesu, ki je ključno pri vsaki športni dejavnosti. Tudi raziskave so pokazale, da bolj telesno dejavni manj kadijo (Paavola, Vartiainen in Haukkala, 2004), zato mora biti spodbuda za športno dejaven način preživljanja prostega časa, po možnosti na prostem, še toliko bolj prisotna. Kajenje namreč sodi tudi na prvo mesto med tistimi dejavniki tveganja, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti. Tudi po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS delež kadilcev v Sloveniji upada. Leta 1989 je bilo pri nas 32,5 % kadilcev, do leta 2006 pa se je delež zmanjšal na 22,8 % (Koprivnikar, 2007).

V Sloveniji so v zadnjih desetih letih pивske navade Slovencev preučevali v sklopu večih epidemioloških raziskav kot so Slovensko javno mnenje, CINDI, HBSC, EHIS idr. Rezultati pridobljeni z Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu (»EHIS, 2007«) kažejo, da v zadnjih 12 mesecih ni zaužilo alkoholne pijače 23,2 anketirancev starih 15 ali več let.

V naši raziskavi smo pridobili podatke, po katerih 22 % udeležencev alkoholnih pijač ne pije nikoli. V primerjavi z rezultati raziskav o vedenjskih navadah uživanja alkohola v drugih državah Evropske unije spada Slovenija med države z največ popitega čistega alkohola na prebivalstva. Povprečna količina zaužitega alkohola pri prebivalcih starih petnajst let ali več v Sloveniji znaša 15,15 litrov na leto, kar

Slovenijo v svetovnem merilu uvršča v sam vrh (Zaletel-Kragelj idr., 2004). V naši raziskavi je največ anketirancev (34 %) v odgovoru navedlo, da alkoholne pijače pijejo manj kot enkrat tedensko, toda več kot enkrat mesečno. Najmanj (6 %) anketirancev pa alkoholne pijače pije vsak dan. Glede na širok razpon kategorije, za katero se je opredelilo največ naših udeležencev (pitje alkoholnih pijač manj kot enkrat tedensko, toda več kot enkrat mesečno), bi težko opredelili, če gre v tem primeru za čezmerno pitje alkohola, ker ni bila opredeljena količina, ampak samo pogostost.

Izsledki številnih raziskav so pokazali mnoge pozitivne učinke gibalnih navad na zdravje. Redna športna dejavnost je pozitivno povezana z zdravim načinom življenja, ker bistveno prispeva k ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja (Berčič, 2005; Hamer idr., 2009; Otha idr., 2007) ter povečuje delovno storilnost (Bilban, 2002). Splošno zdravje smo preverjali s pomočjo Splošnega vprašalnika o zdravju (GHQ), ki so ga kot primerne ga označili tudi Banks in sodelavci (2011). Rezultati so pokazali, da večina udeležencev svoje zdravje ocenjuje kot dobro. Od naštetih težav z zdravjem je največ udeležencev naše raziskave v večini postavk navedlo, da se z njimi ne soočajo. Le pri težavah s spanjem zaradi skrbi in povečani razdražljivosti je večina udeležencev (28 % in 35 %) navedla, da občutijo v manjši meri. Brez upoštevanja vpliva starosti, spola in izobrazbe nismo ugotovili statistično značilnih povezav med pogostostjo športne dejavnosti in oceno zdravja. Prav tako nismo ugotovili statistično značilnih povezav med zdravjem in količino ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden. Rezultati ne sovpadajo z ugotovitvami nekaterih drugih, kjer se je pokazala visoka povezanost med športno dejavnimi odraslimi osebami in višjo oceno zdravstvenega stanja v primerjavi s športno manj dejavnimi in nedejavnimi (Sila, 2002). Ob kontroli vpliva vseh dejavnikov so rezultati pokazali, da imajo izbrani dejavniki (pogostost športne dejavnosti, število ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje in s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v učinkovitost, spol in izobrazba) skupaj majhen, a statistično značilen vpliv na zdravje. Rezultati so pokazali, da niti pogostost športne dejavnosti niti količina ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo niti količina ukvarjanja s športnimi dejavnostmi iz prve ali druge skupine, ne vpliva statistično značilno na oceno splošnega zdravja. Različno športno dejavni udeleženci raziskave se torej ne razlikujejo v oceni splošnega zdravja

oziroma v navajanju posameznih zdravstvenih težav. Razlog, da se povezave niso pokazale, vidimo v tem, da so ljudje, zajeti v vzorcu v velikem odstotku športno dejavni in posledično verjetno tudi bolj zdravi, kar potrjujejo druge v nalogi omenjene raziskave. Dodatni vzrok je tudi v specifični strukturi vzorca, saj kot omenjeno, starejših od 65 let, ki bi pričakovano navajali več težav z zdravjem, nismo zajeli. Na oceno splošnega zdravja v merjenem vzorcu imata največji vpliv spol in starost. Starejši navajajo več težav z zdravjem oziroma se večkrat soočajo z zdravstvenimi težavami, ki jih opredeljuje Splošni vprašalnik o zdravju (Zaletel-Kragelj idr., 2007). Prav tako smo ugotovili razlike med spoloma, in sicer se ob kontroli ostalih dejavnikov ženske bolj pogosto soočajo s posameznimi zdravstvenimi težavami od moških, kar potrjuje ugotovitve Jeriček Klanščkove in sodelavcev (2011).

Na podlagi dobljenih rezultatov **nismo potrdili hipotez 1, 2, 3, 4 in 13**, ki se glasijo:

H1 Povezanost pogostosti športne dejavnosti z oceno zdravja je statistično značilna. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo svoje zdravje.

H2 Količina ukvarjanja s telesno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zdravja. Ljudje, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo svoje zdravje.

H3 Količina ukvarjanja s športno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zdravja. Ljudje, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo svoje zdravje.

H4 Boljše zdravje je statistično značilno povezano s količino ukvarjanja s športnimi dejavnostmi usmerjenimi v zdravje. Ljudje, ki se s športnimi dejavnostmi usmerjenimi v zdravje ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo svoje zdravje.

H13 Predpostavljamo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami, ki so različno pogosto športno dejavne v oceni zdravja. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo svoje zdravje.

Ugotovili smo, da večina udeležencev raziskave znake stresa doživlja redko (manj kot enkrat tedensko) ali nikoli. Zaletel-Kragelj, Pahor in Bilban (2004), ki so prav tako raziskovali prisotnost stresa med odraslimi prebivalci Slovenije, so ugotovili, da se 99,4 % odraslih pogosto počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom, česar naši rezultati ne pokažejo. Anketiranci v naši raziskavi se s športno aktivnostjo v povprečju ukvarjajo 4 ure na teden s povprečno pogostostjo 2 x na teden, njihova redna telesna dejavnost pa v povprečju dosega 17 ur na teden, kar jih v skladu z raziskavami omenjenimi v tej nalogi, uvršča v kategorijo ljudi, ki z zadostno športno in telesno aktivnostjo blažijo posledice vsakodnevnega stresa in jih lahko štejemo med skupino boljše odpornih proti stresu. Po podatkih raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je bilo ugotovljeno, da se pod stresom pogosto ali vsak dan počuti 24,9 % anketirancev (21,9 % moških in 27,4 % žensk). Med aktivno zaposlenimi je ta delež 26,3 % (Zaletel-Kragelj idr. 2004). Prav tako je po podatkih Special Eurobarometer raziskave (2010) v Sloveniji le 4 % ljudi, pri katerih se znaki stresa nikoli niso pojavili, v našem primeru pa 31 % anketirancev nikoli ni občutilo določenega znaka stresa. Raziskovalci menijo, da naj bi stresne situacije in napetosti začele naraščati po 25. letu in dosegle vrh med 35. in 45. letom starosti (Meško, Videmšek, Štihec, Meško Štok in Karpljuk, 2010). To je lahko posledica številnih obremenitev v službi in širšem družbenem življenju, saj si večina ljudi v tem obdobju ustvarja kariero in prevzema številne odgovornosti. Čeprav v to starostno skupino spada tudi večina udeležencev naše raziskave, jih večina stresa na občuti pogosto. Največkrat imajo sicer težave z občutenji izčrpanosti, saj se jih 29 % vsaj enkrat tedensko tako počuti. Večje odstopanje naših rezultatov od omenjenih raziskav bi morebiti lahko imelo vzrok tudi v vprašalniku, ki smo ga uporabili za ugotavljanje stresa, saj med ponujenimi odgovori niso zajeti vsi znaki stresa. Rezultati zgoraj omenjenih raziskav se namreč nanašajo na splošno vprašanje o tem, kako pogosto se ljudje soočajo s stresom (in ne na posamične znake stresa), kar bi lahko privedlo do ugotovitev o bolj pogostem doživljanju stresa.

Zbrani rezultati kažejo, da imajo vsi dejavniki (pogostost športne dejavnosti, število ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje in s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v učinkovitost, starost, spol in izobrazba) v modelih, ki napovedujejo stres, skupaj statistično značilen vpliv na doživljanje znakov stresa. Na pogostost soočanja s

stresnimi situacijami v našem vzorcu statistično značilno vplivajo spol, starost, izobrazba in število minut ukvarjanja z dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje na teden. Rezultati naše raziskave so pokazali, da je pri bolj pogosto športno dejavnih povprečen stres manjši, vendar ob kontroli starosti, spola in izobrazbe ne moremo trditi, da je športna dejavnost pomemben dejavnik vpliva na doživljanje znakov stresa. Pokazalo se je le, da skupina 1-2x tedensko dejavnih občuti več stresa kot tisti, ki se s športom ukvarjajo skoraj vsak dan (5x tedensko in več). Glede na to, da se s stresnimi situacijami soočamo vsak dan, je priporočljiva tudi vsakodnevna kompenzacija negativnih učinkov stresa. S tega vidika bi bilo potrebno čim bolj pogosto izvajanje dejavnosti, ki imajo protistresni učinek in kamor sodi tudi športna dejavnost. Kelley in Loy (2008) navajata, da zmerna telesna dejavnost vpliva na zniževanje kortizola v telesu, s čimer se drastično zmanjšajo posledice stresne situacije v telesu. Sama aerobna dejavnost vpliva tudi na zvišanje kognitivnih sposobnosti človeka, kar posameznikom omogoča hitrejše procesiranje informacij (Cotman in Berchtold, 2002) in s tem hitrejši oceni stresne situacije, izbiri stališča in učinkovitejšem reševanju nastalega problema. Znano je, da so ljudje, ki so redno telesno dejavni in ohranjajo ustrežno stopnjo telesne pripravljenosti, manj občutljivi na negativne posledice stresa (Tomori, 2000). Berger (1994) navaja vpliv gibalne dejavnosti na zmanjšanje občutenja stresa, kar sovpada z rezultati finske študije, opravljene na populaciji odraslih 25-64 let, ki so pokazali, da so se pri posameznikih, ki so se s športno dejavnostjo ukvarjali vsaj dvakrat tedensko, pomembno izboljšali nekateri kazalci zdravja (manj znakov prisotnosti depresije, zmanjšanje stresa in boljše splošno zadovoljstvo z življenjem) (Hassmen, idr., 2000). Športno dejavnost bi lahko opredelili kot sproščujočo, zabavno prostočasno dejavnost, ki jo ljudje izberemo v skladu z lastnimi željami in hotenji, s čimer je omogočeno uživanje v izvajanju te dejavnosti. Posledično se lahko izboljša razpoloženje in postanemo bolj optimistični. Športna dejavnost, ki jo ljudje izberemo sami na podlagi svojih zmožnosti, možnosti in osebnih nagnjenj nam predstavlja tudi polje za osebno rast. Vse, kar človek izbere sam, kar mu je všeč, ga spodbuja k nadaljnjemu razvoju, izboljša se samopodoba in poveča osebno zadovoljstvo (McAuley, Pena in Gerome, 2001). Svoboda izbire, prevzem in ohranjanje kontrole nad situacijo nam vrača samozavest in večja stresno odpornost (Yarnal idr., 2008).

V švedski študiji so bile na vzorcu zavarovalniških agentov ugotovljene pozitivne povezave med telesno dejavnostjo in zmanjšanjem stresa, prav tako so telesno bolj dejavni preizkušanci navajali manj težav z depresijo in anksioznostjo za razliko od tistih, ki so bili gibalno nedejavni (Jonsdottir, Rodjer, Hadzibajramovic, Borjesson in Ahlberg, 2010). Pri ugotavljanju odziva živčnega sistema na stresno situacijo, kjer so v vzorec zajeli profesionalne športnike, amaterje in telesno nedejavne ljudi, so raziskovalci ugotovili, da je najmočnejši odziv pri skupini telesno nedejavnih ljudi, najmanj stresno pa so situacijo zaznali redno športno dejavni (Rimmele idr., 2008). V našem vzorcu smo za redno športno dejavnost opredelili skupino petkrat tedensko dejavnih, ki je pokazala za 0,23 nižjo pričakovano z-vrednost doživljanja stresa glede na 1-2x tedensko dejavno skupino. Tako imenovani 'zdrav beg od težav', ki ga lahko predstavlja dovolj pogosto ukvarjanje s športnimi dejavnostmi, je dokazana dobra strategija za učinkovito soočanje in premagovanje stresa (Iwasaki, 2006). Potrebno je, da si človek vzame čas zase in se odmakne od vsakodnevnih problemov vsaj za kratek čas. Športna dejavnost tako lahko pomeni začasno prekinitev od vsakodnevnih skrbi, daje energijo in marsikatera težava se kasneje izkaže kot manj problematična.

Duševno zdravje danes sodi namreč med najpomembnejše javnozdravstvene vsebine in mu zdravstvena in socialna politika namenjata veliko pozornosti, toliko kot so v nedavni preteklosti skrbele za obvladovanje in preprečevanje nalezljivih bolezni. Evropska zdravstvena politika si poleg skrbi za zdravstveno varstvo z različnimi programi in političnimi pobudami prizadeva izboljšati javno zdravje, preprečiti bolezni in zmanjšati dejavnike tveganja za zdravje tako na področju telesnih kot tudi duševnih bolezni. Zdravljenju in ohranjanju duševnega zdravja so namenjeni posebni projekti na podlagi Programa Evropske unije za javno zdravje. Socialna in zaposlovalna politika v Evropski skupnosti je usmerjena k nediskriminaciji duševnih bolnikov. Prizadevanja tečejo v smeri enakopravne obravnave ljudi v politiki zaposlovanja, s čimer naj bi se zmanjšala socialna ogroženost ljudi s težavami v duševnem zdravju. Skrb socialne in zaposlovalne politike Skupnosti je tudi preprečevanje stresa na delovnem mestu («Komisija Evropskih skupnosti. Zelena knjiga. Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo», 2005). Kleiber, Hutchinson in Williams (2002) so ugotovili, da imajo zaposleni odrasli, ki so športno dejavni, za polovico nižji stres

od nedejavnih. Ustrezna promocija gibanja v okviru delovnega okolja bi torej morala biti bolj prisotna tudi pri delodajalcih. Ker stres predstavlja resno grožnjo zdravju in je v nekaterih državah poglavitni vzrok za odsotnost z dela, (celo pogostejši od težav skeletno mišičnega sistema) (McDaid, 2008), je nujno potrebno zavedanje, da lahko s pomočjo športne dejavnosti (predvsem aerobnega tipa) pozitivno vplivamo na zdravje in zmanjšamo občuteno doživljanje stresa.

Iz poročil Svetovne zdravstvene organizacije je razvidno, da razširjenost duševnih motenj in težav, povezanih z njimi, iz leta v leto narašča. To govori o nujnosti sprejemanja programov in ukrepov za preventivo duševnih težav in promocijo pozitivnega duševnega zdravja. Težave v duševnem zdravju nemalokrat vodijo ljudi v socialno izključenost, zmanjšana zmožnost za delo pa v dolgotrajno brezposelnost, kar še dodatno ogroža ljudi, ki jih je prizadela duševna bolezen. Gospodarska kriza, s katero se še vedno soočamo, položaj prizadetih samo še poslabša. Z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja od 2011 do 2016 smo dobili prvi strateški dokument za področje duševnega zdravja na nacionalni ravni v Republiki Sloveniji. S tem se je tudi naša država pridružila prizadevanjem EU, saj želi ohranjati in izboljšati zdravstveno stanje celotne populacije s posebnim poudarkom na podpori ranljivih skupin, s končnim ciljem dviga kakovosti življenja prebivalcev Slovenije («Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011-2016«).

V našem primeru se je pokazalo, da pogostost športne dejavnosti kot samostojen dejavnik statistično značilno ne določa pogostosti doživljanja stresa, čeprav je povprečen stres pri najbolj športno dejavni skupini najnižji. Pokazala pa se je povezanost med doživljanjem stresa in količino izbrane vrste športne dejavnosti, ki je usmerjena v zdravje. Te dejavnosti v večini primerov ne vključujejo tekmovanja, ampak sproščujoče športnorekreativno udejstvovanje, kateremu lahko pripišemo protistresni učinek. Heintzman (2002) navaja, da je ustrezna prostočasna dejavnost nujna protiutež delu za preživetje in pogoj za doživljanje zadovoljstva z življenjem. Kvaliteta življenja se kaže skozi prostočasne dejavnosti posameznikov (USDHHS, 2010). Skozi prostočasne dejavnosti iščemo svojo pomembnejšo vlogo v družbi (Yarnal idr., 2008). Če so izbrane prostočasne dejavnosti povezane s športno oz. telesno dejavnostjo, ki hkrati predstavlja sproščujočo in navdihujočo aktivnost posameznika, lahko pričakujemo pomnožen pozitivni učinek le te tako na telesno in

duševno zdravje kot tudi na celotno doživljanje sebe in zadovoljstva z življenjem. Svetovna zdravstvena organizacija je že v letu 2003 stres razglasila za eno od večjih nevarnosti zdravju (Tušak in Masten, 2008). Kljub ukrepom, ki jih družba sprejema za preprečevanje stresa in izboljšanje zdravja ljudi, je zaradi hitrega in sedečega načina sodobnega življenja še vedno velik delež populacije izpostavljen tveganju s stresom povezanih bolezni, zato je pomembno, da se posamezniki zavedajo, kaj lahko sami storijo za svoje zdravje in kateri dejavniki stres omilijo in na človeka pozitivno učinkujejo. Hoja za rekreacijo, tek v naravi, kolesarjenje in ostale športne dejavnosti, ki smo jih uvrstili v skupino dejavnosti, usmerjenih v zdravje, so že vrsto let v samem vrhu priljubljenih dejavnosti pri Slovencih (Pori in Sila, 2010). Glede na dokazane pozitivne učinke teh dejavnosti na zdravje bi bilo smiselno, če bi bila tudi nacionalna strategija usmerjena v še večjo promocijo teh dejavnosti, prav tako pa bi lahko športne dejavnosti bolj promovirali tudi delodajalci, saj si od svojih zaposlenih želijo dobro delovno storilnost. Skupina športnih dejavnosti, ki so usmerjene v zdravje, je že zajeta tudi v priporočila za gibalno dejavnost svetovnih organizacij (USDHHS, 2008). Večina teh dejavnosti se odvija v naravi, kar ima še dodaten pozitiven učinek na zdravje. V naši raziskavi smo ugotovili, da večina anketirancev tako med tednom kot med vikendom preživi od tri do šest ur na prostem, kar kaže na to, da se zavedajo pomena preživljanja prostega časa v naravi oziroma izven zaprtih prostorov.

Rezultati naše raziskave niso pokazali statistično značilne povezanosti med stresom in količino ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo. Azar in sodelavci so opravili pregledno študijo, v kateri so povzeli ugotovitve raziskav, opravljenih na področju povezav med telesno dejavnostjo in depresijo pri mlajših ženskah, starih od 18 do 35 let. Po pregledu trinajstih pomembnejših študij so ugotovili, da telesna dejavnost zmanjšuje simptomatiko depresije, ni pa bila ugotovljena potrebna količina telesne dejavnosti za zagotavljanje prepoznanih učinkov (Azar, Ball, Salmon in Cleland, 2008). V našem primeru smo ugotovili le to, da obstajajo razlike med 1-2x in 5x tedensko dejavnimi. Po priporočilih Karpljuka in sodelavcev (2002), naj bi se ljudje za zagotavljanje pozitivnih učinkov na zdravje s športno dejavnostjo ukvarjali od tri do petkrat tedensko. Poleg tega je pomembno, da šport prevzamemo kot vrednoto in način življenja. Potrebno je začeti že v zgodnjem otroštvu in se s športom ukvarjati vse življenje. Pri starejših ljudeh je lahko prav redno ukvarjanje s športno oziroma

telesno dejavnostjo tisti ključni dejavnik, ki pripomore k dobri telesni pripravljenosti in omogoča samostojno in bolj kakovostno življenje.

Če izvzamemo vpliv posameznih dejavnikov, smo ugotovili, da so bolj dejavni manj dojemljivi za stresne situacije. V nasprotju z ostalimi raziskavami (Hassamen idr., 2000; Penedo in Dahn, 2005; Craike idr., 2010; Hawker, 2012) pa ne moremo trditi, da stres upada z večanjem pogostosti športne dejavnosti ob kontroli ostalih dejavnikov vpliva (starost, spol, izobrazba).

Nasprotno se je pokazalo, da doživljanje stresa ob kontroli ostalih dejavnikov upada s starostjo, stopnjo izobrazbe in je odvisno od spola. Najpomembnejši dejavnik, ki določa stopnjo doživljanja stresa, je v našem primeru izobrazba. Najbolj pogosto se z znaki stresa soočajo najmanj izobraženi. Sklepati je mogoče, da so najnižje izobraženi statistično značilno pod večjim stresom kot najvišje izobraženi. Rezultati namreč kažejo, da je vsaj druga stopnja izobrazbe (zaključena strokovna srednja šola) ustrezen pogoj za manj pogosto doživljanje stresa. Nekateri raziskovalci (Lyubomirsky, King in Diener, 2005) razlagajo, da imajo ljudje z višjo izobrazbo boljša delovna mesta, boljše plače in so bolj optimistično naravnani. Posledično bi se lahko manj pogosto soočali z znaki stresa, ki so lahko vezani tudi na slab socialni status. Nižjo raven doživljanja stresa pri starejših bi verjetno lahko razlagali z manj obveznostmi, ki jih imajo le-ti v primerjavi z mlajšimi. Nadalje ugotavljamo, da ob kontroli ostalih dejavnikov ženske bolj intenzivno doživljajo stresne situacije od moških. Podobno ugotavljajo tudi Iwasaki, MacKay in Ristock (2004), ki so kot razlog za te ugotovitve navedli družbena pričakovanja, ki ženskam narekujejo, da so odgovorne za druge in zanje skrbijo. Da ženske doživljajo statistično značilno višjo stopnjo stresa kot moški, so v svojih raziskavah ugotovili tudi Burke (2002) ter Meško idr. (2010). Ženske imajo verjetno manj prostega časa in kot ugotavljajo nekateri (Gunthorpe in Lyons, 2004), navajajo dvakrat večje pomanjkanje časa od moških. Kronično pomanjkanje časa je prav tako lahko vir stresnih znakov.

Na podlagi ugotovljenih rezultatov ne moremo ovreči hipotez 5, 8 in 14, ki se glasijo:

H5 Povezanost pogostosti športne dejavnosti z oceno stopnje in pogostosti doživljanja stresa je statistično značilna. Bolj pogosto športno dejavni občutijo manj stresa.

H8 Stopnja in pogostost doživljanja stresa je statistično značilno povezana s količino ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje. Ljudje, ki se s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje, ukvarjajo več ur na teden, manj pogosto doživljajo stres.

H14 Predpostavljamo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami, ki so različno pogosto športno dejavne v oceni stopnje in pogostosti doživljanja stresa. Bolj pogosto športno dejavni manj pogosto občutijo stres.

Ne moremo pa potrditi hipotez 6 in 7, ki se glasita:

H6 Količina ukvarjanja s telesno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno stopnje in pogostosti doživljanja stresa. Ljudje, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, manj pogosto doživljajo stres.

H7 Količina ukvarjanja s športno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno stopnje in pogostosti doživljanja stresa. Ljudje, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, manj pogosto doživljajo stres.

Številni raziskovalci (Diener in Biswas-Diener, 2000; Diener idr., 1997; Myers in Diener, 1995) so ugotovili, da so na splošno ljudje bolj zadovoljni kot nezadovoljni s svojim življenjem, kar sovпада z rezultati naše raziskave, ki so pokazali, da smo odrasli Slovenci s svojim življenjem večinsko zadovoljni.

V letu 2012 je bila Slovenija po podatkih Eurobarometra glede na splošno zadovoljstvo z življenjem na 11. mestu med članicami Evropske unije. Delež ljudi, ki so z življenjem na splošno zelo zadovoljni ali zadovoljni je jeseni 2012 v Sloveniji znašal 83 %. (»UMAR, Poročilo o razvoju 2013«). V letu 2004 je bil delež zadovoljnih

90 % in je ostal dokaj stabilen do leta 2008, ko je padel na 85 %. (»UMAR, Poročilo o razvoju 2011«).

Da bi bili ljudje zadovoljni, se morajo dobro počutiti. Na dobro počutje poleg ostalih dejavnikov pozitivno vpliva tudi športno udejstvovanje. Zmerna športna dejavnost človeka telesno in duševno sprosti. Posledica manjše količine stresnih hormonov v organizmu med športno dejavnostjo krepi človekov imunski sistem in povečuje sposobnost organizma za prenos kisika in hranljivih snovi po telesu (Ihan, 2000; Mišigoj-Durakovič, 2003), kar ima za posledico boljše zdravje in boljše počutje.

Ker je za današnjo družbo, kjer prevladuje hiter in stresen tempo življenja, značilno izrazito pomanjkanje prostega časa, je še kako pomembno, da ga, kolikor ga pač imamo na voljo, čim bolje izkoristimo in tudi v tem okviru poskrbimo za svoje telesno in duševno zdravje. Zdravje je namreč pomembna vrednota, ki pa se je mnogi začnejo zavedati šele, ko se pojavijo težave. Najbolj vidno je telesno zdravje, ki se odraža v harmoničnosti delovanja naših organskih sistemov in podsistemov (Berčič idr., 2007) in je neločljivo povezano z duševnim zdravjem (Tomori, 2000). Če dosežemo optimalno telesno in duševno zdravje (tudi s pomočjo telesne in športne dejavnosti) se to med drugim kaže tudi v boljšem počutju in višjem vrednotenju zadovoljstva z življenjem.

Rezultati naše raziskave so pokazali povezanost med zadovoljstvom z življenjem in količino športne dejavnosti na teden, ne pa tudi povezave med zadovoljstvom z življenjem in telesno dejavnostjo. Dobljeni rezultati potrjujejo izsledke raziskav, ki ugotavljajo nujnost ukvarjanja s športno dejavnostjo, saj je telesna dejavnost premalo energetsko učinkovita, da bi jo lahko šteli za zadostni varovalni dejavnik zdravja. Poleg tega gre športni dejavnosti pripisati bolj intenzivne učinke na zdravje, pozitivno samovrednotenje in zadovoljstvo z življenjem (Appenzeller idr., 1980). Nekateri se lahko začnejo ukvarjati s športno dejavnostjo, ker želijo izgubiti telesno maso ali izboljšati aerobne sposobnosti, potem pa ugotovijo, da se počutijo bolje, srečnejše, da imajo več energije in so bolj sproščeni. Te občutke lahko prenesejo tudi na druga področja življenja ter jih izkoristijo za bolj uspešno reševanje vsakodnevnih obveznosti, kar posledično lahko vodi v večje zadovoljstvo z opravljenim delom. Ker je zadovoljstvo z življenjem povezano s prevlado pozitivnih čustev nad negativnimi

(Diener, 1984), ima lahko uživanje v športni dejavnosti pozitiven vpliv tudi na vrednotenje zadovoljstva.

Pokazala se je povezanost med pogostostjo športne dejavnosti in zadovoljstvom z življenjem, in sicer so s svojim življenjem najbolj zadovoljni tisti, ki so najbolj športno dejavni. Ugotovitev potrjujejo tudi izsledki raziskav, ki so jih opravili Rauterjeva (2005), Stubbe s sodelavci (2007) ter Thogersen-Ntoumani idr. (2005). V nizozemski študiji splošne populacije so ugotovili, da so bolj dejavni višje ocenili kvaliteto svojega življenja (Wendel idr., 2004). Poleg tega imajo bolj športno dejavni višjo samozavest in boljšo samopodobo ter so bolj optimistični in boljšega razpoloženja (Long in Van Stavel, 1995; Paluska in Schwenk, 2000; Penedo in Dahn, 2005), saj redna in načrtna aktivacija telesa vključuje vse mentalne in miselne procese (Macura idr., 2010).

Športna dejavnost lahko predstavlja priložnost, da se nekdo vključi v relativno svobodno izbrano, priljubljeno in zabavno prostočasno dejavnost in jo vtke v svoj vsakdan. Že v otroštvu si moramo prizadevati, da gibalne navade dobijo visoko mesto na lestvici posameznikovih vrednot, saj ukvarjanje z nečim, kar nam predstavlja vrednoto, lahko dvigne življenjsko kakovost. Rezultati takega ukvarjanja z neko prostočasno dejavnostjo se lahko kažejo tudi v boljšem razpoloženju, veselju in vsesplošnem zadovoljstvu. Športna dejavnost mora biti torej pomembno vključena v preživljanje prostega časa, saj ima zaradi zadostne energetske porabe široke učinke tako na telesno kot tudi na duševno zdravje (Cavill idr., 2007).

Čeprav zadnja priporočila o količini športne dejavnosti navajajo, da je za izboljšanje zdravja potrebno skupaj 300 minut dejavnosti zmerne intenzivnosti petkrat tedensko, pa so naši rezultati pokazali, da se statistično značilne povezave z zadovoljstvom z življenjem pokažejo že pri skupini, ki je manj pogosto športno dejavna. Ugotovili smo namreč, da se je za višje vrednotenje zadovoljstva z življenjem potrebno vsaj enkrat tedensko ukvarjati s športom ter da izobrazba ter z njo povezan dohodek v največji meri določata vsesplošno zadovoljstvo v življenju.

Izobrazba se je pokazala kot dejavnik, ki najbolj vpliva na zadovoljstvom z življenjem ob kontroli ostalih dejavnikov, kar sovпада z rezultati študije, ki so jo opravili Campbell, Converse in Rodgers (1976 v Pšeničny, 2006). Ugotovili so, da je

korelacija med izobrazbo in zadovoljstvom z življenjem majhna, vendar statistično pomembna. Rezultati naše raziskave kažejo, da so najbolj nezadovoljni s svojim življenjem tisti z najnižjo izobrazbo. Na podlagi rezultatov je mogoče sklepati, da že srednješolska izobrazba predstavlja ustrezen nivo, ki omogoča ljudem višje subjektivno vrednotenje lastnega zadovoljstva z življenjem. Višja izobrazba večini omogoča tudi višji družbeni status, boljšo službo in višji dohodek, s čimer je omogočena višja življenjska kakovost (Lyubomirski, King in Diener, 2005). Ljudje z nižjo izobrazbo in posledično verjetno nižjim socialnim statusom, se tudi manj ukvarjajo s športom, kar si je mogoče razlagati z manjšo športno ozaveščenostjo, pa tudi s tem, da so določene športne dejavnosti povezane z večjimi materialnimi stroški, ki si jih ne morejo privoščiti (Doupona Topič, 2010). Dohodek in socioekonomski status sta sicer pozitivno in značilno, vendar šibko povezana z življenjskim zadovoljstvom (Veenhoven, 1994).

Niti starost niti spol pa ob kontroli ostalih dejavnikov ne določata različnega vrednotenja zadovoljstva z življenjem.

Na podlagi rezultatov ne moremo ovreči hipotez 9, 11, 12 in 15, ki se glasijo:

H9 Povezanost pogostosti športne dejavnosti z oceno zadovoljstva z življenjem je statistično značilna. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

H11 Količina ukvarjanja s športno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zadovoljstva z življenjem. Ljudje, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

H12 Večje zadovoljstvo z življenjem je statistično značilno povezano s količino ukvarjanja s športnimi dejavnostmi usmerjenimi v zdravje. Ljudje, ki se s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje, ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

H15 Predpostavljamo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami, ki so različno pogosto športno dejavne v oceni zadovoljstva z življenjem. Bolj pogosto športno dejavni višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

Ne moremo pa potrditi hipoteze 10, ki se glasi:

H10 Količina ukvarjanja s telesno dejavnostjo je statistično značilno povezana z oceno zadovoljstva z življenjem. Ljudje, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo več ur na teden, višje vrednotijo zadovoljstvo z življenjem.

5. SKLEP

Rezultati naše raziskave so pokazali, da dejavniki, ki smo jih vključili v splošne linearne modele (pogostost športne dejavnosti, število ur ukvarjanja s telesno in športno dejavnostjo na teden, število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje in s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v učinkovitost, starost, spol in izobrazba), vplivajo na oceno zdravja, pogostost doživljanja stresa ter zadovoljstva z življenjem, vendar je njihov vpliv majhen. Najmočnejši dejavnik vpliva v primeru zdravja predstavljata starost in spol, pri stresu spol in izobrazba ter pri zadovoljstvu z življenjem izobrazba, in sicer je pri bolj izobraženih stopnja stresa manjša, prav tako so bolj zadovoljni s svojim življenjem.

Pogostost športne dejavnosti ob kontroli ostalih dejavnikov značilno vpliva le na vrednotenje zadovoljstva z življenjem. Bolj zadovoljni s svojim življenjem so tisti, ki so vsaj enkrat tedensko športno dejavni. Število minut ukvarjanja s športnimi dejavnostmi, usmerjenimi v zdravje, ima statistično značilen vpliv na stres in zadovoljstvo z življenjem. Na zadovoljstvo z življenjem statistično značilno vpliva tudi število ur ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden.

Raziskovalci menijo, da so za preučevanje povezav med telesno dejavnostjo ter kazalci zdravja potrebne številne študije na različnih vzorcih, ki omogočajo dobro ponovljivost. Pričujoča raziskava je izvedena na velikem, kvotnem vzorcu odraslih Slovencev, starih od 18 do 65 let, kar ji daje ustrezno vrednost.

Vsekakor pa je potrebno upoštevati določene omejitve:

- Vzorec je bil omejen na odrasle Slovence stare od 18 do 65 let. Ker nismo zajeli prebivalstva nad 65 let, so deleži športno dejavnih višji kot v primerljivih študijah, kjer ni bilo zgornje starostne omejitve.
- Raziskava temelji na subjektivnih podatkih o gibalni dejavnosti, zdravju, stresu in zadovoljstvu z življenjem. Zavedamo se, da je splošen problem anketnih vprašalnikov slabša veljavnost, vendar so v primerjavi z dragimi neposrednimi

metodami dostopnejši in uporabnejši za raziskave na velikih vzorcih. Posebno za športno dejavnost bi bila objektivna merjenja, kot so 'dvojna označena voda' (ang. 'doubly labelled water'), akcelerometer (pospeškometer), idr. v prihodnjih raziskavah priporočljiva.

- V prihodnjih raziskavah bi bilo potrebno vključiti tudi informacije o intenzivnosti športne dejavnosti.
- Omenjeni vprašalniki o zdravju, stresu in zadovoljstvu z življenjem predstavljajo vpogled le v en del zdravja. Poleg tega so tako zdravje kot stres in zadovoljstvo z življenjem predstavljeni kot splošni konstrukti, za katere je možna različna razlaga.
- Ker smo merili vsakega od izbranih kazalcev zdravja le z enim vprašalnikom, se zavedamo, da je rezultat le en način določanja stanja le teh. Za bolj relevantno sliko bi bilo potrebno v prihodnjih raziskavah uporabiti več vprašalnikov z istega področja.
- Nenazadnje bi bilo priporočljivo izvesti longitudinalne študije, ki bi dale informacije o pozitivnih vplivih telesne oziroma športne dejavnosti na izbrane kazalce zdravja v daljšem časovnem obdobju.

Obravnavana tema je aktualna, saj se zaradi vse resnejših problemov, ki jih povzroča hitri ritem in sedeči slog sodobnega življenja, ljudje vedno bolj zavedamo pomena zdravja in ohranjanja le tega. Neustrezne gibalne navade predstavljajo enega ključnih dejavnikov tveganja za zdravje in prav za vsakega izmed nas je pomembno, da poskrbi za svojo gibalno dejavnost, kajti s tem zmanjša tveganje za nastanek številnih obolenj, prav tako pa prispeva k boljšemu počutju in večji samozavesti. Pomembno in potrebno je poznavanje povezav med gibalnimi navadami in zdravstvenim stanjem, saj je osebno zadovoljstvo in optimalno zdravje, ki ga s pomočjo redne in zadostne gibalne dejavnosti ohranjamo in izboljšujemo, pogoj za kakovost življenja.

6. IZVIRNI PRISPEVEK DOKTORSKE DISERTACIJE K ZNANOSTI IN PRAKSI

Na podlagi obstoječih raziskav, ki obravnavajo povezanost gibalnih navad z zdravjem, ni poenotenega mnenja o primernem obsegu in pogostosti gibalne dejavnosti, pozitivno povezane z izbranimi kazalci zdravja. V obstoječi literaturi se pri ugotavljanju gibalnih navad vzorca, ki je v izbranih kvotah (starost, spol in izobrazba) reprezentativen za splošno populacijo, večinoma uporablja kot kriterij za določanje gibalnih navad le pogostost ukvarjanja s telesno ali športno dejavnostjo (Allison idr., 2005; Dolenc idr., 2009; Hassamen idr., 2000; Jonsdottir idr., 2010; Otha idr., 2007; Rimelle idr., 2008; Wendel idr., 2004). V naši raziskavi smo področje gibalnih navad pokrili širše, in sicer smo poleg pogostosti športne dejavnosti zajeli tudi podatke o količini oziroma trajanju. Ločeno smo analizirali število ur, ki jih anketiranci porabijo za ukvarjanje s telesno dejavnostjo in ukvarjanje s športno dejavnostjo. Ločili smo dve skupini športnih dejavnosti (športne dejavnosti usmerjene v zdravje in športne dejavnosti usmerjene v učinkovitost) in ugotavljali povezanost z izbranimi kazalci zdravja, kar predstavlja novost na področju ugotavljanja tovrstnih povezav. Za razliko od raziskav, kjer so preverjali samo pogostost športne dejavnosti, smo mi v analizo zajeli več dejavnikov (poleg pogostosti, še količino tedenskega ukvarjanja tako s telesno, kot tudi športno dejavnostjo ter vrsto dejavnosti), ki opredeljujejo gibalne navade, kar daje bolj poglobljen pogled v ta prostor življenjskega sloga prebivalcev.

Življenjski slog prebivalstva se iz leta v leto spreminja. Ritem življenja je hiter, narekujejo ga ekonomske in politične razmere, značilne so slabe prehranjevalne navade in visoka stopnja kroničnih in nenalezljivih bolezni. Ljudje so bolj podvrženi stresu kot v preteklosti, kar so že dokazale številne, tudi v pričujoči disertaciji, omenjene raziskave. Športna in telesna dejavnost sta prepoznani kot varovalna dejavnika tveganja za zdravje prebivalstva. V naši raziskavi smo ugotovili, da merjena telesna dejavnost (ločena od športne) ni bila povezana niti z boljšim splošnim zdravjem niti nižjim stresom ali boljšim zadovoljstvom z življenjem. Podatek nam lahko pove, da pri vzorcu odraslih Slovencev, mlajših od 65 let, zajete vrste telesne dejavnosti mogoče niso dovolj učinkovite, da bi se pokazala pozitivna povezanost z izbranimi kazalci zdravja.

Pristop, kjer se obravnava količino telesne dejavnosti ločeno od količine športne dejavnosti, je mogoče zaslediti v novejših raziskavah (Special Eurobarometer 2004; Special Eurobarometer 2010; Special Eurobarometer 2014). Starejša priporočila številnih združenj in strokovnjakov na področju promocije telesne dejavnosti za krepitev zdravja tega niso ločevala (ACSM, 1995). Šele v zadnjih letih se priporočila vežejo tudi na intenzivnost neke telesne dejavnosti, kjer so priporočene dejavnosti vezane na določeno obliko športne dejavnosti (ACSM, 2010; Cavill idr., 2007; Jan, 2013). S takim pristopom in ugotovitvami se lahko postavijo dobri temelji za promocijo bolj pogoste športne dejavnosti v primernem obsegu, ki pa je načeloma tudi bolj intenzivna od ostalih vsakodnevnih telesnih dejavnosti.

Z izsledki naše raziskave smo obogatili znanje na področju:

- izbranih kazalcev zdravja in življenjskega sloga odraslih Slovencev,
- povezav med gibalnimi navadami in izbranimi kazalci zdravja,
- poznavanja izbranih kazalcev zdravja, v katerih se različno pogosto športno dejavne skupine najbolj razlikujejo,
- poznavanja pogostosti in količine športne dejavnosti, ki ima najvišje povezave z izbranimi kazalci zdravja.

Podatke smo pridobili s pomočjo dveh mednarodno priznanih vprašalnikov (GHQ in SWLS) in posebnega za raziskavo prirejenega vprašalnika o stresu. Na novo skonstruiran vprašalnik o stresu se je izkazal kot ustrezen merski inštrument z dobro notranjo konsistentnostjo.

Glavne ugotovitve raziskave, ki predstavljajo znanstveni doprinos, bi lahko strnili v naslednje točke.

1. Pri bolj pogosto športno dejavnih je občutenje stresa manjše, in sicer je bil najnižji stres ugotovljen pri skupini odraslih Slovencev, ki so se vsaj 5x tedensko ukvarjali s športno dejavnostjo. V primerjavi s skupino, ki je dejavna vsaj 5x tedensko, se pri skupini ob 1-2x tedenskem ukvarjanju s športno

dejavnostjo lahko pričakuje statistično značilno bolj pogosto doživljanje znakov stresa.

2. S stresom in zadovoljstvom z življenjem je značilno povezana količina športne dejavnosti, ki je usmerjena v zdravje. Več ukvarjanja z dejavnostmi iz te skupine pomeni manjše občutenje stresa in večje zadovoljstvo z življenjem.
3. Pri bolj pogosto športno dejavnih je ocena zadovoljstva z življenjem višja. Najbolj zadovoljna s svojim življenjem je skupina, ki se je s športno dejavnostjo ukvarjala vsaj 5x tedensko. V primerjavi s skupino, ki je dejavna vsaj 5x tedensko, se pri skupini, ki se s športno dejavnostjo ukvarja manj kot 1x tedensko, lahko pričakuje statistično značilno manjše zadovoljstvo z življenjem.
4. Pozitivno sta povezana tudi zadovoljstvo z življenjem in količina ukvarjanja s športno dejavnostjo na teden. Tisti, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo več časa, navajajo višje zadovoljstvo z življenjem.
5. Ženske v vzorcu odraslih Slovencev navajajo več težav z zdravjem in bolj pogosto občutijo znake stresa. Prav tako so bolj pogoste zdravstvene težave pri starejših, ki pa navajajo manj pogosto doživljanje izbranih znakov stresa.
6. Kot najpomembnejši dejavnik določanja stresa in zadovoljstva z življenjem ob kontroli ostalih obravnavanih dejavnikov se je pokazala izobrazba. Najnižji stres in največje zadovoljstvo z življenjem kaže najbolj izobražena skupina v vzorcu odraslih Slovencev.

Med ugotovitvami raziskave želimo izpostaviti povezavo med količino športne dejavnosti, usmerjene v zdravje, in stresom ter zadovoljstvom z življenjem. Iz splošnih linearnih modelov, predstavljenih v tabelah 24 in 30, je razvidno, da ukvarjanje s športnimi dejavnostmi, ki so usmerjene v zdravje, pomeni manjše občutenje stresa in večje zadovoljstvo z življenjem. Športne dejavnosti iz skupine usmerjene v zdravje, kot smo jih opredelili v naši raziskavi, po podatkih raziskave o Športnorekreativni dejavnosti Slovencev spadajo v vrh priljubljenih športnih zvrsti, s katerimi se odrasli Slovenci ukvarjamo (Pori in Sila, 2010). Glavni motiv za ukvarjanje s športno dejavnostjo pri večini ljudi je skrb za zdravje oziroma njegovo izboljšanje (Special Eurobarometer, 2010; Special Eurobarometer 2014). Rezultati, pridobljeni v naši raziskavi, povezujejo obe ugotovitvi (skrb za zdravje in priljubljenost izbranih športnih dejavnosti) ter prikazujejo neposreden učinek ukvarjanja z izbrano

dejavnostjo na večanje odpornosti proti stresu in višjo stopnjo zadovoljstva z lastnim življenjem. Stopnja odpornosti proti stresu in večje zadovoljstvo z življenjem sta neposredno odvisna od količine ukvarjanja s športno dejavnostjo, usmerjeno v zdravje. Iz ugotovljenega lahko pričakujemo večji učinek tako promocije zdravja kot ukvarjanja s športno dejavnostjo na izboljšanje stopnje odpornosti proti stresu pri odraslih Slovencih in s tem zmanjšanje njegovih škodljivih učinkov v sodobni družbi.

Raziskava ima poleg znanstvene teže tudi svojo praktično vrednost. Prikazuje stanje na obravnavanem področju pri odraslih Slovencih, odpira mnoga praktična vprašanja, hkrati pa že nakazuje možne rešitve in usmeritve. Rezultati raziskave so lahko v pomoč pri oblikovanju predlogov in ukrepov za izboljšanje zdravja in življenjskega sloga ljudi v Sloveniji. V bodoče bo možna tudi primerjava ugotovitev pričujoče raziskave s specifičnimi skupinami, kot so npr. rekreativni tekači, kolesarji ali udeleženci drugih oblik rekreativnega udejstvovanja ter katerakoli specifična skupina posameznikov.

7. LITERATURA

ACSM – American College of Sports Medicine. (1995). Physical Activity and Public Health. A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. Pridobljeno 6. 4. 2014 iz <http://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000391/p0000391.asp#head00800000000000>

ACSM – American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (8th ed.). (2010). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

ACSM Issues New Recommendations on Quantity and Quality of Exercise (2011). Pridobljeno 9. 3. 2013 iz <http://www.acsm.org/about-acsm/media-room/news-releases/2011/08/01/acsm-issues-new-recommendations-on-quantity-and-quality-of-exercise>

Allen, N.A., Fain, J.A., Braun, B. in Chipkin, S.R. (2008). Continuous glucose monitoring counseling improves physical activity behaviors of individuals with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. *Diabetes Research and Clinical Practice* 80(3), 371-379.

Allison, K.R., Adlaf, E.M., Irving, H.M., Hatch, J.L., Smith, T.F., Dwyer, J.J. in Goodman, J. (2005). Relationship of vigorous physical activity to psychologic distress among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37, 164-166.

Anspaugh D. J., Hamrick M. H. in Rosato F. D. (2003). *Wellness*. New York: McGraw-Hill.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Appenzeller, J., Standefer, J., Appenzeller, R. in Atkinson R. (1980). Neurology of endurance training:endorphins. *Neurology*, 30, 418-419.
- Arnoll, B. in Beaglehole, R. (1992). Does physical activity lower blood pressure: a critical review of the clinical trials? *Journal of Clinical Epidemiology*, 45(5), 439-447.
- Avikainen, V. J., Rezasoltani, A. in Kuhanen, H. A. (1999). Asymmetry of paraspinal EMG-time characteristics in idiopathic scoliosis. *Journal of Spinal Disorders*, 12(1), 61-67.
- Azar D., Ball K., Salmon J. in Cleland V. (2008) The association between physical activity and depressive symptoms in young women: A review. *Mental Health Psychology*, 1, 82-88.
- Ažman, D. (2005). Gibanje je življenje – za vse življenje. V H. Berčič (ur.) *Šport starejših za danes in jutri: Strokovni posvet*, (str. 15-18). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
- Banks idr. (2011). Pridobljeno 15. 1. 2014 iz <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.20448325.1980.tb00024.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
- Beets, M. W., Cardinal, B. J. in Alderman B. L. (2010). Parental Social Support and the Physical Activity-Related Behaviors of Youth: A Review. *Health Education & Behavior*, 37(5), 621-644.
- Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Personality & Individual Differences*, 26(5), 923-939.
- Berčič, H. (2005). Kakovostno staranje je tesno povezano z rednim gibanjem in športnorekreativnim udejstvovanjem. V H. Berčič (ur.) *Šport starejših za danes in jutri: Strokovni posvet*, (str. 5-11). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.

- Berčič H. in Sila, B. (2007). Ukvarjanje prebivalstva Slovenije s posameznimi športnimi zvrstmi. *Šport*, 55(3), priloga, 17-26.
- Berčič, H., Sila, B., Tušak M. in Semolič, A. (2007). *Šport v obdobju zrelosti*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za Šport.
- Berger, B.G. (1994). Coping with stress: the effectiveness of exercise and other techniques. *Quest*, 46 (1), 100-109.
- Berlin, J. A. in Colditz, G. A. (1990). A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 132 (4), 612-28.
- Bilban, M. (2002). Promocija zdravja in njene možnosti za zniževanje bolniškega staleža. *Delo in varnost*, 47(6), 308-314.
- Bolger, N. in Zuckerman, A. (1995). A Framework for Studying Personality in the Stress Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890-902.
- Bostic T.J. in Ptacek J.T. (2001). Personality Factors and the Short-Term Variability in Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 2(4), 355-373.
- Brown, T. M. in Fee, E. (2002). Walter Bradford Cannon. Pioneer Physiologist of Human Emotions. *American Journal of Public Health*, 92(10), 1594-95.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. in Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Report*, 100, 126-131.
- Cavill, N., Kahleimer, S. in Racioppi, F. (2007). *Telesna dejavnost in zdravje v Evropi: dokazno gradivo za ukrepanje*. Maribor: Zavod za zdravstveno varstvo, Center za spremljanje zdravstvenega varstva prebivalstva in promocijo zdravja.

Cordin, J.M., (2003). The Body in Health and Illness. *Qualitative Health research*, 13(3), 256-267.

Cotman, C. W in Berthold, N. C. (2002). Exercise: A behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. *Trends Neuroscience*, 25, 295-301.

Craike, M. J., Coleman, D. in MacMahon, C. (2010). Direct and buffering effects of physical activity on stress-related depression in mothers of infants. *The Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32(1), 23-38.

Čili za delo. Pridobljeno 5.12.2022 iz <http://www.cilizadelo.si/default-20800.html>

Depolli Steiner, K. (2010). *Stres in izgorelost učiteljev v odnosu do njihovih pedagoških prepričanj in pričakovanj*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Dernovšek, M. Z., Gorenc, M. in Jeriček, H. (2006). *Ko te stresa stres : kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Pridobljeno 30. 3. 2014 iz <http://img.ivz.si/janez/2031-5457.pdf>

Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P. in Cooper, C. L. (2012). Theories of Psychological Stress at Work. Pridobljeno 30. 3. 2014 iz http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CHsQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.springer.com%2Fcd%2Fcontent%2Fdocument%2Fcd_downloaddocument%2F9781461448389-c1.pdf%3FSGWID%3D0-0-45-1365818-p174541309&ei=eAg7U7-nCPP2yAOk4IH4BA&usg=AFQjCNHSZwiQViaLGoRp_u4URU6XuwYBtw&sig2=UaJhB1v8kenUspMK5tYsKw&bvm=bv.63934634,d.bGQ

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener E. in Biswas-Diener R. (2000). New directions in subjective well-being: The cutting edge. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 27, 21–33.

Diener, E., Diener, M. in Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851–864.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. in Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L. in Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28, 195-223.

Diener E., Suh E. in Oishi S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 12, 124–28.

Dolenc, P., Tušak, M., Dimec, T. in Pišot, R. (2009). Psihološki učinki skrajne gibalne neaktivnosti v pogojih simulirane breztežnosti. *Psihološka obzorja / Horizons of Psychology*, 18(1), 49-61.

Doupona Topič, M. (2010). Vpliv socialne stratifikacije na značilnosti športno rekreativne dejavnosti v Sloveniji. *Šport*, 58(1-2), 100-104.

Erzar, T. (2007). *Duševne motnje. Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Evropska listina o športu. Pridobljeno 7.3.2013 iz: www.ljubljana.si/file/695382/evropska-listina-o-portu.pdf

Farkaš-Lainščak, J. (2009). *Zaznavanje zdravja kot napovedni dejavnik umrljivosti pri bolnikih z nekaterimi kroničnimi boleznimi*. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani. Medicinska Fakulteta.

Farpour-Lambert, N.J., Aggoun, Y., Marchand, L.M., Martin, X.E., Herrmann, F.R. in Beghetti, M. (2009). Physical activity reduces systemic blood pressure and improves early markers of atherosclerosis in pre-pubertal

- obese children. *Journal of the American College of Cardiology*, 54(25), 2396-2406.
- Fister, K. (2003). Osebni cilji pri delu in zadovoljstvo z delom. *Psihološka obzorja / Horizons of Psychology*, 12(4), 33-48.
- Fras Z. (2002). Predpisovanje telesne aktivnosti za preprečevanje bolezni srca in ožilja. *Zdravstveno Varstvo*, 41(1-2), 27-34.
- Gallahue, D. L. in Ozmun, J. C. (1998). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults*. Boston: WCB/McGraw-Hill.
- Gerber, M. in Puhse, U. (2008). Do leisure time physical activity and self-esteem moderate the relationship between school-based stress and psychosomatic complaints? *Journal of Psychosomatic Research* 65(4), 363-369.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London, Oxford: University Press .
- Gunthert, K.C., Cohen, L.H. in Armeli, S. (1999). The Role of Neuroticism in Daily Stress and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 77, (5).1087-1100.
- Gunthorpe W. in Lyons K.D. (2004). A predictive model of chronic time pressure in the Australian population: implications for leisure research. *Leisure Sciences*, 26, 201-13.
- Hamer, M., Staamatakis, E. in Steptoe, A. (2009). Dose – response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 1111-1114.
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555-561.

- Hassmen, P., Koivula, N. in Uutela, A. (2000). Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. *Preventive Medicine*, 30(1), 17-25.
- Haug, E. (2008). *Multilevel correlates of physical activity in the school setting*. Norway: University of Bergen, Faculty of Psychology, Research Centre for Health Promotion.
- Hawker, C. L. (2012). Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse Education Today*, 32(3), 325-331.
- Heim, C., Ehlert, U. in Hellhammer, D.H. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 25 (1), 1-35.
- Heintzman, P. (2002). A conceptual model of leisure and spiritual well-being. *Journal of Park and Recreation Administration*, 20(4), 147-169.
- Heintzman, P. (2010). Nature based recreation and spirituality: A complex relationship. *Leisure Science*, 32, 72-89.
- Hettler, B. (2007). *World of wellness and the wellness of the world*. Pridobljeno 2.6.2011 iz <http://hettler.com/History/physical.htm>
- Hlastan Ribič, C. (2003). Prehrana športnikov in telesno bolj dejavnih. V H. Berčič (ur.) *Zbornik Slovenskega kongresa športne rekreacije: Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo* (str. 28-29). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Hovnik-Keršmanc, M., Čebašek-Travnik, Z. in Trdič J. (2000). *Pivsko vedenje odraslih prebivalcev Slovenije leta 1999 (Rezultati raziskave)*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Ihan, A. (2000). Šport in imunski sistem. *Lepota gibanja*, 57-59.

- Iwasaki, Y. (2006). Counteracting stress through leisure coping: A prospective health study. *Psychology, Health and Medicine*, 11, 209-220.
- Iwasaki Y., MacKay K.J. in Ristock, J. (2004). Gender-based analyses of stress among professional managers: an exploratory qualitative study. *International Journal of Stress Management*, 11, 56–79.
- Jan, N. (2013). *Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih – glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji*. Pridobljeno 2. 4. 2014 iz http://zasrce.si/wp-content/uploads/2014/01/porocilo_koncna.pdf
- Jeriček Klanšček, H. idr. (2011). Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji slovenskih mladostnikov. Pridobljeno 10. 9. 2013 iz http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=164&pi=5&_5_Filename=4528.pdf&_5_MediaId=4528&_5_AutoResize=false&pl=164-5.3.
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Roškar, S., Bajt M. in Kamin T. (2010). Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. *Zdravstveni vestnik*, 79, 523-530.
- Jonsdottir, I.H., Rödger, L., Hadzibajramovic, E., Börjesson, M. in Ahlberg, G. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine* 51(5), 373-377.
- Kamin, T., Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. in Dernovšek, M.Z. (2009). *Duševno zdravje prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Karpljuk D., Hadžić V., Dervišević E., Rešetar V., Debevc U. in Videmšek M. (2004). Changes in blood sugar in type 2 diabetic patients under the

influence of walking and exercise and some recommendations for health. *Šport*, 52 (Priloga), 37-43.

Karpljuk, D., Dervišević, E., Videmšek, M., Bevc, S., Novak M. in Rožna, F. (2002). Pozitivni učinki aerobne vadbe pri odraslih v srednjem in starejšem življenjskem obdobju. V H. Berčič (ur.) *Zbornik 3. Slovenskega kongresa športne rekreacije: Otočec, 21.-22. November* (str. 165-147). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije.

Karpljuk, D., Meško, M., Videmšek, M. in Mlinar, S. (2009). Stres, gibalna dejavnost, zdravstveno stanje in življenjski slog zaposlenih v Hitovi igralnici Park. *Management*, 4(1), 39-52.

Kelley, C. in Loy, D. P. (2008). Comparing the effects of aquatic and land-based exercise on the psychological stress response of woman with fibromyalgia. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(3), 289-300.

Kennard, J. (2008). *A Brief History of the term Stress*. Pridobljeno 30. 3. 2014 iz <http://www.healthcentral.com/anxiety/c/1950/30437/history-term-stress/>

Kerr, J., Cox, T. in Griffiths, A.J. (1996). *Workplace Health: Employee Fitness And Exercise*. Pridobljeno 29. 12. 2013 iz <http://books.google.si/books?id=-HXeZsX2L0sC&pg=PA75&lpg=PA75&dq=ghq+physical+activity&source=bl&ots=YC0xyRru6T&sig=FKWCrZlsJEIUYBQilbrCuulUrOw&hl=sl&sa=X&ei=Em7AUrzvF6LmywO9kIDQDA&ved=0CDIQ6AEwATgK#v=onepage&q=ghq%20physical%20activity&f=false>

Kleiber, D.A., Hutchinson, S.L. in Williams, R. (2002). Leisure as a resource in transcending negative life events. *Leisure Studies*, 24, 219-235.

Knežević, R. (1997). Teoretični uvod v sindrom izgorevanja. *Defectologica Slovenica*, 5(3). 28-34.

Komisija Evropskih skupnosti. Zelena knjiga. Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko

unijo, 2005. Pridobljeno 30. 3. 2014 iz
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_sl.pdf

Koprivnikar, H. (2010). *Kajenje in ženske. Pregled dostopnih podatkov o razlikah v prevalenci kajenja in incidenci in umrljivosti zaradi najpomembnejših skupin bolezni pripisljivih kajenju, po spolu*. Prevezeto 25. 10.2013 iz:
http://www.ivz.si/kajenje?pi=5&_5_Filename=2841.pdf&_5_MediaId=2841&_5_AutoResize=false&pl=13-5.3.

Kovač, M. (2010). *Športna vzgoja v luči novih možnosti in zahtev*. Pridobljeno 8.6.2011 iz
www2.arnes.si/.../Marjeta%20Kovac%20%20Sportna%20vzgoja%20v%20luci%20novih%20moznosti%20i

Kovač, M. in Doupona Topič, M. (2004). Športna dejavnost odraslih prebivalcev Slovenije. V H. Beričič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 5. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 190–197). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Lamovec, T. (1994). *Psihodiagnostika osebnosti 1*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, oddelek za psihologijo: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Larsen, R.J. in Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 132-140.

Lengua, L.J. in Long, A.C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal–coping process: tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(4), 471-485.

Lindemann, H. (1977). *Premagani stres. Človek in vsakdanji pritiski*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

- Long, B.C. in Van Stavel, R. (1995). Effects of exercise training on anxiety: a meta analysis. *Journal of Applied Sport Psychology*, 7, 167-189.
- Looker, T. in Gregson, O. (1993). *Obvladajmo stres: kaj lahko z razumom storimo proti stresu*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Luban-Plozza, B. in Pozzi U. (1994). *V sožitju s stresom*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Lyubomirsky S., King L. in Diener E. (2005). The benefits of frequent positive effect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-55.
- Macura, D., Doupona Topič, M. in Mekinda, B. (2010). *Statusna vprašanja slovenskega športa*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Zavod Enajsta akademija.
- Maher, J.P., Doerksen, S.E., Elavsky, S., Hyde, A.L., Pincus, A.L., Ram, N. in Conroy, D.E. (2013). A daily analysis of physical activity and satisfaction with life in emerging adults. *Health Psychology*, 32(6), 647-656.
- Malina, R.M., Bouchard, C. in Bar-Or, O. (2004). *Growth, maturation, and physical activity*. Champaign: Human Kinetics.
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown P. in Leger L. (2005). Healthy nature, healthy people: contact with nature as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion Internacional*, 21(1), 45-54.
- McAuley, E., Pena, M. M. in Gerome, G. J. (2001). Self-Efficacy as a Determinant and Outcome of Exercise. V Roberts G.C. (ur.) *Advances in Motivation in Sport and Exercise* (str. 253-261). Human Kinetics, Champaign, IL
- McDaid, D. (2008). *Mental health in workplace settings*. Consecus paper. Luxembourg: European Communities.

- McLeod, S.A. (2010). *SRRS - Stress of Life Events - Simply Psychology*. Pridobljeno 15. 7. 2013 iz <http://www.simplypsychology.org/SRRS.html>
- Meško M., Videmšek M., Štihec J., Meško Štok M. in Karpljuk D. (2010). Razlike med spoloma pri nekaterih simptomih stresa in intenzivnost doživljanja stresnih simptomov. *Management*, 5, 149–61.
- Mišigoj Duraković, M. (2003). *Telesna vadba in zdravje. Znanstveni dokazi, stališča in priporočila zveze društev športnih pedagogov Slovenije*: Fakulteta za šport, Zavod za šport Slovenije: Zagreb: Kineziološka fakulteta.
- Moksnes, U.K., Moljord I.E.O., Espnes, G.A. in Byrne, D.G. (2010). Leisure time psysical activity does not moderate the relationship between stress and psychological functioning in Norwegian adolescents. *Mental Health and Physical Activity*, 3(1), 17-22.
- Musek, J. (2005). *Psihološke dimenzije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Musek, J. in Pečjak, V. (2001). *Psihologija*. Ljubljana: Educy d.o.o.
- Myers D.G. in Diener E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10–19.
- Nielsen, G.A. in Andersen, L.B. (2003). The association between high blood pressure, physical fitness, and body mass index in adolescents. *Preventive Medicine* 36(2), 229-234.
- Norris, C. M. (2000). *Back stability*. ZDA: Human Kinetics.

- Ohta, M., Mizoue, T., Mishima, N. in Ikeda, M. (2007). Effect of the physical activities in leisure time and commuting to work on mental health. *Journal of Occupational Health*, 49(1), 46-52.
- Olimpijski komite Slovenije – Slovenija teče 2010. (2010). Pridobljeno 3.5.2011 iz <http://www.slovenijatece.si/arhiv.asp?l=2010>
- Paavola, M., Vartiainen, E. in Haukkala, A. (2004). Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 238-244.
- Palmer, K. T., Cox, R.A.F. in Brown, I. (2007). *Fitness for Work: The Medical Aspects*. Oxford: Oxford University Press.
- Paluska, S.A. in Schwenk, T.L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine* 29(3), 167-180.
- Pate R.R, Pratt M., Blair S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard C.,... in King, A. C. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *The Journal of the American Medical Association*, 273(5),402-407.
- Payne, S. in Walker, J. (2002). *Psihologija v zdravstveni negi*. Ljubljana: Educy.
- Pedersen P. K. in Saltin B. (2006). Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. 16 (1, Priloga), 3-63.
- Penedo, F. J. in Dahn, J. R. (2005). Exercise and well being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Pinion of Psychiatry* 18(2), 189-193.
- Petrovič, K. in Doupona Topič, M. (1996). *Sociologija športa*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Petrović, K., Ambrožič, F., Bednarik, J., Berčič H., Sila B. in Doupona Topič, M. (2001). Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji 2000. *Šport*, 49(3), 2-48.

Petrović, S. (2004). *Analiza socialnodemografskih značilnosti in vrednot gledalcev športnih prireditev v Sloveniji*. Magistrska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Pettee K.K., Kriska A.M. in Richardson C. (2013). Physical Activity Epidemiology. Pridobljeno 7. 3. 2013 iz www.pitt.edu/~super7/16011-17001/16411.ppt

Physical activity. Pridobljeno 7. 3. 2013 iz http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Pišot, R. in Planinšec, J. (2005). *Struktura motorike v zgodnjem otroštvu: motorične sposobnosti v zgodnjem otroštvu v interakciji z ostalimi dimenzijami psihosomatičnega statusa otroka*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales.

Pišot, R. in Šimunič, B. (2008). *Izhodišča za pridobivanje in razvoj človeških virov v slovenski vojski*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales.

Pišot, R., Fras, Z. in Zaletel-Kragelj, L. (2005). Gibalna/športna aktivnost za zdravje pri prebivalcih Slovenije: predstavitev nekaterih izbranih ključnih rezultatov ciljnega raziskovalnega projekta. V Z. Fras (ur.), *Slovenski forum za preventivo bolezni srca in žilja 2005* (str. 11–20). Ljubljana: Združenje kardiologov Slovenije.

Pišot, R., Završnik, J. in Kropej, V. L. (2005). Oprelitev problema. V J. Završnik in R. Pišot (ur.), *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov* (str. 13–29). Koper: Založba Annales, Univerza na

Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.

Planinšec, J. (2011). *Značilnosti otrok na prehodu iz razredne na predmetno stopnjo in kako omiliti prehod*. Pridobljeno 8. 6. 2011 iz www.zrss.si/.../SVZ_Jurij%20Planinšec%20-%20prehod%20z%20razredne%20na%20predmetno%20stopnjo.

Pori, M., Pori P., Pistotnik, B., Dolenc, A., Tomažin, K., Štirn, I. in Majerič, M. (2013). *Športna rekreacija*. Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Pori, M. in Sila B. (2010). Priljubljenost športnorekreativnih dejavnosti v povezavi s spolom in izobrazbo. *Šport*, 58(1-2), 108-111.

Powell, T. (1999). *Kako premagamo stres*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Pruessner, J.C., Hellhammer, D.H., Kirschbaum, C. in Meinlschmid, G. (2003). Two formulas for computation of the area under the curve represent measures of total hormone concentration versus time-dependent change. *Psychoneuroendocrinology*, 28(7), 916-931.

Pšeničny, A. (2006). Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. *Psihološka obzorja / Horizons of Psychology*, 15(3), 19-36.

Pšeničny, A. (2014). Kaj lahko naredimo za svoje duševno zdravje? Pridobljeno 29. 3. 2014 iz <http://www.psihoterapija-ordinacija.si/uploads/file/PREDAVANJA/PREDDusevnoZdravje.pdf>

Rakovec-Felser, Z. (1991). *Človek v stiski, stres in tesnoba*. Maribor: Zalžba Obzorja.

Rakovec-Felser, Z. (2002). *Zdravstvena psihologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

Rauter, M. (2005). *Športna dejavnost v prostem času kot dejavnik kakovosti življenja*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011-2016. Pridobljeno 5. 1. 2013 iz

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf

Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010.

Pridobljeno 3. 5. 2011 iz <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200539&stevilka=1392>

Rezultati raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog, 2008. Pridobljeno 15. 5. 2011 iz

<http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf>

Riddoch, C. R., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Harro, M. in Klasson-Heggebo, L. (2004). Physical activity levels and patterns of 9- and 15-year-old European children. *Medicine and science in sports and exercise*, 36(1), 86-92.

Rimmele, U., Seiler, R., Marti, B., Wirtz, P.H., Ehlert, U. in Heinrichs, M. (2009). The level of physical activity affects adrenal and cardiovascular reactivity to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology* 34(2),190-198.

Russell, P. in Evans R. (1992). *Ustvarjalni manager*. Ljubljana: Alpha center.

Sallis, J.F., Prochaska, J.J. in Taylor W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 32(5), 963-975.

Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons.

- Seljak, J. in Kvas, A. (2004). Sprememba odnosov v zdravstvenem varstvu kot predpogoj za uspeh zdravstvene reforme. *Uprava. Mednarodna znanstvena revija za teorijo in prakso* 2(1), 109-121. Pridobljeno 24. 3. 2014 iz http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEkQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.dlib.si%2Fstream%2FURN%3ANBN%3ASI%3ADOC-AROYDBHA%2Fb290efca-2412-465d-8c20-b58c08e8eb7b%2FPDF&ei=HKc2U9TWNlqGywPK54L4BA&usg=AFQjCNFSComdsnsjti5T6DfGaUsAEw0jfA&sig2=yqfonbtEg_xV6TfkCzY2Ug&bv=bv.63808443,d.bGQ
- Sila, B. (2001). Vpliv športno-gibalne dejavnosti na psihofizične sposobnosti odraslih z vidika športne stroke in znanosti. V H. Berčič (ur.) *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 36–40). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Sila, B. (2002). Subjektivna ocena zdravstvenega stanja v povezavi s pogostostjo športne aktivnosti. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 147-152). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
- Sila, B. (2010). Delež športno dejavnih Slovencev in pogostost njihove športne dejavnosti. *Šport*, 58(1-2), 94-99.
- Sila, B. in Doupona Topič, M. (2001). Višja izobrazba – več športno dejavnih. *Šport*, 49(3), 20.
- Sjöström M., Oja P., Hagströmer M., Smith B.J. in Bauman A.E. (2006). Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health*, 291-300.

Sket D. in Živin M. (1996) Patofiziološke osnove psihosomatskih motenj. V S. Ribarič (ur.). *Izbrana poglavja iz patološke fiziologije. 8. Izdaja* (str. 335-42). Ljubljana, Medicinska fakulteta.

Special Eurobarometer, Attitudes of Europeans towards Tobacco. Report. (2007). Pridobljeno 25. 10. 2013 iz: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272c_en.pdf

Special Eurobarometer, Sport and Physical Activity. (2010). Pridobljeno 14. 6. 2011 iz http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf

Special Eurobarometer, Sport and Physical Activity. (2014). Pridobljeno 8. 4. 2014 iz http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf

Special Eurobarometer, The citizens of the European Union and Sport. (2004). Pridobljeno 14. 6. 2011 iz http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_213_summ_en.pdf

Starc, G. in Pušnik, M. (2014). Razredna stratifikacija in športne prakse. V B. Luthar (ur.), *Kultura in razred* (str. 169-189). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Starc, R. (2008). *Bolezni zaradi stresa. 1, Od utrujenosti, pešanja spomina, razpoloženjskih motenj, glavobola, nespečnosti, razjede dvanajsternika in astme do rakavih obolenj.* Ljubljana: Sirius AP.

Strel, J., Starc, G., Jurak, G., Bizjak, K. in Kovač, M. (2009). *Telesne značilnosti in gibalne sposobnosti slovenskih otrok in mladine.* Pridobljeno 12. 6. 2011 iz [www2.arnes.si/.../Janko%20Strel%20%20Longitudinalne%20studije%20slovenskih%20otrok%20\(1\).pp](http://www2.arnes.si/.../Janko%20Strel%20%20Longitudinalne%20studije%20slovenskih%20otrok%20(1).pp)

- Stubbe, J. H., de Moor, M. H. M., Boomsma, D. I. in de Geus, E. J. C. (2007). The association between exercise participation and well-being: A co-twin study. *Preventive Medicine* 44(2), 148-152.
- Sutherland, V.J. in Cooper, C.L. (1990). *Understanding stress*. London: Chapman and Hall.
- Swan P., Otago L., Finch, C.F. in Payne, W.R. (2009). The policies and practices of sports governing bodies in relation to assessing the safety of sports grounds. *Journal of Science and Medicine Sport*, 12, 171-76.
- Szabo, A. (2003). The acute effects of humor and exercise on mood and anxiety. *Journal of leisure Research*, 35, 152-162.
- Švab, I. (2014). *Bolnik s kronično boleznijo v ambulantni družinski medicine*. Pridobljeno 25. 3. 2014 iz <http://www.drmed.org/strok/ssi/ucnedelavnice1999/p1.html>
- Thøgersen-Ntoumani, C., Fox, K.R. in Ntoumanis, N. (2005). Relationships between exercise and three components of mental well-being in corporate employees. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(6), 609-627.
- Thompson, A. M., Humbert, M. L. in Mirwald, R. L. (2003). A Longitudinal Study of the Impact of Childhood and Adolescent Physical Activity Experiences on Adult Physical Activity Perceptions and Behaviors. *Qualitative Health Research*, 13(3), 358-377.
- Tierwiler, J. in Butler, L. L. (2001). Canadian contributions to wellness. *Missouri Journal of Health, Physical Education, Recreation and Dance*, 11, 22-26.
- Tkavc, S. (2004). *Gibalne sposobnosti v povezavi s športno dejavnostjo in nekaterimi morfološkimi značilnostmi ter struktura motivov pripadnikov stalne sestave Slovenske vojske*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

- Tokarski, W. (2004). Sport of the elderly. *Kinesiology*, 36(1), 98 – 103.
- Tomori, M. (2000). Duševne koristi telesne dejavnosti. V J. Turk (ur.) *Lepota gibanja*. (str. 60-70). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Tomori, M. in Zalar, B. (2000). Sport and physical activity as Possible Protective Factors in Relation to Adolescent Suicide Attempts. *International Journal of Sport Psychology*, 31(3), 405-413.
- Treven S. in Treven U. (2011). Stres. Pridobljeno 1. 4. 2014 iz http://skei.si/uploads/skei/public/_custom/gradivo_za_izobraevanja_stres_25_11_2011.pdf
- Tušak, M. [Maks] in Tušak, M. [Matej]. (2001). *Psihologija športa*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Tušak, M. [Matej], Masten, R., Tkavc, S. in Tušak, M. [Maks]. (2008). *Človeški viri v Slovenski vojski*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.
- Tušak, M. in Masten, R. (2008). *Stres in zdravje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.
- UMAR, Poročilo o razvoju (2011). Pridobljeno 12. 7. 2013 iz http://www.umar.gov.si/publikacije/porocilo_o_razvoju/?no_cache=1
- UMAR, Poročilo o razvoju (2013) Pridobljeno 10. 1. 2014 iz http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2013/POR_2013s.pdf
- Urad RS za statistiko (2002). *Statistični letopis Republike Slovenije*. Ljubljana: Urad RS za statistiko.

USDHHS – United States Department of Health and Human Services. (2008).
Pridobljeno 5. 8. 2011 iz
http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/phys/phys_what.html

USDHHS – United States Department of Health and Human Services. (2010).
Pridobljeno 3. 5. 2014 iz
<http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/index.html>

Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24,
1–34.

Videmšek, M. in Pišot, R. (2007). *Šport za najmlajše*. Univerza v Ljubljani:
Fakulteta za šport: Inštitut za šport.

Videmšek, M., Štihec, J. in Karpljuk, D. (2008). *Analysis of preschool physical
education*. Ljubljana: Faculty of sport, Institute of kinesiology.

Vidmar, G. (2008). Telesna vadba in možgani. Pridobljeno 3. 4. 2014 iz
<http://www.cenim.se/vadba/telesna-vadba-in-mozgani/>

Vink, P., Daanen, H. A., Meijst, W. J. in Likteringen, J. (1992). Decrease in back
strenght in asymmetric trunk postures. *Ergonomics*, 35(4), 405-416.

Wendel, G. C., Schuit, A. J., Tijhuis, M. A. in Kromhout D. (2004). Leisure time
physical activity and health-related quality of life: cross-sectional and
longitudinal associations. *Qualitative Life Research*. 13(3), 667-77.

WHO (2004). *Global startegy on diet, physical activity and health*. Copenhagen:
WHO Regional Office for Europe.

WHO (2005). *The European Health report 2005: Public health action for
healthier children and populations*. Copenhagen: WHO Regional Office
for Europe.

WHO – World Health Organization (2008). *Basic documents* (39th edition). Geneva: WHO.

Yarnal, C. M., Chick, G. in Kersteter, D. L. (2008). "I did not have time to play growing up...so this is my play time. It is the best thing I have ever done for myself": What is play to older woman. *Leisure Science*, 30, 235-252.

Z zdravjem povezan življenjski slog. (2008). Pridobljeno 6. 7. 2011 iz <http://www.cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf>

Zaletel-Kragelj, L., Čakaš, T. in Novak-Mlakar, D. (2004). Kajenje. V L. Zaletel-Kragelj, Z. Fras, J. Maučec-Zakotnik, (ur.), *Tvegana vedenja povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str.149-190). Ljubljana: CINDI Slovenija.

Zaletel-Kragelj, L., Čebašek-Travnik, Z. in Hovnik-Keršmanc, M. (2004). Čezmerno pitje alkoholnih pijač. V L. Zaletel-Kragelj, Z. Fras, J. Maučec-Zakotnik, (ur.), *Tvegana vedenja povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str. 341-384). Ljubljana: CINDI Slovenija.

Zaletel-Kragelj, L., Eržen, I. in Premik, M. (2007). *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska Fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Zaletel-Kragelj, L., Pahor, M. in Bilban, M. (2004). Tvegano stresno vedenje. V L. Zaletel-Kragelj, Z. Fras, J. Maučec-Zakotnik, (ur.), *Tvegana vedenja povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive*

bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog) (str.107-148). Ljubljana: CINDI Slovenija.

Završnik, J. in Pišot, R. (2005). *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstvenoraziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales.

Zullig, K. J. in White, R. J. (2011). Physical Activity, Life Satisfaction, and Self-Rated Health of Middle School Students. *Quality of life*, 6(3), 277-289.

Žibret, V. (2010). *Razvoj modela pred stresom in sistema psihološke pomoči na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Židanik, M. in Čebašek-Travnik, Z. (2003). Sindrom odvisnosti od alkohola.

Pridobljeno 25.10. 2013 iz:

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/zdrav_zivljenjski_slog/alkol/