

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA ŠPORT

**DIPLOMSKO DELO**

**ŠPORTNA DEJAVNOST IN ŽIVLJENJSKI  
SLOG ZAPOSLENIH V HITOVIH  
IGRALNICAH**

DEBORAH VALENTINČIČ

LJUBLJANA, 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Specialna športna vzgoja  
Prilagojena športna vzgoja

DIPLOMSKO DELO

# **ŠPORTNA DEJAVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG ZAPOSLENIH V HITOVIH IGRALNICAH**

Avtorica dela: Deborah Valentinčič

Mentor: izr. prof. dr. Damir Karpljuk  
Somentorica: asist. dr. Suzana Mlinar  
Recezent: izr. prof. dr. Matej Tušak  
Konzultantka: izr. prof. dr. Mateja Videmšek

Ljubljana, 2008

## ZAHVALA

*Zahvaljujem se podjetju HIT in vsem, ki so mi pomagali na moji študijski poti!*

**Ključne besede: kakovost življenja, gibalna dejavnost, zdravstveno stanje**

## **ŠPORTNA DEJAVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG ZAPOSLENIH V HITOVIH IGRALNICAH**

Deborah Valentinčič

**Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2008**

*Število strani: 98; Število tabel: 28; Število grafikonov: 20; Število slik: 2; Število virov: 131; Število prilog: 4.*

### **IZVLEČEK**

Namen diplomskega dela je bil analizirati način opravljanja dela v službi, preživljanje prostega časa, nekatere vidike ukvarjanja s športno dejavnostjo in osebno oceno zdravstvenega stanja zaposlenih v Hitovi igralnici Park. V raziskavo smo zajeli 251 zaposlenih, od tega 47,4 % moških in 52,6 % žensk, v starosti od 18 do 58 let. Za pridobitev zelenih podatkov smo uporabili anketni vprašalnik. V vzorec spremenljivk smo zajeli socialnodemografske značilnosti, delovno mesto, kakovost življenja, gibalno dejavnost, zdravstveno stanje in morfološke spremenljivke (telesna teža, telesna višina, ITM). Za analizo podatkov smo uporabili osnovne statistične parametre,  $\chi^2$ , analizo Mult response in analizo variance. Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS 15.0 za Windows.

Z raziskavo smo ugotovili, da v pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo ni razlik med moškimi in ženskami. Več kot polovica zaposlenih se ukvarja z drugimi športi, kot jih ponuja Hit. Ženske si želijo več pestre športne ponudbe, zlasti plavanja, plesa, joge in pilatesa. Prav pri organiziranju zelenih športov ima delovna organizacija veliko priložnost bolje poskrbeti za svoje zaposlene in jih tudi tako spodbuditi k zdravemu življenjskemu slogu, ki bi se odražal v večji delovni produktivnosti in zadovoljstvu na delovnem mestu. Ženske imajo nižje vrednosti ITM v primerjavi z moškimi, med katerimi ima polovica preveliko telesno težo. Tablete proti bolečinam pogosteje redno kot občasno uživajo ženske v primerjavi z moškimi. Prav tako je za ženske značilno, da imajo bolečine, ki so povezane z delovnim mestom. Med spoloma presenetljivo nismo ugotovili statistično značilnih razlik v pogostosti doživljanja stresa, kajenju in v pitju alkoholnih pijač. Ugotovili smo, da izmensko delo statistično značilno vpliva na ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo. Ljudje, ki opravljajo le dopoldansko delo, so bolj redno športno dejavni in se s telesno dejavnostjo ukvarjajo organizirano. Drugi ljudje se s telesno dejavnostjo pogosteje ukvarjajo sami. Izmensko delo vpliva na človeški bioritem, zato ni presenetljivo, da ljudje z dopoldanskim časom lažje vnesejo športno dejavnost v svoj življenjski slog. Za ljudi, ki opravljajo dopoldansko delo, je tudi značilno, da ne kadijo. Redno športno dejavni ljudje ne čutijo bolečin na delovnem mestu. Prav tako pogosteje bolje ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot neredno športno dejavni ljudje.

Redno športno dejavni ljudje se zavedajo, da so vplivi redne športne dejavnosti vpleteni v široke razsežnosti zdravega življenjskega sloga. Zato bi vodstvo Hita moralo prisluhniti izraženim željam zaposlenih po športni dejavnosti in le-to tudi organizirati.

**Key words:** *quality of life, physical activity, state of health*

## **PHYSICAL ACTIVITY AND LIFESTYLES OF HIT CASINO EMPLOYEES**

Deborah Valentinčič

**University of Ljubljana, Faculty of Sport, 2008**

*Pages: 98; tables: 28; graphes: 20; illustration: 2; quotes: 131; appendix: 4.*

### **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine participation in sport activity and their lifestyles of employees at the Hit Park Casino. The study included 251 employees, 47,4 % of them men and 52,6 % of them women, aged 18 to 58 years. A questionnaire was used to obtain the required data. The sample of variables included socio-demographic characteristics, job position, quality of life, physical activity, state of health and morphological variables (body mass, body height, ITM). Data analysis was done using basic statistical parameters,  $\chi^2$ , Mult Response analyses in variance analysis. Data was handled using SPSS 15.0 statistics software for Windows.

It was determined through the research that there are no differences between men and women in terms of how frequently they engage in sport activity. More than half of the employees take part in sports other than those offered by Hit. The women would like a greater variety in sports offered, particularly swimming, dance, yoga and Pilates. Through organizing sport activities, an organization has a great opportunity to take better care of its employees and to encourage them to adapt a healthy lifestyle, which would result in higher productivity and more satisfaction at the workplace. Women have a lower value of ITM compared to men, half of which are overweight. Women take painkillers more frequently than men do. It is also characteristic of women to experience pain that is job related. Surprisingly, few statistical distinctive differences were found between genders in terms of how often they experience stress, smoke or drink alcoholic beverages. It was determined that working in shifts statistically influences how often one engages in physical activity. Individuals who only work mornings are more physically active and the engage in organized physical activity. Others engage in physical activity more often on their own. Working in shifts affects the human biorhythm. For this reason, it is not surprising that it is easier for those who work mornings to incorporate regular physical activity into their lifestyle. It is also characteristic for those who work days to be non-smokers. Individuals who are physically active on a regular basis do not experience pain at the workplace. They also evaluate their state of health better than those who are not regularly physically active.

People who are physically active on a regular basis are aware that the impacts of regular physical activity are part of the broad facet of a healthy lifestyle. For this reason, the management of Hit should listen to the wishes expressed by employees that more sport activities be organized.

## KAZALO

1. UVOD .....	7
2. PREDMET IN PROBLEM .....	9
2.1 Poti k zdravemu življenjskemu slogu.....	9
2.2 Zdravje in športna dejavnost.....	14
2.2.1 Nekateri vidiki športne dejavnosti za zdravje.....	16
2.3 Prehrana v današnjem času in športna dejavnost .....	23
2.3.1 Opredelitev debelosti s pomočjo vrednosti indeksa telesne mase.....	25
2.3.2 Prehranjevalne navade.....	26
2.4 Prosti čas .....	29
2.5 Stres v tokovih sodobnega življenja .....	31
2.5.1 Vplivi športne dejavnosti na nekatere dejavnike stresa .....	34
2.5.2 Stres na delovnem mestu.....	35
2.6 Igralništvo v Sloveniji in EU .....	35
2.6.1 Sodobne smernice evropskega igralništva .....	37
2.6.2 GREF- in EU-igralniška zakonodaja .....	38
2.6.3 Slovenska igralniška ponudba in njena konkurenca .....	38
2.7 Kratka predstavitev podjetja Hit .....	40
2.8 Igralniško-zabaviščni center PARK .....	41
3. CILJI .....	42
4. HIPOTEZE.....	42
5. METODE DE LA .....	43
5.1 Vzorec merjencev .....	43
5.2 Vzorec spremenljivk.....	43
5.3 Metode obdelave podatkov .....	43
6. REZULTATI .....	45
6.1 Delovni pogoji in kakovost življenja .....	45
6.2 Gibalne dejavnosti, ukvarjanje s športom in prosti čas.....	51
6.3 Zdravstveno stanje.....	58
6.4 Povezave med posameznimi spremenljivkami kakovosti življenja, gibalne dejavnosti in športa ter zdravstvenega stanja .....	65
7 RAZPRAVA .....	74
8 SKLEP .....	82
9 LITERATURA .....	85
10 PRILOGE.....	93
Priloga 1: Anketni vprašalnik:.....	93
Priloga 2: Kazalo tabel .....	95
Priloga 3: Kazalo grafov .....	96
Priloga 4: Kazalo slik.....	97

# 1. UVOD

Sodobni človek je, tako kot njegovi predniki skozi zgodovino človeštva, primoran iskati hitre in učinkovite odločitve, se ustrezno odzivati, ob vsem tem pa mora poleg psihičnih zmogljivosti čim uspešneje vključevati tudi svoje telo. Nemalokrat je prav človekov organizem ali njegov posamezen del tista šibka točka, ki mu onemogoči, da doseže zastavljeni cilj v celoti. Številna psihosomatična obolenja, neozdravljive ali težko ozdravljive bolezni, okvare gibalnega sistema, bolezni srca in ožilja ter nenehni stresni se za marsikoga končajo tragično. Človek se mora, če hoče ali ne, na različne načine prilagajati zahtevam sodobne civilizacije, hoditi vzporedno z vsakdanjimi težavami; še več, bil naj bi celo korak pred njimi, dobro telesno in duševno pripravljen in odporen. Prav slednja misel je lahko korak k učinkovitemu preživetju v številnih nevarnih tokovih sodobnega življenja (Karpljuk, 1999). Lahko bi dejali, da živimo v svetu naglice, v katerem nemalokrat pozabljamo na geste nasmeha sočloveku; nimamo se časa ustaviti, zadihati, se zavedati samega sebe (Mlinar, 2007). Morda še več od prej zapsanega, kajti zelo smo obremenjeni z delom, saj je delovni čas razprostrt čez celoten dan, tj. do poznih popoldanskih ur, lahko tudi do večera in čez noč. Pogosto prihajamo v začarani krog, kjer se ujamemo v lastno prepričanje, da nam zmanjkuje časa, ki bi ga radi posvetili sebi, svojim neuresničenim sanjam in dejavnostim, ki bi nam pomagale k odmiku od stresnega življenja (Mišigoj Duraković, 2003; Mlinar, 2007). Prav zato je izbira pristočasnih aktivnosti velikega pomena. S pravilno izrabo aktivnosti v prostem času nas le-ta bogati in nam pomaga ohraniti trezno glavo v današnjem kaotičnem svetu. Prav tako se moramo zavedati oziroma naj bi se zavedali, da z lastnim zgledom posredujemo način preživljanja prostega časa zlasti otrokom in vsem, s katerimi prihajamo v vsakodnevni stik (Doupona Topič, Cvelbar in Matoh, 2002 a).

Otrok dobi prve izkušnje o telesnem, motoričnem, čustvenem, duševnem, socialnem, duhovnem in osebnostnem razvoju prav v družini (Mlinar, 2007). Tudi odnos do gibanja in športne dejavnosti se najbolje in najhitreje oblikuje v krogu ožje in širše družine, ki v začetnem obdobju najbolje oblikuje otroka in mu pomaga pri pridobivanju potrebnih gibalnih izkušenj (Berčič, Tušak in Karpljuk, 1999). Z veliko verjetnostjo lahko trdimo, da bo otrok take izkušnje sprejel kot način življenja in si tako lažje izoblikoval pozitiven odnos do gibanja in športa ter ga dvignil na raven vrednot (Berčič, 2000), saj je po mnenju mnogih obdobje otroštva ključno pri oblikovanju navad za vseživljenjsko gibalno dejavnost (Tušak, 2003; Planinšec, 2003). Že otroke moramo navajati na zdrav življenjski slog, ki naj med ostalim vključuje tudi redno športno dejavnost. To je pomembno zato, ker se lastnosti, pridobljene v mladosti, prenašajo v odraslo dobo in starost (Mlinar, 2007). Planinšec (2003) je v svoji raziskavi navedel, da je verjetnost, da bodo otroci gibalno dejavni večja za 3,5-krat, kadar je oče športno dejaven. Če je mati dejavna, je verjetnost večja za 2-krat. Če pa sta oba starša dejavna, je verjetnost večja za 5,8-krat. Za oblikovanje zdravega življenjskega sloga je pomembno čim zgodnejše navajanje na redno športno dejavnost. O zdravem življenjskem slogu danes tako pogosto govorimo, z namenom krepitev zdravja in ohranjanja kvalitete življenja v času nenehnega hitenja (Mlinar, 2007).

V raziskavi Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji v letu 2000 (Petrović, Ambrožič, Bednarik, Berčič, Sila in Doupona Topič, 2001) je bilo ugotovljeno naraščajoče

upadanje telesne dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih in pri obeh spolih. Ženske so manj športno dejavne kot moški; 64 % žensk je bilo popolnoma športno nedejavnih, medtem ko je športno nedejavnih moških 45,8 %. Redno športno dejavnih je 32 % moških in 23,4 % žensk. Razlike so se pojavile tudi v povezanosti med športno dejavnostjo in višino izobrazbe, kjer je bil delež redno športno dejavnih s srednjo izobrazbo med 20 % in 30 %; ljudje z višjo izobrazbo so bili bolj redno športno dejavni. Mlinarjeva (2007) je na podlagi teh ugotovitev in svoje raziskave zaključila, da podatki niso presenetljivi, saj pomeni višja stopnja izobrazbe drugačen življenjski slog, ki navadno vsebuje tudi športno dejavnost. V različnih študijah avtorji ugotavljajo (Mlinar, 2007), da moški in ženske kot glavni razlog športne nedejavnosti navajajo pomanjkanje prostega časa. Seveda pa je vprašanje prostega časa sorazmerno širok pojem in si ga posamezniki razlagajo na različne načine. Slednje se nanaša na ugotovitve, da oba spola razpolagata z določeno količino prostega časa, vendar ga v veliki meri namenjata drugim dejavnostim (Petrovič idr., 2001; Mlinar, 2007). To neskladje ima svoj izvor v zavesti ljudi, v njihovih miselnih in vedenjskih vzorcih, ki komaj kaj ali pa sploh ne vključujejo športnih vsebin. To se posledično v določeni meri odraža tudi v sistemu njihovih vrednot (Berčič, 2001). Šport na svojstven način odraža socialno razlikovanje in razslojevanje, ki se tudi skozi šport povečujeta ali zmanjšujeta. V družbi se posameznik namreč ukvarja s športom, ki je značilen za sloj, ki mu pripada (Mlinar, 2007). Prav tako je pomembna visoka povezanost med stopnjo izobrazbe in športno aktivnostjo kot tudi starostjo in spolom. Nižja izobrazba praviloma, kar pa ni nujno, opredeljuje tudi nižji socialni sloj, pri katerem se najbolj zaznava padec športne dejavnosti. Delež športno nedejavnih se je najbolj povečal pri mladih, ki so stari 18 – 25 let (Petrovič idr., 2001). Starost vpliva na ukvarjanje s športno dejavnostjo, saj z leti spoznamo kako zdravje in dobro počutje pozitivno vpliva na kakovost življenja. Redna športna dejavnost in koristno preživljanje prostega časa omogoča ohranjanje funkcionalnih sistemov na višji ravni, hkrati pa delujeta preventivno in ohranjata zdravje (Sila, 2001).

V študiji Gibalno/športna dejavnost za zdravje 2004 so ugotovili, da je 29,6 % odraslih (povprečne starosti 45,4 let), redno športno dejavnih, 29,4 % občasno in 42 % se s športno dejavnostjo ne ukvarja (Pišot in Završnik, 2004). Ugotovili so, da s starostjo upada ukvarjanje s športno dejavnostjo v večini pri neredno športno dejavnih. Redno športno dejavni pa s svojim aktivnim življenjskim slogom ostajajo zvesti športu tudi v pozni starosti. Športne zvrsti, s katerimi se najpogosteje ukvarjajo so hoja (59 %), plavanje (29 %), kolesarjenje (26 %), smučanje (16 %), planinarjenje (13 %) in tek (12 %), (Pišot in Završnik, 2004).



## 2. PREDMET IN PROBLEM

V današnjem načinu življenja vse bolj poudarjamo pomen redne športne dejavnosti za zdravje ljudi in kako le-ta lahko prispeva h kakovosti življenja. V preživljanje prostega časa zaposlenega v igralništvu se, hoteli ali ne, zajedajo posamezni dogodki iz delovnega okolja, ki obremenjujejo posameznika in njegove bližnje, prispevajo pa tudi k različnim navadam ali razvadam. Da bi posameznik lažje prenašal številne obremenitve, je izrednega pomena njegov zdrav življenjski slog, ki naj vključuje tudi redno ukvarjanje s športno dejavnostjo, uravnoteženo prehrano pa tudi primerno razmerje med delovnimi obremenitvami in prostim časom.

Kakovostno preživljanje prostega časa je velikega pomena za dobro počutje na delovnem mestu. Preprečuje preveliko izgorevanje pri delu in je potrebno za dobro biopsihosocialno ravnovesje posameznika, njegovo osebno rast in za razvoj ter preprečuje preveliko izgorevanje pri delu (Planinšek, 2001). Nekdo, ki je v prostem času dejaven, s tem vpliva na lasten življenjski slog. S tem, ko o neki osebi najprej rečemo, »da veliko časa namenja športu«, že nakažemo njen prevladujoči življenjski slog. Tako osebo uvrstimo med športno dejavne ljudi, za katere je značilno, da imajo več energije, so vitalnejši, bolj razpoloženi, imajo lepše oblikovano telo, bolje spijo, so močnejši, gibljivejši, spretnejši in odpornejši (Berčič, Sila, Tušak in Semolič, 2001). Športna dejavnost je pomemben dejavnik sodobnega življenjskega sloga. Ukvarjanje z rekreativnim športom sodi med pomembne sestavine kakovosti življenja posameznikov in prebivalstva nasploh (Berčič, 2003b). Najnovejša priporočila za zdravju koristno vadbo so mišljena z vidika intenzivnosti in trajanja vadbe. Dokazano je, da že telesna aktivnost nizke intenzivnosti pripomore k zmanjšanju obolevnosti, zlasti pri kroničnih boleznih in umrljivosti (Ažman, 2005).

Pri ohranjanju in izboljšanju stopnje zdravja ima značilno vlogo že aktivnost, ki je manjša od aerobne vzdržljivosti, ki je potrebna za povečano sposobnost kardiovaskularnega sistema (Mišigoj Duraković, 2003). Raziskave so pokazale, da ima večina odraslih ljudi raje vadbo nizke kot pa zmerne intenzivnosti. Vadba višje intenzivnosti privlači le majhen delež populacije (Ažman, 2005). Primerna mera ukvarjanja s športno dejavnostjo je od tri - do pet-krat na teden od pol do ene ure (Karpļuk, Hadžić, Dervišević, Rešetar, Debevc in Videmšek, 2004).

### **2.1 Poti k zdravemu življenjskemu slogu**

Redno, načrtno in pravilno ukvarjanje s športom krepi zdravje, ki je posledica ugodnih učinkov telesne vadbe in gibanja na organizem človeka. To se odraža na dobrem fizičnem in psihičnem počutju, človekovi duševnosti in na njegovem duhovnem ustroju (Berčič, 2002a; Blinc, 2002). Učinki redne športne vadbe se kažejo na fizioloških, funkcionalnih, motoričnih, duševnih in na drugih parametrih (Karpļuk, Videmšek, Rožman in Suhadolnik, 2000). Pri ohranjanju in razvijanju motoričnih sposobnosti (moč, gibljivost, koordinacija, hitrost, ravnotežje in preciznost) so še posebej pomembne moč, in sicer repetitivna (ponavljajoča se) in vzdržljivostna, gibljivost in koordinacija (Berčič, 2002b). Žal se človek zave, kako pomembne so optimalno razvite motorične sposobnosti, šele takrat, ko ne more več opravljati

potrebnih vsakdanjih opravil oziroma je njihovo izvajanje oteženo. To pa se negativno odraža na celotnem psihosomatičnem statusu posameznika (Berčič, 2001; Sila, 2005).

Med najpomembnejšimi razlogi za gibalno dejavnost v otroštvu je predvsem navajanje na zdrav življenjski slog, ki naj bi se nadaljeval v poznejših življenjskih obdobjih, saj ima takšno vedenje mnoge pozitivne učinke na človekovo zdravje (Cavill, Biddle in Sallis, 2001; v Planinšec, 2003). Obstajajo številni dokazi, da zdravje in dobro počutje odraslih izvira iz načina življenja v otroštvu, saj je znano, da se življenjski slog iz otroštva prenaša v poznejša starostna obdobja (Janz, Dawson in Mahoney, 2002; v Planinšec, 2003). Fras (2001) opozarja, da moramo s promocijo zdravega življenjskega sloga in priporočili glede nujnosti redne telesne aktivnosti v primarni preventivi pričeti že v zgodnjih letih in nadaljevati skozi celotno življenjsko obdobje posameznika. Telesno dejavni ljudje živijo v povprečju dve leti dlje kot telesno manj dejavni (Šelb Šemerl, 2003). S staranjem se splošna storilnost pri redno športno dejavnih upočasni za približno petnajst let. Redna telesna dejavnost lahko odloži nastopanje kroničnih bolezni in skrajša čas med nastopom bolezni in smrtjo (Šelb Šemerl, 2003) ter tako pripomore h kvalitetnejšemu življenju. Športna dejavnost je povezana z zdravim načinom življenja. Pešanje zaradi pomanjkanja gibanja se polašča ljudi tako počasi, da se tega niti ne zavedajo. Sočasno pridobivajo telesno maso, maščobno tkivo se kopiči, maščobni plašč postaja debelejši, količina mišic pa upada. Malokdo se zave, da bi moral imeti v drugi polovici življenja vsaj za spoznanje manjšo telesno maso, nikakor pa ne večjo. Manjšo zaradi tega, ker izgubi od 20. do 70. leta življenja 5 kg mišic in tudi vezno tkivo je čedalje bolj neelastično (Bilban, 2004a).

Z vidika ohranjanja čim daljše neodvisnosti od pomoči drugih pri vsakodnevnih aktivnostih je v starejšem obdobju še pomembneje obdržati mišično moč, gibljivost in ravnotežje, saj se po športni dejavnosti izboljša aerobna kapaciteta vse do 75. leta (Mišigoj-Duraković, 2003). Dokazano je, da telesna vadba značilno pripomore k ohranjanju mišične mase v procesu staranja. Telesna vadba zmanjšuje kopičenje telesnega maščevja, odloži in zmanjša stopnjo izgube kostne mase. Tako telesna dejavnost deluje v smislu ohranjanja mišične mase, ki omogoča delo, zmanjšuje možnost poškodb ter zmanjša incidenco zlomov (Mišigoj-Duraković, 2003). Mehanične obremenitve vplivajo na modeliranje kosti. Z redno športno dejavnostjo se zvišuje gostota kosti (Pišot in Završnik, 2002; Mišigoj Duraković, 2003). Dokazana je pomembna vloga telesne vadbe v preprečevanju vrste kroničnih bolezni, ki so pogostejše v starejšem življenjskem obdobju, zlasti bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni (Fras, 2002; Mišigoj-Duraković, 2003). Aktivni ljudje imajo boljše uravnavan zvišan krvni tlak (Fras, 2001), boljše psihološko funkcionirajo (nadzirajo oziroma obvladujejo stresna stanja), manj burno se odzivajo na mentalni stres s spremembami v srčno-žilnem sistemu (Fras, 2001). Prav tako je ohranjanje in izboljšanje srčno-žilne in dihalne funkcije zelo pomemben cilj ukvarjanja z rekreativnim športom. V primerjavi z mirovanjem se med velikim telesnim naporom poraba kisika in metabolizem pospešita do 12-krat pri zdravih, netreniranih osebah, pri športnikih pa tudi več kot 20-krat (Karpljuk, 1999). Povečan pretok krvi prinaša v delujoče mišice več kisika, glukoze in maščobne kisline se pospešeno presnavljajo v adenozintrifosfat (ATP), ki s sproščanjem nakopičene kemične energije omogoča krčenje in sproščanje mišičnih vlaken in številne druge kemične reakcije (Blinč, 2002).

Ženske so v Sloveniji v večini zaposlene v zdravstvu, izobraževanju, kulturi, socialnem skrbstvu (Mlinar, 2007). Gre za delovna mesta, ki terjajo večinoma sedeče delo, ponavadi pa je takšno delo tudi zelo stresno. Po drugi strani pa še vedno, pretežno zaradi vedenjskih vzorcev našega naroda (patriarhalna družba), opravljajo ženske tudi glavino gospodinjskega dela. Najbolj ogrožene za športno nedejavnost so v mestih, kjer ni več generacijskih družin in s tem ni dodatne pomoči pri vzgoji otrok. Zato je tem ženskam težko najti čas za 3-krat tedensko športno dejavnost; uro do uro in pol, zlasti za organizirano športno dejavnost (Mlinar, 2007). Velikokrat je odločilni dejavnik povezan s prihodom na mesto aktivnosti in od tam, po njej pa se je potrebno še urediti (tuširanje, urejanje pričeske, itd.). Tako se ponavadi zgodi, da se ženske predvsem tiste z družino, enostavno odpovedo organizirani redni športni dejavnosti, saj je ne morejo realizirati v nobenem času dneva, tudi zvečer ne. Takrat so utrujene, je pa to velikokrat tudi edino obdobje dneva, ko so lahko skupaj v krogu družine (Zaletel Kragelj in Fras, 2004).

Velik problem (ne)ukvarjanja s športno dejavnostjo je v pomanjkanju motivov pri ljudeh (Tušak, 2003). Motiv je odsoten, ker ni izbrana prava športna aktivnost; ko se posameznik ne zaveda, kaj ga žene in kakšne motive bi moral zadovoljevati; ker ga pri izboru rekreacije največkrat »potegnejo« določeni trendi, ne zna pa poslušati sebe in svojega telesa in ker se aktivnosti ne loti pod nadzorom, sistematično s postavitvijo nekkih ciljev, pač pa »na pamet«. Pogosto je rezultat takega pristopa pomanjkanje uživanja, ki se konča s prenehanjem ukvarjanja s športno dejavnostjo (Tušak, 2003). Berčič (2001) je ugotovil, da je zavestna nepripravljenost in neodločnost za šport v ospredju navedenih razlogov za športno nedejavnost. Skoraj na enaki ravni govorimo tudi o pomanjkanju denarja kot o razlogu za neukvarjanje s športom. Gre za skupino ljudi, ki so na robu socialne varnosti (Berčič, 2001). Med posameznimi razlogi so tudi neustrezna športna ponudba, slaba organiziranost, premalo prodorna oglaševalska dejavnost, slabo zdravstveno stanje določenega dela prebivalstva, pomanjkanje ustreznih športnih objektov, pomanjkanje znanja in gibalnih izkušenj v posameznih športih. Najverjetneje gre v življenju športno nedejavnih ljudi za sovpliv in kombinacijo več razlogov, ki so pri posameznikih bolj ali manj izraženi in bolj ali manj hierarhično razvrščeni (Berčič, 2002b).

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

določene visoke upravljalne funkcije, kot tudi za tiste dejavnosti, kjer je lepota telesa eden od dodatnih dejavnikov uspešnega poslovanja.

Doživljanje je izvirna človekova zmožnost za dožemanje dogajanj okrog nas in v nas samih in je del naše zavesti (Mlinar, 2007). Stkana je iz različnih sposobnosti zaznavanja, mišljenja, čustvovanja, želja, hotenj, pa tudi delovanja – torej tudi ukvarjanja s športom. Prav zato se sodobne usmeritve v športu vse bolj nagibajo k dejavnostim, pri katerih se vsi vidiki prepletajo (Pisk, 2004). Zaznavanje položaja, poteka gibanja, lege telesa, dotika, prostora, morda zvoka, drugih v prostoru itd., so »sestavine«, na katerih temelji raznovrstnost našega doživljanja gibanja. Zato moramo človeka obravnavati celovito – njegovo telo, dušo in duha (Zaletel Černoš in Zagorc, 2003). Danes postaja sodobna vadba v nekateri oblikah (celo) morda manj intenzivna, a zato posveča veliko več pozornosti umirjenemu zavedanju pretokov energij v telesu – »aktivnemu zavedanju misli« in koncentracije pri izvedbi posameznih gibanj. Gre za dejavnosti (golf, pohodništvo, jadrnanje, ples, aerobika, joga, borilne veščine), pri katerih prihaja do tolikšne povezanosti uma in giba, da sodelujeta kot »neločena«. Ta vadba temelji na predpostavki, da posamezne zvrsti telesne in duševne dejavnosti povzročajo v telesu pozitivno »gibanje vitalne življenjske energije« (Zagorc, 2004a).

Redna vadba ima pomemben vpliv na telesno komponento (izboljšanje kondicije in motorike), kakor tudi na osebno komponento (druženje in sodelovanje) ter psihično stanje (sprostitvev in umiritev), (Karpljuk, Videmšek in Štihec, 2002). Kljub poudarjanju celostnosti pa se do sedaj seksualnemu vidiku vedno nekako izogibamo, kot da nam je nerodno o tem odkrito spregovoriti – čeprav seksualnost ves čas obstaja nekje v »ozadju« (Mlinar, 2007). Erotiki, seksipilnosti in senzualnosti se tudi v športu, še posebno pa ne v rekreaciji, ne bomo mogli več ogniti (Zagorc, 2004a). Redno športno dejavne osebe so zagotovo bolj odprte in sproščene, brez zadržkov do svojega telesa in prav gotovo brez zadržkov do »tabu« tem.

Športna dejavnost mora biti kot igra in kot proces, ki pritegne, notranje motivira in z množico kompleksnih gibalnih nalog vzbudi željo po aktivnosti, po vključevanju (Mlinar, 2007). Naj bo proces, v katerem uživamo, kajti to daje gibanju kakovost. Športna dejavnost pomeni najboljšo naložbo v zdravje in s tem v ravnovesje telesa (h kateremu strmimo) saj je to osnovna človekova potreba, ki jo kaže že dojenček (Pišot, Juriševič in Završnik, 2003). Šport kot potreba, je pri mnogih ženskah postala že kar želja, saj mnoge ženske postavljajo v ospredje užitek, povezan z odnosom do »lepega gibanja«; istočasno pa s celovitim odnosom do sebe, pri čemer tudi seksualnega vidika ne moremo več kar tako izključiti (Zagorc, 2004b).

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

Šport vpliva tudi na človekovo duševnost (Mlinar, 2007). Boljše duševno stanje je pogojeno z dobrim telesnim zdravjem in zadostno telesno prilagodljivostjo in obratno.

Ker gre pri telesni dejavnosti za igrivo in sproščujoče gibanje, se človek telesno in duševno sprošča (Tomori, 2000). Številne raziskave so pokazale, da je mentalno zdravje v tesni povezavi s telesno dejavnostjo. Ugotovili so, da so ljudje, ki redno vadijo in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, manj občutljivi na negativne posledice stresa (Tomori, 2000). Redna telesna dejavnost vpliva na zmanjšanje občutkov tesnobe, hkrati pa poveča človekovo sposobnost za bolj učinkovito spoprijemanje z vzroki za nastanek tesnobe. S telesno dejavnostjo tudi vplivamo na zmanjšanje občutkov depresivnosti, saj se po telesni dejavnosti pomembno izboljša posameznikovo razpoloženje. Športna dejavnost ima pozitivne učinke na čustveno stanje, posameznikovo samospoštovanje, samopodobo in doživljanje samega sebe (Tomori, 2000).

Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovost življenja vsakega posameznika. Prav tako je pomembno, ker zmanjšuje družbene stroške preprečevanja in zdravljenja kroničnih in nalezljivih bolezni (Fras, 2005). Fras (2001) opozarja, da moramo s promocijo in priporočili glede nujnosti redne telesne aktivnosti v primarni preventivi pričeti že v zgodnjih letih in nadaljevati skozi celotno življenjsko obdobje posameznika. Spodbujati in svetovati moramo o telesni vadbi posameznika v njegovi družini in kako biti čimbolj telesno aktiven tudi na delovnem mestu. Športna dejavnost vpliva tudi na povečanje splošne storilnosti in s tem učinkovitosti pri delu, poleg tega pa koristno vpliva tudi na intelektualno dejavnost. Prav tako ugotavljajo, da je nujen zadosten počitek, ki omogoča regeneracijo in obnovo telesnih ter predvsem mentalnih sposobnosti. Znano je, da se po počitku izboljšajo sposobnosti koncentracije in druge intelektualne sposobnosti. Počivanje ima tudi pozitiven vpliv na posameznikovo razpoloženje in čustvovanje (Cecič Erpič, 2000).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu poudarja zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja v celoti. Med cilji, ki jih priporoča SZO, je tudi spremljanje življenjskih navad, še posebej neustrezno prehranjevanje, kajenje, uživanje alkohola in prepovedanih drog, pomanjkanje telesnih dejavnosti ter obvladovanje stresa in stresnih stanj (Bilban, 2002). Promocija zdravja na delovnem mestu je del celotne politike podjetja. Podjetje si mora prizadevati, da ohrani delavčevo telesno in duševno zdravje pred škodljivimi vplivi delovnega okolja in ga navajati na zdrav način življenja. Tako bo delavec lahko ohranil delovno sposobnost in zaposljivost vse življenje (Slejko, 2002). Dozdajšnja spoznanja kažejo, da se velik del zaposlenih zaveda pomembnosti športne dejavnosti (Berčič, 2005b). Dejstvo je, da se bo zdrav delavec na zdravem delovnem mestu dobro počutil skozi celotno delovno obdobje, manj bo utrujen zaradi dela in posledično bo bolj količinsko in kakovostno produktiven (Berčič, 2005b). S projektom »Promocije zdravja na delovnem mestu – Čili za delo«, ki ga izvajajo na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa v sodelovanju z drugimi institucijami, želijo dolgoročno vplivati na celovito zdravje zaposlenih (Berčič, 2005a). Smiselna je celovita obravnava življenjskega sloga posameznikov, ki vključuje svetovanje za športno dejavnost, zdravo prehrano in za opuščanje nezdravih razvad, kot sta na primer kajenje in uživanje alkoholnih pijač (Fox in Riddoch, 2002). Potreben bo bistven premik k bolj zdravemu življenjskemu slogu, ki vključuje več telesne aktivnosti, uravnoteženega prehranjevanja in čustvenega sproščanja (Berčič, 2004). Na splošno bo potreben prehod od izključne skrbi za bolezni k večji skrbi in odgovornosti posameznika, širše družbene skupnosti pa tudi zdravstvenega varstva za zdravje. Pri tem je treba poudariti, da je za posameznikovo celovito zdravje

odgovoren vsak sam. Šele potem je treba vzroke za porušeno ravnovesje iskati v družini, ožjem delovnem in širšem družbenem okolju (Berčič, 2004).

Zaradi znanih pozitivnih učinkov telesne dejavnosti za zdravje sodi spodbujanje in omogočanje telesne dejavnosti med prednostne naloge promotorjev zdravja. Stergar (2005) poudarja, da lahko podjetja spodbujajo in omogočajo športno dejavnost na različne načine in na različnih ravneh:

- informiranje in osveščanje zaposlenih o koristnosti športne dejavnosti,
- organiziranje več krajših odmorov za razgibavanje,
- sestanki v gibanju, razgibavanje med daljšimi sestanki,
- spremembe v okolju (ureditev pokritih kolesarnic, ...),
- oblikovanje skupin za izmenjavo izkušenj.

Stergar (2005) meni, da je pomembno, da načrt spodbujanja športne dejavnosti podpira in izvaja tudi vodstvo podjetja – ustanove – organizacije – zavoda. Pomembno vlogo pri spodbujanju in omogočanju športne dejavnosti ima tudi sindikat, ki naj:

- sodeluje pri informiranju in osveščanju o pomenu športne dejavnosti,
- zakupi/najame rekreacijske programe v prostem času zaposlenih,
- organizira ugodnejši nakup kart, koles, ...
- organizira športno dejavnost (kolesarski izleti, ...),
- organizira test hoje na 2 km.

Odrasli preživijo na delovnem mestu vsaj tretjino svojega življenja, zato je delovno okolje eno pomembnejših življenjskih okolij (Stregar, 2005). Vsestransko vlaganje v boljše delovne pogoje vodi k boljšemu zdravju zaposlenih in posledično tudi k večji produktivnosti podjetij/družb/organizacij/zavodov (Stregar, 2005). Delovno okolje, ki podpira zdravje, je okolje, ki ne le ponuja zaposlenim zaščito pred grožnjami za zdravje, ampak jih tudi usposablja za širitev zmožnosti in razvoj samozaupanja na področju zdravja ter uvaja spremembe v korist zdravju (Stregar, 2005). Spodbujanje delodajalcev, da skrbijo za zdravje njihovih delavcev, je postalo strateški cilj, kajti vsak vložek v delavčevo zdravje in posledično zadovoljstvo pri delu se jim bo zelo hitro bogato obrestovalo. Pomembna je skrb za izboljšanje ali vsaj ohranjanje zdravja in delazmožnosti zaposlenih (Bilban, 2005).

## **2.2 Zdravje in športna dejavnost**

Z redno gibalno dejavnostjo zlasti načrtno izboljšamo delovanje srca, pljuč in skeletnega mišičja (Karpljuk idr., 2002). Za ohranjanje zdravja in varno ukvarjanje s športom je pomembna tista športna aktivnost, ki vključuje zmerne in ponavljajoče se ritmične dejavnosti velikih mišičnih skupin in udov. S tem dosežemo večjo porabo kisika v telesu ter izboljšamo delovanje srčno-žilnega sistema. Poleg tega dosežemo tudi večjo porabo odvečnega vnosa hranil v telo in zmanjševanje stresa, ki ga doživljamo ob vsakodnevnih situacijah. Pri tem so pomembne športne dejavnosti v mejah aerobne aktivnosti, pri kateri je dovolj le kisik za zadoščenje vseh energijskih procesov v organizmu (Karpljuk idr., 2002).

Vzdržljivost je tista človekova sposobnost, pri kateri v veliki meri prevladujejo aerobni energijski procesi. Človekov organizem in vsi procesi v njem so naravnani tako, da za svoje delovanje nujno potrebujejo kisik iz ozračja. Kadar govorimo o vzdržljivosti, ne moremo mimo aerobnih sposobnosti (Wilmore in Costill, 1994; Ušaj, 1995; Karpljuk, 1999). Vzdržljivost lahko poimenujemo tudi kot termin (Wilmore in Costill, 1994), ki pojasnjuje dva različna, vendar povezana koncepta: mišično vzdržljivost in kardio-respiratorno oziroma srčno-dihalno vzdržljivost, ki jo pogosto poimenujemo kot vzdržljivost srčno-žilnega sistema. Kadar govorimo o mišični vzdržljivosti, imamo v mislih posamezne mišice ali mišico (Wilmore in Costill, 1994; Karpljuk, 1999), pri kardio-respiratorni vzdržljivosti pa je zajet ves organizem.

Posledica obremenitve je napor, ki mu pravimo tudi »psiho-fiziološki odziv« na dano obremenitev. Vsem obremenjujočim dejavnikom se začne organizem sorazmerno hitro prilagajati. Vendar ima prilagoditev svoje meje. Človekov organizem se prilagaja športnim naporom tako, da enaka obremenitev po določenem času postane za organizem manjši napor (Karpljuk idr., 2002). Ker je brez ustreznih meritev težko določiti meje aerobnega praga, je zanj dober kazalec 70 % največje frekvence srčnega utripa, ki pa je za vsakega človeka individualna (Wilmore in Costill, 1994; Ušaj, 1995; Karpljuk, 1999). Učinek vzdržljivostnega treninga je povečanje utripnega volumna (Wilmore in Costill, 1994; Karpljuk, 1999) tako v mirovanju kot v naporu, in sicer glede na stanje pred vzdržljivostnim treningom in po njem (Ušaj, 1993). Ta utripni volumen je posledica večje kontraktilnosti in zato večjega sistoličnega praznjenja prekata v srcu treniranega športnika. Na pozitivne spremembe utripnega volumna lahko vpliva le smiselno načrtovana in redna kontinuirana vadba (Karpljuk, 1994, 1996). Po daljšem času vadbe vzdržljivosti pa pride do značilnih sprememb frekvence srčnega utripa v mirovanju. Le-ta se pri elitnih vzdržljivostnih športnikih zniža pod 40 udarcev v minuti (Wilmore in Costill, 1994; Karpljuk, 1999). Intenzivnost napora je pri slehernem posamezniku tako individualna, kot so individualne vrednosti frekvence srčnega utripa pri na zunaj istovrstno definiranih obremenitvah (Karpljuk, 1999).

Z merjenjem frekvence srčnega utripa posredno spremljamo in ocenjujemo intenzivnost napora, poleg tega lahko načrtujemo čas trajanja vadbe glede na velikost obremenitve ter posamezne vadbene vsebine (Karpljuk in Videmšek, 1999). Redno spremljanje frekvence srčnega utripa v mirovanju (merjenec vsaj 10 – 15 minut leži popolnoma pri miru) omogoča, da bolje spoznamo sebe oziroma dobimo vpogled v odzive organizma na vadbeni proces, na prekratke odmore med posameznimi treningi ter na morebitne bolezni. Priporoča se vsakodnevno merjenje frekvence srčnega utripa, ki nam omogoča spremljanje učinka vadbe. Če vrednosti v mirovanju redno spremljamo, lahko vrednosti, ki odstopajo za 20 % od običajnih, razumemo kot signal, da so potrebne spremembe v procesu treninga. V procesu športne dejavnosti se začne frekvenca srčnega utripa v mirovanju postopno zniževati in po določenem času doseže nižje in razmeroma stalne vrednosti (Karpljuk idr., 2002). V raziskavi, ki so jo opravili Karpljuk idr. (2002) na vzorcu žensk-nešportnic v povprečni starosti 50 let, so ugotovili statistično značilno znižanje vrednosti frekvence srčnega utripa zaradi redne, individualno vodene športne dejavnosti, tako v mirovanju kot med športno aktivnostjo.

Na področju športne dejavnosti je najbolj cenjena redna in organizirana športna dejavnost, kjer gre za strokovno vodenje, to je varno načrtovano vadbo in zato

primerjalno glede na učinke. Učinke vadbe je mogoče ugotavljati, analizirati in vrednotiti v vsakem delu rekreativnega vadbenega procesa, kar je tudi z vidika ohranjanja in pridobivanja zdravja cenjeno (Karpljuk, Videmšek in Štihec, 2002; Bilban, 2004b). Preden bi se posameznik vključil v neko obliko gibalne aktivnosti, je treba slediti naslednjim dejavnikom: ugotoviti zdravstveni status, vadbo prilagoditi starosti in spolu, upoštevati motive, želje, interese (Mlinar, 2007). Gibalna aktivnost naj bo razdeljena na: uvodni del (ogrevanje), glavni del, ki naj vključi aerobno aktivnost: hoja, pohodništvo, gornišstvo, kolesarjenje, plavanje, tek, različne športne igre, ... in sklepni del, ki pomeni umiritev organizma z lahkotnim raztezanjem (Karpljuk idr., 2002).

### 2.2.1 Nekateri vidiki športne dejavnosti za zdravje

Fras (2002) je izpostavil da je osnovno vodilo pri predpisovanju posameznih parametrov telesne vadbe oblikovanje individualnega programa za določeno osebo, v katerem upoštevamo njene specifične cilje. Prav tako je pomembno dolgoročno vztrajanje v programu športne vadbe. Pred pričetkom redne, najbolj organizirane športne dejavnosti je potrebno tako pri zdravih kot pri bolnih oceniti posameznikov zdravstveni status. Izdelati se mora profil ogroženosti (presejalni vprašalnik za oceno zdravja), opraviti klinični pregled, oceniti odziv na telesno dejavnost, upoštevati morebitno jemanje zdravil in nenazadnje tudi osebne cilje in želje glede vrste in količine športne vadbe. Osebi se izmeri srčno frekvenco v mirovanju, krvni tlak, posname se EKG (elektrokardiogram) in po potrebi opravi obremenitveno testiranje (Fras, 2002). Če posameznik akutno zboli mora z vadbo prenehati ali zmanjšati njeno količino vse dotlej, dokler se ne pozdravi. Če traja zdravljenje več kot 2 – 3 tedne, je potrebno s športno vadbo pričeti na nižji ravni, da postopno nadomesti izgubo telesne zmogljivosti (Bilban, 2004b).

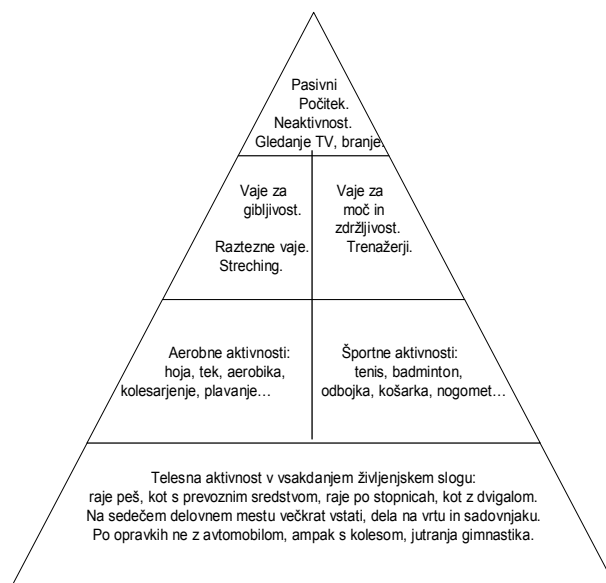
Za izboljšanje splošnega zdravstvenega stanja ali za začetek vadbe zadostuje 30 minutna vadba, najmanj 3-krat tedensko s srčnim utripom 50 – 60 % maksimalnega srčnega utripa. Za izgubo odvečnih kilogramov ali ohranjanje dobrega zunanega videza zadostuje vadba 20 – 30 minut, 3 – 5-krat tedensko s srčnim utripom 60 – 70 % (Bilban, 2004b). Športna dejavnost ima zdravstveni pomen samo tedaj, kadar je primerno izbrana, prilagojena uporabniku in se redno izvaja skozi vse življenje (Karpljuk idr., 2002).

Frekvenca srca je najlažje in najpogosteje izmerjen fiziološki kazalec napora. Med športno dejavnostjo naj bo srčni utrip v ciljnem območju, ki ga v grobem izračunamo tako, da od največjega srčnega utripa, to je 220 utripov/minuto odštejemo leta starosti. Spodnja meja ciljnega območja znaša 60 % največjega srčnega utripa. Zgornja meja ustreza 85 % največjega utripa (Karpljuk, 1994). Največja frekvenca srčnega utripa ob naporu je prav tako individualni dejavnik, kot je frekvenca srčnega utripa v mirovanju. Če to vrednost posplošimo, verjetno predstavlja neko raven maksimuma; zagotovo pa ni neizpodbitni mejnik največje vrednosti frekvence srčnega utripa (Karpljuk, 1999).

Piramida gibalnih in športnih aktivnosti, kot vidimo na sliki 1, ima na dnu (prva raven piramide) tisto telesno aktivnost, ki bi morala biti vsakodnevna in ki bi jo morali obvezno vnesti v sodobni življenjski vsakdan (Mlinar, 2007). Na drugi ravni v piramidi



so uvrščene športne aktivnosti predvsem aerobnega značaja, aktivnosti za ohranjanje in izboljševanje splošne vzdržljivosti. Izvajamo jih čim večkrat na teden, najbolje vsak dan v trajanju vsaj 45 minut. Tretja raven piramide predstavlja vzdrževanje dveh najpomembnejših gibalnih sposobnosti – moči in gibljivosti. Ta vadba bi morala biti vsaj dvakrat na teden, pri čemer je najbolje, da poteka vzporedno, kar pomeni, da pred, med in po vadbi za mišično moč izvajamo raztezne vaje, kot sestavni del ogrevanja, sproščanja, umirjanja in hitrejše regeneracije. Na vrhu piramide je telesna nedejavnost, ki se jo moramo čimbolj izogibati, razen seveda obveznega in dovolj dolgega nočnega počitka (Corbin in Lindsey, 1997; Sila, 2001, Mlinar, 2007).



**Slika 1:** Piramida gibalnih in športnih aktivnosti (Corbin in Lindsey, 1997).

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

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

Pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga ne moremo mimo redne športne dejavnosti. 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). Zdravi ljudje pomenijo za delovno organizacijo boljšo delovno storilnost (Pišot in Završnik, 2002). Za telesno dejavnost, tako kot za druge vzorce življenjskega sloga, velja, da obstaja velika verjetnost, da se vzorci, pridobljeni v otroštvu in adolescenci, ohranjajo vse življenje. Zato je pomembno promovirati zdrav življenjski slog in ozaveščati ljudi o lastni odgovornosti za svoje zdravje in počutje.

Aktivni življenjski slog in redno gibanje sta pomembna varovalna dejavnika zdravja, telesna neaktivnost pa je lahko eden od glavnih dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni (Mlinar, 2007). Prav zaradi slednjega je zdravstvena dejavnost vključena v nacionalni program preventive kroničnih bolezni, kjer je poudarek na skrbi za spreminjanje življenjskega sloga v smeri povečevanja redne telesne dejavnosti in uveljavljanja njene koristi za zdravje (Mlinar, 2007). Projekt telesne aktivnosti za krepitev zdravja (Health Enhancing Physical Activity - HEPA) je nacionalna strategija povečevanja zdravja skozi vsakodnevno telesno aktivnost. Cilj projekta je povečati telesno dejavnost na ravni osnovnega zdravstva. Zdravstveno osebje naj bi imelo pomembno nalogo, saj bi naj na vseh ravneh, predvsem pa v osnovni zdravstveni dejavnosti vsej populaciji svetovalo glede koristnosti in primernih načinov redne telesne aktivnosti (Baković Juričan, Kranjc Kušlan in Novak Mlakar, 2002). Dejstvo, da v vsakdanji praksi zdravniki ne svetujejo glede telesne aktivnosti mlajšim, še zdravim odraslim in predvsem tistim iz nižjih socialno-ekonomskih slojev predstavlja eno od pomembnih izgubljenih priložnosti za koristno delo v okviru primarne preventive (Fras, Zaletel Kragelj in Maučec Zakotnik, 2003). Ker redna telesna dejavnost spodbuja fizično in psihično zdravje ter ohranja z zdravjem povezano kvaliteto življenja od otroštva skozi odraslo dobo v starost, bi lahko zdravniki in ostalo zdravstveno osebje ob svojih stikih s številnimi posamezniki vsako leto vplivali na zdravstveno stanje s priporočanjem redne telesne aktivnosti. To naj bi vključevalo oceno stopnje trenutne aktivnosti posameznika, svetovanje glede začetka in primernega programa vadbe ter iskanje načinov, ki bi posamezniku pomagali vztrajati pri zastavljenem programu (Jelenko Roth, 2004) in individualno prilagojenim programom za spremembo načina življenja za zdravje (Jelenko Roth, 2004). Prav tako pa bi lahko zdravstveni delavci z lastnim zgledom pripomogli k promociji športne dejavnosti in zdravega življenjskega sloga (Mlinar, 2007).

Zdravstvena vzgoja je interdisciplinarna dejavnost, njeno delovanje v sistemu zdravstvenega varstva in zunaj njega je usmerjeno k trajni kakovostni spremembi razmerja do zdravja in bolezni, ki zajema doživljanje zdravja kot vrednote ter prevzemanje skrbi in odgovornosti vsakega posameznika, družine, skupnosti in celotne družbe za lastno zdravje in življenjsko okolje ter za uresničevanje izbranih ukrepov in dejavnosti za boljše zdravje v okviru celovitega sodobnega zdravstvenega varstva (Bilban, 2004a). Promocija zdravja vključuje teme o zdravem prehranjevanju, o preprečevanju stresa, poškodb na delu in tudi zunaj delovnega časa, o škodljivi rabi alkohola in drugih psihotropnih snovi in številnih drugih temah, ki so pomembne za zdravje (Bilban, 2002). Promocija zdravja je proces usposabljanja ljudi, da znajo skrbeti za svoje zdravje in ga ob težavah tudi sami izboljševati. Posameznik oziroma vsi ljudje morajo biti usposobljeni za doseganje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ob tem tudi za spreminjanje oziroma prilagajanje okolja za

dosego tega (Mlinar, 2007). Zdravje ni cilj naših prizadevanj, ampak temeljni pogoj za normalno življenje in delo. Zato promocija zdravja ne more biti naložena le zdravstvenemu sektorju, saj zagotavlja zdrav način življenja in blagostanje vseh ljudi (Bilban, 2004a). V promocijo zdravja so ljudje vključeni v vseh stanjih svojega življenja, kot posamezniki, v družini, na delovnem mestu in v lokalni skupnosti (Bilban, 2004a). Kraševac Ravnik (2005) poudarja pomembno vlogo različnih družbenih sektorjev za promociji zdravja. Tako bo moral sektor za delo poleg delovnih pogojev vse bolj poudarjati tudi pomen telesne dejavnosti za zdravje na delovnem mestu. V skrbi za zdravje ugotavlja zdravstveni sektor aktualno povečanje kronično nalezljivih bolezni in stroškov, povezanih z njimi, ter ozaveščanje ljudi o pomenu telesne dejavnosti in redne športne dejavnosti za zdravje (Kraševac Ravnik, 2005). Za ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja so odgovorni vsi posamezniki ter vsi segmenti države in družbe (Filej, 1999). Za zdravje, nemara osrednjo temo našega življenja, se odloča vsak sam. Poznati, znati, ne pomeni vedno tudi tako ravnati. Mnogi vedo, pa se vendar kar tako prepustijo toku vsakdanjika z izgovorom »trenutno nimam časa« (Doupona Topič idr., 2002a). Ta tako pogost izgovor nas pelje prav tja, kamor ne bi radi prišli: v bolezen, duhovno in telesno utrujenost, neučinkovitost (Černigoj Sadar in Brešar, 1996).

Na tem mestu bi lahko dejali, da je kakovost življenja relativno širok pojem, ki ne ponuja enostavnih definicij in še manj enostavnih zaključkov o tem, kdo živi kakovostno življenje in kdo ne (Mlinar, 2007). Kakovost življenja zajema različna (pravzaprav vsa) področja človekovega življenja: zdravje, okolje, bivanje, delo in delovno mesto, družino in družinske odnose. O kakovosti življenja govorimo tudi takrat, ko želimo poudariti pomen gibanja in športne dejavnosti za življenje posameznikov in posledično celotne družbe (Završnik, Pišot, Fras, Zaletel, Sila in Rauter, 2003). Gibalna kultura pridobiva novo vrednost v sodobnem življenju, saj je vse pogostejše v model življenja sodobnih družin vtkana misel, da je šport pomemben element kakovosti življenja (Doupona in Petrović, 2000). Verjetno bi bilo več redno športno dejavnih, če bi se ljudje ukvarjali s športno dejavnostjo iz notranjega nagiba oziroma lastne želje in potrebe po gibanju. Morda bi bilo vprašanje, biti redno športno dejaven ali ne, po doživetih pozitivnih vplivih redne vadbe na bio-psiho-socialno počutje posameznika povsem odveč po doživetih pozitivnih izkušnjah. Pri tem je potrebno poudariti, da je potrebno 4- tedensko vztrajanje v redni vadbi, da doživimo učinke redne športne vadbe ter da le-ti trajajo toliko časa kot smo redno športno dejavni (Mišigoj-Duraković, 2003). Način, kako danes ljudje in posamezniki živijo, kažejo na številna protislovja in neskladja, ki se odražajo predvsem v neskladju do samih sebe, v odnosu do drugih in do življenjskega okolja, v katerem prebivajo. Današnji način življenja omogoča hitrejšo in učinkovitejšo povezovanje in komuniciranje, hkrati pa omejuje in ograjuje človeka tako, da se oddaljuje od sožitja in povezanosti z naravo, vedno dlje od soljudi (čeprav jim je hkrati tako blizu) in tudi vedno dlje od udeleževanja v naravi, naravnega telesnega gibanja ter športnega udeleževanja (Berčič, 2001). Z vsemi oblikami odvisnosti in vsesplošne odtujenosti od ljudi, s posledičnim pomanjkanjem vere v sočloveka lahko vsaj zaslutimo progresivno poglobljanje temeljne tesnobe pri človeku, ki se odraža kot bivanjska praznота, naveličanost in brezperspektivnost (Rugelj, 2000). Mnogo ljudi je v stanju večje ali manjše napetosti, tako telesne kot čustvene in duševne (Kosič Rauter, 1997). Tako stanje vodi v izgubo ravnovesja, kar je ravno nasprotno od tega, k čemur človek teži. S tem pa seveda pada tudi kakovost življenja (Berčič, 2001).

Po podatkih študije »Kakovost življenja v Sloveniji« ima vsak deseti odrasli prebivalec zelo slabo fizično kondicijo; delež takih narašča predvsem po 45. letu (v Mlinar, 2007). Veliko skrb vzbuja podatek o kronični utrujenosti. Takih je več kot polovica, med njimi je statistično značilno več žensk kot moških. Kronična utrujenost s starostjo sicer narašča, vendar je izredno visoka tudi med mladimi (Doupona Topič, Cvelbar, in Matoh, 2002b). Biti telesno pasiven po napornem delavniku je v primerjavi s kajenjem in pitjem alkohola družbeno še najbolj sprejemljivo in razumljivo predvsem pri ženskah, ki so obremenjene z delom in družino (Černigoj Sadar, 1991).

Zasvojenosti in tvegana vedenja so problem, ker zmanjšujejo kakovost življenja. Kajenje je tako kot drugod v svetu legalno in socialno sprejemljivo tudi v Sloveniji (Mlinar, 2007). Kajenje sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni. Poleg tega sodi na prvo mesto med tistimi dejavniki, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti. Ljudje so kajenje dolgo pojmovali kot razvado in ne kot druge oblike odvisnosti od psihoaktivnih snovi (Zaletel Kragelj, Čakš in Novak Mlakar, 2004). Raziskava Slovensko javno mnenje (1999) o razširjenosti kajenja med prebivalci Slovenije je pokazala, da je kadilo 24,5 % vprašanih odraslih prebivalcev, od tega 29,2 % moških in 19,8 % žensk (Zaletel Kragelj idr., 2004). Leta 2001 je kadilo 25,3 % odraslega prebivalstva. V okviru raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (2004) je bilo ugotovljeno, da kadi 23,7 % prebivalstva, od tega 28,1 % moških in 20,1 % žensk (Zaletel Kragelj idr., 2004). V Sloveniji je v zadnjih letih delež kadilcev med odraslimi izrazito upadel, še posebej po sprejetju zakona leta 1996, ki je omejil uporabo tobačnih izdelkov. V Sloveniji je še vedno več kadilcev med odraslimi moškimi kot med odraslimi ženskami (SJM 1994: 12 % v korist moških, SJM 1999: 9 % v korist moških, v letu 2004 pa je 8 % v korist moških (Zaletel Kragelj idr., 2004). Na osnovi ugotavljanja »kadilskih trendov« so ogroženi tako moški kot ženske v starosti 30 – 40 let, pri čemer je mladih kadilk vse več (Zaletel Kragelj idr., 2004). Delež vseh kadilcev je v Sloveniji 24 %. Med mladimi je 0,2 % več deklet kot fantov. Zato lahko upravičeno sklepamo, da se bo razlika med odstotkom kadilcev v bližnji prihodnosti zmanjševala, zelo verjetno pa kmalu celo obrnila v korist žensk (Zaletel Kragelj idr., 2004). Ogroženost mladih deklet (potencialnih kadilk) je še posebej velika. Med kadilci je več nižje izobraženih in aktivno zaposlenih; prav tako je več tistih iz nižjih družbenih slojev in tistih, ki živijo v mestih (Zaletel Kragelj idr., 2004). Kajenje je najbolj povezano s poklicno izobrazbo in najmanj z visoko izobrazbo. Prav tako je odstotek kajenja višji v skupini aktivno zaposlenih 25,4 % kot v skupini študentov, gospodinj, upokojencev in nezaposlenih 19,8 %. Odstotek kadilcev je višji v mestu 27,9 %, v primerjavi z vaškim okoljem 20,8 % (Zaletel Kragelj idr., 2004).

Glede na razširjenost tovrstne zasvojenosti je zloraba alkohola v Sloveniji, še vedno na prvem mestu (v Mlinar, 2007). Alkohol povzroča določene zaželene psihotropne učinke – pomirja, sprošča, povzroča brezskrbnost in živahnost v družbi, zato ga kot snov uvrščamo med dejavnike tveganja. Čezmerne količine alkoholnih pijač uživa 13,4 % odraslih prebivalcev Slovenije, v starosti 25 – 65 let. Od tega je 23 % moških in 6 % žensk, ki sicer pitje alkoholnih pijač bolj skrivajo kot moški. Med posameznimi populacijskimi skupinami so za čezmerno pitje alkoholnih pijač najbolj ogroženi predvsem moški v starosti 30 – 50 let in tudi starejši nad 60 let, z relativno nizko izobrazbo, brez aktivne zaposlitve, ki izhajajo iz vaškega okolja vzhodnoslovske regije (Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik in Hovnik Keršmanc, 2004). Čezmerno uživanje alkohola pomeni stalno uživanje velikih količin alkoholnih pijač ali alkoholno

opijanje, kjer posameznik popije šest ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti (Zaletel Kragelj idr., 2004). Z raziskavo Čezmernega pitja alkoholnih pijač, so ugotovili, da je v Sloveniji med odraslimi 71,4 % zmernih pivcev, abstinentov je 15,2 % in čezmernih pivcev 13,4 % od tega 22,6 % moških in 5,5 % žensk. Pogostost pitja rahlo narašča od najmanjše starosti do najstarejše. Pogostejše je med nezaposlenimi 14,6 % in nekoliko manj pogosto med zaposlenimi 12,8 %. Pitje alkoholnih pijač je nekoliko manj razširjeno v mestnem okolju 12,2 % in nekoliko bolj v vaškem okolju 15,1 % (Zaletel Kragelj idr., 2004).

Pravica do varovanja zdravja oziroma zdravje kot tako sodi med temeljne človekove pravice (<http://www.icp2000.se>). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) definira zdravje kot stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja in ne le kot odsotnost bolezni (Fusenhauser in Stump, 1995). Prav tako SZO poudarja, da so zdravi ljudje resurs za družbo, skupnost in za gospodarstvo. Sartorius (2000; v <http://www.icp2000.se>) definira zdravje kot ravnovesje znotraj posameznika ter kot ravnovesje med njim in okoljem. Zdravje kot cilj pogojuje tudi dinamiko doseganja tega cilja, zato se v povezavi s pojmom »biti zdrav« pojavlja še koncept zdravega življenjskega sloga, ki predstavlja aktivnosti posameznika in družbe, ki se aktivno skušajo približati idealu zdravja (Herberts in Erikson, 1995; v Mlinar, 2007). Zdravje je nezamenljiv osebni vir pri ustvarjanju življenjskih razmer in eden najprepričljivejših ter celostnih kazalcev rezultatov kakovosti življenja (Doupona Topič idr., 2002 a). V vseh razvitih in tudi malo manj razvitih deželah sveta se vedno bolj zavedajo, da je redna športna dejavnost odločilen dejavnik pridobivanja in ohranjanja zdravja, in to od najmlajših dni pa vse do pozne starosti. Sila (2002) je v raziskavi, kjer je ugotavljal povezavo med zdravstvenim stanjem in športno aktivnostjo odraslih prebivalcev Slovenije, ugotovil visoko povezanost, saj tisti, ki so športno aktivni, tudi svoje zdravje ocenjujejo višje od športno manj aktivnih ali neaktivnih. Veliko povezanost je ugotovil tudi med pogostostjo športne aktivnosti in skrbjo za zdravje. Bolj so ljudje športno aktivni, večjo skrb posvečajo zdravju in nasprotno. Izsledki raziskav v Sloveniji kažejo, da se s športno rekreacijo ukvarjajo predvsem zdravi ljudje (Mlinar, 2007). To velja za vse starostne skupine in še zlasti za stare. Število telesno dejavnih žensk je manjše od števila moških, hkrati pa je število »bolnih« žensk kar dvakrat večje od števila »bolnih« moških (Fras, 2002). Vsekakor lahko predvidevamo, da zdravi ljudje pomenijo za državo in organizacije, v katerih delajo, gospodarsko »benefit«: boljše delovno storilnost, manj bolniških izostankov in manjše stroške zdravstvenega zavarovanja zaposlenih in starejših. V tem je tudi razlog, da veliko držav in podjetij precej vlaga v preventivne programe za boljše zdravje. Po pravilu sta v take programe vključeni gibalna in športna dejavnost (Pišot in Završnik, 2002).

Gibalna dejavnost za zdravje in zdravje samo, nista več samo interes posameznika, ampak dajeta pozitivne učinke za družbo v celoti. Zato je pomembno ozaveščanje ljudi o pomenu redne športne dejavnosti in to nadgrajevati s konkretnimi akcijami in programi. Populacijo se lahko vzgaja posredno in neposredno, z vzorom. Spremeniti je potrebno miselne in vedenjske vzorce odraslih. Že otroka je potrebno navajati na zdrav način življenja, na dosti gibanja in športne dejavnosti ter zdrave prehrane, in to že v vrtcu. A tudi odraslim je pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga treba pomagati (Pišot in Završnik, 2002). Še zdravim ljudem in bolnikom priporočamo tiste vrste gibanja, ki so jim najljubše, ki jih najlažje vključijo v svoj vsakdan in ustrezajo njihovim telesnim zmogljivostim, starosti in zdravstvenemu stanju (Fras, 2001). Saj želimo, da postane gibanje priljubljen in nepogrešljiv del življenja kar najširšega kroga

ljudi (Fras, 2001). Športna dejavnost mora biti kot igra in kot proces, ki pritegne, notranje motivira in z množico kompleksnih gibalnih nalog vzbudi željo po aktivnosti, po vključevanju (Tušak, 2003). Naj bo proces, v katerem uživamo, kajti to daje gibanju kakovost. Športna dejavnost pomeni najboljšo naložbo v zdravje in s tem v ravnovesje telesa (h kateremu strmimo). Je osnovna človekova potreba, ki jo kaže že dojenček (Pišot idr., 2003). Športna dejavnost je vrednota, ki oblikuje in sproža vedenjske norme z jasnim ciljem: biti aktiven – biti pomemben in vreden – biti zdrav. Odsotnost te aktivnosti pa ne pomeni le grožnjo našemu zdravju, temveč tudi grožnjo naši ustvarjalnosti, znanju in uspešnosti (Tušak, 2003; Pišot idr., 2003).

Petrovič in Zagorc (2003) sta zapisala, da je drža telesa najvidnejše zrcalo našega duševnega in telesnega stanja. Strokovnjaki ugotavljajo, da je zaradi prisilnega položaja pri delu organizem slabše prekrvljen, funkcionalnost dihanja je zmanjšana, telesna drža okorela (naprej upognjena ramena, spuščeni trebuh, povečana lordoza), pojavljajo se bolečine v hrbtenici (vratni in ledveni del), poveča se teža, trebušne mišice povsem popustijo, pojavi se utesnjenost zaradi videza in nezadovoljstvo s svojo lastno podobo (Petrovič in Zagorc, 2003). Podatki o začasnih odsotnostih z dela zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema odsevajo obolevnost, ki se ujema s podatki o hospitalizaciji. Daleč na prvem mestu po pogostosti vzrokov za začasno odsotnost z dela je tudi pri nas bolečina v hrbtu, sledijo pa izpah, izvin, nateg sklepov skočnega sklepa, stopala in druge bolezni hrbta. Bolečine v hrbtu zahtevajo tudi največ dni začasne odsotnosti z dela (Komadina in Rok Simon, 2002). Veliko skrb vzbuja podatek o kronični utrujenosti, ki je prisotna med več kot polovico odraslega prebivalstva v Sloveniji. Med njimi je statistično značilno več žensk kot moških. Kronična utrujenost s starostjo sicer narašča, vendar je tudi zelo visoka med mladimi (Černigoj Sadar, 1996).

Nekatere telesne poškodbe mišično-skeletnega sistema so povezane z delovnim mestom, zlasti kadar morajo zaposleni dvigati, potiskati ali prenašati bremena (Mlinar, 2007). Pomembna preventiva je ohranjanje zdravega mišično-skeletnega sistema, ki pomaga ohranjati nadzor nad rizičnimi dejavniki za nastanek poškodb (Kumar, 2001). Navajajo, da je v Združenih državah Amerike 60 % od vseh registriranih bolečin v hrbtu, posledica dviganja. Tudi v Kanadi ugotavljajo, da je od vseh bolečin v hrbtu, okoli 70 % posledica dviganja, potiskanja ali vlečenja. Poškodbe hrbta so povezane s fizičnimi bremenami na delovnem mestu, gensko dispozicijo in telesnimi lastnostmi posameznika (Kumar, 2004).

Vieira, Kumar in Narayan (2006) so z raziskavo vpliva težkega fizičnega dela pri varilcih in medicinskih sestrah na bolečine v hrbtu ugotovili, da ima bolečine v hrbtu 44 % varilcev in 38 % medicinskih sester. Oboji predstavljajo različni poklicni skupini, ki opravljajo težko fizično delo. Ugotavljajo, da so pri medicinskih sestrah statistično značilno bolj pogoste bolečine v hrbtu kot pri varilcih, medtem ko je letno poročilo in prevalenca bolečin v hrbtu med skupinama zelo podobna. Med skupinama niso ugotovili statistično značilnih razlik v bolečinah posameznih delov telesa po koncu delovnega dne. Ugotavljajo, da je 2-krat večja možnost poškodb hrbta med delovnim dnem pri osebah, ki ne živijo zdravega življenjskega sloga: kadijo, so športno neaktivni in čezmerno prehranjeni, v primerjavi s tistimi, ki živijo zdrav življenjski slog (Vieira, Kumar in Narayan, 2006). Prav tako ugotavljajo, da varilci pokadijo več cigaret in so tudi bolj debeli kot medicinske sestre, vendar se s športno dejavnostjo ukvarjajo več časa kot medicinske sestre. Z analizo variance niso dokazali statistično

značilnih razlik med številom pokajenih cigaret in trajanjem vadbe ( $p = 0,083$ ). 54 % redno športno dejavnih oseb nima bolečin v hrbtu. Med neredno športno dejavnimi osebami pa ima bolečine v hrbtu kar 70 % oseb. Raziskava kaže povezanost s športno nedejavnostjo in bolečinami v hrbtu, vendar ne kaže jasne zaščite pred bolečinami v hrbtu z redno športno dejavnostjo (Vieira idr., 2006). Bejia, Younes in Jamila (2005) ugotavljajo, da so v visoki povezanosti kajenje, pasiven način življenja, večje vrednosti ITM in vznemirjenost, kot psihološka značilnost z bolečinami v hrbtu, pri odraslih povprečne starosti. V študiji ugotavljajo manj zaničevanja med redno športno dejavnimi in potrjujejo, da so kajenje, športna nedejavnost in debelost povezani z bolečinami v hrbtu (Bejia idr., 2005).

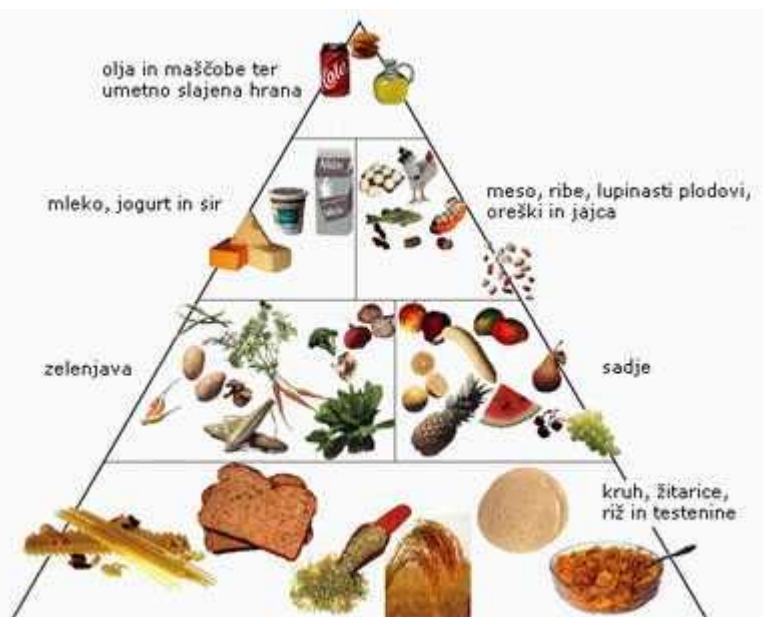
Gotovo je na tem mestu treba poudariti, da je najpomembneje, ko se človek zaposli, da v svoj delovni čas čim prej vgradi tudi telesno dejavnost (Mlinar, 2007). Tako pridobijo zaposleni, ker so bolj pri močeh, so bolj zdravi in učinkoviti pri delu, pa delodajalci, saj je manj bolniških izostankov. Redna telesna dejavnost povečuje »telesno« delovno sposobnost. Pomeni sposobnost organizma, da brez pretirane utrujenosti uspešno opravlja vsakodnevno zmerno ali težje delo, uspešno rešuje nepredvidljive situacije in uživa v dejavnostih prostega časa (Bilban, 2002).

### **2.3 Prehrana v današnjem času in športna dejavnost**

Sodobni način življenja spodbuja pasiven življenjski slog, ki predstavlja veliko skrb svetovne javnosti (Mlinar, 2007). Danes je gibanja veliko manj kot nekoč, saj telesnega dela skoraj ne poznamo. Vse večji razvoj avtomatizacije vodi v neko novo obdobje in iskanje ugodja, ki je glavni razlog za vse manj gibanja. Obstaja bojazen, da se precejšnjemu deležu časa sedenja oziroma telesne neaktivnosti sploh ne moremo in se tudi v prihodnje ne bomo mogli izogniti, ker za našo eksistenco niso več nujno potrebne visoko razvite gibalne sposobnosti (Sila, 2001). Naše prehrabene navade pa so ostale enake kot nekoč, ko so bile telesne obremenitve neprimerno večje (Mlinar, 2007). Prav zaradi tega v današnjem času ne uspemo porabiti vseh kalorij, ki jih vnesemo v telo s prehrano, kar je spremenilo ravnovesje v delovanju človekovega organizma. Naša naloga je, da poiščemo, predstavimo in poizkušamo vplivati na tiste dejavnike, ki bodo to ravnovesje spet vzpostavili (Pišot in Završnik, 2002). V naš vsakdanji urnik moramo kot protiutež vključevati redno in načrtno gibanje (Sila, 2001). Vsakodnevna športna dejavnost in uravnotežena prehrana pomagata ohranjati zdrav in mladosten videz ter vitko telo (Mlinar, 2007). Telesna dejavnost vpliva na energijsko bilanco in uravnavanje telesne teže ter na preprečevanje debelosti, ki je velik dejavnik tveganja za nastanek sodobnih bolezni (Hlastan Ribič, 2003). Prehranjevanje ima pomembno vlogo pri krepitvi in vzdrževanju dobrega zdravja skozi celotno življenjsko obdobje, zato ima vodilno vlogo v preventivni dejavnosti saj se prehranjevalni vzorci prenašajo iz ene generacije na drugo. Ustrezna zdrava prehrana s svojimi sestavinami zagotavlja zadovoljivo oskrbo organizma s hranljivimi snovmi, potrebno energijo in tudi primerno količino varovalnih snovi. Poleg kakovosti živil in količine zaužitih hranljivih snovi je pomemben tudi ritem prehranjevanja, način priprave in način uživanja hrane (Zaletel Kragelj, Pavčič, Koch in Mavčec Zakotnik, 2004). Način priprave hrane naj vsebuje takšne mehanske in termične obdelave živil, ki čim bolj ohranijo količino in kakovost zaščitnih snovi (vitamini, minerali, antioksidanti), pri tem pa ne prispeva nič ali le manjšo količino energijsko bogatih hranil (predvsem maščob in sladkorja). Tak način

priprave hrane je kuhanje v majhni količini vode in soparjenje, dušenje v lastnem soku brez ali z malo maščobe in vode, pečenje v foliji. Prav tako moramo biti pozorni, da hrani ne dodajamo prevelike količine soli (Zaletel Kragelj idr., 2004). Z nezdravo prehrano mislimo na neustrezno hranilno in energijsko vrednost zaužite hrane, uporabo neustreznih in celo nepravilnih načinov priprave, pa tudi nepravilen ritem dnevnega uživanja hrane. Poseben problem so nezdravi prehranjevalni vzorci, kot je »hitra prehrana« in uživanje energijsko bogate hrane (Koch, 2002; Lainščak, Fras in Zaletel Kragelj, 2005). Obrok hrane moramo zaužiti zmerno hitro. Hitrost uživanja hrane je počasna – 30 minut, srednje hitra – 20 minut in zelo hitra – manj kot 10 minut (Bilban, 1999).

Vsak človek potrebuje sebi primerno količino energije, ki je odvisna od starosti, spola, telesne obremenitve in dejanske hranjenosti. V zdravi, dnevni prehrani naj bi bilo 50 – 60 % ogljikovih hidratov, manj kot 30 % maščob, 10 – 20 % beljakovin, vlaknine, minerali, vitamini, voda in malo soli. Dnevna prehrana mora vključevati raznovrstna živila iz različnih skupin živil, predvsem žita, sadje, zelenjavo, stročnice, mleko in mlečne izdelke ter meso in ribe (Pokorn, 1998). Prehranska piramida na sliki 2 nam prikazuje izbor in količine živil (Department of Health and Human Services, 1990, v Kozier, Erb, Berman in Snyder, 2004). V spodnjem delu se nahajajo polnozrnatata škrobna živila, ki naj bi predstavljala 60 – 70 % dnevnih potreb. Na drugi ravni piramide sta sadje in zelenjava. Priporočen zelenjavni delež je večji od sadnega. Tretjo raven zasedajo mleko in mlečni izdelki ter meso in zamenjave. V samem vrhu piramide imamo maščobe in sladkorje. Pri teh živilih moramo biti varčni (Kozier, Erb, Berman in Snyder, 2004).



**Slika 2:** Prehranska piramida (Department of Health and Human Services, 1990)

Priporočljivo je jesti počasi, obroki pa naj bodo zmerni. Alkohol, kajenje, kavi in živilom z veliko vsebnostjo holesterola se je priporočljivo čimbolj odreči (Mlinar, 2007). Pomembno je tudi uživati dovolj tekočine, posebno čiste pitne vode. Priporočila se približno 1 ml vode na vsakih 4,2 kJ dnevnega obroka. Če ni posebnih zadržkov glede režima pitja vode oziroma je izločanje vode povprečno, bi naj zaužili 2500 ml



vode na dan, to pa je okoli 1500 ml vode v obliki pijač (Bilban, 1999). Dnevna razporeditev energijskih potreb je pomembna za to, da ima človek enakomerno obremenitev presnove čez dan. Za običajni delovni dan potrebuje odrasel človek, ki dela v dopoldanskem času, za zajtrk in dopoldansko malico 40 % dnevne količine energije, prav tako 40 % za kosilo in popoldansko malico ter 20 % za večerjo. Primeren presledek med obroki je 2 – 3 ure (Tomažin Šporar, 1998). Pravilen ritem prehranjevanja naj bi obsegal 3 – 6 dnevnih obrokov; 3 glavne obroke (zajtrk, kosilo, večerjo) in 1 – 3 dopolnilne obroke (malica). Količinsko obroki naj ne bi bili preobilni, saj pogosti manjši obroki hrane podaljšajo čas absorpcije hranil. Med obroki naj bo bili 3- do 4- urni presledki, zadnji obrok pa naj bi bil 2 – 3 ure pred spanjem. Pri treh obrokih naj bi bila porazdelitev dnevnih energijskih potreb naslednja: 40 % zajtrk, 40 % kosilo, 20 % večerja; pri petih pa: 25 % zajtrk, 15 % dopoldanska malica, 30 % kosilo, 10 % popoldanska malica in 20 % večerja (Zaletel Kragelj idr., 2004). Neredna prehrana (premajhno število dnevnih obrokov, opuščanje obrokov, še zlasti zajtrka, nepravilen časovni razmik med obroki) je pomemben dejavnik tveganja pri nastanku kroničnih bolezni, slabega počutja in slabše delovne storilnosti (Zaletel Kragelj idr., 2004).

Večina razlik v velikosti in zgradbi telesa med moškimi in ženskami se prične oblikovati šele v obdobju pubertete in po njem (Horvat in Melik, 2000; Karpljuk, Švent, Cecič, Erpič, Karpljuk in Dervišević, 2001). Z začetkom staranja med 20. in 30. letom, tako ženske kot moški kopičijo maščobo in izgubljajo mišično maso. Ta izguba je vezana na nižji nivo telesne aktivnosti in testosteron.

Splošno zmanjšane telesne aktivnosti pri istočasno enaki količini zaužitih kalorij povzročajo povečanje splošne količine maščobnega tkiva v telesu. Vendar ugotavljajo, da v odnosu absolutna moč – mišična masa ni razlik med moškimi in ženskami (Karpljuk idr., 2001). Pri moških se odvečno maščobno tkivo kopiči predvsem v trebušnem delu, pri ženskah pa običajno na nadlahtnici, stegnih in zadnjici (Karpljuk, Dervišević, Videmšek, Štihec, Horvat in Kondrič, 2003). Knai in Robertson (2002) predstavljata obseg pasu kot način, kako ljudi zdravstveno vzgojiti glede preventive pred debelostjo. Obseg pasu predstavlja tveganost za nastanek metabolnih bolezni in bolezni srčno-žilnega sistema, kadar je obseg pasu večji kot 95 cm pri moških in 80 cm pri ženskah. Tveganost se znatno poveča, kadar je obseg pasu pri moških več kot 100 cm in pri ženskah več kot 90 cm.

### 2.3.1 Opredelitev debelosti s pomočjo vrednosti indeksa telesne mase

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje debelost in njene vplive na zdravje s pomočjo vrednosti indeksa telesne mase (ITM  $\text{kg/m}^2$ ), kot kaže Tabela 1. Vrednosti ITM določimo tako, da telesno maso v kilogramih delimo s kvadratom telesne višine v metrih (Wirtschaftsdienst, 1988; v Kozier, Erb, Berman in Snyder, 2004). Optimalne vrednosti ITM so med 19 in 22. Še sprejemljive vrednosti so do 25, predvsem če niso prisotni dejavniki tveganja (povišan krvni tlak, povišana raven holesterola v krvi, sladkorna bolezen). Vrednosti ITM nad 30 pomenijo debelost, pri kateri ogroženost strmo narašča (Karpljuk, Dervišević, Videmšek, Bevc, Novak, Rožman in Štihec, 2003).

Normalno telesno težo lahko izračunamo tudi tako, da telesni višini odštejemo 100, +/- 5 kilogramov. Idealna telesna teža je za 10 % nižja od izračunane normalne telesne teže. O debelosti govorimo kadar je telesna teža za 20 % višja od izračunane vrednosti (Karpljuk idr., 2003).

**Tabela 1:** Ogroženost zdravja zaradi debelosti (Wirtschaftsdienst, 1988)

Telesna teža	Vrednosti	Ogroženost za zdravje
Prenizka	< 18,49	Zvečana
Optimalna	18,50–24,99	/
Čezmerna	25,00–29,99	Zvečana
Debelost, 1. razred	30,00–34,99	Velika
Debelost, 2. razred	35,00–39,99	Zelo velika
Debelost, 3. razred	> 40,00	Izjemno velika

Stresni dejavniki, pomanjkanje gibanja in športne dejavnosti, kopičenje maščobnega tkiva, debelost, bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, bolečine v križu in hrbtenici, pitje alkoholnih pijač, kajenje ..., so v današnjem času pri veliko ljudeh prej pravilo kot izjema, saj poskuša današnji človek na različne načine ubežati negativnim posledicam današnjega časa (Maučec Zakotnik, 2002; Mlinar, 2007). Na zdrav način jim lahko ubeži z aerobnimi aktivnostmi, s katerimi skladno razvija telo, vzdržuje normalno telesno težo, kar prispeva k visoki samopodobi in samospoštovanju posameznika. To pa posledično vpliva tudi na večjo uspešnost v poklicnem in zasebnem življenju (Maučec Zakotnik, 2002). Intenzivnejši gibalnošportni procesi vplivajo na spremembe v nemaščobnem delu telesa. Mišična hipertrofija je primarno povezana s treningi moči in se dogaja v obstoječih mišičnih vlaknih, ker se število mišičnih vlaken ne večja. Danes še ne vemo, kako hormoni (rastni hormon, testosteron) vplivajo na hipertrofično rast. Hipertrofična rast se linearno menja z zvišanjem mehaničnih obremenitev v okviru nižjih obremenitev, a se zmanjša, kadar obremenitve prekoračijo meje mogoče biološke adaptacije (Pišot in Završnik, 2001).

### 2.3.2 Prehranjevalne navade

V raziskavi prehranjevalnih navad, depresiji in samopodobi slovenskih študentov sta Tomori in Rus Makovec (2000) ugotovili, da dve tretjini študentk želi zmanjšati svojo telesno težo, ena tretjina pa jo želi pridobiti. Medtem, ko je pri študentih polovica takšnih, ki želijo težo pridobiti in polovica takšnih, ki jo želijo izgubiti. Med študentkami je več nezadovoljstva s telesno težo kot med študenti. Med tistimi, ki želijo telesno težo izgubiti in tistimi, ki jo želijo pridobiti ni statistično značilnih razlik v samopodobi (Tomori in Rus Makovec, 2000). Med slovenskimi študentkami, ki so nezadovoljne s telesno težo je zaznati več bolezenskega prehranjevanja kot med študenti. Študentke in študenti, ki so nezadovoljni s telesno težo več kadijo, se več prepirajo s svojimi partnerji, se nezdravo – bolezensko prehranjujejo, imajo višjo povezavo z depresijo, študentke pa tudi pogosteje govorijo o nezadovoljstvu s telesno težo. Zadovoljstvo s telesno težo je povezano z večjim samospoštovanjem (Tomori in Rus Makovec, 2000).

Fras idr., (2003) so v raziskavi Prekomerne prehranjenosti in debelosti med odraslimi Slovenci ugotovili, da je med odraslimi ženskami 2,1 % tistih, ki imajo vrednosti ITM

do 18,4; 53,3 % ima vrednosti ITM 18,8 – 24,9; 30,9 % ima vrednosti ITM 25 – 29,9; ter 13,8 % ima vrednost ITM 30 in več. Debelost začne naraščati v starostni skupini 35 – 39 let. Odraslih žensk, ki so debele je več kot 50 %. Debelost narašča do starostne skupine 55 – 59 let. Ugotovili so tudi pogostejše kajenje med debelimi odraslimi osebami. Mnogi niso zadovoljni s svojim telesom, niti s svojo zunanjo podobo in zato ostajajo brez vsake telesne aktivnosti (Mlinar, 2007). Na ta način svoje telo še bolj zanemarjajo in ničesar ne prispevajo k svojemu telesnemu zdravju. To jim znižuje samozavest in samopodobo, hkrati pa jih notranje teži in obremenjuje. Zato morajo preoblikovati svoje mnenje in vedenjske vzorce ter spremeniti svoj življenjski slog (Berčič, Sila, Tušak in Semolič, 2001). Telo je večni instrument, skozi katerega se zrcali naš odnos do sebe, drugih, sveta, do lepega (Zagorc, 2003).

Velika stopnja in naraščanje prevalece debelosti je najbolj razširjen problem zdravja v razvitih državah. Številne študije kažejo, da ima četrtna do tretjina ljudi, starih od 25 – 60 let, čezmerno telesno maso (Bilban, 2001). Pomanjkanje telesne aktivnosti je pogostejši dejavnik nastanka debelosti kot zaužitje (pre)velike količine hrane. Zato naj bi bila športna dejavnost sestavni del vsakega shujševalnega programa (Fogelholm, 2002). Energija, ki jo vnesemo v telo v obliki hrane, mora biti enaka njeni porabi (Hlastan Ribič, 2003). Telo porabi 1200 - 1800 kcal na dan, za presnovo in delovanje organov (bazalna presnova), (Bilban, 2001). K energijskemu neravnovesju prispeva prehrana, nepravilna po sestavi (preveč maščob, sladkorja, slaščic, ...) in količini ter skoraj vedno tudi pomanjkanje telesne dejavnosti (Bilban, 2001). K obojemu lahko prispevajo duševni dejavniki, kot so nezadovoljstvo s seboj, težave doma, na delu, stresne situacije, preobremenjenost z delom in podobno. Ljudje namreč dostikrat jedo, ker želijo z užitki ob hranjenju nadomestiti vse za kar so v življenju prikrajšani (Bilban, 2001). Povečana telesna masa zaradi vse več maščevja je posledica neizravnane bilance med vneseno energijo in njeno porabo (Bilban, 2001). Športna vadba vpliva na sestavo telesa – razmerje med mišičnim in maščobnim tkivom. Po končani športni vadbi se presnova v organizmu začasno poviša. Kalorije se ne porabljajo le med aktivnostjo, temveč tudi po njej – prav zaradi povečane presnove po naporu. Gre za fenomen večje porabe kisika po naporu med regeneracijo (Wilmore in Costill, 1994; Karpljuk idr., 2003). Povečana poraba kalorij med obremenitvijo mišic povzroča tudi zmanjšanje telesne teže, kar zmanjšuje motnje pri presnovi maščob. Fizično delo kot dodaten vpliv na sladkor v krvi pa vsekakor lahko pripelje do njegovega nezaželenega nihanja. S fizičnim delom zgori glukoza in se zvišuje občutljivost tkiva za inzulin, kar je zelo pomemben in pozitiven učinek, saj pomeni, da za znižanje določene ravni sladkorja potrebujemo manj inzulina kot sicer (Karpljuk, Hadžič, Dervišević, Štihec in Videmšek, 2004). Izraba energije in ogljikovih hidratov v telesu raste z intenzivnostjo in trajanjem obremenitve mišic (Horvat, 2002). Prav gotovo je šport pomemben dejavnik ohranjanja normalne telesne teže in zdravja.

Ker igra prehranjevanje pomembno vlogo pri promociji in vzdrževanju dobrega zdravja skozi celotno življenjsko obdobje, ima v preventivni dejavnosti eno izmed vodilnih vlog. Treba se je zavedati, da sprememba prehranskih navad nima samo kratkoročnih, ampak tudi daljnoročne učinke. Prehranjevalne navade predstavljajo le enega izmed elementov življenjskega sloga. Kajenje, uživanje alkoholnih pijač ter stopnja in rednost telesne dejavnosti so dejavniki, ki se tesno prepletajo s prehranjevalnimi vzorci ljudi in ki imajo tudi pomemben vpliv na zdravje. Zaletel Kragelj idr. (2004) so ugotovili, da se med odraslimi Slovenci nezdravo prehranjuje

46,5 % odraslih. Moški (57,8 %) se pogosteje nezdravo prehranjujejo kot ženske (37,1 %). Najvišji odstotek ljudi, ki se nezdravo prehranjujejo, je v starostni skupini 30–39 let. Ugotavljajo, da se aktivno zaposleni prebivalci prehranjujejo precej bolj nezdravo 49,0 % kot nezaposleni, študentje in upokojenci (39,8 %). V kmečkem okolju (49,8 %) se prehranjujejo nekoliko bolj nezdravo kot v mestu (44,3 %). Živič (2001) v raziskavi medicinskih sester v Sloveniji ugotovila, da zajtrk uživa vsak dan ali velikokrat tedensko 68,8 % medicinskih sester, 19,4 % nekajkrat v mesecu in 3,8 % enkrat mesečno.

Danes debelost rešujemo z mnogimi metodami, kot so shujševalne diete z omejenim vnosom energije v telo in vse pogosteje tudi s povečano porabo energije v športni dejavnosti (Fogelholm, 2002). Z zdravo prehrano in športno dejavnostjo uravnavamo telesno težo, kakor tudi pospešujemo pozitivne spremembe v oblikovanju zdravega življenjskega sloga (Fogelholm, 2002). Aerobna telesna dejavnost je pomemben uravnavalec telesne mase, ker vključuje mišice nog in rok, srce, pljuča in sklepe, torej skoraj cel organizem (Karpljuk idr., 2004). Rezultati raziskav o vplivu športnih dejavnosti na telesno maso so sicer variabilni; vsem pa so skupni izsledki, da je redna športna dejavnost pri obeh spolih povezana z manjšim odstotkom maščob v skupni sestavi telesa (Mlinar, 2007). Razlike v količini maščob v telesu med gibalno dejavnimi in gibalno nedejavnimi so večje pri deklicah kot pri dečkih (Pišot in Završnik, 2002). Intenzivnejši telesno gibalni procesi vplivajo na spremembe v maščobnem delu telesa. Debelost, zvišane vrednosti maščob v krvi, zvišan krvni tlak, nizka občutljivost na inzulin in nezadostna telesno gibalna dejavnost so dejavniki tveganja za razvoj prenekaterih kroničnih metaboličnih bolezni kakor tudi bolezni srčno-žilnega sistema. Velja poudariti, da ima športna dejavnost svoj zdravstveno-preventivni pomen samo tedaj, kadar se izvaja redno, in to vse življenje (Pišot in Završnik, 2002). Kadar je glavni cilj izguba telesne mase, bo že postopno povečanje športne dejavnosti do skupno pet ur tedensko olajšalo njeno dolgoročno znižanje (Jelenko Roth, 2004). Fogelholm in Kukkonen Harjula (2000) sta ugotovila, da že s šesturno hitro hojo ali triurnim tekom tedensko vzdržujemo normalno telesno težo. Za ohranjanje zmanjšane telesne teže in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, to pomeni med prehrano in športno dejavnostjo.

Pomanjkanje telesne aktivnosti je pogostejši dejavnik nastanka debelosti kot zaužitje (pre)velike količine hrane (Mlinar, 2007). Zato naj bi bila športna aktivnost sestavni del vsakega shujševalnega programa. Energija, ki jo vnesemo v telo v obliki hrane, mora biti enaka porabi. Športna vadba vpliva na sestavo telesa – razmerje med mišičnim in maščobnim tkivom. Po končani dnevni vadbi se presnova v organizmu začasno poviša. Kalorije se ne porabljajo le med aktivnostjo, temveč tudi po njej – prav zaradi povečane presnove po naporu. Gre za fenomen večje porabe kisika po naporu med regeneracijo (Wilmore in Costill, 1994; Karpljuk idr., 2003). V raziskavi, ki so jo opravili Karpljuk idr. (2003) z namenom, ugotoviti učinke vadbenega programa na gibalno sposobnost pripadnikov Slovenske vojske, ki je temeljil na individualno prilagojeni ravni intenzivnosti obremenitve eksperimentalne skupine in običajno športno aktivnostjo kontrolne skupine, so ugotovili, da je z redno aerobno vadbo v glavnem delu športne dejavnosti, ki je bila individualno prilagojena vsakemu posamezniku, prišlo do pozitivnih vplivov na nekatere dejavnike, ki so lahko indikatorji za nastanek različnih bolezenskih stanj ali patologije (telesna masa, ITM, frekvenca srčnega utripa v mirovanju in frekvenca srčnega utripa med naporom). V

raziskavi so med drugim ugotovili statistično značilno razliko v razliki kožne gube, ki je bila pri eksperimentalni skupini okoli 2 mm manjša. Statistično značilne razlike so se pojavile pri telesni masi za približno 3 kg, kljub temu da so imeli merjenci pred raziskavo dokaj aktivno življenje in brez sprememb v prehrani. Domnevajo, da je prišlo do posrednih povezav zaradi vadbe na zmanjšanje telesne mase, znižanja kožne gube in ITM.

Faugier (2001) ugotavlja, da med razloge za neustrezno prehranjevanje medicinskih sester v Veliki Britaniji navajajo delo v različnih izmenah, premalo odmorov med delovnim časom, slabo in neustrezno izbiro v ponudbi hrane na delovnem mestu; včasih pa so razlogi neustreznega prehranjevanja tudi stres in cena zdrave hrane. Pawloski in Davidson (2003) sta na vzorcu študentov zdravstvene nege ugotovili ugodne vplive športne dejavnosti na telo. Študentje so poleg zdrave prehrane v redne tedenske obveznosti vključili redno športno vadbo. S športno dejavnostjo so se ukvarjali najmanj trikrat tedensko po 30 minut. Študentje so bili dobro motivirani za stalno spremembo življenjskega sloga, v katerega so vključili zdravo prehrano in redno športno dejavnost. Ob zaključku raziskave se jim je statistično značilno zmanjšal ITM, obseg pasu, kožna guba, vrednost krvnega pritiska in pulza. Izoblikovali so si zdrav življenjski slog in tako tudi zmanjšali vsakdanji stres.

Živič (2001) je v svoji raziskavi ugotovila, da zajtrk uživa redno 68,8 % medicinskih sester, 19,4 % pa nekajkrat v mesecu. Kosilo redno uživa 96,7 % , nekajkrat v mesecu pa 2,6 %. Redno večerjo ima 73,5 %, nekajkrat v mesecu pa 17,5 %. Žitarice, testenine ali kruh uživa 5-krat ali večkrat tedensko 68,6 %, sadje 72,4 %, zelenjavo 73,1 %, meso in jajca 29,6 %, mleko in mlečne izdelke 59,1 %, sladice 10 %. Živič (2001) ugotavlja, da se prehrabene navade medicinskih sester bistveno ne razlikujejo od prehrabnih navad Slovencev. Zajtrk je najmanj pogost obrok. Večina uživa raznoliko hrano in se izogiba sladicam (Živič, 2001).

## **2.4 Prosti čas**

Prosti čas je produkt industrijske družbe, za katero je značilno ločevanje med delovnim in bivalnim okoljem (Mlinar, 2007). Od konca devetnajstega stoletja do danes se povečuje število dni, namenjenih počitku in rekreaciji (Černigoj Sadar, 1996). S spremenjenim vrednotenjem posameznih področij življenja so se pojavile kakovostne spremembe, ki dajejo možnosti za subjektivne odločitve o preživljanju prostega časa. Prosti čas je še vedno povezan s težavami delitve dela ter s prevladujočimi družbenimi in z osebnimi vrednotami ter s socialno-ekonomskim položajem. Čim boljši je socialno-ekonomski položaj, tem večja je možnost izbire načina preživljanja prostega časa (Černigoj Sadar, 1996).

O kakovosti življenja vedno bolj razmišljamo in od življenja vedno več pričakujemo (Klemenc, 2001). Glede na vedno večje delovne obremenitve si želimo vsaj nekaj tistega časa, ki mu rečemo prosti čas. Kljub številnim definicijam prostega časa se večina strokovnjakov strinja, da so glavni kriteriji prostočasnih dejavnosti svobodna izbira, veselje in neobveznost (Doupona Topič, 2004). Položaj v današnji družbi kaže na razvrednotenje dosedanjih idealov, družbeno moralnih vrednot in osebnih prepričanj o lastni sreči. Nekje globoko iz nas prihaja težnja po spremembi, radikalni prenovi na osebni ravni, po spremembi vedenja, težnja po dviganju zavedanja sebe

na višji nivo in s tem reorganizaciji odnosov med ljudmi brez patološke navezanosti in kakršnekoli odvisnosti. Ravno prosti čas nam danes omogoča vsestranski razvoj osebnosti (Lešnik, 1987). Bistvo prostega časa je torej v tem, da je posameznik resnično svoboden saj lahko ta čas izpolnjuje in oblikuje povsem po lastnih željah, ne pa po kakšni zunanji nuji ali življenjsko nujni potrebi (Mlinar, 2007). Prosti čas bi naj namenili sebi, svojim neuresničenim sanjam in športni dejavnosti, ki pripomore h krepitvi zdravja, sprostitvi, notranjemu zadovoljstvu in večji delovni storilnosti (Lešnik, 1987). Tomori (2000) opisuje prosti čas kot ves čas zunaj posameznikovih nujnih obveznostih, ko le-ta ravna v konkretnih okoliščinah razmeroma svobodno, skladno s svojo identiteto. Zato naj prosti čas za posameznika ne pomeni brezdjelje, temveč naj bo čas, s katerim razpolaga človek po svojih hotenjih in namigih, ko nanj ne deluje nobena prisila in obveznost, temveč je njegovo dejanje podrejeno le njegovemu prepričanju, volji in interesom v skladu s splošnimi pogoji in razmerami, v katerih živi (Lešnik, 1987). Prosti čas je eno od življenjskih področij, ki pridobiva na veljavi, ker postaja del življenjskega sloga, ki mu Ule (1998) pravi način, kako živeti življenjsko zgodbo. Kakovost življenja je do neke mere povezana z življenjskim slogom. Ule (1998) navaja, da je stilizacija vsakdanjega življenja in oblikovanje življenjskega sloga poglobljena značilnost sodobnega sveta. Življenjski slog je skupek navad, je način uporabe dobrin, prostorov in časa ter način, s katerim ljudje definiramo sebe in druge ljudi. Z življenjskim slogom poudarimo svojo določeno identiteto, ki je danes zgrajena predvsem na individualnih razlikah (Ule, 1998). Pojem kakovosti življenja vključuje poleg materialnih tudi nematerialne in kvalitativne vidike življenja. S tem pojmom označujemo stopnjo razvitosti celotnih življenjskih pogojev v določeni družbi. Ločiti moramo med pojmi življenjski standard in življenjska raven in kakovost življenja. Razlika je v tem, da se termina življenjski standard in življenjska raven uporabljata predvsem kot ekonomski kategoriji in pomenita zadovoljevanje materialnih, kvantitativnih potreb (Mlinar, 2007). V sodobnih državah blaginje ali socialnih državah naj bi bili kakovostni življenjski pogoji pravica vsakega posameznika. Vsi ljudje naj bi imeli enake možnosti za izobraževanje, zaposlovanje, pristop do zdravstvenih in socialnih storitev, materialnih oziroma kulturnih dobrin in rekreacije (Dornik, 2001).

Ljudje so neredko zaradi službe in vsakodnevnih delovnih obveznosti tako utrujeni in izčrpani, da jim je najlažja alternativa preživljanja prostega časa le neaktivno poležavanje pred televizijskimi sprejemniki. Vsi se strinjajo, da taki vzorci vedenja niso zdravi, ker vodijo v fizično in mentalno stagnacijo posameznika. Zaradi velikih obremenitev (celodnevno delo, preutrujenost, majhni otroci, gradnja hiše, dokončanje študija) je izgovor, da je potrebno delati, da lahko normalno živimo človeka vredno življenje (Tušak, 2003). Danes je veliko ljudi preobremenjenih s službenimi obveznostmi in s pridobivanjem materialnih dobrin. Zato je prosti čas nekaj dragocenega in ga je treba izkoristiti čimbolj koristno. Najbolje se prosti čas preživi v naravi, vendar se za to odloči le malo ljudi. Le redki svoj prosti čas preživljajo kakovostno, ko kaj naredijo za svojo dušo, ko se odpravijo na izlet v naravo, ko se igrajo družabne igre ali se le pogovarjajo (Berčič idr., 1999).

Zavedanje, da je prosti čas naš čas, ki ga lahko izkoristimo tudi za športno udejstvovanje, je pri ljudeh na relativno nizkem nivoju (Mlinar, 2007). Trstenjak pa je športno dejavnost opredelil kot udejstvovanje, ki ga človek goji v prostem času zato, da se odpočije, razvedri in hkrati z odvečno delovno energijo še bolj izuri svoje sposobnosti (Berčič, 2003a). Zato naj bi športna rekreacija bogatila prosti čas in pomembno prispevala h kakovosti življenja od zgodnjega obdobja do pozne starosti

(Berčič, 2003a). Pomembno je, da smo gibalno dejavni zaradi nas samih in ne zaradi drugih (prijateljev), čeprav je šport tudi druženje, navezovanje novih poznanstev in prijateljstva (Tušak, 2003). Otrok skozi igro prežene vsakodnevne frustracije, se znebi odvečne energije, ki nastane zaradi večinskega sedenja v šoli, skozi igro spoznava nove odnose ter se spušča vanje z bistveno manj tveganja, kot se to dogaja v vsakodnevem življenju. Igra vodi otroka v zdrav osebni razvoj (Tušak in Faganel, 2004). Športna rekreacija po eni strani predstavlja najlažjo pot do realizacije te igre posebno v starejšem obdobju, saj je po naravi bolj podobna igri kot delu (Tušak, 2003).

V preživljanju prostega časa prihaja do razlik med moškimi in ženskami (Mlinar, 2007). Tradicionalna evropska kultura verjetno narekuje ženskam več narejenosti v obnašanju, hkrati pa jih sili, da v svojem obnašanju bolj upoštevajo vsakdanjo življenjsko kot tudi drobno gospodinjsko stvarnost in manj predavanja željam ter fantaziji (Musek, 1993). Na splošno imajo moški več prostega časa kot ženske. Ženske težje načrtujejo svoj prosti čas, ker so gospodinjske obveznosti neskončne. Zaletel Kragelj, Pahor in Bilban (2004) so ugotovili, da ženske opravljajo poleg službe tudi gospodinjska dela za katere porabijo 3 delovne dni na teden, kar za zaposlene ženske pomeni dvojno obremenitev. Pogosto imajo manj denarja kot moški in mnoge so finančno odvisne od njih. To jim omejuje vrste prostega časa. Še več, stališča moških, ženskam omejujejo pravico do svobodne izbire. Od mnogih žensk se pričakuje, da bodo izbrale dejavnosti, ki so osredotočene na dom in družino, ki so družbeno opredeljene kot sprejemljive za ženski način preživljanja prostega časa (Haralambos in Holborn, 1999; v Mlinar, 2007). Delitev dela med člane družine nam pove, kakšni odnosi v družini prevladujejo in kdo so najpomembnejši nosilci družinske vzajemnosti. Večini žensk in moškim pomeni družina najpomembnejše življenjsko področje. Še pomembnejša je za ženske. Na drugem mestu je delo-služba; sledi prosti čas, ki ga ženske uvrščajo na tretje mesto, moški pa na drugo. Ženske večinoma po rojstvu prvega otroka prenehajo s prejšnjimi dejavnostmi prostega časa. Prav tako ženske z zaposlitvijo praviloma opravljajo »dvojno izmeno«: gospodinjsko delo in plačano delo (Haralambos in Hloborn, 1999; v Mlinar, 2007).

## **2.5 Stres v tokovih sodobnega življenja**

Beseda stres prihaja iz angleščine in pomeni napetost, pritisk, obremenitev. Izraz je povzet iz fizike in pomeni silo, ki deluje na določeno površino (v Mlinar, 2007). Fiziološko, v živem svetu pa stres lahko definiramo kot odziv organizma na potencialno škodljiv dejavnik. Povzročitelje stresa imenujemo stresorji in so lahko fiziološki, kognitivni in psihogeni (Tušak in Faganel, 2004). Fiziološke stresorje predstavljajo pomanjkanje spanja, močan ponavljajoč hrup, vročina, mraz, bolečina, izčrpanost, utrujenost in razne telesne poškodbe. Kognitivni stresorji so kognitivni dogodki ali operacije, ki presegajo nivo povprečne delovne kapacitete. Psihogeni stresorji pa so neprijetni in ogrožujoči notranji dejavniki. Lahko so anticipirani ali realni dogodki, ki imajo neugodne posledice za posameznika. Stresorji imajo najpogostejši izvor v faktorjih okolja (Tušak in Faganel, 2004).

Stresna situacija se lahko razvije v nekaj sekundah ali minutah, lahko pa se razvija v večurnem zaporedju. Nenadni občutek stresa je običajno združen s specifičnimi fiziološkimi spremembami, kot so potenje, pospešeno bitje srca, hiperventilacija in

glavobol (Burnik, Potočnik in Skočič, 2003; v Mlinar, 2007). Ne glede na vrsto stresorja se organizem nanj odzove vedno na enak način s tako imenovano alarmno reakcijo, ki jo slikovito imenujemo tudi reakcija »boj ali beg«. Ko naši možgani neko dogajanje zunaj ali znotraj telesa prepoznajo kot potencialno nevarno ali škodljivo, hipotalamus preko hipofize spodbudi nadledvični žlezi, da zvečata izločanje hormonov (adrenalina, noradrenalina in kortizola). Ti hormoni sprožijo niz dogajanj, ki telo pripravijo na »boj ali beg«: srce prične utripati hitreje in močnejše, pospeši se dihanje in zveča krvni tlak, v kri se pospešeno sprošča »gorivo« za dodatno mišično delo (glukoza, maščobne kisline); hkrati pa se kri iz trenutno manj pomembnih delov telesa (koža, prebavila) usmeri v življenjsko pomembne organe in mišice, ki jih potrebujemo tako za boj kot tudi za beg. V splošni odziv poleg telesnih sodijo tudi vedenjske prilagoditve: zveča se budnost, previdnost in usmerjena pozornost; zmanjšajo se dovzetnost za občutek bolečine, apetit in reproduktivno obnašanje. Gre torej za zapleten sistem usklajenih reakcij, ki telo in duha pripravijo za čim bolj učinkovitejšo obrambo pred grozečo nevarnostjo (Rungapadiachy, 2003). Sledi reakcija odpora, ko pride do maksimalne adaptacije na stresor. Kadar povzročitelj stresa vztraja z enako ali večjo intenzivnostjo, je reakcija odpora neuspešna. Izčrpanost predstavlja fazo, v kateri posamezniku zmanjka energije, da bi se bojeval s povzročiteljem stresa. V taki situaciji lahko oseba brez zunanje pomoči celo umre (Rungapadiachy, 2003). Na splošno je mogoče stres prepoznati v naslednjih simptomih: slab izgled posameznika, nervozno ravnanje, prebavni problemi, izogibanje oziroma nezainteresiranost za kakršnokoli družbo, pojavljanje anksioznosti, raztresenost in usmeritev vase ali depresija (Tušak in Faganel, 2004).

Stres je specifičen odnos med posameznikom in okoljem, ki ga posameznik oceni kot obremenjujočega ali pa kot takega, ki presega njegove sposobnosti upora in s tem ogroža njegovo blaginjo. Dejali bi lahko, da se takrat od posameznika zahteva več, kot je sposoben narediti, in se počuti ogroženega. V igralniški dejavnosti so tovrstne situacije vsakodnevne, od zaposlenih pa je odvisno, na kakšen način, kako učinkovito (če sploh) bo tovrstne situacije razreševal. V tem kontekstu se v grobem srečamo vsaj z dvema pomembnima elementoma, in sicer: kako se bo zaposleni v dani situaciji odzval v primerjavi s samim seboj, kar je za tovrsten poklic izjemnega pomena, v odnosu do gosta. V svetu zabave in dnevno naraščajoči konkurenci tovrstnih in podobnih storitev je namreč zadovoljen gost tisti, ki se vrača in s seboj pripelje nove goste. Če razvijamo razmišljanja, lahko naprej rečemo, da lahko stres sproži tudi podobremenitev, kjer kapacitete posameznika presegajo zahteve okolja in gre za nezadosten izziv (Rungapapadiachy, 2003). Večina zahtev je čustvene narave, zato je stres stanje v človekovi telesni in duševni notranjosti (Bilban, 2002). Ko se posamezniku spremeni čustveno stanje, le-to občuti kot stresno obremenitev. Vsako povečanje in nenadno spremenjeno čustvovanje sproži v organizmu vrsto fizioloških prilagoditvenih aktivnosti, ki jih zaznamo kot napetosti in nelagodnosti (Mlinar, 2007). Napetost, ki traja zelo dolgo, je za posameznika škodljiva in izčrpavajoča (Kraiger, 2002). Stres in dejavniki stresa niso za vse ljudi enaki in enako težko (ali lahko) rešljivi, ampak jih določajo posameznikova osebnost, njegove izkušnje, energetska opremljenost, okoliščine, v katerih se pojavita, ter širše in ožje okolje, v katerem živi človek. Pomembni so tudi življenjska naravnost posameznika ter trdnost in kakovost medosebnih odnosov. Tako lahko sklepamo, da bo določen dogodek za nekoga stresor, za drugega pa dobrodošla spodbuda v življenju. Večina ljudi se na posamezne stresorje sčasoma navadi. Težava stresa pa postane akutna, ko je intenziteta previsoka. Če je morda posamezen stresor še tak, da ga organizem



z lahkoto premaga, pa se ob kombinaciji več stresorjev moč stresa sešteje in takrat pogosto preide posameznikovo frustracijsko toleranco, tako da se nanj nismo več sposobni učinkovito prilagoditi (Rungapadiachy, 2003).

Odziv na stres pri krajših, obvladljivih stresorjih omogoča ohranjanje integritete organizma (preživetje) in pomembno prispeva k njegovemu razvoju (Mlinar, 2007). Tako se učimo, napredujemo in prilagajamo izzivom nenehno spreminjajočega se okolja. Doživetja uspeha in zadovoljstva nas običajno napolnijo z občutkom samozavesti in dvignejo naš ego (Rungapadiachy, 2003). S tem pa notranje napetosti popustijo in hormonske spremembe v telesu, ki so redni spremljevalec stresnega dogajanja, izzvenijo brez neželenih posledic za organizem (Burnik, Potočnik in Skočić, 2003; v Mlinar, 2007). Vendar pa enaki mehanizmi, ki nam pri soočenju z nevarnostjo omogočajo preživetje pri kronični izpostavljenosti neobvladljivim stresorjem, vodijo v bolezni. To so: bolezni srca in ožilja, v krvi se dvigujejo holesterol in trigliceridi, viša se neobčutljivost tkiv na inzulin, nihanja srednjega krvnega tlaka, nalaganje maščevja okrog pasu (visceralna debelost), ulkus in drugo. S stresom pa so povezani tudi nezdravi vedenjski vzorci in razvade (alkoholizem, kajenje, prenajedanje ...), na drugi strani pa stalni stres povzroča tudi nič manj pomembne duševne težave, kot so: panični napadi strahu, depresija, apatija, motnje spanja, razdražljivost, slabše spominske funkcije, občutek stalne izčrpanosti in podobno. Poleg tega pa stres predvsem pri ženskah sorazmerno pogosto pripelje do žalosti, strahu, zaskrbljenosti in jeze, kar poimenujemo nevrovegetativna distonija. Pogosti znaki te izredno neprijetne motnje so nespečnost, notranji nemir z drhtenjem, kronična utrujenost, znojenje, slabši tek in zmanjšanje libida. Človek, ki je v stresu, je nemiren, razdražljiv, črnogled in raztresen, pozabljiv; pogosto ga spremljajo občutki manjvrednosti, preobremenjenosti in brezizhodnosti (Rungapadiachy, 2003).

Pri odzivih na stres so pomembne tudi predhodne izkušnje z reakcijo nanj (Rungapadiachy, 2003). Zaznana možnost za spoprijemanje s stresom je ključnega pomena pri odločitvi, ali se bo stres pojavil ali ne. Spoprijemanje s stresom je proces, skozi katerega se posameznik spopada z zahtevami razmerja med sabo in okoljem, ki ga oceni kot stresnega (Bilban, 2002). Prav tako se posameznik spopada s čustvi, ki ob tem nastopijo (Lazarus in Folkman, 1984). Manjše strese sprejemamo kot nekaj vsakdanjega, nekaj, zaradi česar je življenje izzivalno in zanimivo. Vendar se ob nakopičenju na videz drobnih težav lahko sproži preveč stresa, ki škoduje zdravju, zmanjšuje delovni elan in nasploh zmanjšuje delazmožnost (Bilban, 2002).

O stresu lahko govorimo kot o sestavnem delu življenja, saj se vsak dan srečujemo z različnimi fizičnimi, psihičnimi, socialnimi in kulturnimi stresorji. Obvladujemo ga na različne načine in z različnimi sredstvi. Odpornost na stres si lahko posameznik okrepi na različne načine glede na možnosti in razmere, v katerih živi. Osnova za prizadevanja za preprečevanje neugodnih posledic stresnih situacij je celoten način življenja, ki je v skladu s človekovimi telesnimi potrebami, čustvenimi težnjami in njegovimi socialnimi vrednotami (Tomori 2000).

Vzrokov stresa največkrat ne moremo odpraviti, lahko pa z različnimi metodami premagamo njegove posledice (Mlinar, 2007). Ena od zelo učinkovitih metod, s katerimi lahko vplivamo na svoje počutje, je gibanje. V številnih raziskavah avtorji ugotavljajo, da so pokazatelji mentalnega zdravja v tesni pozitivni povezavi s telesno

dejavnostjo (Mlinar, 2007). To sicer ne pomeni, da se telesno aktivni ljudje ne soočajo s stresom, ampak da telesna aktivnost blaži učinke stresa vsakdanjega življenja. Ljudje, ki so redno športno dejavni in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, so manj občutljivi za negativne posledice stresa. Redna športna dejavnost vpliva na zmanjšanje občutkov tesnobe, hkrati pa povečuje človekove sposobnosti za bolj učinkovito spoprijemanje z vzroki za nastanek tesnobe in občutkov depresivnosti, saj se po športni vadbi pomembno izboljša posameznikovo razpoloženje (Burnik, Potočnik in Skočič, 2003; v Mlinar, 2007). Športna vadba vpliva tudi na boljše spanje. Različne študije kažejo, da je zadosten počitek nujen za regeneracijo in obnovo telesnih ter predvsem mentalnih sposobnosti; počivanje pa ima pozitiven vpliv tudi na posameznikovo razpoloženje ter čustveno stanje (Rungapadiachy, 2003). Zavedati se moramo, da nihče, niti najbolj sposobni in motivirani posamezniki, ne morejo ves čas učinkovito delovati s polno močjo. Idealno je sprotno razčiščevanje stresnih situacij in s tem ohranjanje notranjega ravnovesja organizma. Umirjen življenjski ritem je ključ do te skrivnosti, ki pa ga je danes le težko najti. Dobri medsebojni odnosi, ustrezno delo, sprostitve v športni dejavnosti in zabavi ter dovolj spanja so idealna rešitev za dosego sprostitve in zdravo življenje (Cecić Erpič, 2000).

### 2.5.1 Vplivi športne dejavnosti na nekatere dejavnike stresa

Redna športna dejavnost ne izboljša le telesnega zdravja, ampak je izjemno pomembna tudi za duševno zdravje (Mlinar, 2007). Šport je uspešen način premagovanja stresa, saj je posamezniku v prijetno razvedrilo in sprostitve že to, da svoj čas posveča zdravi telesni dejavnosti (Tušak, 2003). Športna dejavnost, še posebej vzdržljivostne vaje, odpravi tudi slabo voljo, celo depresijo, saj sproža izločanje večje količine hormonov sreče, kot so kateholamini, noradrenalin, serotonin in betaendorfini. To pa pripelje do sproščanja napetosti (Eyes, 2004; v Pišot in Završnik, 2004). Vaje za vzdržljivost ne znižajo le ravni stresnih hormonov v telesu, ampak tudi umirijo osrednje živčevje, kar vodi k izboljšanju duševnega ravnovesja. Telo proizvede več derivatov morfina, kot so endorfini, kar ima takojšen in dolgotrajen protidepresivni učinek. To ne vodi le k izboljšanju duševnega stanja, ampak tudi zmanjšuje občutek zaskrbljenosti (Eyes, 2004; v Pišot in Završnik, 2004). Vendar je pomembno poudariti, da ima športna dejavnost zdravstveni pomen samo takrat, kadar je primerno izbrana, za uporabnika prilagojena in se redno izvaja skozi vse življenje (Bilban, 2002; Fras, 2002; Karpljuk idr., 2002). Šport bi lahko označili kot dejavnost, ki vključuje tekmovanje s samim seboj, s sočlovekom ali soočanje z naravnimi silami z namenom raziskati meje lastnih zmožnosti za zabavo, užitek ali razvedrilo (Pišot in Završnik, 2004). Omogoča nam boljše spoznati sebe in svoje telo. Zato lahko izboljšamo svoje psihofizične sposobnosti, ki pripeljejo tudi do večje delovne storilnosti.

Zaletel Kragelj idr. (2004) so raziskovali prisotnost stresa med odraslimi prebivalci Slovenije. Ugotovili so, da se 99,4 % odraslih pogosto počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Od teh jih pogosto občuti stres 24,3 %. Tisti, ki doživljajo stres vsak dan ali zelo pogosto, občutka napetosti kar 24,3 % oseb ne more zlahka obvladati. Stres narašča do vključno starostne skupine 40 – 49 let, nato začenja upadati in doseže najnižjo raven v starostni skupini 60 – 64 let. Tušak in Faganel (2004) ugotavljata, da prično stresne situacije in napetosti naraščati po 25. letu in dosežejo

prvi vrh med 35. in 45. letom starosti, kar si lahko razlagamo s številnimi obremenitvami v službi in širšem družbenem življenju. Večina si v tem obdobju skuša zadovoljiti svoj položaj, ustvariti kariero, prevzema številne odgovornosti. V tem času prav tako ne zaostajajo družinske obremenitve, saj ima v tem času večina šoloobvezne otroke, kar danes predstavlja veliko obremenitev za starše (Tušak in Faganel, 2004).

Zaletel Kragelj idr., (2004) so ugotovili, da ženske pogosteje doživljajo stres (27,0 %), kot moški (21,0 %). Statistično značilno začne pri ženskah stres naraščati po 30 letu. Ugotavljajo, da ženske opravljajo poleg službe tudi gospodinjska dela za katere porabijo 3 delovne dni na teden. Za zaposlene ženske to pomeni dvojno obremenitev in večjo izpostavljenost stresu (Zaletel Kragelj idr., 2004).

## 2.5.2 Stres na delovnem mestu

Ker je med nadpovprečno ogroženimi za tvegano stresno vedenje največ aktivno zaposlenih, je pomembno predvsem ukrepanje na delovnem mestu. Stres se moramo naučiti čim bolj učinkovito obvladovati, da bi nam služil predvsem kot izziv in ne kot breme. Obvladovanje je vsekakor naloga vsakega posameznika, vendar pa lahko k temu učinkovito pripomore tudi okolje, v katerem se posameznik giblje (Zaletel Kragelj idr., 2004).

Na delovnem mestu je stres zelo resna težava, zato Direktiva Evropske unije iz leta 1998 vsebuje osnovne določbe za zdravje in varnost pri delu in določa odgovornost delodajalcev, da preprečijo ogroženost zaposlenih pri delu (Zaletel Kragelj idr., 2004). Kot navajajo Zaletel Kragelj idr. (2004), so naloge zaposlovalcev za zmanjšanje stresa na delovnem mestu naslednje:

- prizadevati si morajo, da preprečijo stres na delovnem mestu;
- ocenijo tveganja za to vrsto stresa, tako da odkrijejo pritiske na delovnem mestu, ki bi lahko povzročili visoke in trajajoče ravni stresa, in določijo, kdo bi bil lahko prizadet;
- sprejmejo ustrezne ukrepe, da preprečijo škodo.

Stres na delovnem mestu je treba resno in odgovorno obravnavati, ker lahko povzroči tudi večje motnje v produktivnosti, kreativnosti in v konkurenčnosti, pojavi pa se takrat, kadar zahteve delovnega okolja presegajo sposobnost zaposlenih, da jih obvladujejo. Delodajalci bi se morali zavedati, da je zmanjševanje stresa na delovnem mestu eden izmed pogojev uspešnosti njihovih podjetij. Pri tem bi se morali zavedati, da je stres na delovnem mestu mogoče preprečiti, ukrepi za njegovo zmanjševanje pa so lahko zelo stroškovno učinkoviti (Zaletel Kragelj idr., 2004).

## 2.6 Igralništvo v Sloveniji in EU

Država Slovenija zastopa stališče, ki pravi, da naj bi vsaka država imela le tak obseg igralniške ponudbe, kot ga prenese nacionalni trg (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>). Ob koncu leta 1997 je bila sprejeta strategija razvoja igralništva v Sloveniji. V tem dokumentu je opredeljeno, da je sodoben igralniški produkt sestavni del celovite slovenske turistične ponudbe. Da bi

bila povezanost s turističnim gospodarstvom čim močnejša in da bi to vplivalo na razvoj igralniške panoge, strategija predvideva, da bodo turistične organizacije postale najmanj 20-odstotni lastnik zdajšnjih igralniških družb. V sprejeti strategiji je opredeljeno tudi zaključeno število koncesij. Predvidena je podelitev 14 velikih in 20 malih koncesij. Predlagani sta tudi prepoved igralnih avtomatov zunaj igralnic in ureditev interaktivnega elektronskega igralništva. Vse koncesije naj bi bile podeljene pred vstopom Slovenije v EU (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

Evropsko kazinojsko igralništvo izhaja iz bogatih tradicij, ki so dosegle svoj vrhunec razvoja v obdobju "belle epoque". Do začetka preteklega desetletja je ostalo zvesto tradiciji prirejanja iger na srečo za "nobles klientelo". V ponudbi iger je prevladovala igralniška klasika za vešče in premožnejše igralce. Francija je bila igralniška velesila. Napoleonov igralniški dekret iz leta 1806 je odločilno vplival na pravni in programski razvoj ponudbe kazinoiger tudi v preostali Evropi. Ponudba je bila locirana pretežno v mondenih turističnih in termalnih središčih kot dopolnilo osnovne turistične vsebine kraja. Pravi simbol tradicionalnega evropskega igralništva je postal Monte Carlo (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

Po drugi svetovni vojni se je življenje spremenilo, kar je začelo odločilno vplivati tudi na dogajanja v igralništvu, in sicer na strani povpraševanja in ponudbe. Interesni krog igralcev se je razširil iz višjih v srednje sloje, ponudba iger se je čedalje bolj avtomatizirala in ekranizirala, s tem pa omogočala igranje tudi manj veščemu prebivalstvu. Kazino je čedalje bolj postajal igralniško-zabavišni spektakel. Začetek pravega turističnega igralništva je gradnja prvega tematskega kazinoja Ceasar Palace v Las Vegasu pred dobrimi dvajsetimi leti. Ti premiki so bili izraziti predvsem v ZDA. Evropa je vse do devetdesetih let prejšnjega stoletja ostala zvesta svoji tradicionalni ponudbi, zato je izgubljala igralce. Uvajanju avtomatov so odločno nasprotovali igralniški sindikati. Predvsem francoski kazinoji so veliko izgubili. Ekonomsko so si opomogli šele v 90. letih prejšnjega stoletja, ko je država dovolila uvedbo igralnih avtomatov samo v kazinojih in za deset odstotkov znižala igralniške davke (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

Družba Hit v Novi Gorici je verjetno kot prva v Evropi že leta 1986 uspešno uveljavila evropskemu okusu prilagojen ameriški slog igralniške ponudbe za široke sloje igralcev. Po nekaj letih ji je sledila Avstrija s kazinojem v Vrbi (Velden), Francija z Biaritzom in Deauvillom, pozneje pa še Nizozemska (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>). Glede na tradicijo in kulturo okolja vodijo evropske države različno kazinojsko politiko. Ponekod so kazinoji v funkciji davčne in denarne politike, v večini držav pa v funkciji turistične razvojne politike. Na tem področju ni enovitega pristopa.

Celo v isti državi imajo posamezne dežele avtonomno pravico do urejanja te problematike, kot na primer v Nemčiji. Zaradi različnih izhodišč in ciljev sodijo kazinojske igre kot dejavnost pod okrilje različnih ministrstev, od notranjega in turističnega do kulturnega. Tudi lastniška struktura kapitala je zelo različna. V Italiji poznamo samo občinske kazinoje, v Franciji so igralnice pretežno last družb, ki se ukvarjajo s hotelirstvom, medtem ko v Avstriji pripada pretežni lastniški delež bančništvu. Glede na poslanstvo, ki ga imajo kazinoji v posameznih družbenih okoljih, so tudi davčne obremenitve zelo različne (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>). Evropska kazinojska politika je predvsem

zaradi močnega vpliva protestantstva na splošno bolj konservativna kot ameriška. Tako kot povsod po svetu sodi pravica prirejanja iger na srečo pod državni monopol. Obseg ponudbe in število lokacij ureja koncesijska politika. Glede na različne cilje se monopol in dobiček usmerjata na različna področja. Največkrat so dajatve namenjene pospeševanju razvoja turizma in tudi vzdrževanju kulturne dediščine (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

### 2.6.1 Sodobne smernice evropskega igralništva

Po letu 1990 se tudi evropska igralniška ponudba čedalje bolj "amerikanizira". Čedalje bolj je prilagojena turistični igralniški porabi. Sledi smernicam oblikovanja ponudbe, ki bi ga lahko označili kot koncentracijo doživetij na enoto časa, prostora in denarja. Sodobno oblikovana igralniška zabaviščna ponudba skuša zadostiti vsem štirim osnovnim elementom igre: tekmovalnosti, naključju, šovu in adrenalinu. Struktura igralniškega produkta postaja čedalje bolj kompleksna in igra je le del tega doživetja. Tradicionalna klasika ni več tržno zanimiva. Prihajajo novi ponudniki. Švica, kjer igralniška ponudba skoraj ni bila dovoljena, je lani sprejela igralniški zakon, ki dovoljuje gradnjo velikih igralniških središč. V svoji strategiji si je zastavila cilj, da v kratkem postane najmočnejša evropska igralniška velesila. Za vzor si je vzela Kanado, ki se je v sedmih letih obstoja komercialnega igralništva prebila v vrh svetovnih ponudnikov (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

Velika konkurenca kazinojskemu igralništvu so nove loterijske igre. S svojim sistemom loterijskih terminalov, hitrimi srečkami in s prireditvami bingo, čedalje bolj vstopajo na področje kazinojskih prirediteljev. Svoje področje predstavljajo megaloterije z megadobitki. Ideja o organizaciji vseevropske loterije povzroča strah v nacionalnih loterijah, saj bi te v trenutku postale neprivlačne. Tudi izjemen in nenadzorovan razvoj elektronskega igralništva, ki omogoča dostop do iger na srečo prek domačega računalnika, bo nedvomno odločilno vplival na obisk kazinojev. Čeprav veliko načrtovalcev verjame, da evforičnega ozračja v igralnicah tudi naj sodobnejši računalniški medij ne more zamenjati, nihče ne zmore predvideti, kako se bo na to ponudbo odzvala sodobna računalniška generacija, ki ji je internetna komunikacija blizu ne samo v sistemskem, ampak tudi v čustvenem pogledu. Nič več ne bo tako, kot je bilo, tudi v igralništvu.

## 2.6.2 GREF- in EU-igralniška zakonodaja

Medtem ko se zakonodaja evropskih držav na vseh področjih pospešeno usklajuje, ostaja za zdaj področje iger na srečo skoraj v celoti v domeni posameznih držav. Različna kultura, različen odnos do kazinojskih iger na srečo pa tudi različni sistemi urejanja tega področja, predvsem pa različni interesi so pripeljali do počasnega pristopa k prilagajanju in poenotenju. Edino evropsko telo, ki se ukvarja s to problematiko, je GREF (Gaming Regulatory European Forum). Njegova naloga je vzpostaviti skupne elemente evropske zakonodaje iger na srečo. Članstvo ni obvezno. Avstrija kot članica EU ne želi biti članica GREF. Ne ustreza ji, da bi ji kdo nadziral igralniško politiko. Slovenija pa kot članica že zdaj aktivno sodeluje v tem telesu. Sklepi in usmeritve, ki jih sprejema forum, imajo za zdaj obliko priporočil. Kot kaže, se bo skupna politika o igrah na srečo v EU usmerjala v (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>):

- nadzor denarja, prometa in preprečevanje kriminala;
- zaščito igralcev;
- omejevanje obsega usmerjenosti ponudbe in določanja lokacij;
- preprečevanje zasvojenosti;
- izmenjavo informacij in kooperacijo.

Države pa bodo najbrž samostojno urejale naslednja področja (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>):

- obseg igralniške ponudbe;
- vlogo promocije;
- koncesijsko politiko;
- določanje višine vložkov in dobitkov;
- višino davčnih obremenitev.

Za Slovenijo je pomembno stališče, da naj bi vsaka država imela le tak obseg igralniške ponudbe, kot ga prenese nacionalni trg. Igralništvo naj ne bi bilo usmerjeno na goste iz sosednjih držav, zato pa sta predvidena tudi možnost zakonskega urejanja promocije in dovoljevanje novih lokacij. Tržni potencial ima namreč zgornjo mejo; prevelika poraba za igre na srečo bi z zmanjševanjem prihrankov in s porabo na neproduktivnem področju slabo vplivala na gospodarski razvoj (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

## 2.6.3 Slovenska igralniška ponudba in njena konkurenca

Slovensko igralništvo je v začetku 90. let prejšnjega stoletja postalo po vsebini in obsegu dovolj močen konkurent zahodni in severni konkurenci. Nič čudnega torej, da je Casino Avstrija leta 1991 poslal slovenski vladi predlog za nakup slovenskega igralništva oziroma za vstop na slovenski igralniški trg. Podobno je ta družba vstopila na srednje in vzhodnoevropske trge. Zaradi močnega odziva domačih igralniških družb ta poskus ni uspel, so se pa neposredno za tem začele razvojne travme slovenskega igralništva. Neposredno korist od razvojnega moratorija in preprečitve slovenskim kazinojskim družbam, da vstopijo na trge srednjeevropskih držav, je

imela konkurenca. Država in slovenski turizem sta veliko izgubila. Po analizi strategije slovenskega igralništva je nedosežen obseg igralniškega priliva ocenjen na milijardo mark. Še težji od te izgube pa je zamujen ciklus razvoja (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

Tudi v prihodnje lahko pričakujemo različne oblike vplivanja konkurence na razvoj te dejavnosti pri nas. Predvsem zato, ker zajema goste na istem trgu. Naša konkurenca ima prednost, saj so ji gostje lokacijsko bliže in zato prodajni kanali cenejši. Ker naša igralniška industrija pridobiva 95 odstotkov gostov na tujih trgih, ki so za našo konkurenco domači trgi, je celoten splet marketinških storitev naših kazinojev bistveno dražji. Za vzdrževanje konkurenčnosti bi potrebovali razvojno usmerjeno davčno politiko. Tak pristop je v strategiji tudi predviden, v resnici pa je ravno narobe. Tudi po vstopu Slovenije v EU lahko pričakujemo "prefinjeno večnivojsko" konkurenčno tekmo. Upamo, da bo slovenska "ne dovolj izkušena" dnevna politika znala zavarovati razvojne interese domače igralniške ponudbe. Da bi slovensko igralništvo ostalo konkurenčno tujemu, potrebuje možnosti za razvojne naložbe. To bo mogoče samo ob primerni davčni obremenitvi. Obstoječa progresivna koncesijska lestvica ni stimulatívna. Casino Avstrija kot naš neposredni konkurent ima na domačem trgu približno 30 odstotkov nižje obremenitve kot Hit, ki je največja igralniška družba v Sloveniji. Sočasno ima tudi veliko finančno in politično podporo za širitev po svetu, zato je Casino Avstrija lahko pristal med največjimi in po svetu najbolj razširjenimi prireditelji iger na srečo (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>). Tudi v Italiji, kjer delujejo štirje kazinoji, je že čutiti povečan obseg igralniške ponudbe. Če zanemarimo uvedbo gostinskih igralniških avtomatov pred dvema letoma in izjemno razvejeno ponudbo loterij, je nova "nadomestna" beneška igralnica v Mestrah že pripravila pravi šok. V igralnicah ob slovenski zahodni meji sta se obisk in poraba zmanjšala za 30 odstotkov. Predvsem se dogaja izpad občasnih gostov. Tudi pocenitev bencina v Italiji je dosegla svoj namen. Sosedje se močno trudijo zadržati svoje goste doma. Z različnimi ukrepi, ki jim naša ekonomska politika ni dorasla, jim to tudi uspeva. V kratkem lahko tudi pričakujemo nov kazino v Furlaniji - Julijski krajini (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

Naš odgovor na čedalje močnejšo konkurenco bo oblikovanje takega sklopa igralniško-zabaviščne ponudbe, ki bo privlačen za čim širši krog gostov in jim bo omogočal tudi večdnevno prebivanje. Dolgoročneje se ne moremo opirati samo na krog z oddaljenostjo do dveh ur vožnje, kot smo se do zdaj. Pripravljenost za dnevno prevažanje do doživetij usiha. Zdaj lahko govorimo o časovnem terminu nekaj več kot ure. Nova središča bodo morala biti tako privlačna, da se bo ljudem splačalo priti od dlje in za več časa. Tako zasnovana središča bodo omogočala porabo za različne storitve in s tem bo turistični multiplikator razvoja prišel v celoti do izraza. Programsko je slovenska igralniška industrija sposobna izvesti ta kakovostni in količinski preskok v ponudbi. Potrebuje pa podporo ekonomske in davčne politike (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>).

Poleg iskanja različnih strategij za čim uspešnejši prodor na trgu igralništva se na drugi strani pojavljajo tudi nasprotovanja tovrstni dejavnosti, ki so po mnenju nekaterih opredeljena na osnovi naslednjih velikih skupin oz. zadržkov ([http://igralnice.ne.hvala.com/index.php?option=com\\_contentintask=viewinid=12inltemid=27](http://igralnice.ne.hvala.com/index.php?option=com_contentintask=viewinid=12inltemid=27)): ekonomski, sociološki, pravni in etični ter drugi zadržki. Ne glede na

upravičenost in/ali utemeljenost prej navedenih zadržkov je treba poudariti, da igralnice, tako kot druga podjetja, nudijo zaposlitev velikemu številu ljudi v današnjem vsakdanu.

## **2.7 Kratka predstavitev podjetja Hit**

Podjetje Hit je eno izmed najuspešnejših turističnih podjetij v Sloveniji in največji ponudnik igralniške in zabaviščne ponudbe pri nas. Njegov začetek sega v leto 1984, ko sta se hotel Park in Gostinstvo Rožna Dolina združila v podjetje DO HGP Gorica s 310 zaposlenimi. Istega leta je bila odprta prva igralnica "Roulette Salon" v hotelu Park pod pokroviteljstvom Casinoja Portorož. Dve leti pozneje se je podjetje preimenovalo v DO HIT in igralnica Park se je osamosvojila (izplačala delež Casinoju Portorož). Ime od takrat izraža dejavnost novega podjetja: hoteli, igralnice, turizem. Hit je oblikoval zabavišni turizem, saj se je odločil za celovito ponudbo oziroma za povezanost igralništva s kakovostno hotelsko, gostinsko, trgovsko, zabaviščno, športno, turistično, konferenčno in kulturno ponudbo. Podjetju je bil namreč vzor ameriški tip igralništva, ki je namenjen množicam. Svoje poslanstvo je Hit opredelil kot zabava, igra in sprostitev množic in tako ostaja tudi v prihodnje. Le neprenehoma mora zaznavati spremembe, jih predvideti in se nanje čim hitreje odzvati. V ospredju zaposlenega v tovrstni dejavnosti naj bo določena oblika športne dejavnosti za zdravje in dobro počutje oz. rekreativni šport ali šport za vse, kot strokovno opredelimo to področje človekovega udejstvovanja, ki naj človeka spremlja od zgodnjega obdobja, skozi odraščanje, aktivno delovno dobo in do pozne starosti.

V igralniški dejavnosti je poleg številnih dejavnikov, ki so vezani na pogoje dela, delovno uspešnost, odnose med vodstvom in zaposlenimi, med zaposlenimi med seboj, odnose do strank oz. gostov, katerim se dejavnost v najširšem pomenu besede trži, tudi prisotnost stresnih obremenitev, njihov način soočanja z njimi in tudi odpravljanja posledic tovrstnih pritiskov. V predhodnih poglavjih je bilo omenjeno, da je med nadpovprečno ogroženimi za tvegano stresno vedenje največ aktivno zaposlenih; zaposleni v igralnici Park in drugih Hitovih igralnicah niso izjema. Ravno zato ponovno poudarjamo, da je za tovrstno soočanje s stresnimi situacijami pomembno predvsem ukrepanje na delovnem mestu. Posameznik se mora naučiti čim bolj učinkovito obvladovati različne stresne dejavnike, da bi mu bili bolj kot ali predvsem izziv in ne kot breme. Takšno obvladovanje je vsekakor naloga posameznika, vendar pa lahko učinkovito k temu pripomore okolje, kjer se posameznik giblje, s primernim strokovnim pristopom in tehnikami obvladovanja stresa (Zaletel Kragelj idr., 2004).

Glavna dejavnost Hita se danes odvija v igralniško-zabaviških središčih Parka in Perle v Novi Gorici in Kranjski Gori, kjer je gostom na voljo celovita ponudba. Družba Hit si prizadeva za širitev dejavnosti na mednarodne trge, s katero bo poskušala izkoristiti priložnosti na novih lokacijah in tujih trgih ter tako doseči razpršitev tveganja in odvisnosti od ene lokacije (Hit, 2007).



## **2.8 Igralniško-zabaviščni center PARK**

IZC (igralniško-zabaviščni center) Park je center igre in zabave, kjer se žlahtna igra prepleta s sanjami o sreči. To je prostor, kjer se srečujejo prijatelji in znanci, ki želijo v prijetni družbi preživeti čaroben trenutek, odmaknjen od resničnosti.

Dejavnost IZC Park je organizirana v štirih oddelkih, in sicer:

- oddelek igralnih miz;
- oddelek igralnih avtomatov;
- oddelek blagajniškega poslovanja;
- oddelek varnosti in recepcije.

Vsi oddelki znotraj igralnice delujejo kot celota in vsak oddelek ima svojega vodjo. Igralnica pri svojem poslovanju sledi naslednjim ciljem (Hit, 2007):

- zagotoviti zadovoljstvo gostov, saj se bodo ponovno vračali;
- zagotoviti pogoje dela, ki prinašajo zadovoljstvo zaposlenih, da lahko svoje delo kakovostno opravijo;
- voditi strategije poslovanja z optimalni stroški;
- zagotoviti ustrezno usposobljenost zaposlenih;
- omogočiti ustrezno vertikalno in horizontalno pretakanje informacij;
- zagotoviti profesionalno sodelovanje z drugimi deli poslovnega sistema Hit;
- vseskozi vzpostavljati pravočasno in ustrezno odzivanje na reakcije iz okolja.

Problem diplomskega dela izhaja iz sklopa vprašanj, ki se nanašajo na predhodno opisano tematiko, vezano na igralnico Park, in sicer, v kakšni biopsihofizični kondiciji so zaposleni, kako dojemajo svoje delo, kakšen je njihov življenjski slog in koliko je v njihovem življenju, na delovnem mestu in v prostem času, izražena potreba po določeni obliki telesne dejavnosti. Iz tovrstnih vprašanj in odgovorov na njih se odpira področje nadaljnega raziskovanja, ki bi se v prvi vrsti osredinjalo na izhodišče, kakšne strategije poslovanja mora udeleževati tovrstna organizacija, da bo iz zadovoljnih zaposlenih omogočila čim višjo raven njihove delovne storilnosti.

Namen diplomskega dela je bil analizirati način opravljanja dela v službi, preživljanje prostega časa, nekatere vidike ukvarjanja s športno dejavnostjo in osebno oceno zdravstvenega stanja zaposlenih v Hitovi igralnici Park.

### **3. CILJI**

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

1. Ugotoviti razlike v ukvarjanju s športno dejavnostjo in življenjskim slogom med ženskami in moškimi.
2. Ugotoviti, ali delovni pogoji vplivajo na pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo.
3. Ugotoviti povezanost med športno dejavnostjo in življenjskim slogom zaposlenih.

### **4. HIPOTEZE**

Na podlagi uvoda, predmeta, problema, namena in ciljev so bile opredeljene naslednje hipoteze:

H1: Med spoloma obstajajo statistično značilne razlike v ukvarjanju s športno dejavnostjo.

H2: Med spoloma obstajajo statistično značilne razlike v življenjskem slogu.

H3: Delovni pogoji statistično značilno vplivajo na ukvarjanje s športno dejavnostjo.

H4: Delovni pogoji statistično značilno vplivajo na življenjski slog.

H5: Obstajajo statistično značilne povezave med ukvarjanjem s športno dejavnostjo in življenjskim slogom.

## **5. METODE DE LA**

### **5.1 Vzorec merjencev**

V vzorec anketirancev je bilo zajetih 251 zaposlenih v Hitovi igralnici Park, od tega 119 moških in 132 žensk, v starosti od 18 do 58 let.

### **5.2 Vzorec spremenljivk**

Zaposleni so bili izprašani z anketnim vprašalnikom (Priloga 1). Pred izpolnjevanjem so bili seznanjeni z vprašalnikom, poleg tega pa so bila vprašalniku priložena navodila za izpolnjevanje. Anonimnost je bila zagotovljena. Anketni vprašalnik je zajel naslednje podatke:

- socialnodemografski podatki (spol, starost, zakonski stan);
- delovno mesto (stopnja izobrazbe, delovno mesto, delovno razmerje, delovna doba);
- kakovost življenja (način opravljanja dela, urnik dela, zadovoljstvo na delovnem mestu);
- gibalna dejavnost (način preživljanja prostega časa, pogostost ukvarjanja s športno rekreacijo, športna dejavnost, ki jo nudi Hit, način ukvarjanja z redno športno dejavnostjo, sposobnost neprekinjene hoje, čas skupnega sedenja v zadnjem tednu, vpliv športne dejavnosti na počutje na delovnem mestu, zelene športne aktivnosti);
- zdravstveno stanje (osebna ocena zdravstvenega stanja, bolezni, pogostost doživljanja stresa, kajenje, pitje alkoholnih pijač, uživanje tablet proti bolečinam, povezanost bolečin z delovnim mestom, zadovoljstvo s telesno težo);
- morfološke spremenljivke (telesna teža, telesna višina, ITM).

### **5.3 Metode obdelave podatkov**

Za statistično analizo smo uporabili program SPSS – 15.0. Izsledki so predstavljeni tekstovno ter v obliki tabel in grafikonov. Za obdelavo podatkov smo uporabili naslednje statistične metode:

- računanje osnovnih postopkov opisne statistike posameznih spremenljivk;
- transformacija spremenljivk načina opravljanja dela, načina preživljanja prostega časa, pogostosti ukvarjanja s športno rekreacijo, pogostosti doživljanja stresa in ITM;
- $\text{CHI}^2$  za ugotavljanje razlik med spoloma;
- analiza Mult response za frekvence in standardna križanja spremenljivk načina preživljanja prostega časa, športne dejavnosti, ki jo nudi Hit, in bolezni v zadnjem času s transformirano spremenljivko pogostosti ukvarjanja s športno rekreacijo;

- $\text{CHI}^2$  za ugotavljanje razlik med načinom preživljanja prostega časa, športno dejavnostjo, ki jo nudi Hit, in boleznimi v zadnjem času ter med spolom in transformirano spremenljivko pogostosti ukvarjanja s športno rekreacijo;
- analiza variance za ugotavljanje razlik med urnikom dela in spremenljivkami športne dejavnosti ter življenjskega sloga;
- $\text{CHI}^2$  za ugotavljanje razlik med spremenljivkami delovnih pogojev, kakovosti življenja in življenjskim slogom ter transformirano spremenljivko pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo.

Vse hipoteze smo preverjali na ravni 5-odstotnega tveganja ( $p = 0,05$ ).

V poglavju Izsledki smo uporabili kratice, ki jih v obliki legende pojasnujemo:

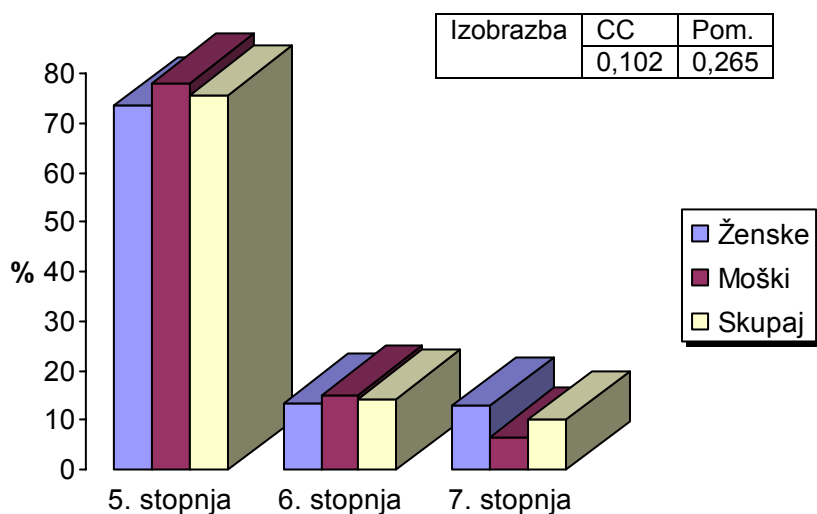
- N           število ljudi;
- Min.       najmanjša vrednost;
- Max.       največja vrednost;
- M           aritmetična sredina;
- SD         standardna deviacija;
- CC         kontingenčni koeficient;
- F           vrednosti F-testa;
- Pom.       statistična značilnost.

## 6. REZULTATI

V vzorec anketirancev je bilo zajetih 251 zaposlenih v Hitovi igralnici Park, od tega 119 (47,4 %) moških in 132 (52,6 %) žensk. Anketiranci so bili stari od 18 do 58 let ( $M = 34,86$ ;  $SD = 9,09$ ). Anketirance smo po starosti razdelili v štiri starostne skupine. V starostni skupini do 30 let je bilo 76 (30,3 %) anketirancev, od tega 51 (38,6 %) žensk in 25 (30,3 %) moških; starih 31–40 let je bilo 118 (47 %) anketirancev, od tega 63 (47,7 %) žensk in 55 (47 %) moških. V starostni skupini 41–50 let je bilo 44 (17,5 %) anketirancev, od tega 16 (12,1 %) žensk in 28 (23,5 %) moških. V skupini starejših od 51 let je bilo 13 (5,2 %) anketirancev, od tega bili sta le 2 (1,5 %) ženski in 11 (5,2 %) moški. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,000$ ) v starosti. Med anketiranci je bilo 113 (45 %) samskih, od tega 68 žensk in 45 moških. Poročenih je bilo 84 (33,5 %) anketirancev, od tega 34 žensk in 50 moških. V zunajzakonski skupnosti živi 34 (13,5 %) anketirancev, od tega 18 žensk in 16 moških. Razvezanih je bilo 17 (6,8 %) oseb, od tega 10 žensk in 7 moških. Ovdoveli so 3 anketiranci, od tega 2 ženski in 1 moški. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,049$ ) v zakonskem stanu.

### 6.1 Delovni pogoji in kakovost življenja

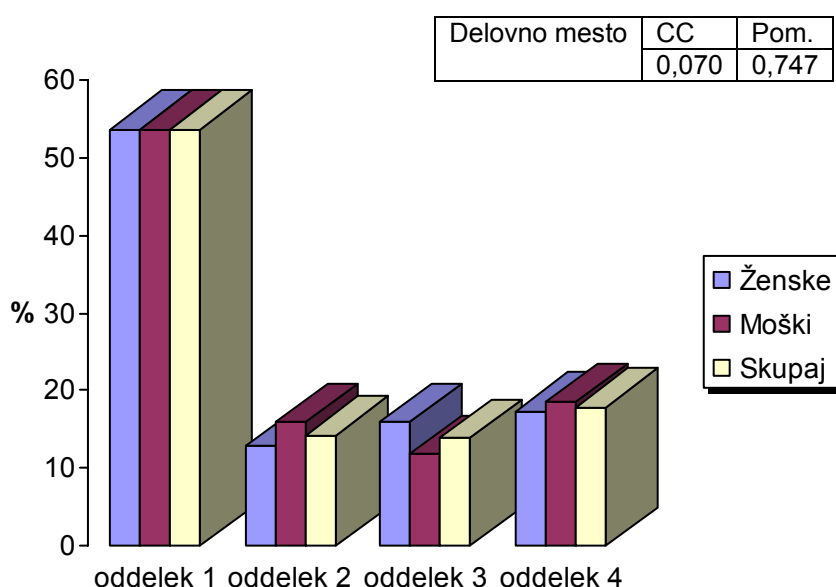
V nadaljevanju so prikazane razlike v delovnem mestu, kakovosti življenja, športni dejavnosti in v zdravstvenem stanju med ženskami in moškimi. Vse spremenljivke **delovnega mesta** smo prikazali po frekvencah in odstotkih skupaj in ločeno glede na spol. Izračunane so tudi statistične značilnosti ( $\chi^2$ ) posameznih spremenljivk delovnega mesta po spolu. Izobrazbena struktura anketirancev Hitove igralnice Park je od pete do sedme stopnje izobrazbe (Graf 1). Peto stopnjo izobrazbe ima 190 (75,7 %) anketirancev, od tega 97 (73,5 %) žensk in 93 (78,2 %) moških. Šesto stopnjo izobrazbe ima 36 (14,3 %) oseb, od tega 18 (13,6 %) žensk in 18 (15,1 %) moških. Sedmo stopnjo izobrazbe ima 25 (10 %) oseb, od tega 17 (12,9 %) žensk in 8 (6,7 %) moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,265$ ) v izobrazbi.



**Graf 1:** Izobrazba zaposlenih v Hitovi igralnici Park

Zaposlene v Hitovi igralnici Park smo razdelili, kot kaže Graf 2, glede na delovno mesto v štiri oddelke: oddelek igralnih miz (oddelek 1); oddelek igralnih avtomatov (oddelek 2); oddelek blagajniškega poslovanja (oddelek 3); oddelek varnosti, recepcije in oddelek igralniškega marketinga (oddelek 4).

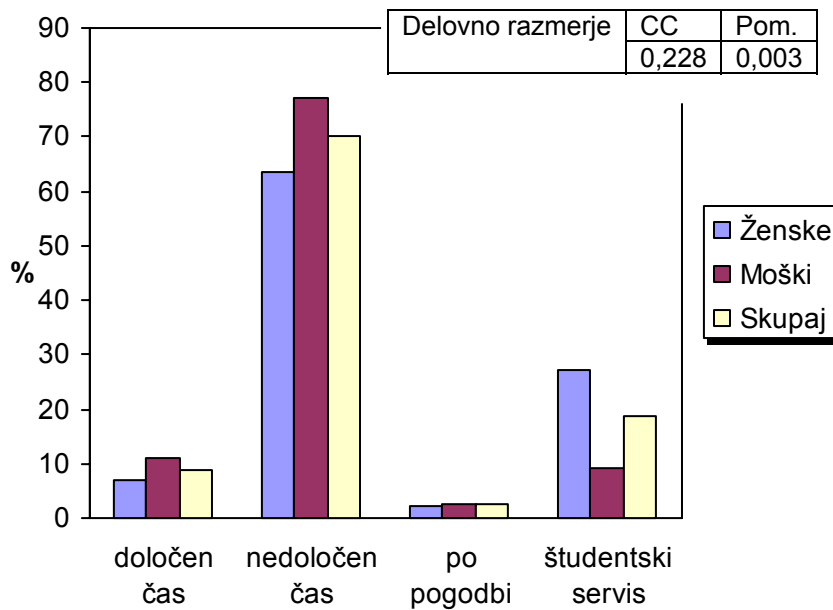
V oddelek igralnih miz smo zajeli 135 anketirancev (53,8 %), kar predstavlja 71 (53,8 %) žensk in 64 (53,8 %) moških. V oddelek igralnih avtomatov smo zajeli 36 (14,3 %) oseb, kar predstavlja 17 (12,9 %) žensk in 19 (16,0 %) moških. V oddelek blagajniškega poslovanja smo zajeli 35 (13,9 %) oseb, kar predstavlja 21 (15,9 %) žensk in 14 (11,8 %) moških. V oddelek varnosti, recepcije in oddelek igralniškega marketinga smo zajeli 45 (17,9 %) oseb, kar predstavlja 23 (17,4 %) žensk in 22 (18,5 %) moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,747$ ) glede na delovno mesto.



**Graf 2:** Delovno mesto zaposlenih v Hitovi igralnici Park

V Hitovi igralnici Park je v delovnem razmerju (Graf 3) za določen čas zaposlenih 22 (8,8 %) anketirancev, od tega 9 (6,8 %) žensk in 13 (10,9 %) moških. Za nedoločen čas je zaposlenih 176 (70,1 %) anketirancev, od tega 84 (63,6 %) žensk in 92 (77,3 %) moških. Po pogodbi je zaposlenih 6 (2,4 %), od tega 3 (2,3 %) ženske in 3 (2,5 %) moški.

V Hitovi igralnici Park opravljajo delo tudi študentje. Med anketiranci je bilo 47 (18,7 %) študentov, od tega 36 (27,3 %) študentk in 11 (9,2 %) študentov. V delovnem razmerju smo glede na spol ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,003$ ).



**Graf 3:** Delovno razmerje zaposlenih v Hitovi igralnici Park

V Hitovi igralnici Park imajo ianketiranci od 1 do 40 let ( $M = 12,22$ ;  $SD = 9,11$ ) delovne dobe (Tabela 2). Pri ženskah jih je 25,8 % z enoletno delovno dobo, sledijo ženske s 15 let delovne dobe (9,1 %). Med moškimi jih je 10,1 % z enim letom in tudi dvajsetimi leti delovne dobe, sledi 8,4 % moških s 15 leti delovne dobe. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,525$ ) v delovni dobi.

**Tabela 2:** Delovna doba zaposlenih v Hitovi igralnici Park

Delovna doba	Frekvenca			%		
	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj
1	34	12	46	25,8 %	10,1 %	18,3 %
2	9	7	16	6,8 %	5,9 %	6,4 %
3	5	3	8	3,8 %	2,5 %	3,2 %
4	1	2	3	0,8 %	1,7 %	1,2 %
5	4	6	10	3,0 %	5,0 %	4,0 %
6	1	3	4	0,8 %	2,5 %	1,6 %
7	2	0	2	1,5 %	0	0,8 %
8	2	1	3	1,5 %	0,8 %	1,2 %
9	1	2	3	0,8 %	1,7 %	1,2 %
10	6	4	10	4,5 %	3,4 %	4,0 %
11	4	3	7	3,0 %	2,5 %	2,8 %
12	2	2	4	1,5 %	1,7 %	1,6 %
13	6	8	14	4,5 %	6,7 %	5,6 %
14	8	5	13	6,1 %	4,2 %	5,2 %
15	12	10	22	9,1 %	8,4 %	8,8 %
16	5	7	12	3,8 %	5,9 %	4,8 %
17	3	4	7	2,3 %	3,4 %	2,8 %
18	5	3	8	3,8 %	2,5 %	3,2 %
19	3	3	6	2,3 %	2,5 %	2,4 %
20	6	12	18	4,5 %	10,1 %	7,2 %
21	0	3	3	0	2,5 %	1,2 %
22	2	1	3	1,5 %	0,8 %	1,2 %
23	2	1	3	1,5 %	0,8 %	1,2 %
25	2	3	5	1,5 %	2,5 %	2,0 %
26	2	1	3	1,5 %	0,8 %	1,2 %
28	2	1	3	1,5 %	0,8 %	1,2 %
29	0	2	2	0	1,7 %	0,8 %
30	2	3	5	1,5 %	2,5 %	2,0 %
31	0	1	1	0	0,8 %	0,4 %
32	1	2	3	0,8 %	1,7 %	1,2 %
35	0	1	1	0	0,8 %	0,4 %
37	0	1	1	0	0,8 %	0,4 %
39	0	1	1	0	0,8 %	0,4 %
40	0	1	1	0	0,8 %	0,4 %
Skupaj	132	119	251	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Delovna doba	CC	Pom.				
	0,335	0,525				

Vse spremenljivke **kakovosti življenja** smo prikazali po frekvencah in odstotkih skupaj in ločeno glede na spol. Izračunane so tudi statistične značilnosti ( $CHI^2$ ) posameznih spremenljivk kakovosti življenja po spolu.

V Hitovi igralnici Park, kot prikazuje Tabela 3, opravljajo anketiranci naslednje delo: delo sede v 14,3 %, od tega 18,2 % žensk in 10,1 % moških; stoječe delo v 18,7 %, od tega 14,4 % žensk in 23,5 % moških; delo, pri katerem veliko hodijo, v 15,9 %, od tega 15,2 % žensk in 16,8 % moških; delo, pri katerem imajo pogosto prisilno držo, v 17,9 %, od tega 18,2 % žensk in 17,6 % moških; kombinacijo naštetih del pa v 33,1 %, od tega 34,1 % žensk in 31,9 % moških.

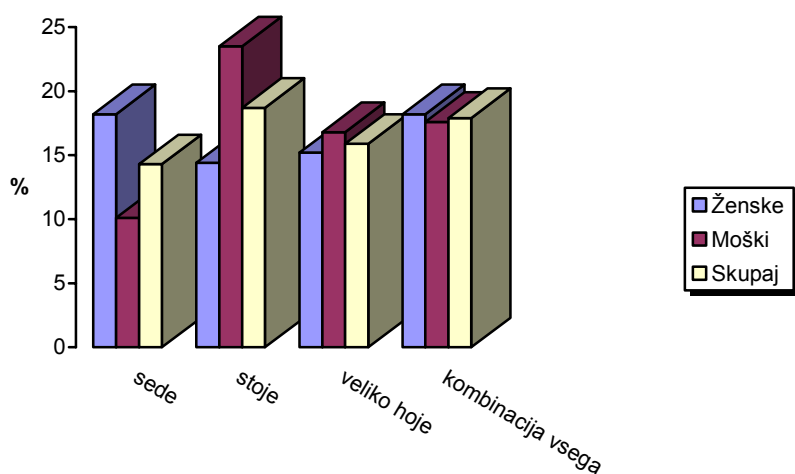
Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,171$ ) v načinu opravljanja dela.



**Tabela 3:** Način opravljanja dela

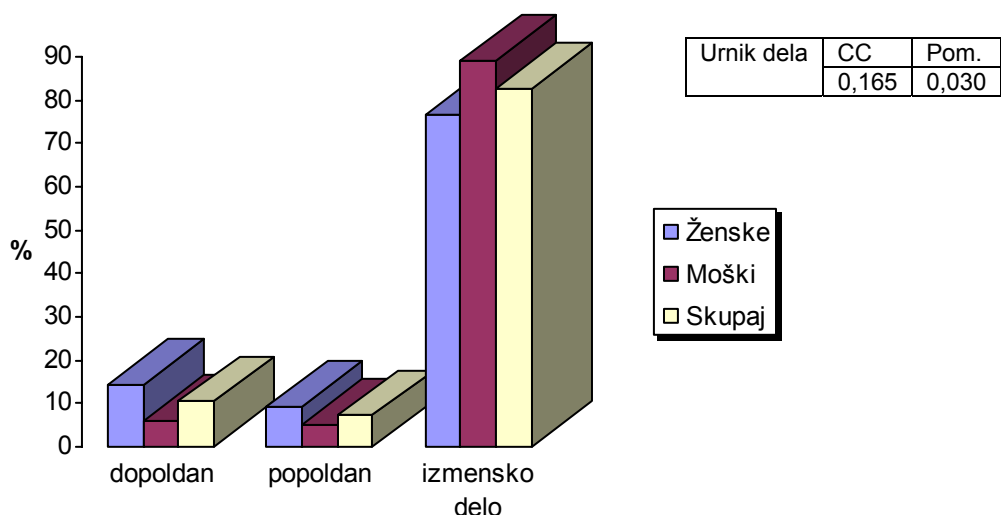
Način opravljanja dela	Frekvenca			%		
	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj
1 = sede	24	12	36	18,2 %	10,1 %	14,3 %
2 = stoje	19	28	47	14,4 %	23,5 %	18,7 %
3 = veliko hoje	20	20	40	15,2 %	16,8 %	15,9 %
4 = pogosta prisilna drža	5	4	9	3,8 %	3,4 %	3,6 %
Kombinacija: 1 in 2	35	19	54	26,5 %	16,0 %	21,5 %
Kombinacija: 1 in 3	1	1	2	0,8 %	0,8 %	0,8 %
Kombinacija: 1 in 4	2	2	4	1,5 %	1,7 %	1,6 %
Kombinacija: 2 in 3	8	11	19	6,1 %	9,2 %	7,6 %
Kombinacija: 2 in 4	2	2	4	1,5 %	1,7 %	1,6 %
Kombinacija: 3 in 4	0	1	1	0	0,8 %	0,4 %
Kombinacija: 1, 2 in 3	1	7	8	0,8 %	5,9 %	3,2 %
Kombinacija: 1, 2 in 4	13	10	23	9,8 %	8,4 %	9,2 %
Kombinacija: 2, 3 in 4	1	0	1	0,8 %	0	0,4 %
Kombinacija: 1, 2, 3 in 4	1	2	3	0,8 %	1,7 %	1,2 %
Skupaj	132	119	251	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Način opravljanja dela	CC	Pom.				
	0,317	0,171				

Zaradi lažje preglednosti smo združili zaposlene, ki opravljajo kombinacijo sedečega in stoječega dela ter delo z veliko hoje, v eno skupino, kjer gre za kombinacijo vsega naštetega, kot kaže Graf 4.



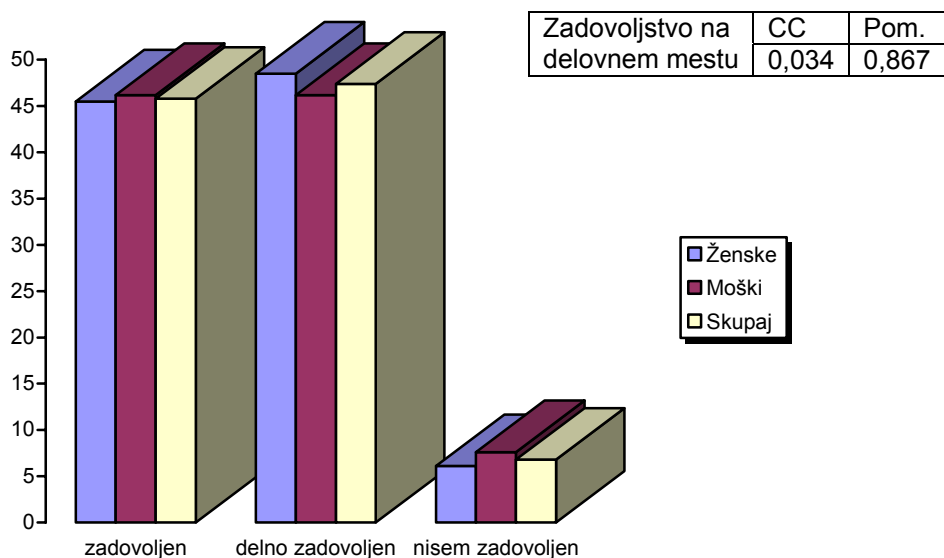
**Graf 4:** Način opravljanja dela zaposlenih v Hitovi igralnici Park

V Hitovi igralnici Park opravljajo delo v dopoldanskem in popoldanskem času pa tudi v izmenskem delovnem urniku (Graf 5). Dopoldansko delo opravlja 26 (10,4 %) anketirancev, od tega 19 (14,4 %) žensk in 7 (5,9 %) moških. Popoldansko delo opravlja 18 (7,2 %) anketirancev, od tega 12 (9,1 %) žensk in 6 (5,0 %) moških. Izmensko delo opravlja 207 (82,5 %) anketirancev, od tega 101 (76,5 %) ženska in 106 (89,1 %) moških. Glede na urnik dela smo po spolu ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,030$ ).



**Graf 5:** Urnik dela

Na delovnem mestu je popolnoma zadovoljnih 115 (45,8 %) vseh anketirancev, od tega 60 (45,5 %) žensk in 55 (46,2 %) moških (Graf 6). Delno zadovoljnih je 119 (47,4 %) anketirancev, od tega 64 (48,5 %) žensk in 55 (46,2 %) moških. Na delovnem mestu ni zadovoljnih 17 (6,8 %) anketirancev, od tega 8 (6,1 %) žensk in 9 (7,6 %) moških. Glede na zadovoljstvo na delovnem mestu po spolu nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,867$ ).



**Graf 6:** Zadovoljstvo na delovnem mestu

## 6.2 Gibalne dejavnosti, ukvarjanje s športom in prosti čas

Vse spremenljivke **gibalne dejavnosti** smo prikazali po frekvencah in odstotkih skupaj in ločeno glede na spol. Izračunane so tudi statistične značilnosti ( $\text{CHI}^2$ ) posameznih spremenljivk športne dejavnosti po spolu.

Anketiranci Hitove igralnice Park preživljajo svoj prosti čas na različne načine (Tabela 4). Za eno izmed naštetih možnosti se je odločilo 85 oseb. Izmed teh jih prosti čas največ preživlja z družino (26 žensk in 16 moških), sledijo tisti, ki se v prostem času ukvarjajo s športno dejavnostjo (9 žensk in 18 moških). Televizijo gledajo 4 ženske in 4 moški anketiranci. V svojem prostem času spijo 3 moški. Hitovih prostočasnih dejavnosti se udeležujejo 2 ženski in 1 moški. Kulturnih prireditev se udeležuje po 1 ženska in 1 moški.

Po dve prostočasni aktivnosti je navedlo 73 anketirancev, 69 oseb je navedlo po tri prostočasne aktivnosti, 15 jih je navedlo po štiri prostočasne aktivnosti in 9 oseb je izbralo vse navedene prostočasne aktivnosti. Med spoloma nismo ugotovili statistične značilnosti ( $p = 0,188$ ) v načinu preživljanja prostega časa.

**Tabela 4:** Način preživljanja prostega časa

Način preživljanja prostega časa	Frekvenca			%		
	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj
Spim	0	3	3	0	2,7 %	1,2 %
Gledam TV	4	4	8	3,1 %	3,5 %	3,3 %
Ukvarjam se s športom	9	18	27	7,0 %	15,9 %	11,2 %
Udeležujem se Hitovih dejavnosti	2	1	3	1,6 %	0,9 %	1,2 %
Kulturno udejstvovanje	1	1	2	0,8 %	0,9 %	0,8 %
Z družino	26	16	42	20,2 %	14,2 %	17,4 %
Dve aktivnosti izmed ponujenih	44	29	73	34,1 %	25,7 %	30,2 %
Tri aktivnosti izmed ponujenih	34	35	69	26,4 %	31,0 %	28,5 %
Štiri aktivnosti izmed ponujenih	9	6	15	7,0 %	5,3 %	6,2 %
Skupaj	129	113	242	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Način preživljanja prostega časa	CC		Pom.			
	0,212		0,180			

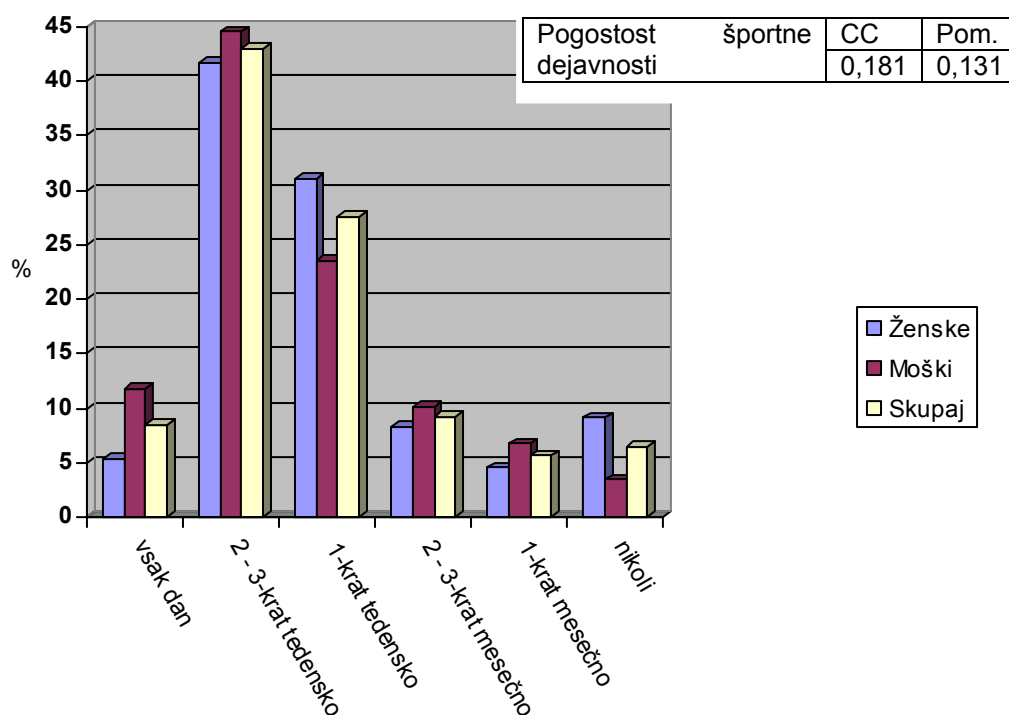
Z analizo Mult response smo ugotavljali in primerjali frekvence spremenljivk prostega časa s transformiranimi spremenljivkami pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo in ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,000$ ). Redno športno dejavnih je 129 oseb (62 žensk in 67 moških), med njimi se 20 redno športno dejavnih ljudi v prostem času ukvarja s športom, 6 z družino, 3 se udeležujejo Hitovih dejavnosti. 16 redno športno dejavnih oseb se v prostem času ukvarja s športom in z družino, 10 redno športno dejavnih gleda TV in se ukvarja s športom, 8 redno športno dejavnih v prostem času spi, se ukvarja s športom in z družino, prav tako 8 redno športno dejavnih v prostem času gleda TV, se ukvarja z družino in s športom.

Med občasno športno dejavnimi osebami se jih 28 v prostem času ukvarja z družino, 7 občasno športno dejavni se ukvarjajo s športno dejavnostjo, 6 jih gleda TV. 8 oseb, ki so občasno športno dejavni v prostem času, spi in gleda TV in se ukvarja z družino, 6 občasno športno dejavnih v prostem času gleda TV in se ukvarja s športom.

Med anketiranci, ki se s športno dejavnostjo ne ukvarjajo, se jih 8 v prostem času ukvarja z družino, 2 osebi v prostem času spi. 5 oseb, ki se s športno dejavnostjo ne ukvarja v prostem času, spi in gleda TV. Prav tako jih 5 v prostem času spi, gleda TV in se ukvarja z družino.

S športno dejavnostjo (Graf 7) se v Hitovi igralnici Park ukvarja 235 (93,6 %) anketirancev. Vsak dan se s športno dejavnostjo ukvarja 21 (8,4 %) anketirancev, od tega 7 (5,3 %) žensk in 14 (11,8 %) moških. Od 2- do 3-krat tedensko se s športno dejavnostjo ukvarja 108 (43 %) anketirancev, od tega 55 (41,7 %) žensk in 53 (44,5 %) moških.

1-krat tedensko se s športno dejavnostjo ukvarja 69 (27,5 %) anketirancev, od tega 41 (31,1 %) žensk in 28 (23,5 %) moških. Od 2- do 3-krat mesečno se s športno dejavnostjo ukvarja 23 (9,2 %) oseb, od tega 11 (8,3 %) žensk in 12 (10,1 %) moških. 1-krat mesečno se ukvarja 14 (5,6 %) i anketirancev, od tega 6 (4,5 %) žensk in 8 (6,7 %) moških. S športno dejavnostjo se sploh ne ukvarja 16 (6,4 %) anketirancev, od tega 12 (9,1 %) žensk in 4 (3,4 %) moški. V pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo glede na spol nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,131$ ).



**Graf 7:** Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo

V Tabeli 5 so prikazane frekvence in standardna križanja spremenljivke pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo po transformaciji glede na spol z analizo Mult response. V skupino redno športno dejavnih oseb smo združili vse anketirance, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan in od 2- do 3-krat tedensko; le-teh je 51,4 %, med njimi 47,0 % žensk in 56,3 % moških. V skupino občasno športno dejavnih smo združili anketirance, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo 1-krat tedensko in od

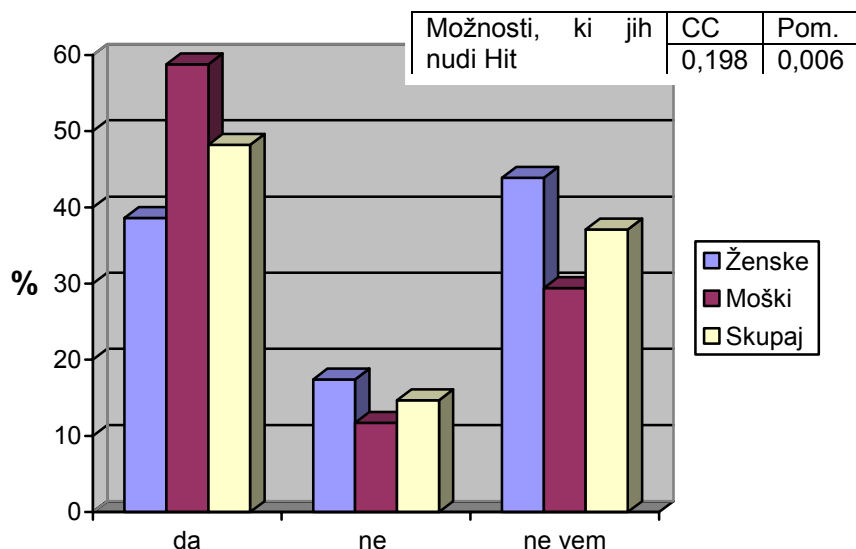
2- do 3-krat mesečno. Le-teh je 36,7 %, med njimi 39,4 % žensk in 33,6 % moških. V skupino športno povsem nedejavnih smo združili osebe, ki se s športno dejavnostjo ukvarjajo 1-krat mesečno in nikoli. Le-teh je 12,0 %, med njimi 13,6 % žensk in 10,1 % moških. Po transformaciji nismo ugotovili statistično značilne razlike (0,318) v športni dejavnosti med spoloma.

**Tabela 5:** Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo

Športna dejavnost	Ženske	Moški	Skupaj
Redno	47,0 %	56,3 %	51,4 %
Občasno	39,4 %	33,6 %	36,7 %
Nikoli	13,6 %	10,1 %	12,0 %
Skupaj	47,0 %	56,3 %	51,4 %
	CC	Pom.	
Športna dejavnost	0,095	0,318	

Ko smo zaposlene v Hitovi igralnici Park povprašali, ali jim Hit nudi dovolj možnosti za ukvarjanje s športno rekreacijo, jih je 156 (62,2 %) odgovorilo, da jim Hit nudi dovolj možnosti za športno rekreacijo (Graf 8). S tem se strinja 51 (38,6 %) žensk in 70 (58,8 %) moških. 37 (14,7 %) jih meni, da jim Hit ne nudi dovolj možnosti za športno rekreacijo.

O premajhnem obsegu možnosti za ukvarjanje s športno dejavnostjo je podalo mnenje 23 (17,4 %) žensk in 14 (11,8 %) moških. 93 (37,1 %) anketirancev pa ne ve, ali jim Hit nudi dovolj možnosti za športno rekreacijo, od tega 58 (43,9 %) žensk in 35 (29,4 %) moških. Po spolu smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,006$ ) v mnenju o ponujenih Hitovih možnostih za športno rekreacijo.



**Graf 8:** Mnenja zaposlenih o možnostih za ukvarjanje s športno dejavnostjo, ki jih ponuja Hit

Med anketiranci Hitove igralnice Park je 147 (58,6 %) tistih, ki se ukvarjajo z drugimi športi, kot jih ponuja Hit (Tabela 6). Od tega kar 62,9 % žensk in 53,8 % moških.

Ženske se najpogosteje udeležujejo fitnesa (7,6 %), v 4,5 % pa planinstva in tudi badmintona.

Moški se najpogosteje udeležujejo nogometa (9,2 %), sledita planinstvo (5,9 %) in fitnes (4,2 %). Tri ženske se udeležujejo odbojke in fitnesa, prav tako tri ženske aerobike in badmintona ter tri ženske badmintona in fitnesa. Dva moška se udeležujeta nogometa in fitnesa ter dva košarke in drugih športnih aktivnosti. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,039$ ) v udeležbi športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit.

**Tabela 6:** Udeležba v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit

Ponujeni športi	Frekvenca			%		
	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj
Nogomet	0	11	11	0	9,2 %	4,4 %
Odbojka	3	2	5	2,3 %	1,7 %	2,0 %
Košarka	0	3	3	0	2,5 %	1,2 %
Aerobika	4	2	6	3,0 %	1,7 %	2,4 %
Badminton	6	3	9	4,5 %	2,5 %	3,6 %
Fitnes	10	5	15	7,6 %	4,2 %	6,0 %
Planinstvo	6	7	13	4,5 %	5,9 %	5,2 %
Drugo	83	64	147	62,9 %	53,8 %	58,6 %
Udeležba v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit				CC	Pom.	
				0,419	0,039	

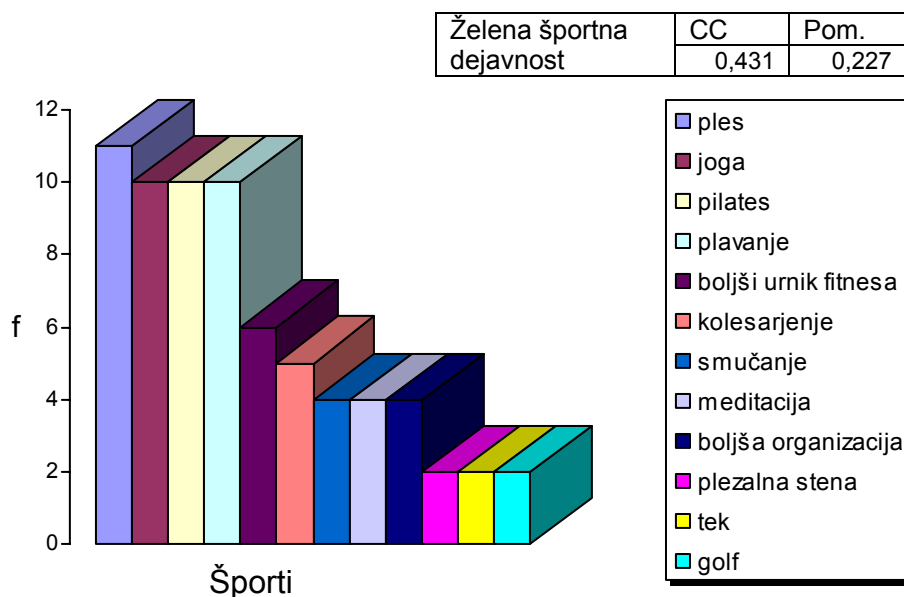
Z analizo Mult response smo primerjali frekvence spremenljivk udeležbe v športnih dejavnostih, ki jih nudi Hit in jih križali s transformiranimi spremenljivkami pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo in nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,803$ ).

Med redno športno dejavnimi osebami se jih 70 ukvarja z drugimi športi, kot jih ponuja Hit, 7 se ukvarja z nogometom, 7 redno športno dejavnih se ukvarja s fitnesom, 6 se jih ukvarja z badmintonom.

Med občasno športno dejavnimi osebami (92) se jih kar 51 ukvarja z drugimi športi, kot jih ponuja Hit, 10 oseb se ukvarja s planinstvom in 7 s fitnesom.

Med anketiranci, ki niso športno dejavni, se jih 26 ukvarja z drugimi športi, kot jih ponuja Hit.

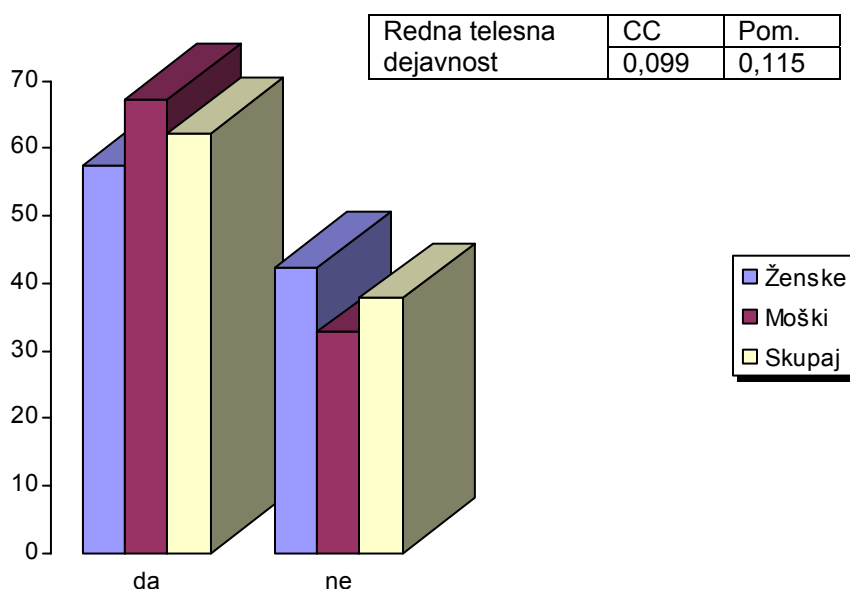
Zaposleni Hitove igralnice Park si najpogosteje želijo organizirane športne vadbe plesa, joge, pilatesa, plavanja in boljšega urnika fitnesa v Parku (Graf 9). Sledijo še naslednje športne zvrsti: kolesarjenje, smučanje, meditacija, boljša organiziranost športne dejavnosti, plezalna stena, tek, golf, tai-bo, turnir v pokru, pohodi, odbojka, šah, telovadba, aerobika, tenis, konjenišvo, rolanje, organizirani športni dnevi, jahanje, tek na smučeh, samoobramba, tai-chi, vodena vodna aerobika in powerplate. Ženske si želijo zlasti plavanja, plesa, joge in pilatesa. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,0227$ ) v zeleni športnih dejavnosti.



Legenda: f = frekvenca

**Graf 9:** Želena športna dejavnost zaposlenih v Hitovi igralnici Park

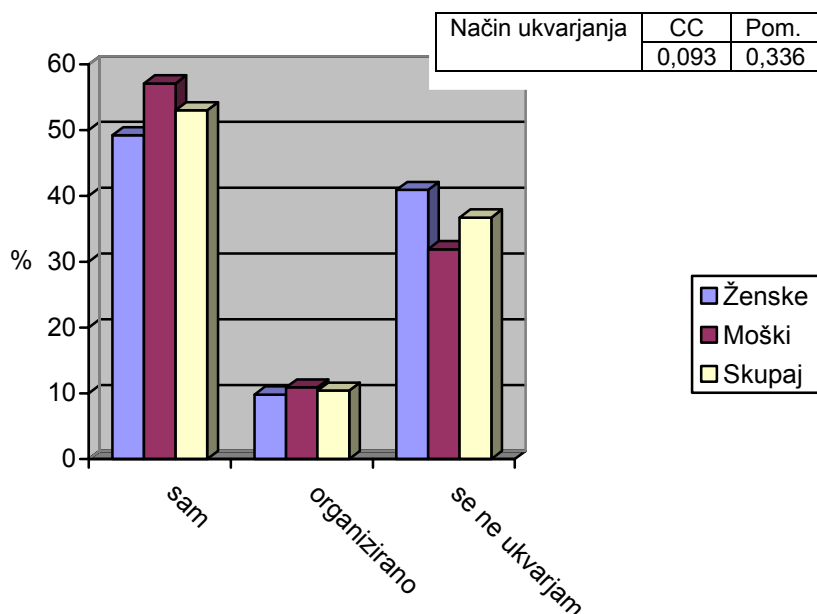
Med anketiranci Hitove igralnice Park jih kar 156 (62,2 %) meni, da se ukvarjajo z redno telesno dejavnostjo (Graf 10), od tega 76 (57,6 %) žensk in 80 (67,2 %) moških. Da se z redno telesno dejavnostjo ne ukvarjajo, jih meni 95 (37,8 %), od tega 56 (42,4 %) žensk in 39 (32,8 %) moških. V mnenju anketirancev o ukvarjanju z redno telesno dejavnostjo nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,115$ ) glede na spol.



**Graf 10:** Ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo

Med anketiranci Hitove igralnice Park se 113 (53 %) oseb s športno dejavnostjo

ukvarjajo same, od tega 65 (49,2 %) žensk in 68 (57,1 %) moških (Graf 11). Organizirano se s športno dejavnostjo ukvarja 26 (10,4 %) anketirancev, od tega 13 (9,8 %) žensk in 13 (10,9 %) moških. V načinu ukvarjanja s športno dejavnostjo nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,336$ ) glede na spol.



**Graf 11:** Način ukvarjanja s športno dejavnostjo

Med anketiranci Hitove igralnice Park jih 222 (88,4 %) lahko nepretrgoma hodi več kot 30 minut; od tega 122 (92,4 %) žensk in 100 (84,0 %) moških (Tabela 7). Neprekinjeno do 30 minut lahko hodi 21 (8,4 %) oseb, od tega 6 (4,5 %) žensk in 15 (12,6 %) moških. Do 15 minut lahko hodijo 4 (1,6 %) zaposleni, od tega 1 (0,8 %) ženska in 3 (2,5 %) moški. Prav tako 4 (1,6 %) osebe ne morejo nič hoditi, od tega 3 (2,3 %) ženske in 1 (0,8 %) moški. Med spoloma smo ugotovili izraženo tendenco k statistični značilnosti ( $p = 0,061$ ) v sposobnosti nepretrgane hoje.

**Tabela 7:** Čas neprekinjene hoje

Čas neprekinjene hoje	Frekvenca			%		
	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj
Nič	3	1	4	2,3 %	0,8 %	1,6 %
Do 15 minut	1	3	4	0,8 %	2,5 %	1,6 %
Do 30 minut	6	15	21	4,5 %	12,6 %	8,4 %
Več kot 30 minut	122	100	222	92,4 %	84,0 %	88,4 %
Skupaj	132	119	251	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Čas neprekinjene hoje	CC		Pom.			
	0,169		0,061			

Anketiranci Hitove igralnice Park so v zadnjem tednu skupaj sedeli od ene do 13 ur ( $M = 4,67$ ;  $DS = 3,12$ ). V zadnjem tednu je skupaj sedelo v enem dnevu 15,5 % anketirancev po 1, 2 ali 3 ure (Tabela 8). 11,6 % zaposlenih je v zadnjem tednu skupaj sedelo v enem dnevu 8 ur, 10,4 % oseb 4 ali 5 ur. 5,2 % pa je v zadnjem

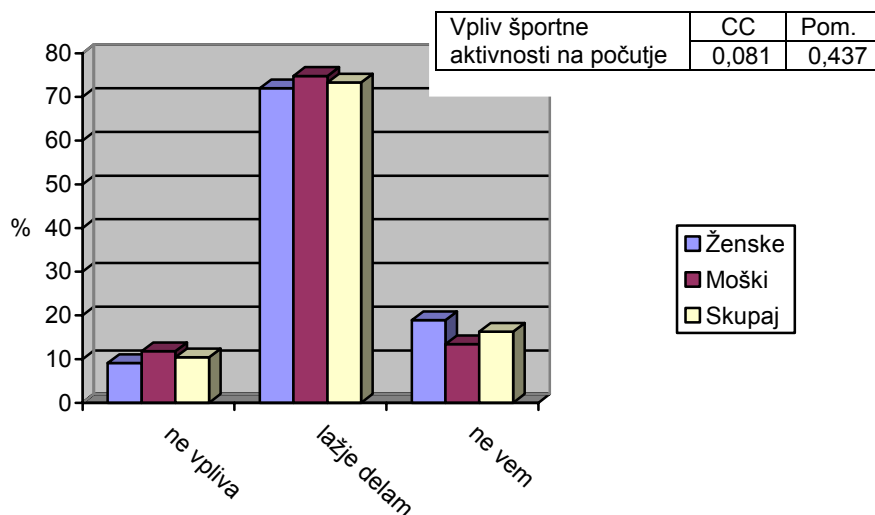


tednu skupaj sedelo v enem dnevu 10 ur. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,099$ ) v skupnem času sedenja v enem dnevu zadnjega tedna.

**Tabela 8:** Čas dnevnega skupnega sedenja v zadnjem tednu

Čas sedenja	Skupaj		Frekvenca		%	
	Frekvenca	%	Ženske	Moški	Ženske	Moški
1 uro	39	15,5	26	13	19,7 %	10,9 %
2 uri	39	15,5	18	21	13,6 %	17,6 %
3 ure	36	14,3	16	20	12,1 %	16,8 %
4 ure	26	10,4	13	13	9,8 %	10,9 %
5 ur	26	10,4	13	13	9,8 %	10,9 %
6 ur	17	6,8	6	11	4,5 %	9,2 %
7 ur	8	3,2	7	1	5,3 %	0,8 %
8 ur	29	11,6	18	11	13,6 %	9,2 %
9 ur	8	3,2	5	3	3,8 %	2,5 %
10 ur	13	5,2	3	10	2,3 %	8,4 %
11 ur	1	,4	1	0	0,8 %	0
12 ur	7	2,8	5	2	3,8 %	1,7 %
13 ur	2	,8	1	1	0,8 %	0,8 %
Skupaj	251	100,0	132	119	100,0 %	100,0 %
Čas dnevnega skupnega sedenja v zadnjem tednu			CC	Pom.		
			0,263	0,099		

Med anketiranci Hitove igralnice Park jih 184 (73,3 %) meni, da njihova športna aktivnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, tako da lažje opravljajo delo (Graf 12). S tem se strinja 95 (72,0 %) žensk in 89 (74,8 %) moških. Da njihova športna aktivnost sploh ne vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, pa meni 26 (10,4 %) zaposlenih, od tega 12 (9,1 %) žensk in 14 (11,8 %) moških. 41 (16,3 %) oseb ne ve, ali vpliva njihova športna aktivnost na njihovo počutje na delovnem mestu, od tega 25 (18,9 %) žensk in 16 (13,4 %) moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,437$ ) v vplivu njihove športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu.



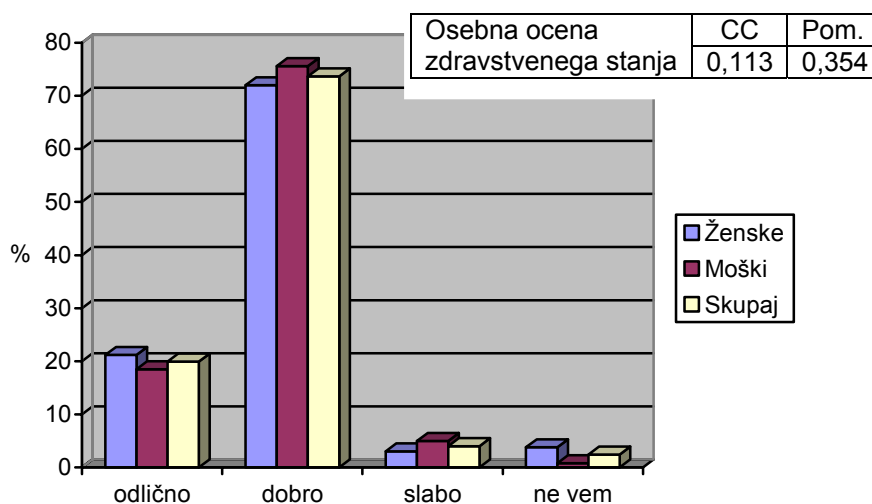
**Graf 12:** Vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu

### 6.3 Zdravstveno stanje

Vse spremenljivke **zdravstvenega stanja** smo prikazali po frekvencah in odstotkih skupaj in ločeno glede na spol. Izračunane so tudi statistične značilnosti ( $\text{CHI}^2$ ) posameznih spremenljivk zdravstvenega stanja po spolu.

Zdravstveno stanje ocenjuje kot odlično 50 (19,9 %) zaposlenih, od tega 28 (21,2 %) žensk in 22 (18,5 %) moških (Graf 13). Kot dobro zdravstveno stanje ocenjuje 185 (73,7 %) anketirancev, od tega 95 (72,0 %) žensk in 90 (75,6 %) moških. Svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot slabo 10 (4 %) oseb, od tega 4 (3,0 %) ženske in 6 (4,0 %) moških.

Na vprašanje, kako ocenjujejo svoje zdravstveno stanje, je z ne vem odgovorilo 6 (2,4 %) anketirancev, od tega 5 (3,8%) žensk in 1 (0,8 %) moški. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,354$ ) v oceni zdravstvenega stanja.

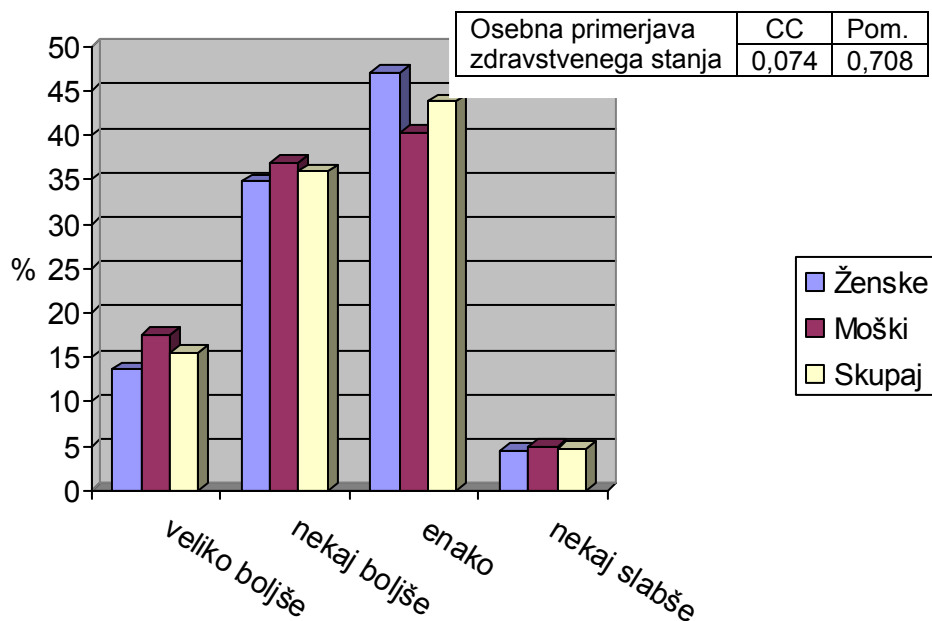


**Graf 13:** Osebna ocena zdravstvenega stanja

V primerjavi svojega zdravstvenega stanja z drugimi enake starosti ga 39 (15,5 %) anketirancev ocenjuje kot veliko boljše od drugih, od tega 18 (13,6 %) žensk in 21 (17,6 %) moških (Graf 14). Kot nekaj boljše ocenjuje svoje zdravstveno stanje 90 (35,9 %) zaposlenih, od tega 62 (34,8%) žensk in 48 (37,0 %) moških.

Svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot enako z drugimi enake starosti 110 (43,8 %) oseb, od tega 62 (47,0 %) žensk in 48 (40,3 %) moških. Kot nekoliko slabše pa 12 (4,8 %), 6 (4,5 %) žensk in 6 (5,0 %) moških.

Precej slabše od drugih se ne počuti nihče. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,708$ ) v primerjavi zdravstvenega stanja z drugimi enake starosti.



**Graf 14:** Osebna primerjava zdravstvenega stanja z drugimi enake starosti

Z analizo Mult response smo primerjali frekvence spremenljivk bolezni v zadnjem času in jih križali glede na spol (Tabela 9). S  $\text{CHI}^2$  nismo ugotovili statistično značilne razlike v bolezni ( $p = 0,373$ ) glede na spol.

Med anketiranci Hitove igralnice Park občuti največ oseb utrujenost (67 žensk in 53 moških), sledijo bolečine v križu (45 žensk in 41 moških), glavobol (53 žensk in 21 moških), bolečine v vratu (33 žensk in 34 moških), občutje nemira (20 žensk in 15 moških), otekle noge (25 žensk in 8 moških), bolečine v sklepih (13 žensk in 18 moških).

Med ženskami prevladujejo utrujenost, glavobol in bolečine v križu. Pri moških prav tako prevladuje utrujenost, sledijo bolečine v križu in bolečine v vratu.

**Tabela 9:** Frekvence bolezni v zadnjem času

Bolezni v zadnjem času	Ženske	Moški	Skupaj
Bolečine v vratu	33	34	67
Bolečine v križu	45	41	86
Holesterol	8	15	23
Nespečnost	28	16	44
Utrujenost	67	53	120
Tiščanje v prsih	4	6	10
Neredno bitje srca	8	3	11
Bolečine v drugih sklepih	13	18	31
Nemir	20	15	35
Napadi kašlja	9	3	12
Otekanje nog	25	8	33
Alergije	6	6	12
Zaprtje	11	3	14
Glavobol	53	21	74
Depresija	7	4	11
Vrtoglavica	19	9	28
Drugo	15	23	38
Bolezni v zadnjem času	CC	Pom.	
	0,588	0,373	

Z analizo Mult response smo primerjali frekvence spremenljivk bolezni v zadnjem času in jih križali s transformiranimi spremenljivkami pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo (Tabela 10). S  $\text{CHI}^2$  smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,034$ ).

**Tabela 10:** Primerjava bolezni v zadnjem času in pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo

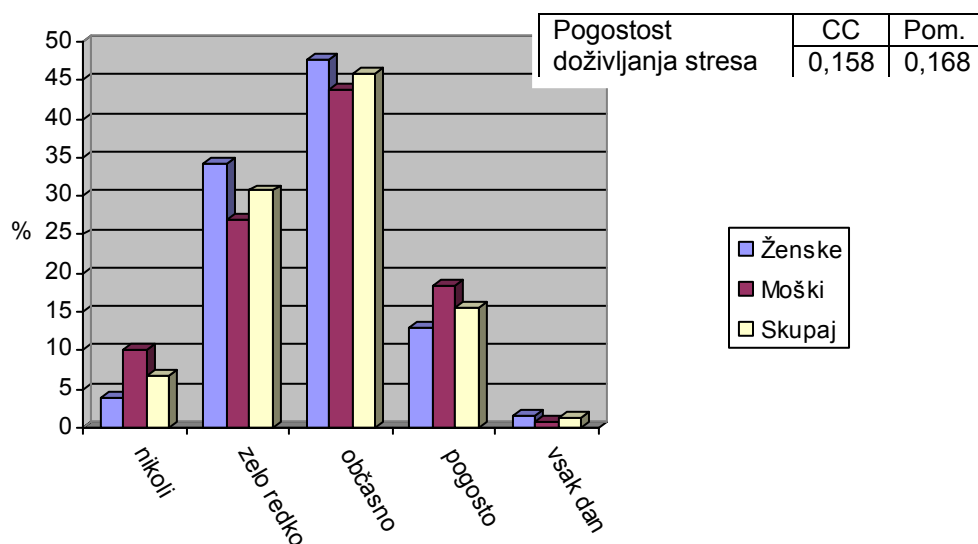
Bolezni v zadnjem času	Pogostost športne dejavnosti			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Bolečine v vratu	32	23	12	67
Bolečine v križu	39	32	15	86
Holesterol	5	13	5	23
Nespečnost	24	14	6	44
Utrujenost	58	44	18	120
Tiščanje v prsih	3	4	3	10
Neredno bitje srca	8	1	2	11
Bolečine v drugih sklepih	20	8	3	31
Nemir	18	8	9	35
Napadi kašlja	3	8	1	12
Otekanje nog	14	13	6	33
Alergije	7	2	3	12
Zaprtje	5	6	3	14
Glavobol	30	29	15	74
Depresija	5	3	3	11
Vrtoglavica	10	11	7	28
Drugo	26	11	1	38
Bolezni v zadnjem času	CC	Pom.		
	0,737	0,034		

Med redno športno dejavnimi zaposlenimi jih je 26 navedlo druge zdravstvene težave, kot so bile navedene v vprašalniku. 58 redno športno dejavne osebe je navedlo utrujenost, 39 ljudi bolečine v križu, 32 bolečine v vratu, 30 glavobol, 24 nespečnost. Med občasno športno dejavnimi zaposlenimi jih je 11 navedlo druge zdravstvene težave, kot so bile navedene v vprašalniku. 44 občasno športno dejavne osebe so navedle utrujenost, 32 bolečine v križu, 29 glavobol, 23 bolečine v vratu.

Med anketiranci, ki se s športno dejavnostjo ne ukvarjajo, je le 1 oseba navedla druge zdravstvene težave, kot so bile podane v vprašalniku. 18 jih je navedlo utrujenost, 15 bolečine v vratu in 15 glavobol.

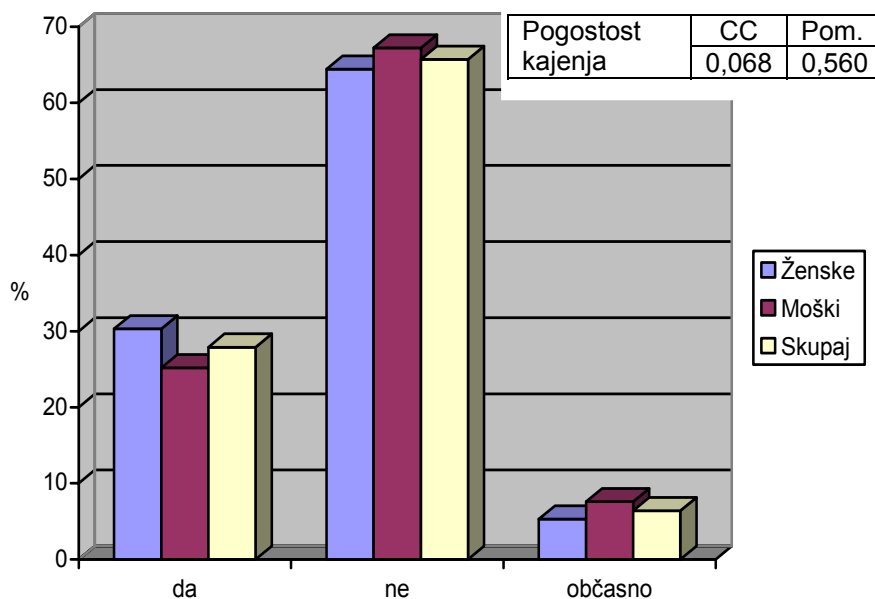
Med anketiranci Hitove igralnice Park, kot kaže Graf 15, ni nikoli pod stresom 17 (6,8 %) zaposlenih, od tega 5 (3,8 %) žensk in 12 (10,1 %) moških. Zelo redko jih doživlja stres 77 (30,7 %), od tega 45 (34,1 %) žensk in 32 (26,9 %) moških. Občasno doživlja stres 115 (45,8 %) anketirancev, od tega 63 (47,7 %) žensk in 52 (43,7 %) moških.

Pogosto doživlja stres 39 (15,5 %) zaposlenih, od tega 17 (12,9 %) žensk in 22 (18,5 %) moških. Vsak dan doživljajo stres 3 (1,2 %) osebe, 2 (1,5 %) ženski in 1 (0,8 %) moški. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,168$ ) v pogostosti doživljanja stresa.



**Graf 15:** Pogostost doživljanja stresa

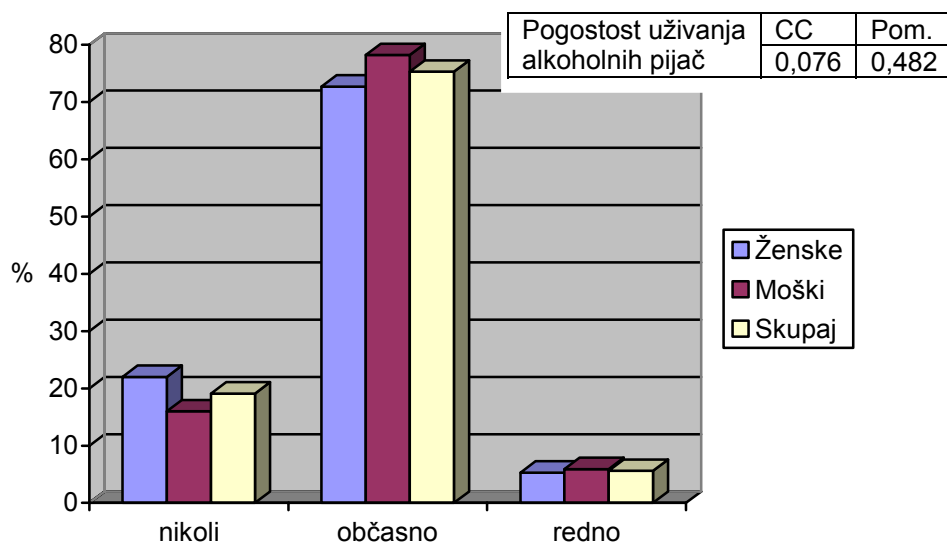
Med izpraševanci Hitove igralnice Park kadi 70 (27,9 %) zaposlenih, od tega 40 (30,3 %) žensk in 30 (25,2 %) moških (Graf 16). Sploh ne kadi 165 (65,7 %) oseb, od tega 85 (64,4 %) žensk in 80 (67,2 %) moških. Občasno jih kadi 16 (6,4 %), od tega 7 (5,3 %) žensk in 9 (7,6 %) moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,560$ ) v pogostosti kajenja. Med zdajšnjimi kadilci kadijo ženske od 1 do 30 let, moški pa od 1 do 35 let. Med nekdanjimi kadilci (15 žensk in 30 moških) so ženske kadile od 3 do 20 let, moški pa od 2 do 25 let.



**Graf 16:** Pogostost kajenja

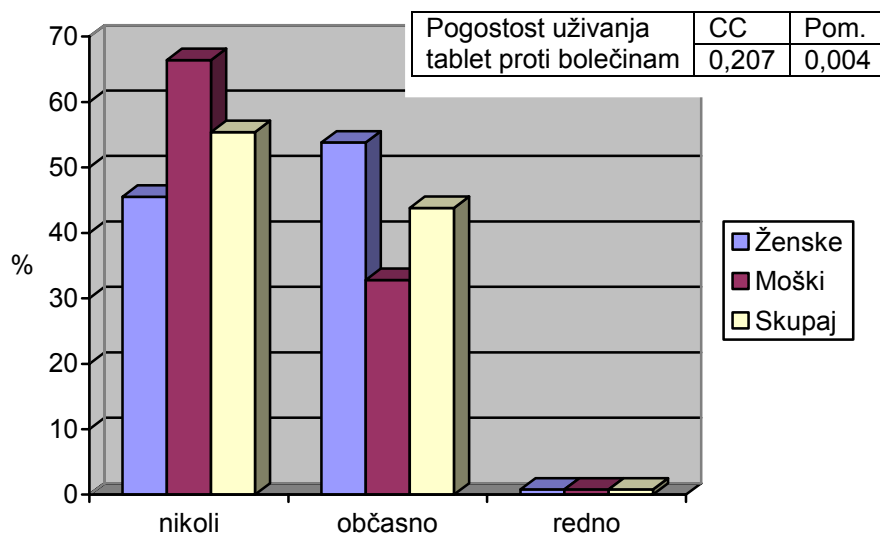
Med anketiranci Hitove igralnice Park nikoli ne pije alkoholne pijače 48 (19,1 %) oseb, od tega 29 (22,0 %) žensk in 19 (16,0 %) moških. Občasno pije alkoholne pijače 189 (75,3 %) oseb, od tega 96 (72,7 %) žensk in 93 (78,2 %) moških. Redno pije alkoholne pijače 14 (5,6 %) zaposlenih, od tega tako 7 (5,3 %) žensk in 7 (5,9 %) moških.

Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,482$ ) v pogostosti pitja alkoholnih pijač.



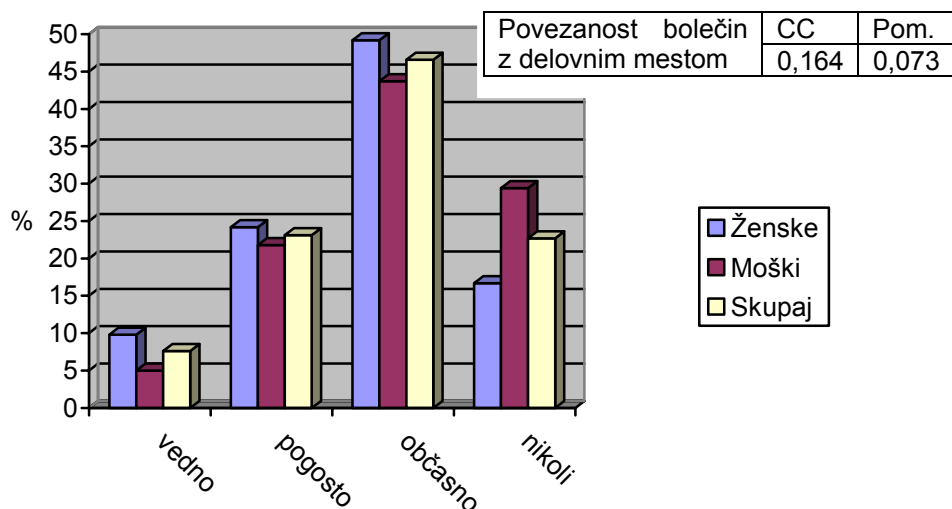
**Graf 17:** Pogostost uživanja alkoholnih pijač

Med zaposlenimi Hitove igralnice Park nikoli ne uživa tablet proti bolečinam 139 (55,4 %) oseb, od tega 60 (45,5 %) žensk in 79 (66,4 %) moških (Graf 18). Občasno jih uživa tablete proti bolečinam 110 (43,8 %), od tega 71 (53,8 %) žensk in 39 (32,8 %) moških. Redno uživata tablete proti bolečinam 2 (0,8 %) osebi, 1 (0,8 %) ženska in 1 (0,8 %) moški. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,004$ ) v pogostosti uživanja tablet proti bolečinam.



**Graf 18:** Pogostost uživanja tablet proti bolečinam

Med zaposlenimi Hitove igralnice Park jih 19 (7,6 %) meni, da so bolečine, ki jih občutijo, vedno povezane z delovnim mestom, od tega 13 (9,8 %) žensk in 6 (5,0 %) moških (Graf 19). Da so bolečine pogosto povezane z delovnim mestom, meni 58 (23,1 %) anketirancev, od tega 32 (24,2 %) žensk in 26 (21,8 %) moških. Da so bolečine občasno povezane z delovnim mestom, meni 117 (46,6 %) anketirancev, od tega 65 (49,2 %) žensk in 52 (43,7 %) moških. Da bolečine niso povezane z delovnim mestom, jih meni 57 (22,7 %), od tega 22 (16,7 %) žensk in 35 (29,4 %) moških. Med spoloma smo ugotovili izraženo tendenco k statistični značilnosti ( $p = 0,073$ ) v mnenju, da so bolečine, ki jih občutijo izpraševanci, povezane z delovnim mestom.



**Graf 19:** Povezanost bolečin z delovnim mestom

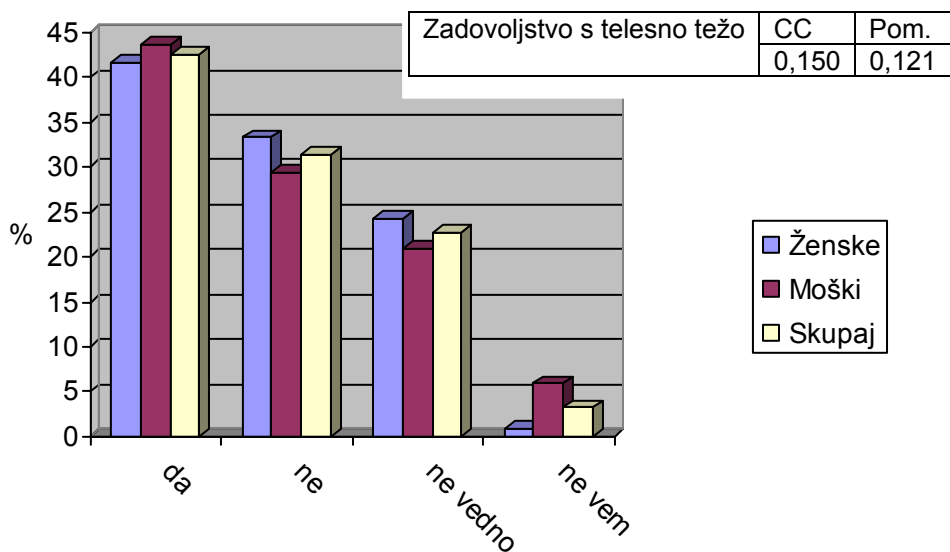
Med anketiranci Hitove igralnice Park je 157 (62,8 %) oseb optimalno prehranjenih, od tega 96 (73,3 %) žensk in 61 (51,3 %) moških (Tabela 11). Premajhno telesno težo ima 13 (9,9 %) žensk. Povečano telesno težo ima 74 (29,6 %) oseb, od tega 21 (16,0 %) žensk in 53 (44,5 %) moških. Predebelih je 6 (2,4 %) oseb, od tega 1 (0,8 %) ženska in 5 (4,2 %) moških. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,000$ ) v indeksu telesne teže.

**Tabela 11:** Prikaz vrednosti ITM (indeksa telesna mase)

ITM	Frekvenca			%		
	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj
Manj kot 18,49	13	0	13	9,9 %	0	5,2 %
18,50–24,99	96	61	157	73,3 %	51,3 %	62,8 %
25,00–29,99	21	53	74	16,0 %	44,5 %	29,6 %
30,00 in več	1	5	6	0,8 %	4,2 %	2,4 %
Skupaj	131	119	250	100,0 %	100,0 %	100,0 %
ITM	CC					
	0,358	Pom.			0,000	

S telesno težo je zadovoljnih 107 (42,6 %) anketirancev, od tega 55 (41,7 %) žensk in 52 (43,7 %) moških (Graf 20). S telesno težo ni zadovoljnih 79 (31,5 %) zaposlenih, od tega 44 (33,3 %) žensk in 35 (29,4 %) moških. S telesno težo jih ni vedno zadovoljnih 57 (22,7 %), od tega 32 (24,2 %) žensk in 25 (21,0 %) moških. Ali so s telesno težo zadovoljni, ne ve 8 (3,2 %) anketirancev, od tega 1 (0,8 %) ženska in 7 (3,2 %) moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,121$ ) v zadovoljstvu s telesno težo.





**Graf 20:** Zadovoljstvo s telesno težo

#### **6.4 Povezave med posameznimi spremenljivkami kakovosti življenja, gibalne dejavnosti in športa ter zdravstvenega stanja**

V nadaljevanju so prikazani izsledki vplivov delovnih pogojev (urnik dela) na gibalno dejavnost. Z analizo variance smo ugotovili statistično značilne razlike med urnikom dela in gibalno dejavnostjo v spremenljivkah: ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo ( $p = 0,044$ ), način ukvarjanja s športno dejavnostjo ( $p = 0,007$ ); v spremenljivki čas dnevnega skupnega sedenja v zadnjem tednu pa je nakazana tendenca k statistični značilnosti ( $p = 0,071$ ), kot kaže Tabela 12.

Ugotovili smo, da izmensko delo ne vpliva na način preživljanja prostega časa, pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo niti ne na mnenje zaposlenih, ali ponuja Hit dovolj možnosti za ukvarjanje s športno dejavnostjo, prav tako ne v udeležbi v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit, razlik nismo ugotovili v času neprekinjene hoje ter v vplivu športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu.

**Tabela 12:** Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami gibalne dejavnosti in urnikom dela

Gibalna dejavnost	Urnik dela	N	M	SD	Min.	Max.	F	Pom.
Način preživljanja prostega časa	Dopoldan	26	5.721,00		3	123.456	0,580	0,561
	Popoldan	18	179,11	549,032	2	2.356		
	Izmenski	207	2.678,45		1	123.456		
	Skupaj	251	2.814,38		1	123.456		
Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo	Dopoldan	26	2,38	1,061	1	6	1,530	0,219
	Popoldan	18	2,83	1,383	1	6		
	Izmenski	207	2,85	1,283	1	6		
	Skupaj	251	2,80	1,272	1	6		
Mnenja zaposlenih o možnostih za ukvarjanje s športno dejavnostjo, ki jih ponuja Hit	Dopoldan	26	2,19	0,939	1	3	1,662	0,192
	Popoldan	18	1,78	0,943	1	3		
	Izmenski	207	1,86	0,911	1	3		
	Skupaj	251	1,89	0,918	1	3		
Udeležba v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit	Dopoldan	26	8,54	10,160	1	57	0,237	0,789
	Popoldan	18	26,61	56,415	5	247		
	Izmenski	207	117,73	981,183	1	13.567		
	Skupaj	251	99,89	891,643	1	13.567		
Ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo	Dopoldan	26	1,54	0,508	1	2	3,174	0,044
	Popoldan	18	1,17	0,383	1	2		
	Izmenski	207	1,38	0,486	1	2		
	Skupaj	251	1,38	0,486	1	2		
Način ukvarjanja s športno dejavnostjo	Dopoldan	26	2,27	0,874	1	3	5,038	0,007
	Popoldan	18	1,39	0,778	1	3		
	Izmenski	207	1,82	0,936	1	3		
	Skupaj	251	1,84	0,934	1	3		
Čas neprekinjene hoje	Dopoldan	26	3,96	0,196	3	4	2,035	0,133
	Popoldan	18	4,00	0,000	4	4		
	Izmenski	207	3,81	0,559	1	4		
	Skupaj	251	3,84	0,515	1	4		
Čas dnevnega skupnega sedenja v zadnjem tednu	Dopoldan	26	3,42	1,943	1	8	2,671	0,071
	Popoldan	18	5,33	3,710	1	13		
	Izmenski	207	4,77	3,123	1	13		
	Skupaj	251	4,67	3,090	1	13		
Vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu	Dopoldan	26	1,96	0,720	1	3	0,586	0,557
	Popoldan	18	2,11	0,583	1	3		
	Izmenski	207	2,07	0,478	1	3		
	Skupaj	251	2,06	0,514	1	3		

Urnik dela oz. izmensko delo statistično značilno vpliva na ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo. Zaposleni, ki opravljajo le dopoldansko delo, so bolj redno športno dejavni, sledijo jim tisti, ki opravljajo izmensko delo, osebe, ki opravljajo popoldansko delo pa se najmanj ukvarjajo z redno telesno dejavnostjo. Zaposleni, ki opravljajo dopoldansko delo, se s telesno dejavnostjo ukvarjajo organizirano. Osebe, ki opravljajo izmensko ali popoldansko delo, se s telesno dejavnostjo pogosteje ukvarjajo sami. Zaposleni, ki opravljajo popoldansko delo, so tudi najpogosteje skupaj sedeli v zadnjem tednu, sledijo ljudje, ki opravljajo izmensko delo. Najkrajši čas skupnega sedenja smo ugotovili pri ljudeh, ki opravljajo dopoldansko delo.

V nadaljevanju so prikazani izsledki vplivov delovnih pogojev (urnik dela) na življenjski slog (Tabela 13). Z analizo variance smo ugotovili statistično značilne razlike med urnikom dela in življenjskim slogom v spremenljivki pogostost kajenja ( $p = 0,005$ ). Ugotovili smo, da osebe, ki opravljajo dopoldansko delo, ne kadijo, sledijo ljudje, ki opravljajo izmensko delo, ki pogosteje kadijo, in ljudje, ki opravljajo popoldansko delo, za katere je značilno še pogostejše kajenje. Izmensko delo ne

vpliva na pogostost doživljanja stresa, pogostost uživanja alkoholnih pijač, pogostost uživanja tablet proti bolečinam, povezanost bolečin z delovnim mestom, zadovoljstvo s telesno težo in na ITM.

**Tabela 13:** Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami življenjskega sloga in urnikom dela

Življenjski slog	Urnik dela	N	M	SD	Min.	Max.	F	Pom.
Pogostost doživljanja stresa	Dopoldan	26	2,73	1,041	1	5	0,125	0,883
	Popoldan	18	2,83	0,786	1	4		
	Izmenski	207	2,73	0,827	1	5		
	Skupaj	251	2,74	0,845	1	5		
Pogostost kajenja	Dopoldan	26	1,85	0,543	1	3	5,334	0,005
	Popoldan	18	1,39	0,502	1	2		
	Izmenski	207	1,81	0,538	1	3		
	Skupaj	251	1,78	0,545	1	3		
Pogostost uživanja alkoholnih pijač	Dopoldan	26	1,85	0,543	1	3	0,068	0,934
	Popoldan	18	1,83	0,514	1	3		
	Izmenski	207	1,87	0,470	1	3		
	Skupaj	251	1,86	0,479	1	3		
Pogostost uživanja tablet proti bolečinam	Dopoldan	26	1,42	0,504	1	2	0,227	0,797
	Popoldan	18	1,39	0,502	1	2		
	Izmenski	207	1,46	0,519	1	3		
	Skupaj	251	1,45	0,515	1	3		
Povezanost bolečin z delovnim mestom	Dopoldan	26	3,00	1,020	1	4	0,503	0,605
	Popoldan	18	2,78	0,647	2	4		
	Izmenski	207	2,83	0,856	1	4		
	Skupaj	251	2,84	0,860	1	4		
Zadovoljstvo s telesno težo	Dopoldan	26	1,81	0,694	1	3	0,079	0,924
	Popoldan	18	1,83	0,857	1	3		
	Izmenski	207	1,87	0,900	1	4		
	Skupaj	251	1,86	0,875	1	4		
ITM	Dopoldan	26	2,3846	0,63730	1,00	3,00	1,133	0,324
	Popoldan	18	2,1111	0,58298	1,00	3,00		
	Izmenski	206	2,2961	0,59648	1,00	4,00		
	Skupaj	250	2,2920	0,60015	1,00	4,00		

Z analizo variance nismo ugotovili statistično značilnih razlik med urnikom dela in spremenljivkami kakovosti življenja ter zdravstvenega stanja.

V nadaljevanju so prikazani izsledki povezanosti med transformirano spremenljivko pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo in spremenljivkami delovnih pogojev in kakovosti življenja (Tabela 14). S  $\text{CHI}^2$  nismo ugotovili statistično značilnih razlik.

**Tabela 14:** Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami delovnih pogojev in kakovosti življenja ter med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Spremenljivke delovnih pogojev in kakovosti življenja	CC	Pom.
Delovno mesto	0,097	0,881
Delovno razmerje	0,163	0,331
Način opravljanja dela	0,285	0,679
Urnik dela	0,126	0,400
Zadovoljstvo na delovnem mestu	0,108	0,566

V nadaljevanju so prikazani izsledki povezanosti med transformirano spremenljivko pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo in spremenljivkami gibalne dejavnosti (Tabela 15). S  $\text{CHI}^2$  smo ugotovili statistično značilne razlike v načinu preživljanja prostega časa ( $p = 0,000$ ), pogostosti ukvarjanja s športno rekreacijo ( $p = 0,000$ ),

ukvarjanju z redno telesno dejavnostjo ( $p = 0,000$ ), načinu ukvarjanja s športno dejavnostjo ( $p = 0,000$ ), času neprekinjene hoje ( $p = 0,000$ ) in v vplivih športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu ( $p = 0,000$ ). V možnostih športne dejavnosti, ki jo nudi Hit, smo ugotovili tendenco k statistični značilnosti ( $p = 0,085$ ).

**Tabela 15:** Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami gibalne dejavnosti in med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Spremenljivke delovnih pogojev in kakovosti življenja	CC	Pom.
Način preživljanja prostega časa	0,429	0,000
Možnosti športne dejavnosti, ki jih nudi Hit	0,178	0,085
Udeležba v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit	0,449	0,803
Ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo	0,440	0,000
Način ukvarjanja s športno dejavnostjo	0,425	0,000
Čas neprekinjene hoje	0,312	0,000
Čas dnevnega skupnega sedenja v zadnjem tednu	0,277	0,643
Vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu	0,387	0,000

Tabela 16 prikazuje povezanost med načinom preživljanja prostega časa in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,000).

Redno športno dejavne osebe se v 34,2 % v prostem času ukvarjajo z dvema ponujenima aktivnostma, v 30,0 % s tremi in v 16,7 % se v prostem času ukvarjajo samo s športom. Občasno športno dejavne osebe se v prostem času ukvarjajo z družino v 30,4 %, v 27,2 % s tremi aktivnostmi, v 22,8 % se ukvarjajo z dvema aktivnostma. Osebe, ki niso športno dejavne, se v prostem času ukvarjajo v 36,7 % z dvema aktivnostma, v 26,7 % pa s tremi in z družino.

**Tabela 16:** Prikaz povezanosti med načinom preživljanja prostega časa in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Način preživljanja prostega časa	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Spim	0,8 %	0	6,7 %	1,2 %
Gledam TV	1,7 %	6,5 %	0	3,3 %
Ukvarjam se s športom	16,7 %	7,6 %	0	11,2 %
Udeležujem se Hitovih dejavnosti	2,5 %	0	0	1,2 %
Kulturno udejstvovanje	0	2,2 %	0	0,8 %
Z družino	5,0 %	30,4 %	26,7 %	17,4 %
Dve aktivnosti izmed ponujenih	34,2 %	22,8 %	36,7 %	30,2 %
Tri aktivnosti izmed ponujenih	30,0 %	27,2 %	26,7 %	28,5 %
Štiri aktivnosti izmed ponujenih	9,2 %	3,3 %	3,3 %	6,2 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 17 prikazuje povezanost med možnostmi športne dejavnosti, ki jih nudi Hit, in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je tendenca k statistični značilnosti (0,085). Redno športno dejavne osebe v 55,8 % menijo, da je ponujenih dovolj možnosti, v 29,5 % ne vedo in v 14,7 % menijo, da teh možnosti ni dovolj. Občasno športno dejavno zaposleni v 43,5 % ne vedo, ali Hit ponuja dovolj možnosti, v 40,2 % pa menijo, da je možnosti dovolj. Osebe, ki niso športno dejavne, kar v 40,0 % menijo, da Hit nudi dovolj možnosti, v 50,0 % pa ne vedo.

**Tabela 17:** Prikaz povezanosti med možnostmi športne dejavnosti, ki jih nudi Hit, in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Možnosti športne dejavnosti, ki jih nudi Hit	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Da	55,8 %	40,2 %	40,0 %	48,2 %
Ne	14,7 %	16,3 %	10,0 %	14,7 %
Ne vem	29,5 %	43,5 %	50,0 %	37,1 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 18 prikazuje povezanost med ukvarjanjem z redno telesno dejavnostjo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,000). Redno športno dejavno zaposleni se v 84,5 % tudi opredeljujejo kot redno športno dejavni. Občasno športno dejavne osebe se v 56,5 % opredeljujejo kot neredno športno dejavne in kar v 43,5 % kot redno športno dejavne. Zaposleni, ki niso športno dejavni, se tudi v 76,7 % opredeljujejo kot neredno dejavni in v kar v 23,3 % menijo, da so redno športno dejavni. Ugotovili smo, da se redno športno dejavne osebe pravilneje opredeljujejo. Predvidevamo, da anketiranci ne znajo opredeliti redne športne dejavnosti.

**Tabela 18:** Prikaz povezanosti med ukvarjanjem z redno telesno dejavnostjo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Da	84,5 %	43,5 %	23,3 %	62,2 %
Ne	15,5 %	56,5 %	76,7 %	37,8 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 19 prikazuje povezanost med načinom ukvarjanja s športno dejavnostjo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,000). Redno športno dejavni zaposleni se v 68,2 % s športno dejavnostjo ukvarjajo sami, organizirano se ukvarjajo le v 16,3 %. Občasno športno dejavne osebe se v 39,1 % s športom ukvarjajo same. Zaposleni, ki niso športno dejavni, navajajo, da se z organizirano športno dejavnostjo sploh ne ukvarjajo, sami pa se ukvarjajo v 30,0 %.

**Tabela 19:** Prikaz povezanosti med načinom ukvarjanja s športno dejavnostjo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Način ukvarjanja s športno dejavnostjo	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Sam	68,2 %	39,1 %	30,0 %	53,0 %
Organizirano	16,3 %	5,4 %	0	10,4 %
Se ne	15,5 %	55,4 %	70,0 %	36,7 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 20 prikazuje povezanost med časom neprekinjene hoje in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,000). Redno športno dejavne osebe lahko v 93,8 % hodijo več kot 30 minut. Občasno športno dejavni anketiranci lahko v 88,0 % hodijo več kot 30 minut. Osebe, ki niso športno dejavne, navajajo, da lahko v 66,7 % hodijo več kot 30 minut.

**Tabela 20:** Prikaz povezanosti med časom neprekinjene hoje in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Čas neprekinjene hoje	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Nič	0	1,1 %	10,0 %	1,6 %
Do 15 minut	0,8 %	1,1 %	6,7 %	1,6 %
Do 30 minut	5,4 %	9,8 %	16,7 %	8,4 %
Več kot 30 minut	93,8 %	88,0 %	66,7 %	88,4 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 21 prikazuje povezanost med vplivi športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,000). Redno športno dejavni anketiranci navajajo, da v 82,9 % lažje opravljajo delo. Občasno športno dejavne osebe navajajo, da v 72,8 % lažje opravljajo delo. Zaposleni, ki niso športno dejavni, v 56,7 % menijo, da ne vedo, ali šport vpliva na lažje opravljanje dela.

**Tabela 21:** Prikaz povezanosti med vplivi športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Ne vpliva	9,3 %	12,0 %	10,0 %	10,4 %
Lažje opravljam delo	82,9 %	72,8 %	33,3 %	73,3 %
Ne vem	7,8 %	15,2 %	56,7 %	16,3 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

V nadaljevanju so prikazani izsledki povezanosti med transformirano spremenljivko pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo in življenjskim slogom zaposlenih v Hitovih igralnicah Park (Tabela 22).

S  $\chi^2$  smo ugotovili statistično značilno povezanost med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo in spremenljivkami življenjskega sloga: osebna ocena zdravstvenega stanja (0,017), primerjava zdravstvenega stanja z drugimi (0,000), pogostost kajenja (0,055), povezanost bolečin z delovnim mestom (0,033), zadovoljstvo s telesno težo (0,001); pri pogostosti pitja alkoholnih pijač je izražena tendenca k statistični značilnosti (0,097).

**Tabela 22:** Prikaz statističnih značilnosti spremenljivk življenjskega sloga in pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo

Spremenljivke življenjskega sloga	CC	Pom.
Osebna ocena zdravstvenega stanja	0,241	0,017
Primerjava zdravstvenega stanja z drugimi	0,305	0,000
Pogostost doživljanja stresa	0,177	0,422
Pogostost kajenja	0,188	0,055
Pogostost pitja alkoholnih pijač	0,174	0,097
Pogostost uživanja tablet proti bolečinam	0,167	0,127
Bolečine, ki so posledica delovnega mesta	0,228	0,033
Zadovoljstvo s telesno težo	0,291	0,001
Kakšno ponudbo športne dejavnosti si želite?	0,534	0,471
ITM	0,189	0,158

Tabela 23 prikazuje povezanost med osebno oceno zdravstvenega stanja in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,017). Redno športno dejavne osebe ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot odlično (24,8 %) in dobro (70,5 %). Občasno športno dejavni ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot dobro (78,3 %) in odlično (17,4 %). Osebe, ki niso športno dejavne, pa kot dobro (73,3 %) in slabo (13,3 %).

**Tabela 23:** Prikaz povezanosti med zdravstvenim stanjem in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Osebna ocena zdravstvenega stanja	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Odlično	24,8 %	17,4 %	6,7 %	19,9 %
Dobro	70,5 %	78,3 %	73,3 %	73,7 %
Slabo	2,3 %	3,3 %	13,3 %	4,0 %
Ne vem	2,3 %	1,1 %	6,7 %	2,4 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 24 prikazuje povezanost med primerjavo zdravstvenega stanja z drugimi zaposlenimi in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,000). Redno športno dejavni ocenjujejo, da je njihovo zdravstveno stanje v primerjavi z drugimi enake starosti nekoliko boljše (41,9 %) in enako (30,2 %). Občasno športno dejavni ocenjujejo, da je njihovo zdravstveno stanje v primerjavi z drugimi enake starosti enako (55,4 %) in nekoliko boljše (31,5 %). Osebe, ki niso športno dejavne, pa kot enako (66,7 %) in nekaj boljše (23,3 %).

**Tabela 24:** Prikaz povezanosti med primerjavo zdravstvenega stanja z drugimi zaposlenimi in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Primerjava zdravstvenega stanja z drugimi	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Veliko boljše	23,3 %	8,7 %	3,3 %	15,5 %
Nekaj boljše	41,9 %	31,5 %	23,3 %	35,9 %
Enako	30,2 %	55,4 %	66,7 %	43,8 %
Nekaj slabše	4,7 %	4,3 %	6,7 %	4,8 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 25 prikazuje povezanost med pogostostjo kajenja in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,055). Redno športno dejavne osebe ne kadijo v 70,5 %, med njimi je 22,5 % kadilcev. Občasno športno dejavni ne kadijo v 65,2 %, med njimi je 28,3 % kadilcev. Osebe, ki niso športno dejavne, pa kadijo v 50,0 %, med njimi jih je 46,7 %, ki ne kadijo.

**Tabela 25:** Prikaz povezanosti med pogostostjo kajenja in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Pogostost kajenja	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Da	22,5 %	28,3 %	50,0 %	27,9 %
Ne	70,5 %	65,2 %	46,7 %	65,7 %
Občasno	7,0 %	6,5 %	3,3 %	6,4 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 26 prikazuje povezanost med pogostostjo pitja alkoholnih pijač in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Statistične značilnosti nismo ugotovili ( $p = 0.097$ ). Redno športno dejavne osebe pijejo alkoholne pijače občasno (71,3 %) in nikoli (22,5 %). Občasno športno dejavni pijejo alkoholne pijače občasno (82,6 %) in nikoli (15,2 %). Zaposleni, ki niso športno dejavni, pijejo alkoholne pijače občasno (70,0 %), nikoli (16,7 %) in redno v 13,3 %.

**Tabela 26:** Prikaz povezanosti med pogostostjo pitja alkoholnih pijač in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Pogostost pitja alkoholnih pijač	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Nikoli	22,5 %	15,2 %	16,7 %	19,1 %
Občasno	71,3 %	82,6 %	70,0 %	75,3 %
Redno	6,2 %	2,2 %	13,3 %	5,6 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabela 27 prikazuje povezanost med bolečinami, ki so posledica delovnega mesta, in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,033). Redno športno dejavni zaposleni čutijo povezanost bolečin z delovnim mestom občasno v 48,1 %, pogosto in nikoli pa v 22,5 %. Občasno športno dejavni čutijo povezanost bolečin z delovnim mestom občasno v 46,7 % in nikoli v 27,2 %. Osebe, ki niso športno dejavne, čutijo povezanost bolečin z delovnim mestom pogosto v 46,7 %, občasno v 40,0 % in nikoli v 10,0 %.

**Tabela 27:** Prikaz povezanosti med bolečinami, ki so posledica delovnega mesta, in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Povezanost bolečin z delovnim mestom	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Vedno	7,0 %	9,8 %	3,3 %	7,6 %
Pogosto	22,5 %	16,3 %	46,7 %	23,1 %
Občasno	48,1 %	46,7 %	40,0 %	46,6 %
Nikoli	22,5 %	27,2 %	10,0 %	22,7 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %



Tabela 28 prikazuje povezanost med zadovoljstvom s telesno težo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Ugotovljena je statistična značilnost (0,001). Redno športno dejavni anketiranci so zadovoljni s telesno težo v 56,6 %, med njimi pa s telesno težo ni zadovoljnih 24,0 %. Občasno športno dejavne osebe niso zadovoljne s telesno težo v 40,2 %, med njimi ni vedno zadovoljnih s telesno težo 29,3 %, zadovoljnih pa je 28,3 %. Zaposleni, ki niso športno dejavni, niso zadovoljni s telesno težo v 36,7 %, ne vedno zadovoljnih je 30,0 % in zadovoljnih je 26,7 %.

**Tabela 28:** Prikaz povezanosti med zadovoljstvom s telesno težo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo

Zadovoljstvo s telesno težo	Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo			
	Redno	Občasno	Nikoli	Skupaj
Da	56,6 %	28,3 %	26,7 %	42,6 %
Ne	24,0 %	40,2 %	36,7 %	31,5 %
Ne vedno	16,3 %	29,3 %	30,0 %	22,7 %
Ne vem	3,1 %	2,2 %	6,7 %	3,2 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

## 7 RAZPRAVA

V Hitovi igralnici Park smo v raziskavo zajeli 251 zaposlenih, od tega 47,4 % moških in 52,6 % žensk. Anketiranci so bili stari od 18 do 58 let. Med njimi prevladujejo osebe s peto stopnjo izobrazbe (75,7 %), od tega 73,5 % žensk in 78,2 % moških. Šesto in sedmo stopnjo izobrazbe ima nekoliko več moških kot žensk, vendar med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike. Med anketiranci je v raziskavi sodelovalo največ zaposlenih na delovnem mestu oddelka igralnih miz, tj. 53,8 %. Tudi pri spremenljivki delovno mesto nismo ugotovili statistično značilnih razlik med spoloma. V Hitovi igralnici Park prevladujejo osebe, ki so zaposlene za nedoločen čas (70,1 %); med njimi je več moških. Prav tako je med anketiranci v delovnem razmerju za določen čas in po pogodbi zaposlenih več moških. Prek študentskega servisa pa je več študentk (27,3 %) kot študentov (9,2 %). V delovnem razmerju smo glede na spol ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,003$ ). V Hitovi igralnici Park opravljajo pretežno izmensko delo; med anketiranci je le-teh kar 82,5 %, med njimi je več moških. V dopoldanskem in popoldanskem času opravlja delo le manjši odstotek zaposlenih anketirancev, med njimi pa prevladujejo ženske. V urniku dela smo po spolu ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,030$ ).

V spremenljivkah športne dejavnosti smo med spoloma ugotovili statistično značilno razliko v mnenju o ponujenih Hitovih možnostih za športno rekreacijo, v udeležbi v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit in v času neprekinjene hoje. Tako smo delno potrdili  $H_1$ : Med spoloma obstajajo statistično značilne razlike v ukvarjanju s športno dejavnostjo.

S športno dejavnostjo se ne ukvarja 6,4 % anketirancev (Graf 7), med njimi je več žensk (9,1 %) kot moških (3,4 %). Med anketiranci prevladuje vadba od 2- do 3-krat tedensko (43 %), med njimi je več moških, sledi 1-krat tedenska vadba, med katerimi je več žensk. Vsak dan se s športno dejavnostjo ukvarja 8,4 % ljudi, od tega 5,3 % žensk in 11,8 % moških. V pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,131$ ) glede na spol.

V raziskavi Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji v letu 2000 (Petrović idr., 2001) je bilo ugotovljeno naraščajoče upadanje telesne dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih in pri obeh spolih. Ženske so manj športno dejavne kot moški; 64 % žensk je bilo popolnoma športno nedejavnih, medtem ko je športno nedejavnih moških 45,8 %. Redno športno dejavnih je 32 % moških in 23,4 % žensk. Razlike so se pojavile tudi v povezanosti med športno dejavnostjo in višino izobrazbe, kjer je bil delež redno športno dejavnih s srednjo izobrazbo med 20 % in 30 %; ljudje z višjo izobrazbo so bili bolj redno športno dejavni. Mlinarjeva (2007) je na podlagi teh ugotovitev in svoje raziskave zaključila, da podatki niso presenetljivi, saj pomeni višja stopnja izobrazbe drugačen življenjski slog, ki navadno vsebuje tudi športno dejavnost. V različnih študijah avtorji ugotavljajo (v Mlinar, 2007), da moški in ženske kot glavni razlog športne nedejavnosti navajajo pomanjkanje prostega časa. Seveda pa je vprašanje prostega časa sorazmerno širok pojem in si ga posamezniki razlagajo na različne načine. Slednje se nanaša na ugotovitve, da oba spola razpolagata z določeno količino prostega časa, vendar ga v veliki meri namenjata drugim dejavnostim (Petrović idr., 2001; Mlinar, 2007).

Med zaposlenimi v Hitovi igralnici Park 62,2 % anketirancev meni, da Hit nudi dovolj možnosti za ukvarjanje s športno rekreacijo (Graf 8). Med njimi je kar 38,6 % žensk in 58,8 % moških. O premalo možnostih govori 17,4 % žensk in 11,8 % moških. Kar 37,1 % anketirancev ne ve, ali jim Hit nudi dovolj možnosti za športno rekreacijo, od tega 43,9 % žensk in 35 29,4 % moških. Po spolu smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,006$ ) v mnenju o ponujenih Hitovih možnostih za športno rekreacijo.

Med anketiranci je 50,8 % tistih, ki se ukvarjajo z drugimi športi, kot jih ponuja Hit. Od tega je kar 62,9 % žensk in 53,8 % moških, kar ni presenetljivo, saj smo ugotovili, da si ženske želijo več športnih aktivnosti, ki bi jim jih ponudil delodajalec. Ženske se najpogosteje udeležujejo fitnesa (7,6 %) ter v 4,5 % planinstva in badmintona. Moški se najpogosteje udeležujejo nogometa (9,2 %), sledita planinstvo (5,9 %) in fitnes (4,2 %). Tri ženske se udeležujejo odbojke in fitnesa, prav tako tri ženske aerobike in badmintona ter tri ženske badmintona in fitnesa. Dva moška se udeležujeta nogometa in fitnesa ter dva košarke in drugih športnih aktivnosti. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,039$ ) v udeležbi športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit. Zaposleni si najpogosteje želijo organizirane športne vadbe plesa, joge, pilatesa, plavanja in boljšega urnika fitnesa v Parku (Graf 9). Sledijo še naslednje športne zvrsti: kolesarjenje, smučanje, meditacija, boljša organiziranost športne dejavnosti, plezalna stena, tek, golf, tai-bo, turnir v pokru, pohodi, odbojka, šah, telovadba, aerobika, tenis, konjeništvu, rolanje, organizirani športni dnevi, jahanje, tek na smučeh, samoobramba, tai-chi, vodena vodna aerobika in powerplate.

Ugotovitve številnih avtorjev se nanašajo na dejstva, da se veliko zaposlenih zaveda pomena različnih oblik športne dejavnosti (Berčič, 2005 b). Slednje je pomembno tudi z vidika delodajalcev, kajti dejstvo je, da se zdrav delavec na zdravem delovnem mestu dobro počuti skozi celotno delovno obdobje. Športno dejaven zaposleni bo manj utrujen zaradi vzrokov, ki jih prinašajo delovne obremenitve, bo bolj količinsko in kakovostno produktiven (Berčič, 2005b). Gotovo je razmislek o celoviti obravnavi življenjskega sloga posameznikov, ki vključuje svetovanje za športno dejavnost, zdravo prehrano in za opuščanje nezdravih razvad, kot sta na primer kajenje in uživanje alkoholnih pijač, ne le smiselno, ampak tudi nujen v tokovih sodobnega načina življenja (Fox in Riddoch, 2002; Mlinar, 2007).

Med anketiranci jih kar 62,2 % meni, da se ukvarjajo z redno telesno dejavnostjo, od tega 57,6 % žensk in 67,2 % moških. Da pa se z redno telesno dejavnostjo ne ukvarjajo, meni 37,8 % anketirancev, od tega 42,4 % žensk in 32,8 % moških. V mnenju anketirancev o ukvarjanju z redno telesno dejavnostjo nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,115$ ) glede na spol. Zaradi znanih pozitivnih učinkov telesne dejavnosti za zdravje sodi spodbujanje in omogočanje ter razumevanje pomena telesne dejavnosti med prednostne naloge promotorjev zdravja (Mlinar, 2007). Stergar (2005) je poudarila, da lahko podjetja spodbujajo in omogočajo športno dejavnost na različne načine in na različnih ravneh. Verjetno se lahko tako spremeni mnenje o aktivnem ukvarjanju s športno dejavnostjo v smeri tudi njene resnične realizacije. Na tem mestu je treba ponovno poudariti razmišljanja Stergarjeve (2005), ki pove, da je pomembno, da načrt spodbujanja športne dejavnosti podpira in izvaja tudi vodstvo podjetja.

V raziskavi smo pri združevanju anketirancev v pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo ugotovili, da je redno športno dejavnih (vsak dan ali od 2- do 3-krat

tedensko) oseb 51,4 %, med njimi 47,0 % žensk in 56,3 % moških (Tabela 5). Tako ocenjujemo, da so anketiranci pogosteje prepričani, da so redno športno dejavni, kot smo ugotovili v raziskavi. V skupini športno povsem nedejavnih (1-krat mesečno ali nikoli) je 12,0 %, med njimi 13,6 % žensk in 10,1 % moških. Prav tako je presenetljivo, da jih je veliko prepričanih, da so športno nedejavni. Le-to kaže na nepoznavanje kriterijev redne športne dejavnosti med anketiranci.

S športno dejavnostjo se zaposleni v 53 % ukvarjajo sami, od tega pogosteje moški (57,1 %) kot ženske (49,2 %). Organizirano se jih s športno dejavnostjo ukvarja le 10,4 %, med njimi 9,8 % žensk in 10,9 % moških. V načinu ukvarjanja s športno dejavnostjo nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,336$ ) glede na spol.

V spremenljivkah kakovosti življenja smo med spoloma ugotovili statistično značilno razliko v urniku dela. V načinu opravljanja dela smo ugotovili, da je med anketiranci 14,3 % zaposlenih, ki opravljajo sedeče delo, med njimi je nekoliko več žensk. Stojee delo opravlja 18,7 % zaposlenih, med njimi je več moških; delo, pri katerem veliko hodijo, opravlja 15,9 % oseb, med njimi je prav tako več moških. Delo, pri katerem imajo pogosto prisilno držo, opravlja 17,9 % zaposlenih, od tega 18,2 % žensk in 17,6 % moških; kombinacijo naštetih del opravlja 33,1 % oseb, od tega 34,1 % žensk in 31,9 % moških. Ugotovili smo, da ženske nekoliko pogosteje opravljajo sedeče delo; delo, pri katerem imajo pogosto prisilno držo, in kombinacijo naštetih del. Kljub temu pa med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,171$ ) v načinu opravljanja dela.

Na delovnem mestu prevladujejo delno zadovoljni zaposleni (47,4 %), med njimi je več žensk. Sledijo popolnoma zadovoljni (45,8 %), med njimi pa je več moških. Le 6,8 % anketirancev na delovnem mestu ni zadovoljnih. V zadovoljstvu na delovnem mestu po spolu nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,867$ ).

Anketiranci Hitove igralnice Park preživljajo svoj prosti čas z družino (17,4 %), v 11,2 % pa se ukvarjajo s športno dejavnostjo. Po dve prostočasni aktivnosti je navedlo 30,2 % anketirancev, po tri prostočasne aktivnosti pa 28,5 % anketirancev. Med spoloma nismo ugotovili statistične značilnosti ( $p = 0,188$ ) v načinu preživljanja prostega časa.

Nepretrgoma lahko hodi več kot 30 minut 88,4 % oseb, med njimi 92,4 % žensk in 84,0 % moških. Med tistimi, ki ne morejo nič hoditi, je 1,6 % anketirancev, med njimi je 2,3 % žensk in 0,8 % moških. Med spoloma smo ugotovili izraženo tendenco k statistični značilnosti ( $p = 0,061$ ) v sposobnosti nepretrgane hoje.

V zadnjem tednu je skupaj sedelo v enem dnevu do tri ure 15,5 % anketirancev. 11,6 % anketirancev je v zadnjem tednu skupaj sedelo v enem dnevu 8 ur. 10,4 % anketirancev 4 ali 5 ur. 5,2 % pa je v zadnjem tednu skupaj sedelo v enem dnevu 10 ur. Ženske v večini sedijo od ene do treh ur ali osem ur dnevno. Moški pa od ene do šest ur ali osem oz. deset ur dnevno. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,099$ ) v skupnem času sedenja v enem dnevu zadnjega tedna. Na podlagi dobljenih izsledkov ocenjujemo, da moški tedensko presedijo več ur in ugotavljamo, da se nakazuje tendenca k statistični značilnosti.

Če bi dobljene ugotovitve glede hoje oz. sedenja naših izpraševancev opredelili z vidika večjega obsega dnevne telesne dejavnosti, lahko dodamo, da redna gibalna dejavnost vodi tudi k prizadevanjem za načrtno izboljševanje delovanje srca, pljuč in skeletnega mišičja (Karpljuk idr., 2002). Ker govorimo o vsakodnevem povprečnem posamezniku, ki je razpet med družino, delom in prostim časom, je za ohranjanje zdravja in varno ukvarjanje s športom pomembna tista športna aktivnost, ki vključuje zmerne in ponavljajoče se ritmične dejavnosti velikih mišičnih skupin in udov. Tako se doseže večjo porabo kisika v telesu, kar vodi tudi k izboljševanju delovanja srčno-žilnega sistema. Pomembno pa je tudi, da se tako doseže tudi večja poraba odvečnega vnosa hranil v telo in zmanjševanje vplivov stresa, ki ga doživljamo ob vsakodnevih dogodkih. Pri tem so pomembne tiste oblike športne dejavnosti, katerih intenzivnost je v mejah aerobne aktivnosti, kjer je dovolj le kisik za zadoščenje vseh energijskih procesov v organizmu (Karpljuk idr., 2002). Osnovno vodilo pri predpisovanju posameznih parametrov telesne vadbe je oblikovanje individualnega programa za določenega človeka, v katerem upoštevamo njegove specifične cilje (Fras, 2002) pa tudi dolgoročno vztrajanje v programu športne vadbe. Gotovo je treba pred začetkom redne (organizirane) športne dejavnosti pri zdravih in bolnih oceniti posameznikov zdravstveni status. Ob tem naj bi se izdelal profil ogroženosti (presejalni vprašalnik za oceno zdravja), opravil naj bi se klinični pregled, ocenil odziv na telesno dejavnost, upoštevalo bi se mogoče jemanje zdravil in ne nazadnje tudi osebne cilje in želje glede vrste in količine športne vadbe.

Kar 73,3 % oseb meni, da njihova športna aktivnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, tako da lažje opravljajo delo. S tem se strinja nekoliko manj žensk (72,0 %) kot moških (74,8 %). Da njihova športna aktivnost sploh ne vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, pa jih meni le 10,4 %, med njimi 9,1 % žensk in 11,8 % moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,437$ ) v vplivu njihove športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu.

V spremenljivkah zdravstvenega stanja med spoloma nismo ugotovili statistično značilnih razlik. Zdravstveno stanje ocenjuje kot dobro 73,7 % anketirancev, med njimi 72,0 % žensk in 75,6 % moških. Kot odlično zdravstveno stanje ocenjuje 19,9 % anketirancev, med njimi 21,2 % žensk in 18,5 % moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,354$ ) v oceni zdravstvenega stanja. V primerjavi svojega zdravstvenega stanja z drugimi enake starosti prevladujejo osebe, ki ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot enako z drugimi enake starosti. Le-teh je 43,8 %, od tega 47,0 % žensk in 40,3 % moških. Sledijo osebe, ki ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot nekoliko boljše (35,9 % anketirancev), od tega 34,8 % žensk in 37,0 % moških. Kot veliko boljše od drugih pa ocenjuje 15,5 % anketirancev, od tega 13,6 % žensk in 17,6 % moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,708$ ) v primerjavi zdravstvenega stanja z drugimi enake starosti.

Med anketiranci Hitove igralnice Park občuti največ oseb utrujenost, sledijo bolečine v križu, glavobol, bolečine v vratu, občutje nemira, otekle noge, bolečine v sklepih (Tabela 9).

V spremenljivkah življenjskega sloga smo med spoloma ugotovili statistično značilno razliko v uživanju tablet proti bolečinam in ITM. Med spoloma smo ugotovili izraženo tendenco k statistični značilnosti v mnenju, da so bolečine, ki jih občutijo

izpraševanci, povezane z delovnim mestom. Tako smo delno potrdili H2: Med spoloma obstajajo statistično značilne razlike v življenjskem slogu.

Številne raziskave dokazujejo, da zdravje in dobro počutje odraslih izvirata iz načina življenja v otroštvu, saj je znano, da se življenjski slog iz otroštva prenaša v poznejša starostna obdobja (Planinšec, 2003). S promocijo zdravega življenjskega sloga in priporočili glede nujnosti redne telesne aktivnosti v primarni preventivi je treba začeti že v zgodnjih letih in nadaljevati skozi celotno življenjsko obdobje posameznika (Fras, 2001). Ljudje, ki so telesno, gibalno in športnorekreativno dejavni, živijo v povprečju dve leti dlje kot telesno manj dejavni (Šelb Šemerl, 2003). Prav tako menimo in se pridružujemo Šelb Šemrlu (2003), da se splošna storilnost pri redno športno dejavnih upočasni za približno petnajst let. Redna telesna dejavnost lahko odloži nastopanje kroničnih bolezni in skrajša čas med nastopom bolezni in smrtjo (Šelb Šemerl, 2003) ter tako pripomore h kakovostnejšemu življenju. Veliko je raziskav, ki so potrdile, da je športna dejavnost povezana z zdravim načinom življenja (Mlinar, 2007). Upadanje telesnih zmogljivosti zaradi pomanjkanja gibanja se loteva ljudi počasi, skoraj neopazno, da se tega niti ne zavedajo. Hkrati pridobivajo telesno maščobno tkivo, ki se postopoma kopiči, maščobni plašč postaja debelejši, količina mišic pa upada (Mlinar, 2007). Le majhno število ljudi se zave, da bi morali imeti v drugi polovici življenja vsaj za spoznanje manjšo telesno maso, nikakor pa ne večjo. Manjšo zato, ker človek izgubi od 20. do 70. leta življenja 5 kg mišic in tudi vezno tkivo je čedalje bolj neelastično (Bilban, 2004 b).

Največ anketirancev doživlja stres občasno (45,8 %), med njimi 47,7 % žensk in 43,7 % moških. Sledijo osebe, ki doživljajo stres zelo redko (30,7 %), od tega 34,1 % žensk in 26,9 % moških, ter osebe, ki stres pogosto doživljajo (15,5 %), od tega 12,9 % žensk in 18,5 % moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,168$ ) v pogostosti doživljanja stresa.

Pri stresu gre za zapleten sistem usklajenih reakcij, ki organizem pripravijo za čim bolj učinkovitejšo obrambo pred grozečo nevarnostjo (Rungapadiachy, 2003), ki ji sledi reakcija odpora, ko se zgodi maksimalna prilagoditev na stresor. Kadar povzročitelj stresa vztraja z enako ali večjo intenzivnostjo, je reakcija odpora neuspešna. Izčrpanost predstavlja fazo, v kateri posamezniku zmanjka energije, da bi se bojeval s povzročiteljem stresa. V taki situaciji lahko človek brez zunanje pomoči celo umre (Rungapadiachy, 2003). Na splošno je mogoče stres prepoznati v naslednjih znakih: slab videz posameznika, nervozno ravnanje, prebavne težave, izogibanje oziroma nezainteresiranost za kakršno koli družbo, pojavljanje anksioznosti, raztresenost in usmeritev vase ali depresija (Tušak in Faganel, 2004). Ob tem se odpira pomembno vprašanje, ali so določene zdravstvene težave, ki so jih zaposleni v Hitovi igralnici Park opredelili kot njim lastne, tudi povzročene ne le kot posledica delovanja stresorjev, ampak tudi kot uspešnega oz. neuspešnega soočanja z ogrožajočimi situacijami. V tem kontekstu lahko še dodamo, da odziv na stres pri krajših, obvladljivih stresorjih omogoča ohranjanje integritete organizma (preživetje) in pomembno prispeva k njegovemu razvoju (Mlinar, 2007) ter se tako učimo, napredujemo in prilagajamo izzivom nenehno spreminjajočega se okolja. Doživetja uspeha in zadovoljstva nas običajno napolnijo z občutkom samozavesti in dvignejo naš ego (Rungapadiachy, 2003).

Med anketiranci Hitove igralnice Park prevladujejo osebe, ki ne kadijo (65,7 %), med njimi je več moških (67,2 %) kot žensk (64,4 %). Kadilcev je 27,9 %, med njimi je več žensk (30,3 %) kot moških (25,2 %). Vendar med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,560$ ) v pogostosti kajenja. Med zdajšnjimi kadilci kadijo ženske od 1 do 30 let, moški pa od 1 do 35 let. Med nekdanjimi kadilci (15 žensk in 30 moških) so ženske kadile od 3 do 20 let, moški pa od 2 do 25 let.

Tvegana vedenja in zasvojenost so težava sodobnega časa, ker zmanjšujejo kakovost življenja (Mlinar, 2007). Kajenje je tako kot drugod v svetu zakonito in socialno sprejemljivo tudi v Sloveniji (Mlinar, 2007) in sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni. Prav tako sodi na prvo mesto med tistimi dejavniki, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti. Ljudje so kajenje dolgo pojmovali kot razvado in ne kot druge oblike odvisnosti od psihoaktivnih snovi (Zaletel Kragelj idr., 2004). Raziskava Slovensko javno mnenje (1999) o razširjenosti kajenja med prebivalci Slovenije je pokazala, da je kadilo 24,5 % vprašanih odraslih prebivalcev, od tega 29,2 % moških in 19,8 % žensk (Zaletel Kragelj idr., 2004). Leta 2001 je kadilo 25,3 % odraslega prebivalstva.

Alkoholne pijače pije občasno 75,3 % oseb, od tega 72,7 % žensk in 78,2 % moških. Nikoli ne pije alkoholnih pijač 19,1 % anketirancev, med njimi 22,0 % žensk in 16,0 % moških. Redno pije alkoholne pijače 5,6 % anketirancev, od tega 5,3 % žensk in 5,9 % moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,482$ ) v pogostosti pitja alkoholnih pijač.

Zloraba alkohola in razširjenost tovrstne zasvojenosti je še vedno na prvem mestu v Sloveniji (v Mlinar, 2007). Dejstvo je, da alkohol povzroča določene zaželeno psihotropne učinke – pomirja, sprošča, povzroča brezskrbnost in živahnost v družbi, zato ga kot snov uvrščamo med dejavnike tveganja (Mlinar, 2007). Čezmerne količine alkoholnih pijač uživa 13,4 % odraslih prebivalcev Slovenije, v starosti 25–65 let. Od tega je 23 % moških in 6 % žensk, ki sicer pitje alkoholnih pijač bolj skrivajo kot moški. Med posameznimi skupinami prebivalstva so za čezmerno pitje alkoholnih pijač najbolj ogroženi predvsem moški v starosti 30–50 let in tudi starejši nad 60 let s sorazmerno nizko izobrazbo, brez aktivne zaposlitve, ki izhajajo iz vaškega okolja vzhodnoslovenske regije (Zaletel Kragelj idr., 2004). Prekomerno uživanje alkohola pomeni stalno uživanje velikih količin alkoholnih pijač ali alkoholno opijanje, kjer posameznik popije šest ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti (Zaletel Kragelj idr., 2004).

V uživanju tablet proti bolečinam prevladujejo osebe, ki ne uživajo tablet proti bolečinam (55,4 %), med njimi je 45,5 % žensk in 66,4 % moških. Občasno uživa tablete proti bolečinam 43,8 % anketirancev, od tega 53,8 % žensk in 32,8 % moških. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,004$ ) v pogostosti uživanja tablet proti bolečinam.

Povezanost bolečin z delovnim mestom občasno povezuje 46,6 % anketirancev, med njimi prevladujejo ženske (49,2 %), moških je 43,7 %. Sledi pogosto povezovanje bolečin z delovnim mestom, in sicer 23,1 % anketirancev, prav tako prevladujejo ženske (24,2 %) in 21,8 % moških. Da bolečine niso povezane z delovnim mestom, meni 22,7 % oseb, od tega 16,7 % žensk in 29,4 % moških. Da bolečine niso povezane z delovnim mestom, meni 57 (22,7 %) anketirancev, od tega 22 (16,7 %)

žensk in 35 (29,4 %) moških. Redna športna dejavnost ohranja motorične sposobnosti, posamezniku vzdržuje visok energijski potencial. Mlinar (2007) ugotavlja, da so motivi za športno dejavnost značilni za redno športno dejavne ljudi in so povezani z determinanto osebne motivacije (dober občutek, ko nekaj narediš zase in želja po gibanju), determinanto krepitve zdravja (krepitev zdravja in ohranjanje kondicije) in determinanto socialnih stikov (druženje). Vplivi, ki jih doživijo ljudje po športni vadbi, so zlasti boljše razpoloženje in večja gibljivost. Redno športno dejavni ljudje doživljajo pozitivne vplive športa na determinanto razpoloženja in determinanto krepitve zdravja. Ti determinanti vpliva športne vadbe na posameznika mogoče predstavljata najpomembnejšo pozitivno izkušnjo, ki spodbuja lastno aktivnost in motivacijo za redno športno dejavnost. Izkazan je odnos med neredno športno dejavnimi in pasivnim načinom življenja ter redno športno dejavnimi in aktivnim načinom življenja (Mlinar, 2007).

Optimalno prehranjenih je 62,8 % anketirancev, med njimi prevladujejo ženske (73,3 %) in 51,3 % moških. Premajhno telesno težo ima 9,9 % žensk. Povečano telesno težo ima 29,6 % anketirancev, od tega 16,0 % žensk in le 4,5 % moških. Predebelih je 2,4 % oseb, med njimi 0,8 % žensk in 44,2 % moških. Med spoloma smo ugotovili statistično značilno razliko ( $p = 0,000$ ) v indeksu telesne teže. Ugotovili smo, da so med ženskami takšne, ki imajo prenizko telesno težo, med moškimi pa je večji odstotek s prekomerno telesno težo. Kljub temu je s telesno težo je zadovoljnih le 42,6 % anketirancev, med njimi nekoliko več žensk (41,7 %) kot moških (43,7 %). Prehranske navade današnjega človeka so ostale enake kot nekoč, ko so bile telesne obremenitve veliko večje (Mlinar, 2007). Zaradi tega ne uspemo porabiti vseh kalorij, ki jih vnesemo v telo s prehrano, zaradi sprememb ravnovesja v delovanju našega organizma. Pomembno bi bilo, da poiščemo, predstavimo in poizkušamo vplivati na tiste dejavnike, ki bodo to ravnovesje spet vzpostavili (Pišot in Završnik, 2002). V naš vsakdanji urnik bi lahko kot protiutež vključevali redno in načrtovano gibalno dejavnost (Sila, 2001). Na tem mestu ne smemo zanemariti dejstva, da vsakodnevna športna dejavnost in uravnotežena prehrana lahko pomagata ohranjati zdrav in mladosten videz ter vitko telo (Mlinar, 2007). Telesna dejavnost ima velik vpliv na bilanco energijskih snovi v organizmu in uravnavanje telesne teže ter na preprečevanje debelosti, ki je velik dejavnik tveganja za nastanek sodobnih bolezni (Hlastan Ribič, 2003).

S telesno težo ni zadovoljnih 31,5 % anketirancev, med njimi je več žensk (33,3 %) kot moških (29,4 %). Sledijo osebe, ki niso vedno zadovoljne s telesno težo (22,7 %), od tega 32 (24,2 %) žensk in 25 (21,0 %) moških. Med spoloma nismo ugotovili statistično značilne razlike ( $p = 0,121$ ) v zadovoljstvu s telesno težo.

Pri ugotavljanju vplivov urnika dela na spremenljivke pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo in kakovosti življenja smo ugotovili statistično značilne povezanosti, tako da lahko delno potrdimo H<sub>3</sub> in potrdimo H<sub>4</sub>. Zaposleni, ki opravljajo le dopoldansko delo, so bolj redno športno dejavni; sledijo jim osebe, ki opravljajo izmensko delo; tisti, ki opravljajo popoldansko delo pa se najmanj ukvarjajo z redno telesno dejavnostjo. Osebe, ki opravljajo dopoldansko delo, se s telesno dejavnostjo ukvarjajo organizirano. Anketiranci, ki opravljajo izmensko ali popoldansko delo, se s telesno dejavnostjo pogosteje ukvarjajo sami. Osebe, ki opravljajo popoldansko delo, so tudi najpogosteje skupaj sedeli v zadnjem tednu, sledijo tisti, ki opravljajo



izmensko delo. Najkrajši čas skupnega sedenja smo ugotovili pri osebah, ki opravljajo dopoldansko delo. Gre za povezanost dopoldanskega dela z ukvarjanjem s športno dejavnostjo ter tako tudi krajši čas skupnega sedenja. Prav tako je za osebe, ki opravljajo dopoldansko delo, značilno, da ne kadijo; sledijo tisti, ki opravljajo izmensko delo, in osebe, ki opravljajo popoldansko delo, za katere je značilno pogostejše kajenje. Izkazan je odnos med dopoldanskim delom in zdravim življenjskim slogom – ukvarjanje s športno dejavnostjo in z nekajenjem.

Ugotovili smo statistično značilne povezave med ukvarjanjem s športno dejavnostjo in z življenjskim slogom ter tako potrdili H5: Obstajajo statistično značilne povezave med ukvarjanjem s športno dejavnostjo in življenjskim slogom.

V povezanosti med osebno oceno zdravstvenega stanja in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo smo ugotovili statistično značilnost (0,017). Redno športno dejavni anketiranci pogosteje bolje ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot neredno športno dejavni. Športna dejavnost ima zelo velik vpliv na zdravje, česar se zaradi doživetih pozitivnih učinkov športne vadbe še posebej zavedajo redno športno dejavni ljudje (Mlinar, 2007). V povezanosti med primerjavo zdravstvenega stanja z drugimi in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo smo ugotovili statistično značilnost (0,000). Redno športno dejavne osebe pogosteje veliko bolje ocenjujejo svoje zdravstveno stanje v primerjavi z drugimi enake starosti. Neredno športno dejavni pa svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot enako v primerjavi z drugimi enake starosti.

V povezanosti med pogostostjo kajenja in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo smo ugotovili statistično značilnost (0,055). Med redno športno dejavnimi zaposlenimi je kar 22,5 % kadilcev. Med občasno športno dejavnimi je 28,3 % kadilcev. Osebe, ki niso športno dejavne, pa kadijo kar v 50,0 %. Zdravje je pomembno tudi za kakovostno opravljanje poklica, saj nam zagotavlja delovni elan. Delovna uspešnost pa ni odvisna samo od sposobnosti opravljanja poklica, kot ugotavljajo Cox, Edvards in Palmer (2001), ampak tudi od življenjskega sloga – kajenja in uživanja alkohola ter ukvarjanja s športno dejavnostjo. V povezanosti med bolečinami, ki so posledica delovnega mesta, in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo smo ugotovili statistično značilnost (0,033).

Redno športno dejavni anketiranci redno in občasno sploh ne čutijo bolečin na delovnem mestu. Neredno športno dejavni anketiranci pa pogosto in občasno občutijo bolečine na delovnem mestu. Aktivnost od posameznika zahteva samodisciplino, red in vztrajnost, ki jih primanjkuje, kadar se predajamo sodobnemu sedečemu načinu življenja, ki prepogosto vodi v bolezen. Za ohranjanje in krepitev zdravja mora biti posameznik aktivno vključen v oblikovanje zdravega življenjskega sloga (Mlinar, 2007). Tisti, ki živi zdrav življenjski slog, išče vzroke za porušeno ravnovesje v sebi in jih redno odpravlja (Mlinar, 2007). Eden izmed temeljnih zdravstvenovzgojnih ciljev je znati in hoteti krepiti in ohraniti lastno zdravje ter zdravo življenjsko in delovno okolje (Bilban, 2004b).

V povezanosti med zadovoljstvom s telesno težo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo smo ugotovili statistično značilnost (0,001). Redno športno dejavni anketiranci so zadovoljni s svojo telesno težo. Neredno športno dejavne osebe pa pogosto niso zadovoljne s svojo telesno težo.

## 8 SKLEP

Namen diplomskega dela je bil analizirati način opravljanja dela v službi, preživljanje prostega časa, nekatere vidike ukvarjanja s športno dejavnostjo in osebno oceno zdravstvenega stanja zaposlenih v Hitovi igralnici Park. Prav tako smo želeli ugotoviti, ali delovni pogoji vplivajo na pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo ter povezanost med športno dejavnostjo in življenjskim slogom zaposlenih. V raziskavo smo zajeli 251 zaposlenih, od tega 47,4 % moških in 52,6 % žensk, in sicer v starosti od 18 do 58 let. Med njimi prevladujejo osebe s peto stopnjo izobrazbe. V raziskavi je sodelovalo največ zaposlenih na delovnem mestu oddelka igralnih miz. Ugotovili smo, da je večina zaposlenih za nedoločen čas in opravlja pretežno izmensko delo. Izmensko delo opravlja več moških kot žensk. V Hitovi igralnici Park opravljajo delo tudi študentje, med katerimi je več deklet kot fantov.

Pričakovali smo, da med spoloma obstajajo statistično značilne razlike v ukvarjanju s športno dejavnostjo. Med spoloma smo ugotovili statistično značilne razlike v treh spremenljivkah ukvarjanja s športno dejavnostjo in tako delno potrdili H<sub>1</sub>. Statistično značilne razlike smo ugotovili v mnenju o ponujenih Hitovih možnostih za športno rekreacijo, udeležbi v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit, in v času neprekinjene hoje.

V pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo nismo ugotovili razlik med moškimi in ženskami. Pomembno je poudariti, da je redno športno dejavnih 47,0 % žensk in 56,3 % moških, kar pomeni, da je med zaposlenimi močno izražena zavest o pomenu redne športne vadbe. Vendar so ženske pogosteje izrazile mnenje o premajhni ponudbi športnih zvrsti. Želijo si več pestre športne ponudbe, zlasti športnih zvrsti za ženske. Poudarile so, da si želijo plavanja, plesa, joge in pilatesa.

Pomembna je tudi ugotovitev, da je med izpraševanci Hitove igralnice Park kar 58,6 % oseb, ki se ukvarjajo z drugimi športi, kot jih ponuja Hit. Med njimi je več žensk kot moških. Ženske se od ponujenih dejavnosti najpogosteje udeležujejo fitnesa, planinstva in badmintona, moški pa nogometa, planinstva in fitnesa. Prav pri organiziranju drugih športov ima delovna organizacija veliko priložnost bolje poskrbeti za svoje zaposlene in jih tudi tako spodbuditi k zdravemu življenjskemu slogu, ki bi se odražal v večji delovni produktivnosti in zadovoljstvu na delovnem mestu.

Pričakovali smo, da med spoloma obstajajo statistično značilne razlike v življenjskem slogu. Med spoloma smo v spremenljivkah življenjskega sloga ugotovili statistično značilno razliko v pogostosti uživanja tablet proti bolečinam in ITM ter tako delno potrdili H<sub>2</sub>.

Ugotovili smo, da ima večji delež žensk (73,3 %) optimalne vrednosti ITM (med 18,50 in 24,99), prav tako ima večji delež žensk premajhno telesno težo. Med moškimi pa je več prekomerne prehranjenosti. Ugotovili smo statistično značilno razliko v pogostosti uživanja tablet proti bolečinam. Tablete proti bolečinam pogosteje redno kot občasno uživajo ženske v primerjavi z moškimi. Med spoloma smo ugotovili izraženo tendenco k statistični značilnosti v mnenju, da so bolečine, ki jih občutijo izpraševanci, povezane z delovnim mestom. Za ženske je ta povezava bolj značilna kot za moške in se ujema s pogostostjo uživanja tablet proti bolečinam. Ker ima redna športna vadba pomemben vpliv na zdravje, torej tudi na zmanjšanje bolečin v

telesu, je treba prisluhniti željam žensk in jim organizirati želeno vadbo. Znano je, da imajo aktivni ljudje več življenjske moči in tudi živijo bolj zdrav življenjski slog.

Med spoloma presenetljivo nismo ugotovili statistično značilnih razlik v pogostosti doživljanja stresa, kajenju in pitju alkoholnih pijač.

Pričakovali smo, da delovni pogoji statistično značilno vplivajo na ukvarjanje s športno dejavnostjo. Ugotovili smo statistično značilne razlike med urnikom dela in gibalno dejavnostjo v spremenljivkah: ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo, način ukvarjanja s športno dejavnostjo; v spremenljivki čas dnevnega skupnega sedenja v zadnjem tednu pa je nakazana tendenca k statistični značilnosti, tako lahko delno potrdimo H<sub>3</sub>.

Ugotovili smo, da izmensko delo statistično značilno vpliva na ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo. Osebe, ki opravljajo le dopoldansko delo, so bolj redno športno dejavne, sledijo tisti, ki opravljajo izmensko delo. Osebe, ki opravljajo popoldansko delo pa se najmanj ukvarjajo z redno telesno dejavnostjo. Zaposleni, ki opravljajo dopoldansko delo, se s telesno dejavnostjo ukvarjajo organizirano. Drugi se s telesno dejavnostjo pogosteje ukvarjajo sami. Zaposleni, ki opravljajo popoldansko delo, so tudi najpogosteje skupaj sedeli v zadnjem tednu; sledijo ljudje, ki opravljajo izmensko delo. Najkrajši čas skupnega sedenja smo ugotovili pri osebah, ki opravljajo dopoldansko delo. Gre za povezanost dopoldanskega dela z ukvarjanjem s športno dejavnostjo ter tako tudi za krajši čas skupnega sedenja. Izmensko delo vpliva na človeški bioritem, zato ni presenetljivo, da osebe z dopoldanskim časom lažje vnesejo športno dejavnost v svoj življenjski slog.

Pričakovali smo, da delovni pogoji statistično značilno vplivajo na življenjski slog. Ugotovili smo statistično značilne razlike in potrdili H<sub>4</sub>.

Za zaposlene, ki opravljajo dopoldansko delo, je značilno, da ne kadijo; za osebe, ki opravljajo popoldansko delo, je značilno pogostejše kajenje. Izkazan je odnos med dopoldanskim delom in zdravim življenjskim slogom, tj. ukvarjanje s športno dejavnostjo in z nekajenjem. Redno športno dejavne osebe ne čutijo bolečin na delovnem mestu. Neredno športno dejavni zaposleni pa pogosto in občasno občutijo bolečine na delovnem mestu.

Ugotovili smo statistično značilne povezave med ukvarjanjem s športno dejavnostjo in z življenjskim slogom ter tako potrdili H<sub>5</sub>:

Obstajajo statistično značilne povezave med ukvarjanjem s športno dejavnostjo in življenjskim slogom. Redno športno dejavne osebe pogosteje bolje ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot neredno športno dejavne osebe. V povezanosti med primerjavo zdravstvenega stanja z drugimi in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo smo prav tako ugotovili statistično značilnost. Redno športno dejavne osebe pogosteje veliko bolje ocenjujejo svoje zdravstveno stanje v primerjavi z drugimi enake starosti. Neredno športno dejavne osebe pa svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot enako v primerjavi z drugimi enake starosti.

Redna športna dejavnost bogati življenje, ohranja zdravje in omogoča sproščanje vsakodnevnih napetosti. Osebe, ki so redno športno dejavne, se zavedajo, da lahko

za svoje dobro počutje največ naredijo same in živijo aktivno in odgovorno življenje. Zavedajo se, da so vplivi redne športne dejavnosti vpleteni v široke razsežnosti zdravega življenjskega sloga. Vodstvo Hita bi moralo prisluhniti izraženim željam po športni dejavnosti in le-to tudi organizirati.

To diplomsko delo je podalo določen vpogled v sorazmerno specifično populacijo zaposlenih, kar bo nedvomno prispevalo k nadaljnemu teoretičnemu razvoju kineziološke znanosti, s praktičnega vidika pa smo v nekem pomembnem segmentu dela, kakovosti življenja, življenjskega sloga in športne dejavnosti osvetlili način življenja zaposlenih v Hitovi igralnici Park. Na drugi strani pa lahko delodajalcem podamo vpogled v odnos kadra do delovnih pogojev, zadovoljstva pri delu, stanja njihove psihofizične kondicije pa tudi smiselna in utemeljena izhodišča, da bi z ustreznimi ukrepi dvignili raven psihofizičnih sposobnosti zaposlenih in s tem povečali njihovo delovno storilnost. Menimo, da lahko zaposleni, ki so zdravi, srečni in zadovoljni sami s seboj, dvignejo kakovost igralniških storitev na višjo raven.

## 9 LITERATURA

1. 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.
2. Backović Juričan, A., Kranjc Kušlan, A. in Novak Mlakar, D. (2002). Slovenija v gibanju-skupen projekt CINDI Slovenije in športne unije Slovenije. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 68-70). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
3. Bednarik, J. in Kolenc, M. (2001). Oblike in načini organiziranosti športne rekreacije Športa za vse v Sloveniji. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 78-90). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
4. Bejia, M., Younes in Jamila (2005). Prevalence and factors associated to low back pain among hospital staff, *Joint Bone Spine* 72 (3), 254–259.
5. Berčič, H. in Sila, B. (2004). Športna rekreacija (šport za vse) v družini kot osnova za pozitivne razvojne trende na področju športne rekreacije v Sloveniji. V H. Berčič (Ur.), *Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 8-22). Zbornik 5. slovenskega kongresa športne rekreacije. Ljubljana, Športna unija Slovenije.
6. Berčič, H. in Tušak, M. (1999). The effects additional sports activity process on personality and self-image of drug addicted patients in the period of rehabilitation. In V. Strojnik, and A. Ušaj (Ur.) *Proceedings I. 6. sports kinetics conference. Theories of human motor performance and their reflections in practice* (str. 77-80). Ljubljana: Fakulteta za šport.
7. Berčič, H. (2000). Vse se začne v družini. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja* (str. 15). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
8. Berčič, H. (2001). Športna rekreacija v funkciji kakovosti življenja prebivalcev Slovenije V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 9-20). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
9. Berčič, H. (2002a). Gibalna/športna dejavnost v funkciji zdravja in kakovosti življenja prebivalcev Slovenije. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 3-11.
10. Berčič, H. (2002b). Dinamika razvoja športne rekreacije v Sloveniji in strateške usmeritve 2002-2006. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 6-21). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
11. Berčič, H. (2003a). Športna rekreacija v Sloveniji. V M. Mišigoj Duraković (Ur.), *Telesna vadba in zdravje. Znanstveni dokazi, stališča in priporočila zveze društev športnih pedagogov Slovenije* (str.35-39). Fakulteta za šport: Zavod za šport Slovenije: Zagreb: Kineziološka fakulteta.
12. Berčič, H. (2003b). Stanje in perspektive razvoja športne rekreacije – športa za vse – v Sloveniji pred vstopom v Evropsko Unijo. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 2-16). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije.
13. Berčič, H. (2004). Odmevna mednarodna konferenca »Dnevi Turistica-Encuentras 2004« v Portorožu. *Šport*, 52 (2), 55-56.

14. Berčič, H. (2005a). Ali se v slovenska podjetja vrača obdobje vlaganja v človekove vire, v športno rekreativno dejavnost, zdravje in delovno sposobnost zaposlenih. *Šport*, 53 (3), 33-39.
15. Berčič, H. (2005b). Kakovostno staranje je tesno povezano z rednim gibanjem in športno rekreativnim udejstvovanjem. V H. Berčič (Ur.), *Šport starejših za danes in jutri: Strokovni posvet* (str. 5-11). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
16. Berčič, H., Sila, B., Tušak, M. in Semolič, A. (2001). Šport v obdobju zrelosti. Ljubljana: Fakulteta za šport. Inštitut za šport.
17. Berčič, H., Tušak, M. in Karpljuk, D. (1999). *Šport v funkciji zdravja odvisnikov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Fakulteta za šport.
18. Bilban, M. (1999). Medicina dela. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
19. Bilban, M. (2001). Zdrava prehrana in telesna aktivnost pri vzdrževanju telesne mase. *Delo in varnost* 46 (1): 18-23.
20. Bilban, M. (2002). Promocija zdravja in njene možnosti za zniževanje bolniškega staleža. *Delo in varnost*, 47 (6): 308-314.
21. Bilban, M. (2004a). Telesna aktivnost za ohranjanje zdravja in preprečevanje poškodb. V V. Smrkolj in R. Komadina (Ur.), *Gerontološka travmatologija* (str. 295-316). Celje: Grafika Gracer.
22. Bilban, M. (2004b). Analiza varnosti v življenjskem okolju. V V. Smrkolj in R. Komadina (Ur.), *Gerontološka travmatologija* (str. 289-294). Celje: Grafika Gracer.
23. Bilban, M. (2005). Analiza zdravstvenega stanja pilotov, usmerjena v telesno aktivnost kot dejavnik preprečevanja tveganja za bolezni srca in ožilja. *Zdrav Var*, 44 (3), 140-150.
24. Blinc, A. (2002). Delovanje srca in presnove med telesnim naporom. *Zdrav Var*, 41 (2), 8-11.
25. Cecič Erpič, S. (2000). *Konec vrhunske športne kariere in napoved prilagoditve na pošportno življenje*. Doktorska disertacija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
26. Corbin, C.B. in Lindsey, R. (1997). *Concepts of Physical Fitness with Laboratories*. Brown in Denchmark.
27. Čebašek Travnik, Z. (2002). Izgorelost kot posledica poklicne preobremenjenosti. *Zdrav var* 41 (3), 182-186.
28. Černigoj Sadar, N. in Brešar, A. (1996). Prosti čas. V I. Svetlik (Ur.), *Kakovost življenja v Sloveniji* (str. 197-212). Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
29. Černigoj Sadar, N. (1991). *Moški in ženske v prostem času*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
30. Doupona Topič, M. (2004). Športna dejavnost in evropska športna kultura. *Šport 52/priloga*:1, 11-14.
31. Doupona Topič, M., Cveblar, G. in Matoh, J. (2002a). Gibalna (športna) dejavnost – »recept za zdravo življenje«. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 78-81). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
32. Doupona Topič, M., Cvelbar, G. in Matoh, J. (2002b). Športna dejavnost – »recept za zdravo življenje«. *Zdrav Var*, 41 (2), 96-99.
33. Doupona, M. in Petrovič, K. (2000). *Šport in družba*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
34. Doupona, M. (2000). Gibanje za življenje. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja* (str. 209-211). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
35. Faganel, M. (2003). *Osebnostne lastnosti, samopodoba in športna identiteta bodybuilderjev*. Diplomaska naloga, Ljubljana: Filozofska fakulteta.

36. Faugier, J. (2001). Barriers to healthy eating in the nursing profession: part 1. *Nursing Standard*, 36 (1), 33-6.
37. Filej, B. (1999). Zdravje za vse za 21. Stoletje. *Obzor Zdr N*, 33 (2), 165-170.
38. Fogelholm, M. in Kukkonen Harjula, K. (2000). Does physical activity prevent weight gain – a systematic review. *Obes Rev*, 1 (3). 95-111.
39. Fogelholm, M. (2002). Physical activity and nutrition in the fight against the global epidemic of obesity. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 97-98). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
40. Fogelholm, R.R. in Alho, AV. (2001). Smoking and intervertebral disc degeneration. *Medical Hypotheses* 56 (4): 537-539.
41. Fox, K. in Riddoch, C. (2002). The future health professional: multidisciplinary and multi-skilled to address nutrition and physical activity. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 101-103). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
42. Fras, Z. (2001). Telesna aktivnost- varovalni dejavnik za srce in ožilje. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 41-59). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
43. Fras, Z. (2002). Predpisovanje telesne aktivnosti za preprečevanje bolezni srca in ožilja. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 27-34.
44. Fras, Z. (2005). Oblikovanje nacionalne strategije telesne dejavnosti za zdravje v Sloveniji. V E. Kraševac Ravnik (Ur.), *Svetovni dan gibanja 2005. Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
45. Fras, Z., Zaletel Kragelj, L. in Mavčec Zakotnik, J. (2003). Zdravstveni vidik gibanja – športne aktivnosti prebivalstva Slovenije. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 54-63). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
46. Fusenhauser, S. in Stump, G. (1995). Ženske in zdravje. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 23 (4), 187-94.
47. Hit. (2007). *Interno gradivo*. Nova Gorica: Hit.
48. Hlastan Ribič, C. (2003). Prehrana športnikov in telesno bolj dejavnih. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 28-29). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
49. Horvat, A. (2002). *Diabetes in delo z diabetiki v kampu v ZDA*. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za šport.
50. Horvat, M. in Melik, Ž. (2000). Vpliv telesnega napora na telo. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja* (str. 38-47). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
51. <http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten/evrobilten-15-04/>
52. <http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>
53. <http://www.icp2000.se>
54. Jelenko Roth, P. (2004). Kako zdravstvo na osnovni ravni uveljavlja pomen telesne aktivnosti. *JAMA-SI*, 12 (1), 50-53.
55. Karpljuk, D. in Videmšek, M. (1999). The influence of an experimental endurance training programme on the heart rate values of 11 years old boys. In V. Strojnik, and A. Ušaj (Ur.) *Proceedings I. 6. sports kinetics conference. Theories of human*

- motor performance and their reflections in practice* (str. 195-197). Ljubljana: Fakulteta za šport.
56. Karpljuk, D. (1994). *Učinek prerazporeditve količine in intenzivnosti vadbe na tekačeve energijske procese in vzdržljivost*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
  57. Karpljuk, D. (1996). Evropska konvencija proti dopingu v športu. *Šport*, 13 (4), 46–47.
  58. Karpljuk, D. (1999). *Učinek eksperimentalnega programa vadbe na razvoj vzdržljivosti pri učenkah in učencih v zgodnjem pubertetnem obdobju*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za šport.
  59. Karpljuk, D., Dervišević, E., Videmšek, M., Bevc, S., Novak, M., Rožman, F. in Štihec, J. (2003). Pozitivni učinki aerobne vadbe pri odraslih v srednjem in starejšem življenjskem obdobju. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 165-174). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
  60. Karpljuk, D., Dervišević, E., Videmšek, M., Štihec, J., Horvat, A. in Kondrič, M. (2003). Spremembe krvnega sladkorja pri diabetikih tip 2, po opravljenem testu hoje na 2 km. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (184-197). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije.
  61. Karpljuk, D., Hadžič, V., Dervišević, E., Štihec, J. in Videmšek, M. (2004). Nekateri vidiki športne aktivnosti diabetikov TIP 1. V H. Berčič (Ur.), *Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 162-170). Zbornik 5. slovenskega kongresa športne rekreacije. Ljubljana, Športna unija Slovenije.
  62. Karpljuk, D., Hadžič, V., Dervišević, E., Rešetar, V., Debevc, U. in Videmšek, M. (2004). Spremembe krvnega sladkorja pri diabetikih tipa 2 pod vplivom hoje in nekatera izhodišča vadbe za zdravje. *Šport 52/priloga*: (1), 37-43.
  63. Karpljuk, D., Švent, A., Cecič Erpič, S., Karpljuk, K. in Dervišević E. (2001). Nekateri vidiki ocenjevanja in vrednotenja funkcionalnih ter gibalnih sposobnosti odraslih. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 60-7). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
  64. Karpljuk, D., Videmšek, M. in Štihec, J. (2002). Z vadbo do gospodarnega delovanja organizma. *Šport*, 5 (1), 22-26.
  65. Karpljuk, D., Videmšek, M., Rožman, F. in Suhadolnik, G. (2000). Učinek eksperimentalnega programa vadbe na vzdržljivostne potenciale pri 11-letnih učencih in učenkah. *Šport*, 48 (1-2), 69-78.
  66. Klemenc D. (2001). Uporaba kulturnih dobrin kot kazalec kakovosti življenja medicinskih sester. V D. Klemenc in M. Pahor (Ur.), *Medicinske sestre v Sloveniji* (str. 166-81). Ljubljana: Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
  67. Knai, C. in Robertson, A. (2002). Strategies for healthy food in nutrition policy: the who European experience. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 139-146). Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija.
  68. Kosič Rauter, B. (1997). *Notranji mir brez pomirjeval: pripomoček za premagovanje odvisnosti od tobaka, alkohola, mamil in drugih zdravju škodljivih pomirjeval*. Ljubljana: Unipar.
  69. Kozier, B., Erb, G., Berman, A. in Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing. Concepts, process and practice*. Seventh edition, United Copyright by Pearson Education.



70. Kraiger, B. 2002. Odnos do lastnega odziva. *Delo in varnost*, 47 (6): 322-23.
71. Kraševac Ravnik, E. (2005). Telesna dejavnost za zdravje in pomen podpornih okolij. V E. Kraševac Ravnik (Ur.), *Svetovni dan gibanja 2005. Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
72. Kuhar, M. (2003a). Ženske, telesni ideal in športna rekreacija. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 129-131). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije.
73. Kuhar, M. (2003b). Skrb za telo-med dieto in gibanjem. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 14-17). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije. Dodatek.
74. Kumar, S. (2001). Theories of musculoskeletal injury causation. *Ergonomics* 44 (1), 17-47.
75. Kumar, S. (2004). Ergonomics biology of spinal rotation. *Ergonomics* 47 (4), 370-415.
76. Lainšček, M., Fras, Z. in Zaletel Kragelj, L. (2005). Slovenija v gibanju z zdravo prehrano. *Zdrav Var* 44 (1), 10-17.
77. Lazarus, R.S. in Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
78. Lešnik, R. (1987). *K temeljem pedagogike in didaktike prostega časa*. Maribor: Obzorja.
79. Maučec Zakotnik, Z. (2002). Telesna dejavnost v funkciji zdravja. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 1-2.
80. 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.
81. Mlinar, S. (2007). Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah kliničnega centra v Ljubljani. *Doktorska disertacija*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
82. Musek, J. (1993). *Osebnost in metode*. Ljubljana: Educy.
83. Pawloski, L.R. in Davidson, M.R. (2003). Physical activity and body composition analysis of female baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 3 (2), 155-62.
84. Petrovič, S. in Zagorc, M. (2003). Plesna rekreacija. *Šport*, 48 (3), 26-27.
85. Petrovič, K., Ambrožič, F., Bednarik, J., Berčič, H., Sila, B. in Doupona Topič, M. (2001). Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji 2000. *Šport*, 49 (3), 2-48.
86. Pisk, J. (2004). Platon in šport. *Šport (LII)*:(1), 29-34.
87. Pišot, R. in Završnik, J. (2001). Gibalno/športna aktivnost v otroštvu – osnova za oblikovanje zdravega življenjskega sloga. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 21-4). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
88. Pišot, R. in Završnik, J. (2002). Z gibanjem do zdravja – od otroka do starostnika. *Zdrav Var*, 41 (1-2), 12-15.
89. Pišot, R. in Završnik, J. (2004). Vsebine gibalne/športne dejavnosti kot dejavnik celostnega razvoja in izobraževanja otrok, mladostnikov in odraslih. V L. Zaletel-Kragelj, Z. Fras, Maučec-Zakotnik (Ur.), *Tvegana vedenja povezana z zdravjem in*

- nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. II. Tvegana vedenja* (str. 55-60). Ljubljana: CINDI Slovenija.
90. Pišot, R., Juriševič, M. in Završnik, J. (2003). Gibalno/športna aktivnost za zdravje ter samopodoba otrok in mladostnikov ter njihov vpliv na spremembe vedenjskega sloga. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 48-53). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
  91. Planinšec, J. (2003). Ugotavljanje gibalne dejavnosti mlajših otrok. *Zdrav Var*, 42 (1), 58-65.
  92. Planinšek, I. (2001). Prosti čas medicinskih sester. V D. Klemenc in M. Pahor (Ur.), *Medicinske sestre v Sloveniji* (str. 152-65). Ljubljana: Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo, Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
  93. Pokorn, D. (1998). *Gorivo za zmagovalce. Prehrana športnika in rekreativca*. Ljubljana: Forma.
  94. Rugelj, J. (2000). *Pot samouresničevanja: zdravljenje in urejanje zasvojenecv in drugih ljudi v stiski*. Ljubljana: Tiskarna Oblak.
  95. Rungapadiachy, DM. (2003). *Medosebna komunikacija v zdravstvu. Teorija in praksa*. Ljubljana: Educy.
  96. Sila, B. in Krpač, T. (2004). Nekatere značilnosti odraslih športno dejavnih Slovencev, posebno na področju fitnesa in aerobike. *Šport 52/priloga*: (1), 23-28.
  97. Sila, B. (2001). Vpliv športno-gibalne dejavnosti na psihofizične sposobnosti odraslih z vidika športne stroke in znanosti. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 36-40). Rogla: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
  98. 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.
  99. Sila, B. (2005). Športno rekreativna dejavnost odraslih prebivalcev Slovenije. V E. Kraševac Ravnik (Ur.), *Svetovni dan gibanja 2005. Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja* (str. 57-63). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
  100. Slejko, L. (2002). Promocija zdravja na delovnem mestu. *Delo in varnost*, 47 (6): 315-17.
  101. Stergar, E. (2005). Telesna dejavnost za zdravje – tudi na delovnem mestu. V E. Kraševac Ravnik (Ur.), *Svetovni dan gibanja 2005. Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja* (str. 25-31). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport.
  102. Šelb Šemerl, J. (2003). Koristi gibalno športne dejavnosti za starejše. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 55-60). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije.
  103. Tomažin Šporar, M. (1998). Prehrana sladkornega bolnika. V Bohnec, Čerpnjak in Mrevlje (Ur.), *Sladkorna bolezen: priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike* (str. 55-63). Ljubljana: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.
  104. Tomori, M. in Rus Makovec, M. (2000). Eating behavior, depression and self-esteem in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 26 (5), 361-367.

105. Tomori, M. (2000). Duševne koristi telesne dejavnosti. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja* (str. 60-70). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
106. Tušak, M. in Faganel, M. (2004). *Jaz –športnik: samopodoba in identiteta športnikov*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
107. Tušak, M. (2003). Nekateri psihološki problemi ukvarjanja s športno rekreacijo. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 3. Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 64-65). Otočec: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo.
108. Ule, M. (1998). Stilizacija vsakdanjega življenja. *Družboslovne razprave*, 27 (28), 26-32.
109. Urbančič, K. (1999). *Zdravstveno vzgojno svetovanje staršem prezgodaj rojenih otrok – akcijska raziskava procesa*. Magistrsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
110. Ušaj, A. (1993). *Priročnik za trenerje (Osnove športnega treniranja)*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
111. Ušaj, A. (1995). Frekvenca srca in športni napor. *Šport*, 43 (4), 46-48.
112. Vieira, E.R., Kumar, S. in Narayan, Y. (2006). Smoking, no-exercise, overweight and low back disorder in welders and nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 36 (8), 685-699.
113. Willmore, J.H. in Costill, D.L. (1994). *Physiology of sport and exercise*. Champaign: Human Kinetics.
114. Zagorc, M. in Tušak, M. (2000). Ples - premalo cenjeno sredstvom pri vzgoji otrok in mladostnikov. V Zveza društev športnih pedagogov Slovenije (Organizator), *Športna vzgoja za novo tisočletje* (str. 434-438). Rogaška Slatina: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije.
115. Zagorc, M. (2003). Odnos družbe do »ženske« športne rekreacije. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 34-39). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije. Dodatek.
116. Zagorc, M. (2004a). Šport – ženstvenost – seksualnost. V H. Berčič (Ur.), *Slovenski kongres športne rekreacije* (str. 107-111). Zbornik 5. slovenskega kongresa športne rekreacije. Ljubljana, Športna unija Slovenije.
117. Zagorc, M. (2004b). Zdravje-gibanje: mirovanje. *Šport (LII)*: (1), 35-39.
118. Zaletel Černoš, P. in Zagorc, M. (2003). Lepota, estetika – tudi v športu izraz sozvočja v našem telesu. *Šport*, 48, (2), 19-21.
119. Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik, Z. in Hovnik Keršmanc, M. (2004). Čezmerno pitje alkoholnih pijač. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (Ur.) *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str. 341-384). Ljubljana: CINDI Slovenija.
120. Zaletel Kragelj, L. in Fras, Z. (2004). Nezaдостna telesna dejavnost. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (Ur.) *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str. 427-474). Ljubljana: CINDI Slovenija.
121. Zaletel Kragelj, L., Čakš, T. in Novak Mlakar, D. (2004). Kajenje. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (Ur.) *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*.

*Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str. 149-190). Ljubljana: CINDI Slovenija.

122. Zaletel Kragelj, L., Pahor, M in Bilban, M. (2004). Tvegano stresno vedenje. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (Ur.) *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str. 107-148). Ljubljana: CINDI Slovenija.
123. Zaletel Kragelj, L., Pavčič, M., Koch, V. in Mavčec Zakotnik, J. (2004). Nezdavno prehranjevanje. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (Ur.) *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* (str. 191- 251). Ljubljana: CINDI Slovenija.
124. Zaletel Kragelj, L., Čebašek Travnik, Z. in Hovnik-Keršmanc, M. (2004). Kajenje. V L. Zaletel Kragelj, Z. Fras, Maučec Zakotnik (Ur.), *Tvegana vedenja povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. II. Tvegana vedenja* (str. 149-190). Ljubljana: CINDI Slovenija.
125. Završnik, J., Pišot, R., Fras, Z., Zaletel, L., Sila, B. in Rauter, M. (2003). Gibalna/športna dejavnost Slovencev danes. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 22-28). Terme Čatež: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije.
126. Živič, Z. (2001). Medicinske sestre o zdravju, zdravstvenih navadah in zdravstveni službi. V D. Klemenc in M. Pahor (Ur.), *Medicinske sestre v Sloveniji* (str. 130-141). Ljubljana: Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo, Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

# 10 PRILOGE

## **Priloga 1: Anketni vprašalnik: Športna dejavnost in življenjski slog zaposlenih v Hitu, igralnici Park.**

Sem Deborah Valentinčič in opravljam diplomsko nalogo na FAKULTETI ZA ŠPORT v Ljubljani. Z anketnim vprašalnikom želim ugotoviti kako vpliva športna dejavnost na vaše zdravstveno stanje. Anketa je anonimna in vsi podatki bodo uporabljeni le v znanstveno raziskovalne namene. Za vaše sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem.

### **I. SOCIALNO DEMOGRAFSKI PODATKI**

#### **1. SPOL**

- a. ženski
- b. moški

#### **2. STAROST**

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

#### **3. VIŠINA**

\_\_\_\_\_ (vpišite cm.)

#### **4. TEŽA**

\_\_\_\_\_ (vpišite kg.)

#### **5. STOPNJA IZOBRAZBE**

- a. V. stopnja
- b. VI. stopnja
- c. VII.
- d. drugo \_\_\_\_\_

#### **6. ZAKONSKI STAN**

- a. samski
- b. poročen
- c. izvenzakonski
- d. razvezan a. da
- e. drugo \_\_\_\_\_

#### **7. DELOVNO MESTO**

\_\_\_\_\_ (vpišite)

#### **8. DELOVNO RAZMERJE**

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

#### **9. DELOVNA DOBA**

\_\_\_\_\_ (vpišite leta)

### **II. KAKOVOST ŽIVLJENJA**

#### **10. KAKO OPRAVLJATE VAŠE DELO ? (lahko več odgovorov)**

- a. sede
- b. stojte
- c. veliko hoje
- d. pogosta prisilna drža

#### **11. KAKŠEN JE VAŠ URNIK ?**

- a. dopoldan
- b. popoldan
- c. izmenski

#### **12. KAKO STE ZADOVOLJNI NA DELOVNEM MESTU ?**

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

### **III. GIBALNE DEJAVNOSTI**

#### **13. KAKO PREŽIVLJATE PROSTI ČAS ? (lahko več odgovorov)**

- a. spim
- b. gledam TV
- c. ukvarjam se s športom
- d. udeležujem se hitovih dejavnosti
- e. kulturno udejstvovanje (kino, gledališče...)
- f. z družino

#### **14. KAKO POGOSTO SE UKVARJATE S ŠPORTOM OZ. ŠPORTNO REKREACIJO ?**

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

#### **15. ALI MENITE, DA NUDI HIT DOVOLJ MOŽNOSTI ZA UKVARJANJE S ŠPORTNO DEJAVNOSTJO ?**

- a. da
- b. ne
- c. ne vem

#### **16. KATERIH ŠPORTNIH DEJAVNOSTI, KI JIH NUDI HIT, SE UDELEŽUJETE ? (lahko več odgovorov)**

- a. nogomet
- b. odbojka
- c. košarka
- d. aerobika
- e. badminton
- f. fitness
- g. planinstvo
- h. drugo \_\_\_\_\_

#### **17. ALI SE UKVARJATE Z REDNO TELESNO DEJAVNOSTJO ?**

- a. da
- b. ne

#### **18. ČE SE UKVARJATE Z REDNO TELESNO DEJAVNOSTJO ali SE UKVARJATE SAMI ali ORGANIZIRANO ?**

- a. sam
- b. organizirano

#### **19. KOLIKO ČASA NAJDLJE LAHKO NEPRETRGOMA HODITE ?**

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

#### **20. KOLIKO ČASA STE V ZADNJEM TEDNU SKUPAJ SEDELI V ENEM DNEVU ?**

število ur \_\_\_\_\_ (vpišite)

#### **21. KAKO VPLIVA VAŠA ŠPORTNA AKTIVNOST NA VAŠE POČUTJE NA DELOVNEM MESTU ?**

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

#### IV. ZDRAVSTVENO STANJE

##### 22. KAKO OCENJUJETE VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE ?

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

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

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

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

- a. bolečine v vratu
- b. bolečine v križu
- c. holesterol
- d. nespečnost
- e. utrujenost
- f. tiščanje v prsih
- h. bolečine v drugih sklepih
- i. nemir
- j. vztrajni napadi kašlja z izkašljevanjem sluzi
- k. otekanje nog
- l. alergije
- m. zaprtje
- n. glavobol
- o. depresija
- p. vrtoglavica
- q. drugo

##### 25. KAKO POGOSTO ČUTITE ,DA STE POD STRESOM ?

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

##### 26. ALI KADITE ?

- a. da
- b. ne
- c. občasno

##### 27. ZA SEDANJE KADILCE

Koliko let kadite ? \_\_\_\_\_(vpišite)

##### 28. ZA BIVŠE KADILCE

Koliko let ste kadili ? \_\_\_\_\_(vpišite)

##### 29. ALI UŽIVATE ALKOHOL ?

- a. nikoli
- b. občasno
- c. redno

##### 30. ALI UŽIVATE TABLETE PROTI BOLEČINAM ?

- a. nikoli
- b. občasno
- c. redno

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

- a. vedno
- b. velikokrat
- c. občasno
- d. nikoli

##### 32. ALI STE ZADOVOLJNI Z VAŠO TELESNO TEŽO ?

- a. da
- b. ne
- c. ne vedno
- d. ne vem

##### 33. PODJETJE HIT NUDI ZAPOSLENIM RAZLIČNE ŠPORTNE AKTIVNOSTI. ČESA BI SI ŠE ŽELELI ? (vpišite)

---

---

---

## **Priloga 2: Kazalo tabel**

<b>Tabela 1:</b> Ogroženost zdravja zaradi debelosti (Wirtschaftsdienst, 1988)	26
<b>Tabela 2:</b> Delovna doba zaposlenih v Hitovi igralnici Park	48
<b>Tabela 3:</b> Način opravljanja dela	49
<b>Tabela 4:</b> Način preživljanja prostega časa	51
<b>Tabela 5:</b> Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo	53
<b>Tabela 6:</b> Udeležba v športnih dejavnosti, ki jih nudi Hit	54
<b>Tabela 7:</b> Čas neprekinjene hoje	56
<b>Tabela 8:</b> Čas dnevnega skupnega sedenja v zadnjem tednu	57
<b>Tabela 9:</b> Frekvence bolezni v zadnjem času	60
<b>Tabela 10:</b> Primerjava bolezni v zadnjem času in pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo	61
<b>Tabela 11:</b> Prikaz vrednosti ITM (indeksa telesna mase)	64
<b>Tabela 12:</b> Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami gibalne dejavnosti in urnikom dela	66
<b>Tabela 13:</b> Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami življenjskega sloga in urnikom dela	67
<b>Tabela 14:</b> Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami delovnih pogojev in kakovosti življenja ter med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	67
<b>Tabela 15:</b> Prikaz statističnih značilnosti med spremenljivkami gibalne dejavnosti ter med pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	68
<b>Tabela 16:</b> Prikaz povezanosti med načinom preživljanja prostega časa in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	68
<b>Tabela 17:</b> Prikaz povezanosti med možnostmi športne dejavnosti, ki jih nudi Hit in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	69
<b>Tabela 18:</b> Prikaz povezanosti med ukvarjanjem z redno telesno dejavnostjo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	69
<b>Tabela 19:</b> Prikaz povezanosti med načinom ukvarjanja s športno dejavnostjo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	69
<b>Tabela 20:</b> Prikaz povezanosti med časom neprekinjene hoje in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	70
<b>Tabela 21:</b> Prikaz povezanosti med vplivi športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	70
<b>Tabela 22:</b> Prikaz statističnih značilnosti spremenljivk življenjskega sloga in pogostosti ukvarjanja s športno dejavnostjo	70
<b>Tabela 23:</b> Prikaz povezanosti med zdravstvenim stanjem in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	70
<b>Tabela 24:</b> Prikaz povezanosti med primerjavo zdravstvenega stanja z drugimi zaposlenimi in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	71
<b>Tabela 25:</b> Prikaz povezanosti med pogostostjo kajenja in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	72
<b>Tabela 26:</b> Prikaz povezanosti med pogostostjo pitja alkoholnih pijač in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	72
<b>Tabela 27:</b> Prikaz povezanosti med bolečinami, ki so posledica delovnega mesta in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	72
<b>Tabela 28:</b> Prikaz povezanosti med zadovoljstvom s telesno težo in pogostostjo ukvarjanja s športno dejavnostjo	73

### **Priloga 3: Kazalo grafov**

<b>Graf 1:</b> Izobrazba zaposlenih v Hitovi igralnici Park	45
<b>Graf 2:</b> Delovno mesto zaposlenih v Hitovi igralnici Park	46
<b>Graf 3:</b> Delovno razmerje zaposlenih v Hitovi igralnici Park	47
<b>Graf 4:</b> Način opravljanja dela zaposlenih v Hitovi igralnici Park	49
<b>Graf 5:</b> Urnik dela	50
<b>Graf 6:</b> Zadovoljstvo na delovnem mestu	50
<b>Graf 7:</b> Pogostost ukvarjanja s športno dejavnostjo	52
<b>Graf 8:</b> Mnenja zaposlenih o možnostih za ukvarjanje s športno dejavnostjo, ki jih ponuja Hit	53
<b>Graf 9:</b> Želena športna dejavnost zaposlenih v Hitovi igralnici Park	55
<b>Graf 10:</b> Ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo	55
<b>Graf 11:</b> Način ukvarjanja s športno dejavnostjo	56
<b>Graf 12:</b> Vpliv športne aktivnosti na počutje na delovnem mestu	57
<b>Graf 13:</b> Osebna ocena zdravstvenega stanja	58
<b>Graf 14:</b> Osebna primerjava zdravstvenega stanja z drugimi enake starosti	59
<b>Graf 15:</b> Pogostost doživljanja stresa	61
<b>Graf 16:</b> Pogostost kajenja	62
<b>Graf 17:</b> Pogostost uživanja alkoholnih pijač	62
<b>Graf 18:</b> Pogostost uživanja tablet proti bolečinam	63
<b>Graf 19:</b> Povezanost bolečin z delovnim mestom	64
<b>Graf 20:</b> Zadovoljstvo s telesno težo	65



#### **Priloga 4: Kazalo slik**

<b>Slika 1:</b> Piramida gibalnih in športnih aktivnosti (Corbin in Lindsey, 1997).	17
<b>Slika 2:</b> Prehrambena piramida (Department of Health and Human Services, 1990)	24

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

# ŠPORTNA DEJAVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG ZAPOSLENIH V HITOVIH IGRALNICAH

Avtorica dela: Deborah Valentinčič

Mentor: izr. prof. dr. Damir Karpljuk,  
Somentorica: asist. dr. Suzana Mlinar  
Recezent: izr. prof. dr. Matej Tušak  
Konzultantka: izr. prof. dr. Mateja Videmšek

Lektoriranje: Mirjam Šemrov, profesorica slovenskega jezika

Računalniška  
obdelava podatkov: mag. Vid Mesarič

Ljubljana, 2008