

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

JANEZ SLIVAR

ODNOS PREBIVALCEV MO VELENJE DO GIBANJA ZA ZDRAVJE

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT
Specialna športna vzgoja
Prilagojena športna vzgoja

JANEZ SLIVAR

ODNOS PREBIVALCEV MO VELENJE DO GIBANJA ZA ZDRAVJE

Diplomsko delo

Mentor: izr. prof. dr. DAMIR KARPLJUK, prof. šp. vzg.

Somentor: asist. VEDRAN HADŽIĆ, dr. med.

Recenzent: izr. prof. dr. JOŽE VIDMAR, dr. med.

Ljubljana, 2007

Ključne besede: zdravje, gibanje, gibanje za zdravje, zdrav način življenja, zdrav življenjski slog, telesna dejavnost, gibalna dejavnost, športna dejavnost.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

Janez Slivar

Ljubljana, 2007

ODNOS PREBIVALCEV MO VELENJE DO GIBANJA ZA ZDRAVJE

Strani: 129; Grafikoni: 35; Preglednice: 35; Literatura: 38; Priloge: 1

IZVLEČEK

Namen diplomskega dela je osvetliti problem (ne)ukvarjanja ljudi z gibanjem, kot enim najpomembnejših sredstev zdravega načina življenja. Delo se dotika nekaterih vidikov zdravega načina življenja, pomembnosti prehrane, pozitivnih učinkov gibanja na človeka. Delo vsebuje tudi nekaj informacij o ukvarjanju s telesno aktivnostjo ljudi v občutljivih obdobjih življenja, nekaj informacij o ukvarjanju s telesno dejavnostjo ljudi z nekaterimi boleznimi in kontraindikacije za gibanje.

Namen diplomskega dela je z anketno raziskavo na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Mestne občine Velenje dobiti nekaj informacij o mnenju do gibanja za zdravje.

Z raziskavo je bilo ugotavljano, kolikšno težo ljudje (preiskovanci) pripisujejo gibanju, ko gre za pozitivni vpliv gibanja na zdravje, kako pogosto se rekreirajo in kakšen pogled imajo na to problematiko.

Cilji in iz ciljev izhajajoče hipoteze ugotavljajo pogled merjencev na denar v odnosu do zdravega načina življenja, pogled na strokovnjake za zdrav način življenja in odnos do Centra za zdravje.

S primerjanjem odgovorov na različna vprašanja/trditve so bile ugotovljane nekatere povezave med različnimi pogledi na problematiko predvsem z namenom širjenja vpogleda v problematiko.

V vzorcu je bilo 476 vprašanih, od tega 215 žensk in 261 moških, povprečna starost vprašanih je bila 39,9 let.

Ali so strokovnjaki za zdrav način življenja potrebni ali ne, se ni dalo z gotovostjo ugotoviti. Ugotovilo se je, da zdrav način življenja ni predrag in da je Center za zdravje na področju MO Velenje potreben, da bi bil dobro sprejet.

ABSTRACT

The purpose of bachelors thesis is to lighten the problem of people hypokinesis. Recreation (physical exercise/activity) is one of the most important aspects of health. The work includes several aspects of health, like importance of nutrition, positive effects of physical exercise, effects of physical exercise for humans in delicate life era, physical activity for people with some modern noncontagious diseases and some conditions in which physical activity is not recommended or is even prohibited.

This research is based on representative sample of 476 residents of Velenje (215 female and 261 male), average age of sample was 39,9 years. For research purpose in inquiry, a questionnaire including 13 statements and 6 questions has been used. Questionnaire included statements/questions that indicated people opinion about connection money – healthy lifestyle, experts of health lifestyle and about the Institution for health lifestyle. The assumed hypothesis were about these three topics.

The results has shown that health lifestyle is not too expensive, Institution for health lifestyle is needed, results about experts of health lifestyle were not enough accurate, so the concrete conclusions were not made.

KAZALO

1. UVOD	9
1.1 OSNOVNA IZHODIŠČA.....	9
2. PREDMET IN PROBLEM DIPLOMSKEGA DELA	12
2.1 ZDRAVJE IN IMUNSKI SISTEM.....	13
2.1.1 Definicija zdravja.....	13
2.1.2 Holistični pogled na zdravje.....	13
2.1.3 Imunski sistem.....	14
2.1.3.1 Stres in imunski sistem.....	15
2.1.3.2 Spanje.....	15
2.1.3.3 Delo.....	16
2.1.3.4 Naravna lekarna.....	17
2.1.3.5 Okolje.....	17
2.1.4 Ohranjanje zdravja.....	17
2.2 PREHRANA.....	18
2.2.1 Elementi prehrane.....	18
2.2.1.1 Ogljikovi hidrati.....	19
2.2.1.2 Beljakovine.....	19
2.2.1.3 Maščobe.....	20
2.2.1.4 Vitamini.....	21
2.2.1.5 Minerali (rudninske snovi).....	21
2.2.1.6 Voda.....	22
2.2.2 Uravnotežena prehrana (zdrava prehrana).....	23
2.2.3 Prehrana rekreativnega športnika.....	24
2.2.4 Prehrana glede na glikemični indeks (GI).....	25
2.3 GIBANJE (TELESNA DEJAVNOST) V POVEZAVI Z ZDRAVJEM.....	26
2.3.1 Sklopi gibanja, ki so najpomembnejši pri gibanju za zdravje.....	32
2.3.1.1 Aerobna vadba.....	32
2.3.1.2 Vadba za moč (krepitev mišic).....	33
2.3.1.3 Vadba za ohranjanje (razvoj) primerne gibljivosti.....	35
2.3.2 Telesna vadba v občutljivih obdobjih življenja.....	36
2.3.2.1 Rast in zorenje.....	36
2.3.2.2 Starejše življenjsko obdobje.....	37

2.3.2.3	Telesna vadba žensk v nekaterih fizioloških stanjih.....	40
2.3.3	Gibalna obravnava pri nekaterih bolezenskih stanjih.....	42
2.3.3.1	Epilepsija.....	43
2.3.3.2	Ateroskleroza.....	44
2.3.3.3	Sladkorna bolezen.....	45
2.3.3.4	Debelost.....	48
2.3.3.5	Osteoporoza.....	51
2.3.3.6	Arterijska hipertenzija.....	52
2.3.3.7	Kronične bolezni dihalnih poti.....	53
2.3.3.8	Anoreksija in bulimija.....	55
2.3.4	Telesna vadba pri osebah s posebnimi potrebami.....	56
2.3.4.1	Invalidne osebe.....	56
2.3.4.2	Mentalno retardirane osebe.....	59
2.3.5	Telesna vadba in odvisnosti.....	60
2.3.6	Nekaj kontraindikacij za gibanje, ter stanj, ki zahtevajo pazljivost.....	62
2.3.7	Nekateri sociološki vidiki gibalne aktivnosti.....	64
2.3.8	Nekateri psihološki vidiki gibalne aktivnosti.....	64
2.3.9	Osebn trener (strokovnjak za gibanje).....	66
2.3.10	Kako začeti.....	67
3.	CILJI PROUČEVANJA.....	69
4.	DELOVNE HIPOTEZE.....	69
5.	METODE DELA.....	70
5.1	VZOREC MERJENCEV.....	70
5.2	VZOREC SPREMENLJIVK.....	71
5.3	METODE OBDELAVE PODATKOV.....	72
6.	INTERPRETACIJA DOBLJENIH REZULTATOV.....	73
6.1	OPISNA STATISTIKA.....	73
6.2	ODNOS DO GIBANJA (ZA ZDRAVJE), REKREACIJE.....	77
6.3	PRIMERJAVE.....	84
6.4	POTRJEVANJE HIPOTEZ.....	98
6.4.1	H1: Strokovnjaki s področja zdravega načina življenja niso potrebni.....	99
6.4.2	H2: Zdrav način življenja je predrag.....	103

6.4.3	H3: Center za zdravje na področju proučevanja (MO Velenje) je potreben.....	109
7.	ZAKLJUČEK.....	117
7.1	REZULTATI (POTRJEVANJE HIPOTEZ).....	120
7.2	NEKAJ IDEJ ZA PRAKSO.....	121
8.	VIRI.....	123
9.	PRILOGE.....	126

1. UVOD

1.1 OSNOVNA IZHODIŠČA

Vsi deli telesa, ki jih pri delu primerno uporabljamo, se dobro razvijajo, ostanejo zdravi in se počasi starajo. Če jih ne uporabljamo, so nagnjeni k bolezni, zaostajajo v rasti in se hitreje starajo (Hipokrat, okoli 460–377 pr. n. š.).

Stvari, o katerih bom pisal, niso nove, osnovne smernice so stare toliko, kot je star sodoben človek, so pa vsekakor bolj raziskane in bolj dodelane.

Skozi zgodovino so imeli pomembno vlogo predvsem zdravniki: Herod (5 stol. pr. n. š.) je bil prvi, ki je priporočal telesno dejavnost kot obliko zdravljenja bolezni, Galen (130–200) je dognal in zapisal ogromno temeljnih spoznanj s področja kineziološke fiziologije, Christobal Mendez (okrog leta 1553) je vadbo priporočil tudi invalidnim osebam in starejšim, Gerolamo Mercuriale (1530–1608) je telesno dejavnost razdelil na preventivno za zdrave in terapevtsko vadbo za bolne, Bernardino Ramazzini (1633–1714) je delavcem, ki delajo sede, priporočal redno telesno vadbo (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Sodobni, industrializirani svet nam ob olajševanju življenja na vseh korakih, pa naj bo to v službi ali doma, ponuja rešitve, ki razbremenijo človeka. Telesno delo zaradi mehanizacije in robotizacije na delovnem mestu izginja, na vsakem koraku so tekoče stopnice, trakovi ali dvigala, ki so sami po sebi zelo koristni, po drugi strani pa človeka preveč razvajajo in mu jemljejo še tisto malo »obveznega« dnevnega gibanja.

Američani na dan naredijo povprečno okoli 5000 korakov. Seveda, če gredo zjutraj iz postelje v avtomobil, iz avtomobila v dvigalo, z dvigala na stol in potem zvečer obratno in to je bolj ali manj to. Seveda to ne velja posploševati na Ameriko ali širše. Zanimivo je, da je sedeči, neaktiven način življenja v porastu v razvitih državah Evrope in Združenih državah Amerike, prav v teh deželah pa smo priče vse močnejših in številnejših gibanj in akcij za aktiven način življenja.

Telesna neaktivnost je postala vse bolj značilen dejavnik tveganja za razvoj sodobnih bolezni, in pomemben vzrok za močnejše upadanje funkcionalnih sposobnosti zaradi staranja.

» ... paradoks današnje civilizacije: na eni strani so tu vrhunski tehnološki pripomočki, ki omogočajo opravljanje vsakodnevnih dejavnosti z minimalnim telesnim delom in gibanjem (od industrijske mehanizacije, hišnih pripomočkov, do prenosnih telefonov in trgovin ter restavracij, kjer opravimo nakup med vožnjo), na drugi pa iskanje čim aktivnejšega in telesno napornega preživljanja prostega časa (od individualnega jogginga in tenisa, do vključevanja v programe vse bolj opremljenih, raznovrstnih in številčnejših fitness centrov), poletnega in zimskega dopusta (v prav tako vse številčnejših turistično–rekreativnih centrih), katerega glavni namen je zmanjšanje neželenih učinkov vsakodnevne neaktivnosti.« (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Človek je nagnjen k temu, da si stvari čimbolj olajša (temu pravimo napredek in razvoj človeštva), problem je samo, ker nekako pozabljamo, da je gibanje ena od človekovih primarnih potreb. Torej ob vsej tej tehniki in napredku, ki so namenjeni (tudi) temu, da nam ostane več prostega časa, bi si morali samo boljše postaviti prioritete oziroma organizirati svoj (prosti) čas in ga aktivneje (oziroma aktivno) preživeti. Seveda ne mislim, da je potrebno ves svoj prosti čas teči, plavati in igrati tenis, ampak vsak dan nekaj časa posvetiti gibanju (lastnemu telesu). Ni problem, da imamo olajšano življenje, to bi bilo potrebno vzeti tako, da ker smo se znebili obveznega oranja njive, sekanja drv, lovljenja živali, ... , stvari, ki so večini mučne, si moramo sedaj vzeti (pridobljeni) čas za ukvarjanje s stvarmi, ki nas veselijo, vključujoč gibanje. Ponudba pa je tako pestra, da bi po moje vsak moral najti kaj zase, tudi če ima določene hendikepe (navadno gre za telesne).

V Združenih državah Amerike ni dovolj aktivnega več kot 60% prebivalstva, tako predvidevajo, da zmanjšana telesna dejavnost povzroči okrog 250.000 smrti letno in je na tretjem mestu med vzroki za umrljivost (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Mislim, da večina ljudi enostavno premalo misli na gibanje, rekreacijo, športno udejstvovanje. V sodobnem svetu, ki se »debeli«, zastruplja, preobremenjuje, v katerem je vse več bolezni, ki so značilne samo za nas, najrazvitejše živali, ima tisto primarno gibanje, ki je bilo včasih le prosto tekanje po prostranstvih, preveč obrobno vlogo. Ljudje teh sodobnih bolezni včasih niso poznali in čeprav je bila njihova pričakovana življenjska doba krajša, so bili bolj zdravi. Našo

vse višjo pričakovano življenjsko dobo se »umetno« zvišuje z napredkom medicine, tehnike, farmacije, ...

Problem je seveda v načinu življenja sodobnega človeka: deset ur dela, je, deset ur počiva in spi.

Menim, da je gibanje ena ključnih potreb, ki bi morala postati navada, katere zadovoljevanje pomeni ohranjanje vitalnosti in zdravja. Gibanje je zelo pomemben element zdravja.

»Problem« pri gibanju je, da znanstvenikom ni uspelo (in verjetno jim tudi ne bo) odkriti čudežne tabletko za gibanje. Prepričan sem, da bi »gibalna tabletko« pomenila pravo revolucijo in bi postala prodajna mega uspešnica. Podobno pravi tudi Robert Butler, nekdanji direktor ameriškega znanstvenega inštituta za staranje, ki pravi, da bi bila telesna dejavnost v obliki tablete daleč najbolj predpisovano in najbolj učinkovito zdravilo. Ta misel zato, ker mislim, da se ljudje nekje tiho zavedajo pomena gibanja (vsekakor pa so za to že slišali), vendar tega ne jemljejo dovolj resno in na zdravje ne gledajo dovolj dolgoročno. To izhaja iz mišljenja da, dokler me nič ne boli in ne kašljam, sem zdrav, v nasprotnem primeru grem pa k zdravniku. To je logika vrste: kar ni bolezen, je zdravje. Sam pa bom zdravje razčlenil bolj kot nekaj, kar ni človeku danega ali pa ne, saj na zdravje vpliva preveč dejavnikov. Velikokrat je izgovor za premalo gibanja pomanjkanje časa, po mojem pa si ga je treba samo vzeti z drugimi besedami drugače organizirati svoj dan.

Zdravju in v tem sklopu gibanju, ljudje naenkrat dajo velik pomen (in s tem čas, denar, ...) šele takrat, ko je to v modi, ali pa ko resno zbolijo in je bolj ali manj ogroženo njihovo življenje. Takrat pa je seveda že zelo pozno, velikokrat prepozno (to zadnje velja predvsem za zdravje, manj ozko za gibanje).

2. PREDMET IN PROBLEM DIPLOMSKEGA DELA

Osrednji predmet diplomskega dela je gibanje v zvezi s človekovim zdravjem. Delo pa se bo dotaknilo tudi drugih vidikov, ki poleg principov narave in evolucije konkretno in v sedanjosti in prihodnosti vplivajo na človekovo zdravje.

Po pregledu majhnega dela obširne literature, ki obravnava tematiko, povezano z gibanjem za zdravje so v diplomskem delu predstavljeni nekateri potrebni, a ne zadostni pogoji za dobro zdravje človeka.

Raziskava je bila zastavljena tako, da so bili primerjani odgovori med posameznimi podskupinami ljudi (strinjanje s trditvami glede na spol, starost, izobrazbo) in soodvisnost odgovorov na posamezna vprašanja, z namenom ugotoviti čimveč statistično značilnih povezav. Te povezave so bile s pomočjo literature in avtorjevega dosedanjega znanja tudi pojasnjene.

Zdravje ni le odsotnost bolezni ali oslabeledosti, ampak predstavlja sposobnost uspešnega prenašanja vsakodnevnih naporov in popolno uresničitev življenjskih možnosti in zmožnosti. Tako zdravje vsebuje tudi funkcionalne sposobnosti, ki so potrebne za kakovostno preživljanje in izpolnjevanje življenja (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Osnovni namen diplomskega dela je dobiti vpogled v mišljenje ljudi o pomenu (vplivu) gibanja na človekovo zdravje. Ob uporabljeni metodi in načinu, torej anketiranju in tipu ankete s podanimi trditvami, kjer anketiranec izraža svoje strinjanje s trditvijo, je potrebno biti previden, da se z rezultati ne dobi izkrivljena slika. S tem se misli predvsem na to, da bodo rezultati le neke smernice, ne pa kar na splošno odnos ljudi do gibanja in vpliv gibanja na ljudi in njihovo zdravje.

V raziskovalnem delu me konkretno zanimajo mnenja ljudi o pogledih na zdravje, o gibanju za zdravje, kaj jim osebno pomeni rekreacija, ali po njihovem mnenju rekreacija sploh vpliva na njihovo zdravje. Zanimajo me tudi njihove osebne navade (ki so verjetno odraz širših družinskih navad), kako gledajo na strokovnjake, ki se ukvarjajo z usmerjanjem ljudi v zdrav način življenja, predvsem z vidika gibanja nasploh in kakšno vlogo ima denar pri skrbi za zdravje.

Takšna tema je bila izbrana zato, ker verjetno v Velenju, kot industrijskemu mestu (večina delovnega prebivalstva je zaposlena v Premogovniku Velenje in Gorenju) ljudem rekreacije primanjkuje. V Velenju možnosti za rekreacijo so, tako da je treba vzroke neukvarjanja z rekreacijo verjetno iskati v ljudeh samih. Pričakuje se, da se bo z anketo dobil osnovni vpogled v stanje, vpogled v mnenje ljudi o rekreaciji in pomenu rekreacije za zdravje, ter o njihovih pričakovanjih v zvezi z rekreacijo.

2.1 ZDRAVJE IN IMUNSKI SISTEM

2.1.1 Definicija zdravja

Definicija zdravja (Svetovna zdravstvena organizacija, 1948): »Zdravje je stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, funkcionalne sposobnosti in dobrega počutja ter ne le stanje brez bolezni ali poškodb«.

Definicija je bila kakovostno nadgrajena s stališčem, »da je zdravje dobrina, ki je individualni in družbeni potencial za vsebinsko bogato in polno življenje. Zdravje je osnovni vir vsakdanjega življenja in ne življenjski cilj. Zdravje ni le odsotnost bolezni ali oslabelosti, ampak predstavlja sposobnost uspešnega prenašanja vsakodnevnih naporov in popolno uresničitev življenjskih možnosti. Tako zdravje vsebuje raznolike sposobnosti, ki so potrebne za kakovostno preživljanje in izpolnjevanje življenja« (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

2.1.2 Holistični pogled na zdravje

Celostno zdravje sestavlja več vrst zdravja, zato lahko zdravje obravnavamo z več različnih pogledov:

- telesno zdravje (skladno delovanje celotnega telesa in njegovih podsistemov),
- duševno zdravje (med drugim sposobnost zbiranja, analize in transformacije znanj iz različnih virov),
- čustveno zdravje (sposobnost izražanja čustev na naraven in prijazen način),

- družbeno zdravje (doživljanje samega sebe in sposobnost vključevanja v različne družbene skupine za bogatenje medsebojnih odnosov),
- osebno zdravje (samopodoba, samospoštovanje, samovrednotenje),
- duhovno zdravje (povezano z bistvom našega bitja in jedrom bivanja ter povezovanjem v celoto).

Obstaja tudi več vidikov povezanosti med seboj prepletenih in soodvisnih vrstah zdravja s športno – rekreativnim udejstvovanjem in telesnimi dejavnostmi (Berčič, 2004).

2.1.3 Imunski sistem

Imunski sistem je obrambni sistem človeka za boj proti bolezenskim mikrobov.

Razpreden je po vsem telesu in ima lastna obtočila – limfne žile, ki oskrbujejo vse organe in tkiva, razen možganov. Po limfnih žilah se pretaka limfa (vsebuje maščobne kapljice in bele krvničke). Omogoča pretok imunskih celic na mesto, kjer so potrebne.

Človek z okvarjenim imunskim sistemom ni odporen proti nalezljivim boleznim. Tudi človek z normalno imunostjo sicer lahko dobi nekaj prehladov na leto, ali tudi hujšo nalezljivo bolezen, če je izpostavljen okužbi. Vendar človek z zdravim imunskim sistemom opravi z nalezljivo boleznijo v približno normalnem času (predvidljivem za določeno bolezen) in z predvidljivimi »normalnimi« bolezenskimi težavami. Na okvaro imunskega sistema pa pomislimo, če se nalezljive bolezni pojavljajo mnogo pogosteje kot običajno, trajajo dalj časa ... Še bolj pa kažejo na okvaro imunskega sistema bolezni, ki jih povzročijo sicer »nenevarni« mikrobi. To so predvsem mikrobi, ki pri zdravih ljudeh normalno prebivajo na koži in sluznicah in tam ne povzročajo nikakršne škode (Ihan, 2005).

Imunski sistem sami oviramo z neustreznim življenjem, neustrezno prehrano in pijačo, delom v neprimernih okoliščinah, nepravilnim jemanjem zdravil. Slabo na imunski sistem vplivajo tudi preveč negativnega stresa, potlačenih čustev, nerazrešeni osebnostni in med osebni odnosi ...

Človek z zdravim življenjskim slogom in v dobri psihofizični kondiciji ima po eni strani boljši imunski sistem, po drugi strani pa imunski sistem tudi manj potrebuje (Ihan, 2005).

Poglavitni nasprotniki človeškega imunskega sistema so mikrobi. Bolezenske mikrobe delimo na (Ihan, 2005):

- bakterije (preprosta enocelična bitja s samostojno presnovo),
- viruse (skupki beljakovin in genov, nimajo lastne presnove),
- parazite (enocelični ali mnogocelični zajedalci iz celic, podobnih živalskim),
- glive (živa bitja, ki večinoma živijo samostojno v naravi, razkrajajo organske snovi).

2.1.3.1 Stres in imunski sistem

Za organizem je stres vnaprej pripravljena, stereotipna uvedba izrednega stanja; Sproži jo lahko ogrožajoča poškodba, bolezen, pretiran napor, stradanje, velika duševna stiska ali kakršna koli nevarnost človeku (stresorji). Stres zavre mnoge dejavnosti, z namenom da se razpoložljiva energija usmeri v osnovne organizme, potrebne za preživetje (bojevanje, bežanje, celjenje poškodb). Zato v obdobju stresa delovanje organizma ni optimalno, organizem plača ceno v obliki enostranske, neoptimalne presnove. Vendar ima zdrav organizem toliko rezerv, da si lahko brez dolgoročnih posledic privošči občasni stres (Ihan, 2004).

Vsak človek se na stresno situacijo odzove drugače. Izogibati se je potrebno dolgotrajnega stresa, ki je škodljiv ne le za imunski sistem, ampak tudi za srčno-žilni, prebavni in druge sisteme. Stalna visoka koncentracija stresnih hormonov slabo vpliva tudi na možgane, kar vodi k pešanju spomina, strahovom in nekontroliranim čustvenim izbruhom (Agostinho idr., 2006).

2.1.3.2 Spanje

Človek tretjino življenja prespi. Čeprav velja prepričanje, da je spanje počitek za telo in dušo, možgani med spanjem ne počivajo, ampak le drugače delujejo. Ločimo pet faz spanja. V prvi in drugi fazi gre za lahko spanje, v tretji in četrti za globoko spanje, peta faza pa je paradokсна faza (faza REM), v kateri največ sanjamo (Ihan, 2004).

Možganom med spanjem ni potrebno obdelovati informacij iz okolja in v tem času trajno shranijo informacije in se obnavljajo (Agostinho idr., 2006).

Zdravo spanje je zelo pomembno za pravilno delovanje vseh fizioloških procesov v človeškem organizmu. Vpliv ima tudi na počutje naslednjega dne. Če je spanje slabo, je potrebno poskusiti odstraniti vzroke (temperatura, vlaga prostora, hrup, ...). Na dobro spanje vpliva zdravo življenje podnevi (primerna telesna dejavnost, redna prehrana, izogibanje obilnim obrokom in vitamina C pred spanjem, socialni stiki) (Ihan, 2004).

Ljudje za svoje potrebe potrebujejo različno spanja. Nekdo potrebuje malo več spanja, drugi manj, vendar pomanjkanje spanja škoduje imunskemu sistemu, na drugi strani pa tudi preveč spanja ne koristi. Večina odraslih ljudi potrebuje 8–9 ur spanja na noč. Priporočljivo je tudi vzdrževanje bioritma skozi cel teden (zbujanje vsak dan ob vsaj približno isti uri in tudi izogibanje podaljševanju spanja čez vikend). Študije so pokazale tudi, da kratek popoldanski dremež ali počivanje izboljša razpoloženje, storilnost in tudi zdravje (Agostinho idr., 2006).

2.1.3.3 Delo

Skozi evolucijo je človeku nenehna dejavnost postala notranja potreba, ob neizpolnjevanju te potrebe normalen, zdrav človek trpi. Z delom si pridobimo velik del znanj, izkušenj, sposobnosti in spretnosti. Ljudje, ki nimajo dela ali se delu izmikajo bolj obolevajo, delavni ljudje pa »nimajo časa« zboleti. Velika težava današnjega časa pa je pretiravanje z delom. Delo ne sme biti bežanje pred težavami; Med delom si je potrebno privoščiti tudi počitek za vzpostavitev ponovnega ravnovesja.

Ljudje, ki imajo ozko specializirano ali monotono delo, se za kompenzacijo in osebno izpolnitev ukvarjajo s hobiji ali konjički. O svojih hobijih se zelo radi pogovarjajo in tako izpolnjujejo tudi socialne potrebe.

2.1.3.4 Naravna lekarna

Zdravilne rastline vsebujejo številne zdravilne učinkovine, ki pozitivno vplivajo na imunski sistem. Uporabljajo se že od nekdaj. Seveda niso nadomestek za dognanja konvencionalne medicine, marsikatera rastlina pa ob pravilnem uživanju in doziranju dokazano pozitivno vpliva na človeka. Potrebno pa je dobro poznavanje rastlin, oziroma posvetovanje s strokovnjakom in zdravnikom.

2.1.3.5 Okolje

Zdravo okolje je pri obrambi telesa pred škodljivimi vplivi in mikroorganizmi velikega pomena. Na sodobnega človeka na vsakem koraku preži kakšen negativen dejavnik iz okolja, pa naj gre za neugodne vplive klimatske naprave ali onesnažen zrak s ceste. Največ zase lahko naredimo s primerno osebno higieno, čistim bivalnim okoljem (predvsem brisače, kuhinjske krpe in gobice), s previdnostjo na javnih mestih (govornice, javna stranišča, javna prevozna sredstva, gumbi dvigal, kljuke vrat, ...). Tudi prijateljski krog oziroma dobra družba pripomore k boljšemu počutju in bolj polnemu življenju.

2.1.4 Ohranjanje zdravja

Človek ima kot obrambo pred nalezljivimi boleznimi na voljo tri obrambne linije:

- izogibanje okužbam (kulturne navade – ureditev življenjskega okolja in načina življenja),
- telesne pregrade – koža in sluznice (vsebujejo tudi kemijske pregrade – lojnice, bakterijska flora sluznic, sluz),
- imunski sistem (osnovna naloga je prepoznavanje tujka, mobilizacija obrambnih celic, uničenje tujka).

Zdravje pa ni le odsotnost bolezni in poškodb, uspešno branjenje organizma pred različnimi okužbami, ampak se kaže tudi v samopodobi, medosebnih in socialnih odnosih. Pri tem pa imajo pomembno vlogo čustva, da znamo razpoznavati, kam nas usmerjajo in si upamo temu slediti (Ihan, 2004).

Seveda pa je pomembno tudi, da se posameznik nauči prepoznavati telesne znake, ki opozarjajo, da je ravnovesje v njegovem organizmu načeto. Da v telesu nekaj ni v redu so objektivni znaki bolj zanesljivi kot subjektivno počutje, saj je človekova zavest nagnjena k temu, da s samoprevaro »olajša« življenje. Tako so številni znaki, od prebavnih težav, glavobolov do depresij in pomanjkanja energije resna opozorila (sploh, če so številni) za razmislek o načinu življenja (Ihan, 2005).

2.2 PREHRANA

Prehrana je gorivo človeka. Izbira in priprava hrane se od regije do regije, od naroda do naroda zelo razlikuje, namen prehrane pa je povsod enak – preživetje in sposobnost opravljanja vsakdanjih opravil. Hranila, ki jih telo ne more tvoriti samo, moramo zaužiti s prehrano (esencialna hranila). Esencialna hranila so aminokislina (v beljakovinah – 9 esencialnih aminokislin), določene maščobne kisline (v maščobah in oljih), minerali in vitamini.

Pomanjkanje prehrane (npr. hujšanje) v kombinaciji z napornim treningom znatno oslabi imunske parametre in poveča dovzetnost organizma za virusne okužbe. Problem se lahko pojavi pri starejših ljudeh, ki zaradi slabega izkoristka hrane v prebavilih, kljub navidezno primerni prehrani, stradajo. Podobno pa velja tudi za bolnike z rakavimi obolenji, AIDS-om, hudimi okužbami in poškodbami (Ihan, 2004).

Opozoriti velja na nevarnost kombinacije intenzivnega hujšanja (15–20% telesne teže) in stresa (telesni napor, poškodbe, ...), ker lahko telo doživi šok.

2.2.1 Elementi prehrane

Osnovni kemijski elementi, iz katerih je sestavljeno človeško telo so: ogljik, vodik, kisik, dušik, žveplo, fosfor, železo, kalcij, kalij, natrij, klor, fluor, magnezij, jod, cink, baker, kobalt, selen in krom. Človek lahko večino teh elementov izkoristi takrat, kadar jih zaužije v obliki kompleksno sestavljenih molekul. To pa so osnovni prehranski elementi (makrohranila), beljakovine, ogljikovi hidrati, maščobe in nekateri minerali. Telo jih potrebuje vsakodnevno v

velikih količinah. Mikrohranila, ki jih telo potrebuje v majhnih količinah, so vitamini in oligominerali. Delujejo kot katalizatorji pri koriščenju makrohranil (Ihan, 2004).

Nekaterih sestavin živil ne prebavimo in ne izkoristimo. To so nekatere vlaknine (celuloza, pektini, veziva), ki izboljšujejo peristaltiko, glukozo v krvi in holesterol ter izboljšujejo izločanje kancerogenih snovi, ki jih tvorijo bakterije, iz debelega črevesa. Zato je priporočeno zaužiti 20 gramov vlaknin dnevno (Lajovic, (Ur.), 2005, 133. poglavje).

2.2.1.1 Ogljikovi hidrati

So zelo lahko dostopen vir energije. 50–60% energije organizem pridobi z razgraditvijo ogljikovih hidratov. Osnovni ogljikov hidrat za tvorbo energije v celicah je glukozo (krvni sladkor). Skoraj vsi ogljikovi hidrati se pretvorijo v glukozo. Celuloza je eden od ogljikovih hidratov, ki jih telo ne more pretvoriti v glukozo, vendar je prav tako pomembna zaradi volumna (občutka sitosti, normalno delovanje črevesja).

Najpomembnejša ogljikova hidrata, ki ju organizem razgradi in porabi za energijo sta škrob in sladkor. Škrob rastline, kot ljudje maščobo, hranijo kot zalogo energije (največ ga vsebujejo žita, krompir, stročnice, kostanj). Sladkor vsebuje različno sadje, med, nekatera zelenjava, največ pa ga v organizem dobimo v obliki navadnega sladkorja (saharoza), pridobljenega iz sladkorne pese ali sladkornega trsa.

Iz ogljikovih hidratov telo tvori maščobo. Ob pomanjkanju krvnega sladkorja pa se maščoba spreminja v ogljikove hidrate. V prehrani zdravega človeka naj bo 50–75% ogljikovih hidratov.

2.2.1.2 Beljakovine

Beljakovine so za delovanje telesa poglobitne molekule, prav tako pa vzdržujejo zgradbo telesa. Osnovni gradniki beljakovin so aminokisliline (v živih bitjih jih je samo 20 vrst, ki se kombinirajo in človeški organizem iz njih izgradi katerokoli telesno beljakovino). Polnovredne beljakovine (vseh 20 vrst) so zlasti živalskega izvora, rastlinske polnovredne beljakovine pa

vsebujejo nekatere stročnice (soja). Človek naj bi zaužil najmanj tretjino polnovrednih beljakovin, kar je odvisno tudi od življenjskega obdobja in stanja organizma. Pomanjkanje beljakovin se kaže v zaostajanju rasti in telesni nerazvitosti (v obdobju rasti), v odraslosti pa v zmanjšanju sposobnosti za delo (izraba lastnih beljakovin, zlasti iz mišičja). Pomanjkanje pa se kaže tudi v zmanjšani odpornosti organizma (ker so tudi protitelesa beljakovine). V človekovi prehrani naj bo 10–15 % beljakovin.

2.2.1.3 Maščobe

Maščobe med izgorevanjem (oksidacijo) vežejo nase več kisika kot ogljikovi hidrati, zato dajejo organizmu približno dvakrat toliko energije kot ogljikovi hidrati. Najpreprostejše maščobe – trigliceridi so dolgoročna zaloga energije (skladiščenje v maščobnih celicah pod kožo in v notranjosti telesa).

Fosfolipidi so bolj zapleteno zgrajene maščobe in so nepogrešljiva sestavina celičnih membran, zlasti pomembni pa so za graditev živčnih celic (tudi možganskih). Tudi spolni hormoni, hormoni nadledvične žleze in holesterol so maščobe.

Idealni delež maščob v človekovi prehrani je verjetno 25–30%. Na žalost pa zlasti otroci in mladostniki pojedjo preveč hrane z veliko kalorijami, maščobami, sladkorja in soli in premalo hrane, bogate z vlakninami, vitamini in minerali. To pa vodi k nezdravemu in pogosto kratkemu življenju.

Maščobe so vsekakor pomembna sestavina prehrane, zato bi jih bilo narobe iz prehrane povsem odstraniti. Telo iz presežka ogljikovih hidratov sicer tvori maščobe, vendar ne vseh vrst, zlasti ne nekaterih esencialnih maščobnih kislin, ki so pomembne za normalno delovanje živčevja, krvnih celic in notranjih organov. Prav tako so maščobe nujno potrebne za prenos nekaterih vitaminov iz črevesja v kri (vitamini A, E, D, K).

V hrani so med maščobami posebej dobrodošle polinenasičene maščobne kisline, zlasti omega–6 maščobne kisline in omega–3 maščobne kisline (ribe in ribje olje).

Ob večjem uživanju maščob je priporočljiva telesna dejavnost in sicer zaradi večje porabe energije in boljšega pretoka zgoščene limfe.

2.2.1.4 Vitamini

Za življenje človeka so vitamini nujno potrebne organske snovi; Organizem jih ni sposoben sam tvoriti iz osnovnih hraniv, zato jih moramo v organizem dobiti že v končni obliki. Nastajajo predvsem v rastlinah, človek jih v organizem dobi predvsem s hrano, nekatere pa tvorijo bakterije v našem črevesju.

Delimo jih na:

- topne v maščobah (vitamini A, D, E, K) – telo jih lahko absorbira le ob zaužitju tudi nekaj maščob. Ko je vitaminov preveč, se skladiščijo zlasti v maščevju in jetrih. Pretirano kopičenje lahko privede do hipervitaminoze,
- topne v vodi (vitamini C, H, B–kompleks) – ob pretiranem vnosu se ne kopičijo v telesu, ampak se skozi ledvice izločijo v seč.

Avitaminoza nastane ob pomanjkanju vitamina ali več vitaminov. Vedno je posledica enostranske prehrane. Pri normalnem prehranjevanju navadno ni problemov.

Kajenje, onesnažen zrak, alkohol, hlapi barvil, topil, čistil, izpostavljenost neonski svetlobi, ... so okoliščine, v katerih potrebujemo več vitaminov.

2.2.1.5 Minerali (rudninske snovi)

Minerali so organski in anorganski elementi; V našem telesu opravljajo življenjsko pomembno vlogo. Minerali gradijo kostno tkivo, so sestavni del biokatalizatorjev, pomembni so tudi kot sestavni del telesnih tekočin. Uravnavajo prebavne procese, delovanje srca, krvnega obtoka in živčevja, omogočajo izrabo vitaminov. Pravilno in zadostno količino mineralov dobimo le s pravilno in uravnoteženo prehrano, če pa jih ne moremo dobiti drugače, sežemo po mineralnih tabletah (prehranska dopolnila).

Človeškemu organizmu največkrat primanjkuje železa, kalcija, joda, fosforja in bakra. Če v telo vnesemo preveč mineralov, to škodljivo vpliva na telo.

Delimo jih na:

- makroelemente (natrij, klor, kalij, kalcij, fosfor, magnezij in žveplo),
- mikroelemente (fluor, jod, cink, mangan, krom, kobalt, molbiden, selen, baker, vanadij in železo).

2.2.1.6 Voda

Telo vsebuje okoli 65% vode, torej je voda glavna sestavina telesa (v zgodnji mladosti do 70%, v starosti do 40%). V vodi so raztopljene tudi beljakovine, ki v celicah opravljajo življenjske funkcije. Tudi vse kemijske pretvorbe se dogajajo v vodi. Voda omogoča krvi, da prenaša raztopljene snovi po telesu in odnaša presnovke iz telesa. Prav tako voda s potenjem uravnava telesno temperaturo.

Vodo telo dobiva s hrano in pijačo. Občutek žeje je pogosto pod vplivom naših navad, ne pa resničnih potreb organizma, zato je potreben načrten vnos potrebne količine vode v telo. Velja, da ko začutimo žejo, je telo že dehidrirano.

Vodo telo nenehno izloča z dihanjem, potenjem, izločanjem blata, ter kot seč skozi ledvice (odstranjevanje škodljivih presnovkov).

Človek naj bi na dan zaužil (popil) 2–2,5 litra vode (tekočine), v nekaterih primerih pa veliko več (vročina, telesna aktivnost), vsekakor pa velja da raje preveč kot premalo. Preveč zaužite vode (tekočine), če ne gre za veliko pretiravanje, zdravo telo brez težav izloči skozi ledvice. Če je vode premalo, telo izločanje vode močno zmanjša, kar pa ne more iti v nedogled. Če je vnos tekočine v telo premajhen, telo ne more učinkovito izločiti strupov, ki nastajajo v telesu in se strupi nalagajo v telesu.

Za človeka je najbolj priporočljiva navadna voda ali nesladkan čaj.

2.2.2 Uravnotežena prehrana (zdrava prehrana)

Zdrava prehrana krepi in ohranja zdravje ter preprečuje, da bi se bolezensko stanje slabšalo. Ne nanaša se na prebivalstvo, temveč na posameznika, zato so vsa priporočila le ogrodje. Potrebe človeka se da zagotoviti z nešteti možnimi kombinacijami živil. (Pokorn, 1997).

Uporabljati je potrebno čimbolj raznoliko hrano, izbirati hrano z malo maščobami (z maščobo naj bo pridobljeno manj kot 30% vseh kalorij), predvsem z malo holesterola in nasičenih maščobnih kislin. Čimveč svežega sadja, žit in zelenjave, izogibanje sladkorju, uporaba škrobnih jedi, pusto, nemastno meso. Sol in sladkor je potrebno uživati v zmernih količinah. Hrana zdravega človeka naj bi vsebovala okrog 1000–2500 kcal na dan, vendar je količina odvisna od »velikosti« telesa, spola, načina življenja, telesne dejavnosti in presnove človeka. Alkohol vsebuje veliko kalorij, zato se ga je potrebno izogibati, oziroma ga piti zelo zmerno. Jedi na ražnju so bolj zdrave od ocvrtih, sladico nadomestimo z sadjem, pijemo ne sladkane oziroma čim manj sladkane pijače. Izogibati se je potrebno dodatnim prigrizkom (pred televizorjem, na obisku, ...). Poskrbeti je potrebno za redne obroke, ki jih enakomerno razporedimo čez cel dan: zajtrk, kosilo in ne preobilna večerja, za malici pa sadje, zelenjavo ali posnete mlečne izdelke. (Ihan, 2005, Lajovic, (Ur.), 2005, 133. poglavje, Mavčec – Zakotnik, 1997).

Telo tako sproti porablja energijo in ne ustvarja maščobnih zalog.

V boju proti boleznim sodobne civilizacije je v okviru prehrane potrebno zaužiti predvsem več varovalnih živil – sadja, zelenjave, črnega kruha in podobnih izdelkov iz žit ter rdečega vina namesto žganja in piva. O takšni vrsti prehrane govori sredozemski način prehranjevanja (Pokorn, 1997).

Prehranjevalnih navad ne gre zanemarjati. Hrano uživamo sede, redno, v miru in sproščenem okolju, počasi (dobro prežvečimo), ob upoštevanju načel: pestra, ne preobilna hrana, čim več sadja in zelenjave in čimmanj mastne (ocvrte) hrane (Pokorn, 1997).

Potrebe po prehrani ljudi na različnih delovnih mestih se razlikujejo le po ritmu prehranjevanja in energijski vrednosti celodnevne prehrane. Glede energijske potrebe lahko delavce razdelimo v pet skupin: sedeče delo brez težjega ročnega dela, sedeče delo z večjo obremenitvijo rok,

stoječa dela z obremenjenimi mišicami rok, težka fizična dela, zelo težka fizična dela. Vsaka naslednja skupina ima večje dnevne energijske potrebe (Pokorn, 1997).

2.2.3 Prehrana rekreativnega športnika

Povečana telesna dejavnost pri športu poveča tudi energijske potrebe telesa, odvisno od vrste, težavnosti in trajanja obremenitve. Obstajajo tabele, v katerih je napisano, koliko energije približno porabi telo v enoti časa, vendar so to le okvirne tabele, dovolj dobre za približni občutek energijske porabe. Ritem in količina prehrane sta pri rekreativnem športniku izrazito individualna, pri čemer vsak sam zase najbolje ve, koliko hrane potrebuje. Velja poslušati svoje telo, izogibati pa se je potrebno pretiranem nažiranju ali stradanju.

Običajno je energijsko ravnotežje med obremenitvijo negativno, med počitkom pa pozitivno. Obilnejši obrok s približno 50–70% ogljikovih hidratov je dovolj za dopolnitev izčrpanih zalog sladkorjev v telesu po telesni dejavnosti. Če telesna dejavnost traja ves dan, so potrebni manjši in pogostejši obroki (Pokorn, 1997).

Večji obrok hrane, bogatejši z ogljikovimi hidrati in revnejši z maščobami in beljakovinami se zaužije dve do tri ure pred aktivnostjo. Tik pred vadbo ne uživamo hrane, ker povzroča slabost in težave (občutek polnosti, težek želodec, kri je v prebavilih in ni na voljo mišicam, želodec pritiska na prepono, izločanje endogenih opiatov). Zadnji obrok tako zaužijemo eno do dve uri pred začetkom telesne aktivnosti. V primeru, da je telo tešče, se pred aktivnostjo zaužije nekaj grižljajev hrane v obliki ogljikovih hidratov (pecivo, napitek).

Obremenitev na ciklergometru je pokazala, da se utrujenost najprej pokaže pri pretežno beljakovinski prehrani, pozneje pri prehrani z veliko maščob in nazadnje pri prehrani z veliko ogljikovih hidratov. Prehrana z veliko ogljikovimi hidrati je tako za aktivnega rekreativnega športnika najprimernejša. Upoštevati je potrebno, da se pri taki prehrani poveča potreba po vitaminih za 30–50%. Zelo pomembno je tudi nadomeščanje izgubljene vode (ob vsaki aktivnosti) in soli (če človek z znojem izgubi več kot tri litre tekočine) (Pokorn, 1997).

2.2.4 Prehrana glede na glikemični indeks (GI)

Človeško telo kot gorivo uporablja sladkor (glukoza), ki ga pridobi z razgradnjo škroba in ogljikovih hidratov, zaužitih s hrano. Glukoza telo lahko takoj porabi kot vir energije pri raznih aktivnostih (gibanje, razmišljanje), ali pa jo shrani v mišicah in maščobnih zalogah za kasnejše potrebe. Vsa živila, ki vsebujejo ogljikove hidrate, telo prebavlja po isti poti, razlika med živili je le v hitrosti razgradnje hranilnih snovi v glukoza. Glikemični indeks (GI) je, preprosto povedano, merilo te hitrosti. Živila, ki imajo visok GI se hitreje razgradijo do glukoze, razgradnja živil z nizkim GI pa je počasnejša, zato je tudi občutek sitosti daljši (Foster, 2005).

Po drugi strani pa je uživanje enostavnih sladkorjev manj obremenjujoče za prebavila (Pokorn, 1997).

Hormon inzulin poskrbi, da glukoza v krvnem obtoku doseže tiste dele telesa, ki jo potrebujejo. Če se glukoza v krvni obtok sprošča počasi, se tudi raven inzulina v krvi dviguje zmerno, kar omogoči, da se glukoza prenese do tistih delov telesa, kjer je trenutno najbolj potrebna. Če je glukoze v krvnem obtoku naenkrat preveč, ob tem naraste tudi raven inzulina, ki presežek prenese do maščobnih zalog, kjer se brez škode uskladišči. Dolgoročno to organizmu škoduje. Poveča se telesna teža (debelost), celice, ki glukoza sprejemajo lahko postanejo odporne proti delovanju inzulina. Manj glukoze dospe do tja, kjer je potrebna, višek glukoze pa ostaja v krvnem obtoku, kar med drugim povzroči poškodbo celic in poapnenje žil. Ker celice hkrati ne dobijo dovolj goriva, telo sprošča še več inzulina v kri, kar še poveča odpornost proti inzulinu, kar lahko dolgoročno privede do sladkorne bolezni tipa 2.

Prehrana z nizkim GI omogoča telesu, da (znova) ujame ravnovesje. Živila z nizkim GI torej omogočajo telesu enakomerno energijo, medtem ko živila z visokim GI povzročijo skokovit porast in padec koncentracije glukoze v krvi (Foster, 2005).

Nekaj pozitivnih vidikov prehrane z nizkim GI, glede na prehrano z visokim GI (Foster, 2005):

- več dobrega (HDL) holesterola v krvi,
- pomoč pri učinkovitejšem nadzoru sladkorne bolezni,
- poveča se energijska zmogljivost,
- poveča se vitalnost, zadovoljnost z življenjem,
- koristi ženskam s predmenstrualnim sindromom in zvišuje plodnost žensk,

- povezuje se tudi z zmanjšano pojavnostjo raka na trebušni slinavki, raka na dojkah, razvojem bolezni srca, tveganjem za kap.

Glavna izhodišča, s pomočjo katerih določamo GI živil (Foster, 2005):

- Ali živilo vsebuje ogljikove hidrate – če ne, ima nizek GI.
- Koliko škroba vsebuje živilo in v kakšni obliki – surova živila vsebujejo škrob v trdih, kompaktnih delcih in jih telo počasneje razgradi.
- Koliko prehranske vlaknine vsebuje živilo – vlaknina podaljša čas razgradnje živila.
- Katero vrsto sladkorja živilo vsebuje – glukoza ima visok GI, saharoza srednji GI, fruktoza in laktoza pa nizek GI.
- ali živilo vsebuje maščobo – ki vpliva na praznjenje želodca (ga upočasni).
- Kako kislo je živilo – kislina (mlečna, citronska, kis) upočasni prehod hrane skozi prebavila.

Pogled na prehrano z vidika glikemičnega indeksa je le eden od obširne tematike (zdrave) prehrane. Zanj sem se odločil, ker mislim, da je stvar z laičnega vidika dokaj nepoznana in ker je hrana bogata z ogljikovimi hidrati za rekreativnega športnika najpomembnejša.

2.3 GIBANJE (TELESNA DEJAVNOST) V POVEZAVI Z ZDRAVJEM

»Športna dejavnost nastopa kot protiutež sodobnemu okolju in s svojimi zahtevami vzpostavlja izgubljeno ravnotežje, ki je pomembno za naše zdravje in kakovost življenja nasploh.« (Ferenčak – Rauter, 2004).

Trening je načrtovana telesna dejavnost, ki jo redno izvajamo za pridobivanje ali ohranjanje telesne kondicije; telesna kondicija je zmožnost opravljanja telesnih dejavnosti (Lajovic, (Ur.), 2005, 58. poglavje).

V diplomskem delu se pojavljajo različni pojmi, povezani z gibanjem za zdravje. Tako uporabljam besedne zveze (termine): telesna vadba/aktivnost/dejavnost, telesni napor, gibalna aktivnost/dejavnost, športna vadba/aktivnost, gibalna aktivnost, šport, rekreacija. Stvari seveda

ne gre enačiti, vendar so v literaturi različno uporabljeni, pri vseh pa gre v našem primeru za dejavnost/aktivnost, ki prispeva k boljšemu zdravju, ali pa zdravje ohranja.

Sila (1989) pravi, da rekreacija zajema več kot samo šport, *recreare* (lat.) pomeni razvedrilo, osvežitev, aktivni počitek (povzeto po Ferenčak – Rauter, 2004). Zato sem tudi uporabljal vse termine oz. besedne zveze.

Ali je športna dejavnost celo podmnožica telesne dejavnosti, je težko oceniti. Vsekakor pri vseh športih obstaja telesna dejavnost. Vendar pa ni vsaka telesna dejavnost tudi športna dejavnost (Bednarik J., 2001). Nadalje Bednarik, 2001 ugotavlja, da je uporabnikom oz. plačnikom vseeno, ali je njihova gibalna dejavnost za zabavo, zdravje, rekreacijo šport, ali pa kaj drugega. Bednarik, 2001 zaključuje, da je potrebno uporabiti tîrmine, ki bodo uporabnike pritegnili. V različnih situacijah, za različne ciljne skupine je primeren različen tîrmin.

Gibalna aktivnost je skupek vseh gibanj oziroma motoričnih aktivnosti v dnevnem, tedenskem, mesečnem ali letnem ciklusu posameznika.

Berčič (1980) področje športne rekreacije definira: »Športna rekreacija je tista izbrana in celovita človekova dejavnost izven poklicnega dela ali eksistenčne dejavnosti (razen posebnih odmorov med delom), ki je izbrana po lastni želji in opredelitvi, ki fizično, psihično in socialno bogati, sprošča in obnavlja človeka, ki je usmerjena k razvoju ustvarjalnosti, k ohranjanju in izboljšanju fizičnega in duševnega zdravja, k smotrnemu in koristnemu izrabljanju prostega časa ter k oblikovanju človeka v vsestransko razvito osebnost.« (Berčič, 2005).

Visoka raven telesnih sposobnosti je pozitivno merilo zdravja. Telesno sposobnost se izboljšuje z redno telesno dejavnostjo (vadbo), ki mora biti primerno izbrana, intenzivna, pogosta in dolgotrajna. Izboljšanje se v največji meri kaže z izboljšanjem sposobnosti sistemov za prenos kisika in hranljivih snovi ter regulacijskih mehanizmov živčnega sistema.

Telesna dejavnost pomeni mišično delo, pri katerem se poveča energijska poraba glede na mirovanje. Telesna aktivnost mora biti primerno intenzivna, saj so dražljaji pri preveliki intenzivnosti glede na stopnjo pripravljenosti organizma škodljivi (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Telesna vadba je pomemben dejavnik pri preprečevanju koronarne bolezni, upočasnjuje procese zmanjšanja delovne sposobnosti zaradi staranja organizma, pomaga preprečevati nekatere oblike raka. Telesna vadba preprečuje tudi zaprtje, varuje pred sladkorno boleznijo (oziroma uravnava že nastalo), zmanjšuje stres, znižuje krvni pritisk, odpravlja telesno maščevje in znižuje raven skupnega in LDL »slabega« holesterola (Lajovic, 2005, 58. poglavje).

Vendar se, če telesno vadbo opustimo, njene pridobitve kmalu izgubijo, zato mora biti športna vadba kontinuiran proces, stil življenja, ne pa občasna priložnostna dejavnost.

Predvsem individualna obravnava mora biti vodilo ukvarjanja s telesno dejavnostjo. Upoštevati je potrebno stopnjo treniranosti, stopnjo funkcionalnih sposobnosti, želje posameznika, omejitve (telesne, zdravstvene, finančne, časovne, ...).

Redna telesna dejavnost v mladosti marsikomu pomeni le užitek, v kasnejših letih pa je podlaga za funkcionalno telesno neodvisnost. Dobra telesna zmogljivost je osnova za blaginjo v odraslosti in starosti.

Z rednim gibanjem porabljamo več kalorij, poleg tega pa se povečuje tudi mišična masa, kar še dodatno veča porabo energije in s tem varuje pred kopičenjem maščob.

Velja omeniti, da ukvarjanje s športom dobro dene zdravju in krepi imunski sistem le, če je športna aktivnost zmerna. Prevelika naprezanja in obremenitve, posebno če trajajo daljše obdobje in jih spremlja izrazita tekmovalnost, pa imunski sistem oslabi, ker je to za organizem stres. Zato npr. velja, da vrhunski šport ni zdrav.

»Odprto okno« je čas zmanjšane imunske odpornosti po hudem naporu. Med krajšim telesnim naporom se imunska sposobnost najprej poveča, ne glede na to, ali gre za zmeren ali hud telesni napor. Pri hudem in dolgotrajnem naporu pa nato sledi izrazit upad imunske sposobnosti – ta lahko traja od nekaj ur do več tednov, odvisno od stopnje in trajanja napora. V tem času je človek bolj dovzeten za okužbe, zlasti zgornjih dihal. Po dolgotrajnejših, izčrpavajočih naporih velja upoštevati, da bo sledilo obdobje odprtega okna, v katerem je treba počivati in se varovati okužb – se izogibati stika s kužnimi bolniki, bivanja v prenapolnjenih prostorih, kajenja, uživanja alkoholnih pijač (Ihan, 2004).

Pri kakršnemkoli ukvarjanju s športom je potrebno upoštevati ukrepe za varnost; To pomeni maksimalni izkoristek tako opreme kot pogojev.

Oprema (osnovna in za posamezne športe specifična) mora biti namenjena (primerna) športu, oziroma gibalni dejavnosti, s katero se vadeči ukvarja, biti mora prave velikosti, ne uničena in dotrajana.

Pogoji, ob katerih se ukvarjamo z gibalno dejavnostjo morajo biti optimalni, da ne izzivamo nesreče, npr. premrzlo – ozeblina, podhladitev, prevroče – dehidracija, premočna svetloba – poškodbe oči, pretemno – nevarnost padca, poškodbe, prometne nesreče, ...

Veliko se da narediti s pravilno kombinacijo športne opreme, tudi s pravilnim načinom oblačenja. Posamezne športne discipline imajo svoje zahteve glede opreme. V izogib poškodbam je potrebno vsaj osnovne zahteve glede opreme vselej upoštevati. Kot primer, tekač, ki iz različnih razlogov nima primerne (tekaške) obutve poleg poškodb tvega obrabo telesnih struktur, predvsem v in pod kolenom (pretanek podplat, »švedranje« – mikro poškodba, obraba mišičnih in vezivnih struktur v goleni, ...). Pri nekaterih športih je nujna uporaba varnostnih dodatkov v opremi. Na primer pri hokeju na ledu, ki se ga sicer da igrati z osnovno opremo (hokejska palica in drsalke), lahko ob trenutku nepazljivosti pride do zelo hudih poškodb – udarec hokejskega ploščka v obraz, nogo, padec na glavo ... S pravo opremo pa so navadno povezani precejšnji stroški in tako se na tem pomembnem segmentu ukvarjanja s športom varčuje, še posebno ko gre za športno rekreacijo.

Nekatere aktivnosti zahtevajo vadbo vsaj v paru, da ob morebitnih težavah ali nevarnosti partner pomaga ali pokliče ustrezno pomoč (alpinizem, potapljanje, ...).

Upoštevati je potrebno tudi notranje (splošne kot individualne) omejitvene dejavnike vsakega posameznika (poznavanje iz literature in poznavanje vadečega).

Pri vsaki vadbi je potrebno upoštevati osnovna načela procesa športne vadbe (Ušaj, 1997).

Omenjam najpomembnejša načela:

- načelo aktivnega in zavestnega vključevanja v vadbeni proces,
- načelo vsestranskega razvoja,
- načelo individualnega pristopa k procesu športne vadbe,
- načelo cikličnosti in spremenljivosti,

- načelo rastoče obremenitve,
- načelo sistematičnosti,
- načelo racionalnosti.

Tudi pri gibanju za zdravje veljajo osnovna načela vodenja procesa športne vadbe v zaporednih fazah, vendar se ne teži k čim boljšemu rezultatu, ampak k čimbolj ugodnemu vplivu na zdravje:

- načrtovanje procesa športne vadbe,
- izvedba procesa športne vadbe,
- nadzor procesa športne vadbe,
- ocenjevanje procesa športne vadbe.

Le tako lahko korektno pomagamo vadečemu in spremljamo napredek.

Ko izberemo tip vadbe oziroma športno disciplino, obremenitev pri vadbi določamo z intenzivnostjo in pogostostjo vadbe.

Napor je odziv organizma na dano obremenitev; Ocenjujemo ga objektivno (fiziološke in biomehanične meritve) ali subjektivno (občutki).

Najbolj običajna in uporabljana metoda določanja obremenitve in spremljanja napora je fiziološka metoda z merjenjem frekvence srčnega utripa (frekvenca srca – FS) najlažje z merilcem srčnega utripa. Pogosto uporabljana je zato, ker je enostavna, poceni, ne invazivna in dokaj zanesljiva. Pri tej metodi moramo poznati frekvenco srca v mirovanju (FSmirovanje) in največjo frekvenco srca pri naporu (FSmaksimum); odstotek napora (v %) ali frekvenco srca pri določenem naporu (FS) pa izračunamo po enačbi 1, za grobo oceno napora pa lahko uporabimo kar absolutne vrednosti frekvence srca.

Frekvenco srca v mirovanju je potrebno izmeriti. Vadeči zjutraj še v postelji, 5 minut po tem, ko se zbudi, izmeri frekvenco svojega srca (udarci na minuto) na arteriji v zapestju ali z merilcem srčnega utripa. Največjo frekvenco srčnega utripa je najbolje zmeriti med maksimalnim naporom (zdravi, z zgodovino ukvarjanja s športom), vendar je lažje in v nekaterih primerih edino sprejemljivo (npr. bolniki, starejši) največjo frekvenco srca med

naporom izračunati po enačbi 2. To le groba ocena, obstajajo tudi bolj specifične enačbe (za moške, ženske, starejše). Metode se uporabljajo predvsem pri aerobni vadbi.

Za določanje aerobne obremenitve lahko kot grobo oceno uporabljamo tudi »pogovorni test«. Posameznik določa obremenitev tako, da prilagaja intenzivnost možnosti pogovora, torej je aktiven z intenzivnostjo, ko se še lahko pogovarja s partnerjem med aktivnostjo (problem je napor partnerja, če je drugače telesno pripravljen) – intenzivnost okrog 60% maksimalne frekvence srca.

Pomembno pri določanju obremenitve je tudi subjektivno počutje. Če ima vadeči občutek, da bi lahko (pri določeni intenzivnosti) vadil še neskončno dolgo je dejavnost premalo naporna, če pa ima občutek, da bo lahko vzdržal le še zelo kratek čas, je preobremenjen.

Enačba 1: Izračun odstotka napora

$$\text{Odstotek napora (\%)} = \frac{FS - FS_{\text{mirovanje}}}{FS_{\text{maksimum}} - FS_{\text{mirovanje}}} \times 100$$

Enačba 2: Izračun največje frekvence srca

$$FS_{\text{maksimum}} = 220 \text{ utripov/minuto} - \text{leta starosti}$$

V nadaljevanju so podrobneje opisani sklopi gibanja v občutljivih obdobjih življenja, v nekaterih fizioloških stanjih žensk in pri nekaterih pogostih boleznih sodobnega časa. Za zdravega, odraslega človeka velja, da ima nešteto možnosti ukvarjanja s telesno dejavnostjo v okviru prostega časa, predvsem kot šport za sprostitev, ki pa ima pozitivne učinke tudi na zdravje.

Posameznik izbere športno zvrst v okviru svojih zmožnosti (telesnih, materialnih, čas, ...) in interesov, lahko pa »z mislijo na svoje zdravje« vsaj poskuša aktivneje živeti. To pomeni, da se v okvirih svojega normalnega, nešportnega življenja poskuša čim več gibati in sicer tako, da v službo hodi peš, s kolesom (vsaj del poti), namesto dvigal in tekočih stopnic uporablja stopnice, se med (sedečim) delom večkrat sprehodi in razmiga (po možnosti na svežem zraku). Pomagajo tudi konjički, ki imajo opredek z gibanjem, kot je na primer vrtičkarstvo, telesne

dejavnosti, ki so boljše kot nič, so tudi pospravljanje stanovanja, čiščenje avtomobila (ročno), družbeno – koristno delo (pomoč starejšim, urejanje bivalne okolice). Tudi igra z otroki ali s hišnimi ljubljenci je gibanje in je vsekakor boljše kot posedanje pred televizijo, čeprav kakšnih posebnih učinkov ni za pričakovati.

2.3.1 Sklopi gibanja, ki so najpomembnejši pri gibanju za zdravje

2.3.1.1 Aerobna vadba

Priporočljivo je, da aerobna vadba obsega okoli 50% celotne tedenske vadbe

Pri aerobni vadbi govorimo predvsem o vplivu vadbe na dihalni in krvožilni sistem.

Predvsem pomembna za zdravje je splošna aerobna vzdržljivost organizma, zato je poseben poudarek namenjen aerobni, dolgotrajni, nizko intenzivni ciklični vadbi.

O aerobni vadbi govorimo, ko je v vadbo vključena najmanj šestina celotne miškulature (vključitev predvsem velikih mišičnih skupin), intenzivnost mora biti v okviru 50–85% maksimalne intenzivnosti (vadba z 50–85% maksimalnega napora), trajati mora vsaj 30 minut in potekati vsaj trikrat tedensko, najbolje pa vsak dan. Našteto velja za zdravega človeka, ljudje s posebnimi potrebami in določenimi hendikepi se morajo obravnavati strogo individualno, saj v nasprotnem primeru lahko pride do hudih, lahko usodnih zapletov. Nekaj o primerih ljudi s posebnimi potrebami bom pisal v nadaljevanju. Torej, pri nekom, ki je za 200% pretežek se prej naštetih stvari ne moremo in ne smemo držati in bo uspeh že, če bo pripravljen enkrat ali dvakrat na teden na sprehod v naravo, nujna pa je seveda sprememba načina življenja.

Na procese prilagoditve posameznika pod vplivom aerobnega treninga delujejo endogeni (dednost, starost, spol, biološka reaktivnost organizma) in eksogeni (specifične značilnosti treninga) dejavniki.

Vegetativne spremembe v prvi stopnji prilagoditve se kažejo kot izboljšanje učinkovitosti oskrbe aktivnih tkiv z energijskimi snovmi (trofotropne prilagoditve). Najpomembnejši kazalec adaptacije je zmanjšanje frekvence srca v mirovanju in pri določenih ravneh submaksimalne obremenitve.

Pri osebah, ki se z ustrežno rekreativno dejavnostjo ukvarjajo redno, se zaradi manjše frekvence srca v mirovanju in pri obremenitvi zmanjša obremenitev srca in potreba miokarda po kisiku, izboljša se njegova učinkovitost.

Pozitivne spremembe se dogajajo tudi na periferiji. Tako se izboljša prekrvavljenost tkiv, zmanjša pa se energijska poraba za opravljeno delo.

Na tem mestu velja omeniti pozitivne učinke redne aerobne vadbe na znižanje profilov lipidov v krvi in znižano adipoznost z zmanjšanjem telesne teže.

Druga faza prilagoditve so značilne spremembe kardiopulmunalnih dimenzij, ki zagotavljajo visoke aerobne zmogljivosti (povečanje srca, povečanje perifernega izkoristka kisika, povečanje maksimalne ventilacije zraka, ...). Spremembe so dobrodošle, vendar imajo na zdravje v glavnem zanemarljiv vpliv (Mišigoj – Duraković idr, 2003).

Redna intenzivna aerobna vadba ima velik vpliv tudi na dihalni sistem. Na račun večje maksimalne ventilacije (globlje dihanje), manjšega ventilacijskega ekvivalenta (večja učinkovitost ventilacije), boljše alveolarne difuzije (prehajanje kisika in ogljikovega dioksida med alveolami in krvjo) se izboljša preskrbljenost organizma s kisikom in ekonomičnost dihanja.

2.3.1.2 Vadba za moč - krepitev mišic

Vadba za moč naj bi obsegala okoli 25% tedenske telesne vadbe.

Primerna splošna telesna moč je osnova, da se lahko človek ukvarja z gibalno dejavnostjo. Brez ustrezne stopnje moči človek ne bi mogel premagovati niti sile gravitacije, ki njegovo telo potiska k tlom. Tako bi v skrajnem primeru bili onemogočeni že najbolj osnovni položaji telesa in gibi, kot so držanje glave pokonci in dvig roke s hrano k ustom ter žvečenje hrane.

Netrenirane osebe (hipokinezija) ne uporabljajo (zanemarjajo) motoričnih enot z visokim pragom vzdražnosti (hitra vlakna tipa IIb), zato ne morejo aktivirati vseh razpoložljivih mišičnih enot.

Za osnovno ukvarjanje z telesno dejavnostjo, pa naj gre za ukvarjanje s športom ali fizično delo, je visoka (vsaj primerno visoka) stopnja moči pozitiven dejavnik.

Pri vadbi za moč in silo je pomembna odločilna vloga pri razvoju znotrajmišične in medmišične koordinacije.

Mišica se krepi le takrat, ko se aktivno napenja na višjem nivoju kot v vsakdanjem življenju (intenzivnejše in/ali trajnejše in/ali pogostejše).

Pri vadbi za moč gre za kombiniranje intenzivnosti in trajanja vadbe, odvisno od tega za vadbo katere vrste moči gre.

Oblike mišičnega napenjanja:

- dinamično (koncentrično, ekscentrično),
- statično.

Sredstva za razvoj moči so krepilne gimnastične vaje, vadba z bremenami, elementarne igre z naravnimi oblikami gibanja (Pistolnik, 1999).

Vadba je individualno pogojena, različna za moške, ženske in mladino in mora biti kombinirana z razteznimi in sprostilnimi vajami.

Kot količina in intenzivnost vadbe se najpogosteje uporablja trajanje vadbe, štetje ponovitev, merjenje časa zadrževanja giba, teža bremena, frekvenca ponovitev, pogostost vadbe, različni začetni položaji in izvedba.

Priporočljiva je predvsem krožna vadba.

2.3.1.3 Vadba za ohranjanje (razvoj) primerne gibljivosti

Priporočljivo je da vadba za ohranjanje (razvoj) gibljivosti obsega okoli 25% tedenske telesne vadbe.

Gibljivost je pomemben dejavnik optimalne telesne pripravljenosti posameznika tako pri športu, kot pri vsakdanjem življenju in delu. Tako je primerna stopnja gibljivosti dejavnik splošnega dobrega počutja. Mišična sproščenost, ki je povezana s primerno stopnjo gibljivosti, je v tesni povezavi z zmanjšanjem psihične napetosti. Z zmanjšanjem telesne aktivnosti se zmanjšuje gibljivost v sklepih in posledično se, ob padcu gibljivosti pod minimalno potrebno raven, slabša sposobnost za delo. Dobra gibljivost odpravlja tudi pomanjkljivosti slabe telesne drže (Pistotnik, 1999).

Gre za to, da težimo vsaj k gibljivosti, ki je nujno potrebna za optimalno ukvarjanje z izbrano telesno dejavnostjo, oziroma normalno življenje. Dobro bi sicer bilo imeti nekaj rezervne gibljivosti (gibčnosti) za primere, ko zaradi različnih vzrokov mišico raztegnemo bolj, kot je potrebno (preventiva pred poškodbami).

Najpogosteje uporabljeno sredstvo za razvoj gibljivosti so raztezne (gimnastične) vaje. Delimo jih na dinamične (balistično raztezanje) in statične (počasno doseganje amplitude giba in zadrževanje položaja) ter njihove kombinacije. Verjetno se najboljše rezultate izboljšanja fleksibilnosti doseže z PNF metodo (proprioceptivna živčnomišična facilitacija), kjer gre za kombinacijo spreminjajočih se kontrakcij, sproščanja in raztezanja.

Za doseganje učinka se vaje navadno izvajajo do maksimalnih amplitud (zaradi varnosti, sploh če vadeči dela sam, se vaje izvaja do položaja blagega nelagodja).

Raztezne gimnastične vaje so pri ukvarjanju s športno aktivnostjo pomembne za (Pistotnik, 1999):

- ogrevanje (pomembno pred vsakim ukvarjanjem s fizično aktivnostjo – izboljšanje prekrvavitve mišice),
- preprečevanje delta mišičnega stanja (predvsem športniki – ponavljajoči enostranski mišični naporji privedejo do mišičnega skrajšanja, ki ruši statiko sklepov),
- povečevanje amplitude gibov (do želene/potrebne stopnje).

2.3.2 Telesna vadba v občutljivih obdobjih življenja

2.3.2.1 Rast in zorenje

Diplomsko delo se nanaša predvsem na obdobje odraslosti, tudi anketna raziskava je upoštevala le polnoletne ljudi, zato bom temu delu namenil malo pozornosti. Kljub temu pa je to obdobje najbolj občutljivo za nadaljnje ukvarjanje s športom. V obdobju odraščanja je zelo pomembno, da se k otroku pravilno pristopi in se mu privzgoji vrednoto in navado ukvarjanja s športom, tudi za zdravje, čeprav se poudarja samo ukvarjanje s katerikoli športom, z namenom, da se pozitivni vzorci prenesejo tudi na kasnejša obdobja (domena šolskega sistema, prostočasnih dejavnosti, staršev). To obdobje je najpomembnejše za kontinuirano ukvarjanje z gibanjem skozi vse življenje.

Po mojem mnenju se v današnjem času preveč pozornosti posveča iskanju vrhunskih športnikov in premalo načrtnemu privzgojanju potrebe za ukvarjanje s telesno dejavnostjo, ki bo »obrodila sadove« v obdobju odraslosti in staranja, ko bo sleherniku dvigovala kvaliteto življenja.

Adolescenti, vključeni v redno telesno vadbo (športni trening) imajo boljšo aerobno vzdržljivost in višje ravni vrste funkcionalno–motoričnih sposobnosti, vendar je nekaj od tega treba pripisati tudi dejstvu, da so v športni trening že v začetku vključeni »boljši športniki«, torej ima večina že predhodno višje sposobnosti.

Debeli otroci imajo višjo vrednost krvnega pritiska (vzrok koronarne bolezni), zato se pri otrocih z majhno ali umirjeni hipertenzijo priporočajo aerobne aktivnosti.

Številna dela dokazujejo, da imajo aktivni otroci nižje koncentracije trigliceridov in višje koncentracije HDL – holesterola. Vendar se spet postavlja vprašanje, ali je to učinek vadbe ali selekcije. Torej šport pri adolescentih tako kot pri odraslih pozitivno vpliva na dejavnike tveganja za koronarno bolezen. V tem obdobju velja omeniti tudi navado kajenja, ki se navadno tu pojavi in ostane dolgo ali celo življenje. Pri tem pa je šport spet v veliko pomoč (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

2.3.2.2 Starejše življenjsko obdobje

»Recept za dolgo življenje je umirjenost pri hrani in pijači, posebno pomembno je ukvarjanje z različnimi oblikami rekreacije. Zato se dobro počutim tudi v pozni starosti.« (Leon Štukelj, 1998, ob svoji 100-letnici)

Domnevamo, da lahko najmanj 50% sprememb, ki jih pripisujemo staranju pri populaciji razvitega sveta, pripišemo atrofiji zaradi neaktivnosti. (Smith EL, Gilligan C. Physical activity prescription for the older adult. *Phys Sportsmed* 1984; 11: 91-101., povzeto po Mišigoj-Duraković idr., 2003)

S staranjem se delovna zmožnost zmanjša za 25–30%. Za starost je značilna zmanjšana delovna zmožnost pri delu, kjer v daljšem času uporabljamo velike mišične skupine (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Maksimalni sprejem kisika (kriterij ocene delovne zmogljivosti) se s staranjem po 25 letu zmanjšuje 8–10% vsako desetletje pri telesno neaktivnih, medtem ko pri telesno aktivnih starejših osebah le za 4%. Maksimalni sprejem kisika se, kljub redni vadbi, zmanjšuje, vendar v manjši meri. Na zmanjšanje maksimalnega sprejema kisika značilno vpliva tudi zmanjšanje mišične mase s staranjem (zmanjšanje števila in velikosti mišičnih vlaken). Tudi aerobna kapaciteta pri telesno neaktivnih osebah se v starosti zmanjšuje za 10–20% na desetletje, pri zelo aktivnih osebah pa le za 1–2% na desetletje. V času staranja se morfološko in fiziološko spreminja tudi srčno-žilni sistem. Domneva se, da je večina teh sprememb bolj kot posledica staranja, posledica neaktivnosti. V obdobju staranja se, pri ženskah bolj izraženo kot pri moških, pojavlja izguba kostnega tkiva in večja nevarnost osteoporotičnih zlomov. Telesna vadba upočasni in zmanjšuje stopnjo izgube kosti. S staranjem se spremeni bazalni metabolizem telesa, zmanjšuje se nemastno tkivo telesa (zmanjšanje mišične in tudi kostne mase), povečuje se količina telesnega maščevja (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

S tem, ko se v sodobnem času podaljšuje življenjska doba, se povečuje tudi število kroničnih zdravstvenih težav (40% starejših ima povišan arterijski tlak, v razvitih sodobnih družbah je pogostost debelosti najvišja po 45. letu, prevalenca hiperholesterolemije doseže vrh okrog 50. leta, sladkorna bolezen tipa 2 je ena najpogostejših boleznih starejših, bolezen starejše dobe je

tudi osteoporoza, vodilni razlog za izgubo funkcionalne sposobnosti v starosti je artritis) (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Telesna vadba ima v tem obdobju, ob upoštevanju fizioloških sprememb, do katerih pride s starostjo, več specifičnih ciljev, strnjenih v:

- ohranjanje in izboljšanje funkcionalnih sposobnosti,
- preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo po nekaterih akutnih in kroničnih boleznih.

Redna vadba odloži in upočasni, sicer neobhodno zmanjševanje funkcionalnih sposobnosti in to je tudi najpomembnejši učinek redne telesne vadbe starostnikov. Velja omeniti, da kljub temu, da je zelo pomembna redna telesna aktivnost skozi celo življenje, nikoli ni prepozno začeti. Pri starejših začetnikih je potrebna posebna previdnost (postopnost, izogibanje nekaterim dejavnostim). Za ohranjanje čim daljše neodvisnosti od pomoči drugih pri vsakodnevnih aktivnostih, ki je osnovni cilj, je potrebno v starejšem obdobju obdržati mišično moč, gibljivost in ravnotežje. Telesna vadba je tu v veliko pomoč, saj zmanjšuje povečanje telesnega maščevja, pomaga ohranjati mišično maso in zmanjšuje stopnjo izgube kostne mase. S tem telesna vadba zmanjšuje možnost poškodb in zmanjšuje incidenco zlomov.

Za starejše osebe je torej prava mešanica aerobne vadbe, vadbe za ohranjanje mišične mase in vadba za ohranjanje prožnosti mišic (gibljivosti). Aerobna vadba (npr. hoja, tek, plavanje, kolesarjenje) povečuje število eritrocitov in količino difosfogliceratov, povečuje pretok krvi, vsebnost mioglobina in mitohondrijev v mišičnih celicah, povečuje pa tudi encimske aktivnosti za aerobno glikolizo. Vse to omogoča učinkovitejše nastajanje ATP-ja za mišično delo in izboljša prenos kisika v tkiva. Seveda mora biti vsakršna vadba pravilno izbrana, intenzivna, dozirana, ter nadzorovana (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Debelost, ki je v starosti zelo pogosta, je težko zdraviti, saj razne diete (dietne kalorijske restrikcije) na dolgi rok niso učinkovite, huda dieta pa je že sama po sebi hud šok za organizem, zato je tu še posebno pomembno ukvarjanje z redno, dolgotrajno in nizko intenzivno telesno vadbo. Na ta način se doseže negativna energijska bilanca in z njo hujšanje in izguba viška telesnega maščevja.

Pri nekaterih boleznih, kot je možganska kap, infarkt miokarda, se telesna vadba uporablja predvsem kot sredstvo preprečevanja mišične atrofije in oslabelosti. Telesna vadba pri starejših je uporabna tudi kot sestavni del ohranjanja socialnih stikov starejših oseb z vidika upočasnitve zmanjšanja intelektualnih sposobnosti, preprečevanja tesnobe, motenj spanja.

Pri športno-gibalni obravnavi starejših je poleg pravilne vadbe potrebno posebno pozornost posvetiti varnosti, kontraindikacijam, omejitvam, ukvarjanju z vadbo v preteklosti, posebnostim in željam vadečih.

Tudi principi obremenitve in obremenjevanja starejših so njim prilagojeni. Aerobna vadba za splošno vzdržljivost mora aktivirati sedmino celotne miškulature. Intenzivnost mora biti individualno izbrana, trajati mora vsaj 5 minut in biti po možnosti izvajana vsakodnevno, lahko tudi dvakrat na dan.

Telesna vadba na nekaterih področjih ni vplivala na zmanjšanje dejavnikov tveganja za razvoj starostnih težav. Tako na primer po nekaterih študijah ne vpliva na skupni holesterol in lipoproteine nizke gostote (LDL). Marsikje pa se pojavijo razlike v vplivu telesne vadbe med moškimi in ženskami (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Aktivnosti, ki so primerne za starejše:

- hoja in tek (v naravi),
- kolesarjenje (razbremenitev spodnjih okončin),
- sobna gimnastika (ogrevanje in razgibavanje, dihalne vaje, vaje za moč),
- plavanje (razbremenitev spodnjih okončin in hrbtenice),
- tek (hoja) na smučeh, smučanje (omejitve!),
- namizni tenis, tenis (družba).

Pri vseh aktivnostih se ne sme pretiravati, posebno pozornost med naštetimi si zaslužijo vaje za moč, smučanje in tenis. Te aktivnosti v pozni starosti niso primerne, smučanje in tenis pa sta pogojena z ukvarjanjem v mladosti in pripravljenostjo telesa ter omejitvami (poškodbe, debelost, ...).

Posebno pozornost pri starejših je potrebno nameniti ogrevanju (preprečevanje poškodb, dvig delovanja organizma na višji nivo) in postopnemu zmanjševanju obremenitve – ohlajanju (ker v nasprotnem primeru lahko pride celo do aritmije delovanja srca).

Pri starejših začetnikih je zelo priporočljiv zdravniški pregled, ki vključuje EKG v mirovanju in EKG ob obremenitvi, kompletne laboratorijske teste, rentgensko sliko pljuč in srca. Dobro pa je občasno opraviti preventiven zdravniški pregled. Pozornost je potrebno posvetiti tudi anamnestičnim podatkom.

2.3.2.3 Telesna vadba žensk v nekaterih fizioloških stanjih

- **Nosečnost**

Ženski organizem se na nosečnost prilagaja vseh devet mesecev. Nosečnost je že sama po sebi napor za organizem, zato morajo biti za ukvarjanje s telesno vadbo vsi organi zdravi. V nosečnosti se volumen krvi poveča, število eritrocitov pa se ne poveča sorazmerno, zato je za nosečnost značilna blaga anemija (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

V nosečnosti je zelo pomembno, da se vadba zaključuje postopno do popolnega prenehanja. To je pomembno zato, ker se pri nosečnici utripni volumen zmanjšuje hitreje kot pri ženski, ki ni noseča. Ob neupoštevanju je lahko motena oskrba fetusa.

Pomembno je določiti pogoje vadbe nosečnice (temperatura prostora, vlažnost, ...) in trajanje vadbe v danih pogojih, ker temperatura telesa in posledično fetusa vpliva na razvoj fetusa. Zaradi izrazite lordoze, ki jo povzroča nosečnost, se mora nosečnica izogibati nenadnim gibom naprej in hitremu zaustavljanju telesa pri gibanju. Progesteron deluje na sklepe in ligamente (ohlapanost), kar povzroča občutek nestabilnosti. Dodatne obremenitve kolkov in sakroiliakalnega sklepa povzročajo bolečine. Na te stvari je potrebno biti pozoren predvsem zaradi preprečevanja poškodb (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Povečana telesna teža predstavlja dodaten napor za organizem. Predvsem pri ženskah, ki pred nosečnostjo niso bile gibalno aktivne, je treba prilagoditi program s postopnim povečevanjem obremenitve.

Upoštevati je potrebno povečano potrebo nosečnice po energiji (okrog 300–500 kcal več). Nosečnica zaradi nevarnosti hipoglikemije ne sme vaditi na tešče, vnos tekočine pa mora biti večji (preprečevanje dehidracije in povečevanja temperature).

Vadba ne vpliva na povečano možnost spontanega splava, če je klinični potek nosečnosti normalen. Pri krvavitvah, slabosti in bruhanju je potrebno z aktivnostjo prenehati.

V prvih treh mesecih nosečnosti predstavlja za fetus največjo nevarnost prerazporeditev krvi v mišice in kožo. Zmerna vadba je pri nekaterih fetusih povzročila bradikardijo fetusa (upočasnitev bitja srca pod normalno), ki običajno kaže veliko ogroženost otroka, vendar se je pri vseh primerih nosečnost končala normalno (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Na splošno se nosečnicam priporoča zmerna aerobna aktivnost, brez skokov in doskokov, statičnih naporov, padcev, poškodb. Posebno priporočljiva je vadba v vodi (razbremenitev telesa) ali vodeni program zmerne aerobike. Priporočljive aktivnosti so: hoja, plavanje, mini golf v celotni nosečnosti, do tretjega trimesečja pa: tek, veslanje, tenis, namizni tenis, badminton, gimnastične vaje, vadba na cikelergometru. Ne priporoča se pohodništvo, jahanje, odbojka, košarka, rokomet, drsanje, kegljanje. Prepovedani športi za nosečnice: borilni športi, dvigovanje uteži, potapljanje, alpinizem, padalstvo, sankanje, športna gimnastika, nekatere atletske discipline (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Pri tvegani nosečnosti je priporočljivo mirovanje; dolgotrajno ležanje ima prav tako slabe posledice. Vendar obstajajo programi, ki se ukvarjajo tudi z zelo tveganimi nosečnostmi (izključno individualen timski pristop) (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

- **Menstruacijski cikel**

Pri telesni vadbi prihaja do različnih sprememb v organizmu, tako pri sami vadbi, kot tudi do trajnih posledic po določenem času, zato lahko predvidevamo, da čez določen čas pride tudi do sprememb hormonskega statusa, oziroma delovanja posameznih endokrinih žlez.

Razne študije govorijo o zakasnitvi prve menstruacije (menarhe) za eno do dve leti pri deklicah, ki intenzivno trenirajo, različno za različne športne discipline, skupna pa jim je razvitost sekundarnih spolnih znakov. Izostanek menarhe pri deklicah po 16. letu življenja imenujemo primarna amenoreja.

Deklice ob menstruaciji v šoli praviloma ne vadijo, za kar ni razloga, razen, da jih je strah, da se kje ne bo pojavil krvav madež, čeprav to ni več problem ob uporabi sodobnih vložkov in tamponov, ki tudi pri vadbi ne ovirajo. Ostajata pa psihična dejavnika in sicer občutljivost in ranljivost žensk (deklic) v tem obdobju.

Pokazalo se je tudi, da nadaljevanje vadbe lajša predmenstrualne težave. Eden od učinkov vadbe je zmanjšanje ravni antidiuretskega hormona (ADH) in tako je tudi zadrževanje tekočine v telesu manjše. Podatkov o poslabšanju predmenstrualnih sindromov zaradi vpliva telesne vadbe ni (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Amenorejo lahko povzroči tudi skrajno nizka telesna teža ali izguba telesne teže. Pri podhranjenih ženskah (tudi športnicah) so motnje menstrualnega ciklusa bolj pogoste. Predvsem pri telesno aktivnih ženskah so med menstruacijo večje potrebe po vitaminu C in železu.

Ob težavah pri menstruaciji je pri športnicah najprej potrebno izključiti razne sistemske bolezni in endokrinopatije. Ob normalnih izvidih, če se po šestih mesecih ciklus ne vzpostavi, je potrebno zmanjšati telesni napor in počakati na pojav krvavitve. Če do krvavitve pride, terapija ni potrebna, če krvavitve ni, so potrebne nadaljnje preiskave.

Naporna športna vadba (predvsem tekmovalni šport) ima lahko negativen vpliv na menstruacijski ciklus pri nekaterih ženskah, vendar kasnejše motnje reprodukcije niso opisane (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

2.3.3 Gibalna obravnava pri nekaterih bolezenskih stanjih

Veliko opisanih bolezenskih stanj je med sabo povezanih in eno pogojuje drugega, zato je za razumevanje pozitivnega vpliva gibanja na ta stanja potrebno holistično gledanje na problem. V veliko primerih nastopa več bolezni oziroma bolezenskih stanj vzajemno. Vsem je skupno, da je potrebno pred in med vadbo sodelovanje z zdravniki. Potrebno je opraviti razne preglede in testiranja in upoštevati individualnost bolezni in bolnika.

2.3.3.1 Epilepsija

Pri epilepsiji gre za nagnjenost k ponavljajočem se napadu krčev ali začasne spremembe ene ali več možganskih funkcij. Napadi krčev so opredeljeni kot prehodne nevrološke nenormalnosti, povzročene zaradi nenormalne električne aktivnosti v možganih. Med epileptičnim napadom se pojavi neurejena razelektritev električnega vzburljenja živčnih celic v možganih. Vzrokov je veliko: od poškodb in bolezni možganov kadarkoli v življenju, vpliva zdravil, presnovne bolezni, prenehanje uživanja mamil ali/in alkohola.

Zmotno je mišljenje, da epileptiki s športno vadbo, ki ni ekstremna ali pretirana, tvegajo povzročitev epileptičnega napada. Velja celo obratno, telesna vadba je koristna za epileptike in celo zavira epileptične napade. Statistično je dokazano tudi, da epileptiki med ukvarjanjem s športom niso bolj podvrženi poškodbam kot ostali športniki. Previdnost velja pri raznih zdravilih, ki jih uporabljajo epileptiki, ker lahko telesna vadba vpliva na absorbcijo teh zdravil. Nekatera zdravila povzročajo tudi neprijetne stranske učinke (motnja koncentracije, zaspanost, vrtoglavica, slabša koordinacija). Epileptik se, dokler ti simptomi ne minejo, ne sme ukvarjati s športno vadbo. Epileptik se mora o športni vadbi posvetovati z zdravnikom (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Svež zrak, sonce in vadba imajo na epileptika pozitivne učinke in vsi fizično sposobni epileptiki bi se morali ukvarjati s kakšno obliko športne rekreacije. Pozornost velja usmeriti na hiperventilacijo, ki je eden od povzročiteljev epileptičnega napada (epileptiki s petit mal-om).

Nekaj priporočljivih športnih aktivnosti: atletika (tek, jogging, fartlek), ples (pozor v diskotekah – utripajoče luči, umetni dim, vročina, alkohol, mamila lahko izzovejo epileptični napad).

Športne aktivnosti z določenim rizikom: kontaktni športi (izogibanje, če so napadi pogosti), kolesarjenje (zelo priporočljivo, vendar ob uporabi ustrezne zaščitne opreme, ob spremstvu – nevarnost padca, prometa), gornišstvo (upoštevanje varnosti – oprema, spremstvo, visokogorje je kontraindicirano – pomanjkanje kisika), plavanje (varnost – nadzor) – največ smrti in poškodb epileptikov je povezanih z vodo (vendar kopalna kad, tuš – ni nadzora).

Za epileptike so nevarni na primer maratoni, triatloni (izčrpanost), borišni športi, stresne situacije (Martinjak, 2004).

2.3.3.2 Ateroskleroza

Ateroskleroza je bolezen moderne civilizacije; Njene posledice pa so na prvem mestu med vzroki smrti. Pri aterosklerozi gre za poškodovanje in zoženje stene krvnih žil (lehe). Na teh mestih radi nastanejo krvni strdki, ki žile povsem zamašijo. Nastane lahko na različnih organih zaradi različnih vzrokov, najpogostejša sta holesterol v krvi in visok krvni tlak (Keber, 1997).

Obstajajo štiri skupine dejavnikov tveganja za nastanek ateroskleroze:

- nepovratni (starost, moški spol, genski dejavniki),
- povratni (kajenje, zvišan krvni pritisk, debelost),
- delno povratni (povečana koncentracija maščob v krvi, sladkorna bolezen – netoleranca glukoze, znižana vrednost holesterola visoke gostote – zaščita pred aterosklerozo),
- drugi dejavniki (sedeči način življenja brez redne športne telesne dejavnosti, stresno stanje).

S športno vadbo lahko vplivamo na nekaj dejavnikov tveganja, vprašanje pa je, ali ima telesna vadba vpliv in kakšnega na metabolizem lipidov in lipoproteinov. Skeletno mišičevje in srčna mišica večino energije dobita iz maščobnih kislin. Proste maščobne kisline, ki so v mirovanju v serumu v nizki koncentraciji, se med telesnim naporom osvobajajo iz maščobnega tkiva, od koder oskrbujejo mišice z energijo (najmanj polovica energije, potrebne za delo mišic).

V preventivi ateroskleroze je priporočljivo prehoditi 4 do 5 km dnevno, redna aerobna vadba pozitivno vpliva na presnovo maščob (izgorevanje prostih maščobnih kislin), poveča pa se tudi število kapilar v skeletnem mišičevju (boljša oskrba mišic in lažje odstranjevanje produktov metabolizma). Telesna vadba preprečuje tudi nastanek tromboze (zmanjševanje viskoznosti krvi, vpliv na trombocite, ...). Zmerna telesna vadba izboljša občutljivost na inzulin, spreminjanje glukoze, povečuje koncentracijo holesterola visoke gostote (HDL) in zmanjšuje koncentracijo serumskih trigliceridov. Pri anaerobni vadbi se koncentracija HDL v serumu ne povečuje (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Ne smemo pa pozabiti na nevarnosti, ki jih telesna vadba lahko povzroči. To je nenadna smrt, predvsem pri starejših osebah in pri osebah, ki delajo sede. Za ti dve skupini velja, da je tveganje večje, čim intenzivnejša je vadba. Telesna vadba lahko privede do rupture

aterosklerotičnega plaka in strdka v arteriji, kar lahko privede do hude spremembe ritma srca ali akutnega srčnega infarkta. Velja, da naj bo obremenitev aerobna, postopna, pravilno odmerjena in nadzorovana. Vadba se začne po pregledu zdravnika, opravljenih testih in po posvetu s športnim strokovnjakom.

2.3.3.3 Sladkorna bolezen

Sladkorna bolezen je skupek metaboličnih motenj, ki jim je skupna povišana raven glukoze v krvi, kot posledica zmanjšanja izločanja inzulina ali/in inzulinske rezistence. Večkrat je moten tudi metabolizem maščob in beljakovin. Gre za eno izmed bolezni »današnjega načina življenja«. Faktorji tveganja so predvsem debelost (preobilna prehrana), starejše življenjsko obdobje, sedeči način življenja (zmanjšana telesna aktivnost).

Obstaja več vrst sladkorne bolezni, najpogostejši sta dve vrsti (Mišigoj – Duraković idr., 2003):

- inzulinsko odvisna sladkorna bolezen (tip 1), se v prvi vrsti pojavlja pri mladih (mlajših od 30 let), vključuje 10–15% vseh sladkornih bolnikov. Vzrok zanjo so popolnoma uničene beta celice trebušne slinavke (zaradi virusne poškodbe ali imunske motnje).
- Inzulinsko neodvisna sladkorna bolezen (tip 2), nastane zaradi inzulinske rezistence v mišicah, jetrih in maščobnem tkivu, pretežno je povezana z debelostjo in zmanjšanim in/ali nenormalnim izločanjem inzulina.

Ugotovljeno je, da na hiperinzulinemijo in nastanek sladkorne bolezni bolj vpliva zmanjšana raven telesne aktivnosti kot debelost (Japonski sumo borci kljub zelo izraženi debelosti dokler se redno ukvarjajo s športom nimajo zdravstvenih težav, po koncu športne kariere pa nastanejo težave). Ocenjujejo, da je nezadostna telesna aktivnost neposredni vzrok nastanka sladkorne bolezni pri okoli 24% bolnikov (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Tudi nepravilna prehrana povečuje nevarnost za nastanek sladkorne bolezni tipa 2 pri ljudeh, genetsko nagnjenih k tej bolezni. Gre navadno za veliko maščob živalskega izvora, prečiščenih ogljikovih hidratov in malo vlaknin (Medvešček, 1997).

Kratkotrajni napor poveča izgorevanje hrane, poraba glukoze v mišicah, ki so pri vadbi aktivne, se poveča tudi do 20–krat v primerjavi s porabo v mirovanju. Pri dolgotrajnem naporu se povečuje lipoliza trigliceridov, ki so v mišicah, povečuje pa se tudi izgorevanje prostih maščobnih kislin. Kadar srednje intenzivna vadba traja več ur, postanejo proste maščobne kisline glavni vir energije, zmanjša pa se delež glukoze. V prvi uri vadbe se porablja glukoza skladiščena v jetrih, ob nadaljevanju vadbe se jetrna glukoza porabi in koncentracija glukoze v krvi začne padati. Pri zdravih osebah hipoglikemija nastane po dveh do treh urah, če oseba ne zaužije hrane. Hipoglikemija lahko nastane tudi po 30 minutah vadbe, če pred vadbo s hrano v telo vnesemo večje količine sladkorja (hiperglikemija izzove hipoglikemijo).

Redna telesna vadba zmanjšuje vrednost skupnega holesterola in holesterola nizke gostote, nekaterih apoproteinov in lipoproteinov, trigliceridov in holesterola zelo nizke gostote, povečuje pa vrednost holesterola visoke gostote in aktivnost lipoproteina lipaze v mišicah. Lipoprotein lipaza razgrajuje trigliceride in holesterol zelo nizke gostote, ter povečuje vrednost holesterola visoke gostote. Lipoproteinski profil postaja tako manj aterogen (manj nezdravih maščob) (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Telesna vadba ne more preprečiti nastanka inzulinsko odvisne sladkorne bolezni, lahko pa povečuje inzulinsko občutljivost.

Ocenjujejo, da se lahko najmanj 25% incidence inzulinsko neodvisne sladkorne bolezni pripiše sedečemu načinu življenja.

Najbolj preventivni učinek gibanja je ugotovljen pri osebah z najizrazitejšim tveganjem (androidna debelost, hipertenzija, nagnjenje k sladkorni bolezni v družini).

Telesno neaktivne osebe so mnogo bolj podvržene nastanku inzulinsko neodvisne sladkorne bolezni kot telesno aktivne osebe (ocenjuje se da za 30–50%), s spremembo načina življenja pri osebah z okvarjeno toleranco glukoze pa se da stanje izboljšati. Telesna vadba lažje do zmerne stopnje se priporoča pri zdravljenju sladkorne bolezni (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Pri inzulinsko neodvisnih sladkornih bolnikih se glukoza v krvi (Mišigoj – Duraković idr., 2003):

- zmanjšuje ob hiperinulinemiji med vadbo, dolgotrajni (več kot 30 do 60 minut) ali intenzivni vadbi, če mine manj kot 3 ure od zadnjega obroka in bolnik ne je pred in med vadbo,
- ostane nespremenjena ob kratkotrajni vadbi, normalni koncentraciji inzulina v krvi, če bolnike je pred ali med vadbo,
- povečuje ob hipoinzulinemiji med vadbo, izrazito naporni vadbi, ob vnosu večje količine ogljikovih hidratov pred ali med vadbo.

Pri debelih inzulinsko neodvisnih sladkornih bolnikih, občasna telesna vadba zmanjša koncentracijo glukoze v krvi zato, ker se poveča inzulinska občutljivost. Nasprotno je pri suhih bolnikih in zdravih ljudeh, ko se pri vadbi zmanjšuje raven inzulina, raven glukoze pa ostane nespremenjena. Spremembe so odvisne od trajanja in intenzivnosti vadbe. Telesna vadba pri suhih inzulinsko neodvisnih sladkornih bolnikih za razliko od debelih inzulinsko neodvisnih sladkornih bolnikih povečuje gostoto kapilar v mišicah in ne spremeni lipidnega profila (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Pri sladkornih bolnikih je pomembno, ali so se z telesno aktivnostjo ukvarjali že pred boleznijo. Potrebno je opraviti celovite laboratorijske in fizikalne preiskave, predvsem organov, kjer pogosteje nastajajo zapleti: oči, srce, živci, krvne žile nog, dobro pa je opraviti tudi EKG v mirovanju in ob obremenitvi (predvsem tisti, ki se z vadbo začenjajo ukvarjati po 35. letu) (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Intenzivnost in obseg vadbe je potrebno postopno povečevati, ker lahko pride do sprememb v metabolizmu glukoze, prilagajati pa je potrebno tudi količino in vrsto hrane ter odmerke inzulina. Telesno aktivnost je potrebno izvajati v stanju dobro uravnanega metabolizma, ker se lahko drugače poslabša metabolično stanje. Če je sladkorna bolezen slabo regulirana, je potrebno uravnati metabolizem pred pričetkom telesne aktivnosti (dieta, preparati sulfonilureje, inzulin). V izogib težavam in zapletom je pomembno sodelovanje z izkušenim zdravnikom – diabetologom, ki pozna sladkorno bolezen do potankosti, ter osebnim zdravnikom, ki pacienta in njegovo bolezen najboljše pozna (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

2.3.3.4 Debelost

Debelost je čezmerna telesna teža z izraženo preveliko zalogo podkožne tolšče na določenih telesnih predelih. O debelosti govorimo, ko pri ženskah maščobna masa zavzema več kot 30% telesne mase, pri moških pa, ko maščobna masa zavzema več kot 20% telesne mase.

»Idealna telesna teža je teža, pri kateri statistično pričakujemo najdaljše preživetje.« (Vidmar, 1992). Vidmar nadaljuje, da je v najtesnejši povezavi z idealno telesno težo funkcionalna sposobnost vseh vitalnih organov, s tem pa celotnega organizma. Ob povečanju telesne teže se ti sistemi dodatno obremenjujejo, njihove funkcionalne sposobnosti pa padajo.

Primarni vzroki debelosti so: genski dejavniki, prekomeren vnos energije s hrano (predvsem maščobe in ogljikovi hidrati), spremenjen metabolizem maščobnega tkiva, nizka raven dnevne telesne aktivnosti v primerjavi z energijskim vnosom hrane, socialno – ekonomski dejavniki, duševni dejavniki, zmanjšana termogeneza in nekatera zdravila (Mavčec – Zakotnik, 1997, Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Debelost je zdravju nevarna, ker morajo srce in obtočila močneje delovati, debeli ljudje pa so nagnjeni k diabetesu, aterosklerozi, bolečinam v križu, kolkih, kolenih, gležnjih, artritisu, ploskim stopalom. Pogoste so kožne spremembe. Debeli ljudje imajo majhno površino telesa glede na težo, toplote ne morejo učinkovito oddajati in se zato bolj znojijo. Pogostost debelosti variira s starostjo, relativno redka je pri predšolskih otrocih v primerjavi z mlajšo šolsko mladino in adolescenti, kar se da v veliki meri pripisati zmanjšanju vsakodnevne telesne aktivnosti z začetkom šolanja. Spontana telesna aktivnost, ki je v predšolskem obdobju zelo visoka, se z začetkom šolanja zmanjša za skoraj polovico. Pogostost debelosti pri odraslih še narašča, največjo prevalenco ima pri osebah nad 45. letom starosti. Zanimivo je, da pogosto opazimo pri osebah v osmem in devetem desetletju življenja zmanjšanje telesne teže (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Sama telesna teža ni dober kazalnik debelosti, saj ne upošteva sestave (delež mastne in nemastne teže) in velikosti telesa. Za oceno debelosti se največkrat uporablja indeks telesne teže (enačba 3), indeks ocene tveganja tipa debelosti (razmerje obseg trebuha : obseg kolkov) in nekatere mere debeline kožnih gub.

Enačba 3: izračun indeksa telesne teže (ITT)

$$\text{ITT} = \text{telesna teža (kg)} / (\text{telesna višina (m)})^2$$

Prekomerna teža je definirana pri vrednostih ITT, izračunanih po enačbi 3, med 25 in 30 kg/m² (zvečana relativna ogroženost zdravja), debelost med 31 in 34 kg/m² (velika relativna ogroženost zdravja), izrazita debelost med 35 in 40 kg/m² (zelo velika relativna ogroženost zdravja), patološka debelost v vrednostih višjih od 40 kg/m² (izjemno velika relativna ogroženost zdravja) (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Glede na prevladujoče mesto nabiranja podkožnega maščevja razlikujemo tri tipe debelosti (Mavčec – Zakotnik, 1997, Mišigoj – Duraković idr., 2003):

- moški (androidni) tip – »jabolčni« (nabiranje maščevja v trebušnem delu telesa),
- ženski (ginoidni) tip – »hruškasti« (nabiranje maščevja v predelu bokov in zadnjice),
- intermediarni tip (nabiranje maščevja v zgornjem in spodnjem delu telesa).

Več dejavnikov tveganja spremlja moški tip debelosti, hujšanje pri teh ljudeh močno zniža tveganje za razvoj koronarne bolezni, poleg tega pa ugodno vpliva na krvni tlak in glukozo v krvi. Paradokсно pa je, da ženske zaradi ginoidnega tipa debelosti (ki ima nižjo stopnjo tveganja) osemkrat pogosteje poiščejo pomoč v zvezi s hujšanjem kot moški (Lajovic, (Ur.), 2005, 140. poglavje).

Pri hujšanju je priporočljivo upoštevati nekaj ukrepov: ne hujšati prehitro, izogibanje dietam, ki vsebujejo manj kot 800 kcal na dan, uživanje večih manjših količin raznovrstne hrane, čim manj maščob, sladkorja in sladkih jedi, čim manj soli v hrani, redni obroki. Hujšanje in ponovna pridobitev teže (začaran krog) v krajšem času je za organizem šok, ki lahko zelo škoduje imunskemu sistemu (Ihan, 2005, Mavčec – Zakotnik, 1997).

Na drugi strani nizkokalorične diete za hitro shujšanje ob zdravniškem nadzoru priporočajo, vendar navajajo, da se človek po prenehanju diete navadno hitro spet zredi. Nihanje telesne teže naj ne bi bilo škodljivo in ljudi to naj ne bi odvracalo od diet. (Lajovic, (Ur.), 2005, 140. poglavje).

Mislím, da je pri hujšanju pomembno spremeniti način življenja, shujšati počasi, z zdravo, uravnoteženo prehrano in gibanjem. Še pomembneje pa je to težo vzdrževati ob istih principih, ker se ob nihanjih teže (hujšanje in pridobivanje teže) samo norčuješ iz lastnega telesa.

V izjemnih primerih debelosti (100% presežek normalne teže) je zdravljenje debelosti lahko tudi kirurško. Z operacijo zmanjšajo želodec, kar pomeni, da lahko človek naenkrat zaužije bistveno manj hrane. Tako se sprva hitro, nato pa počasneje v nadaljnih dveh letih izgubi do polovico čezmerne teže. Izboljšajo se samopodoba, splošno počutje, vključevanje v socialni prostor in sposobnost za normalno življenje in delo (Lajovic, (Ur.), 2005, 140. poglavje).

Telesna vadba pri zmanjševanju telesne teže je lahko samostojen in edini princip, lahko pa nastopa skupaj z redukcijsko dieto, ki ob povečevanju izgube telesne teže in telesnega maščevja zmanjšuje izgubo nemastne teže, kar se lahko zgodi tudi brez opaznega učinka na skupno telesno težo.

Redna telesna vadba je posebej pomembna pri ohranitvi z vadbo in dieto dobljenih rezultatov (sprememba načina življenja).

Dolgotrajna redna aerobna telesna vadba povzroča trenutno večjo porabo maščob kot izvoru energije za delo mišic in premik v energijskem metabolizmu k večji porabi maščob kot izvoru energije za resintezo ATP. Glede na to lahko sklepamo, da bodo osebe, pri katerih lažje dosežemo premik k uporabi maščob kot energije pri vadbi, uspešnejše pri redukciji telesne teže in maščevja (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Dolgotrajna redna telesna vadba bolj kot na glutealno – femoralni del vpliva na abdominalni del – androgeni tip debelosti pa je povezan z večjim tveganjem komplikacij debelosti, zato je pomembno sredstvo manjšanja tveganja zapletov. Redna dinamična aerobna vadba ob redukcijski dieti pomaga pri zmanjševanju izgube nemastne telesne mase (vključno z mišično in kostno maso).

Najprimernejše aktivnosti za ljudi s prekomerno težo so: gimnastične vaje (za moč, gibljivost, dihalne vaje), hoja (sploh v začetni fazi, pri zelo debelih, uporaba palic), tek (aerobni napor, pogovorni tempo, ne pri zelo debelih), kolesarjenje (razbremenitev hrbtenice, namen povečanje vzdržljivosti, izguba telesne teže), plavanje in gimnastika v vodi (vzdržljivostno plavanje,

razbremenitev celotnega lokomotornega aparata, ni pregrevanja telesa), športne igre (predvsem otroci, ne preveč tekmovalne narave, brez hitrih gibov), namizni tenis, hoja in tek na smučeh, veslanje, ples (Kete, Sentočnik, 2001).

V Sloveniji je bilo leta 2001 prekomerno prehranjenih med odraslimi 50% moških in 31% žensk, debelih pa 17% moških in 14% žensk. V evropski listini za boj proti debelosti, sprejeti na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije v Istanbulu novembra 2006, ministri in drugi visoki predstavniki 48 držav, govorijo o epidemiji, ki jo je potrebno ustaviti (Hostnik, 2006).

2.3.3.5 Osteoporoza

Skelet ima dve funkciji: biomehanično (obvladovanje gravitacije in obremenitev na telo, zaščita organov) in metabolično (dinamična rezerva za kalcij – 99% vsega kalcija v telesu in fosfor – 90% vseh telesnih fosfatov).

Kostna masa doseže svoj vrhunec nekje v začetku četrtega desetletja življenja, potem sledi postopno zmanjšanje kostne mase. To je še posebno izrazito pri ženskah v času menopavze, eden od vzrokov je pomanjkanje estrogena.

Osteoporoza je metabolična kostna bolezen. Označuje jo izguba mineralnih sestavin mikroarhitektonske motnje kostnega tkiva, kar posledično privede do povečane krhkosti kosti in povečuje tveganje zlomov (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

V pogojih povečane mehanske obremenitve na kost (telesna aktivnost) lahko pride do tvorjenja kosti ali do gradnje kosti brez predhodne faze resorpcije kosti.

Pomanjkanje redne telesne aktivnosti je eden od dejavnikov tveganja osteoporoze. Telesna aktivnost v starejšem obdobju vpliva na hitrost razgradnje kosti, v mlajšem obdobju pa prispeva k povečani vrednosti maksimalne gostote kosti v odrasli dobi.

Pomembni kazalci kažejo na povezanost telesne dejavnosti s kostno maso – imobiliziranost povzroči celo do 40% izgube kostne mase od začetne v obdobju enega leta, na drugi strani pa nekajodstotno povečanje kostne mase od začetne zaradi telesne vadbe v letu dni. Potrjeno je,

da vaje moči, celo nekaj več od ure tedensko značilno vplivajo na gostoto hrbtenice, za razliko od gimnastičnih vaj in tipa aerobike, ki praktično nimajo vpliva na strukturo in gostoto kosti. Vendar je dokazano, da vadba aerobnih aktivnosti dvakrat tedensko pri ženskah, starejših od 70 let upočasnjuje proces razgradnje kosti (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Pomemben je izbor aktivnosti; izometrične in pliometrične obremenitve so bolj učinkovite in primernejše od klasičnih izotoničnih vaj, pri katerih znatno večkrat nastanejo nekatere oblike zlomov.

Telesna vadba žensk v menopavzi ima na splošno pozitiven zdravstveni učinek.

Na drugi strani prekomerna vadba ob strogih redukcijskih dietah (sodobne mlade ženske) predstavlja veliko tveganje za zdravje, med drugim tudi z značilnim zmanjšanjem kostne mase.

Redna telesna vadba je ob vzdrževanju primerne ravni kalcija s prehrano in nadomestnih hormonih pri menopavzi, najboljša kombinacija za preprečevanje osteoporoze. O tem je narejeno veliko znanstvenih raziskav, ki si še vedno niso enotne glede vrste, intenzivnosti in trajanja vadbe. Učinki se razlikujejo tudi glede na telesne segmente (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Vadba mora biti individualno pogojena, prilagojena zdravstvenemu in funkcionalnemu statusu.

2.3.3.6 Arterijska hipertenzija

Zvišan krvni pritisk je najbolj značilen dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja. Zvišan krvni pritisk so vrednosti nad 140/90 mmHg. Pri visokem krvnem pritisku se povečuje minutni volumen srca (s povečanjem vračanja venske krvi v srce) in povečuje periferna vaskularna rezistenca (z oženjem krvnih žil), lahko pa potekata oba procesa istočasno (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Telesna vadba v končni fazi kot trenutni učinek privede do zvišanega ali nespremenjenega krvnega tlaka, ki se po prenehanju aktivnosti zniža na vrednost, ki je nižja od vrednosti pred začetkom napora, učinek lahko traja več ur. Statična (izometrična) obremenitev je lahko izredno škodljiva in lahko privede do zapletov. Izometrične vaje so pri bolnikih s povečanim

pritiskom kontraindicirane, ker ob sistoličnem povečujejo tudi diastolični tlak (Mišigoj – Duraković idr., 2003). Vidmar (1992) tako priporoča dinamične oblike telesne aktivnosti vzdržljivostnega tipa, s poudarkom na izotoničnem krčenju mišic, intenzivnost lahko ocenimo po frekvenci srca (največja intenzivnost – frekvenca srca do (180 udarcev/min. – leta)).

Kot dolgotrajni učinek vadbe ob dietnem načinu prehranjevanja je izpostavljeno izboljšano prenašanje naporov.

Pri blagi arterijski hipertenziji lahko ob aerobni vadbi pride do zmanjšanja sistoličnega arterijskega pritiska v mirovanju in pri določenih ravneh submaksimalnih obremenitev. Podaljšan je tudi čas sistole in diastole, zmanjšano izločanje kateholaminov (adrenalin, noradrenalin). Brez povečanja volumna srca se kot izraz povečanja moči miokarda poveča utripni volumen srca pri delu (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Osebe z različno stopnjo povišanega krvnega pritiska morajo biti, tudi kar se gibalne obravnave tiče, obravnavane individualno. Pri najtežji, fiksirani hipertenziji, športna aktivnost ni priporočljiva (Vidmar, 1992).

Obstaja veliko raziskav, ki pa si niso enotne glede vpliva gibanja na arterijsko hipertenzijo, tudi mehanizmi še niso natančno pojasnjeni. Avtorji so si enotni, da je jemanje zdravil na prvem mestu, ni pa enotnosti glede vpliva in izbora telesne dejavnosti na bolnike z povišanim krvnim pritiskom, problem je tudi v različnih raziskavah pod različnimi pogoji (Mišigoj – Duraković idr., 2003, Vidmar, 1992).

2.3.3.7 Kronične bolezni dihalnih poti

- **Kronični bronhitis**

Označuje ga produktivni kašelj, ki traja najmanj tri mesece na leto, v dveh zaporednih letih. Nastane zaradi prirojenih in pridobljenih razlogov. Dominanten klinični znak pri bolnikih z kroničnim bronhitisom je dispneja pri naporu. Prenašanje telesnih naporov je manjše, vendar so v vadbo lahko vključeni. Nadzorovana telesna vadba izboljša sposobnost premagovanja naporov. Vadbo je potrebno prilagoditi velikosti obstrukcijskih sprememb (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

- **Pljučna hiperinsuflacija**

Gre za emfizem ali napihnjeno pljuč, obstajata primarna in sekundarna oblika. Pri bolezni se zmanjšuje elastičnost pljuč, izdih postaja vse bolj otežen, medtem ko vdih ostaja relativno ohranjen. Zaradi zmanjšanja površine alveol je otežena izmenjava plinov. Zmanjša se sposobnost telesnih naporov. Pomembno mesto pri zdravljenju zavzema nadzorovana, natančno določena telesna vadba. Posebno pomembne so tudi dihalne vaje, predvsem za prepono. Pri težki, posebno pa pri zelo težki stopnji bolezni se pogosto dihalne vaje in telesna vadba izvajajo ob uporabi kisika (klinična odločitev, kisik lahko v nekaterih primerih tudi škoduje) (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

- **Bronhialna astma**

Gre za persistentno vnetje bronhijev, ob izbruhu napada zožitev dihalnih poti. Obstajata ekstrinzična (alergijska, navadno nastane v mlajšem obdobju življenja) in intrinzična (nealergijska, nastane kasneje v življenju) astma. Obstajajo trije vzroki izbruha astme: krč gladkih bronhialnih mišic, otekline bronhialne sluznice, prevelika tvorba sluzi.

Telesna vadba je pri astmatičnih bolnikih zelo koristna, predvsem vaje aerobne vzdržljivosti, med katerimi posebno mesto zavzema plavanje.

Vadbena načela pri bolnikih z astmo: posvet z zdravnikom o izbiri športa, izbira športa, ki je bolniku v užitek, dobro ogrevanje, bronhodilatator v bližini, seznanitev sodelujočih o bolezni, izogibanje pretirani tekmovalnosti (šport kot sprostitelj), čisto okolje, spremljanje stanja bolezni z merilcem PEF, redno ukvarjanje s športom, poslušanje telesa (prekinitev vadbe ob neugodju) (Lorenčič, 2005, Lorenčič, 2006).

Telesna vadba lahko tudi povzroči astmatični napad, največkrat kot posledica vdihovanja mrzlega, umazanega in suhega zraka skozi usta v času hiperventilacije. Običajno nastane pri večjem naprežanju ne glede na vrsto telesne obremenitve.

Preventiva in priporočila: prezračeno, čisto bivalno okolje, dihanje skozi nos, ne skozi usta, pravilna izbira poklica, dihalne vaje, veliko gibanja po svežem, čistem zraku.

2.3.3.8 Anoreksija in bulimija

Anoreksija in bulimija sta najbolj razširjeni med motnjami hranjenja. Gre za bolnikov način, kako navidezno reševati probleme in obvladati anksioznost. Značilna je veliko večja pojavnost pri osebah ženskega spola (Jevšnik, 1998).

Anorexia nervosa je psihična bolezen, človek pa občuti in trpi predvsem zaradi njenih fizičnih simptomov. Za to motnjo hranjenja je značilno uporniško izogibanje hrani in velika izguba telesne teže (ITM pod 18) zaradi popačene samopodobe in izrednega strahu pred debelostjo. Pri ženskah jo lahko spremlja amenoreja. Je težko ozdravljiva in se včasih konča s smrtjo. Vzrok ni znan, pomembno vlogo imajo družbeni dejavniki (npr. obsedenost z vitkostjo). Večina bolnikov pretirava s telesnim gibanjem, s katerim hočejo nadzorovati telesno težo (Lajovic, (Ur.), 2005, 86. poglavje).

Bulimia nervosa je psihična bolezen, zanjo so značilna obdobja preobjedanja s hrano, po katerem si bolnik navadno sam sproži bruhanje, lahko pa tudi uporablja odvajala, strogo dieto in se pretirano telesno giba. Zaužita količina hrane je lahko normalna ali pa enormna, do preobjedanja ponavadi pripelje čustven pretres. Značilno je preobjedanje na skrivaj. Do izgube teže navadno ne pride (telesna teža niha okrog normalne). Zaradi bruhanja so značilni slabi zobje, suha, razpokana koža predvsem okoli ust, povečane žleze slinavke in popokane žilice na obrazu zaradi napenjanja. Bulimični ljudje se svojih težav navadno bolj zavedajo kot anoreksični, zato se večkrat sami zatečejo k zdravniku (Lajovic, (Ur.), 2005, 86. poglavje).

Kakršnakoli gibalna obravnava pride v poštev šele, ko je bolnik telesno sposoben naporov (normalna telesna teža, neprestradan, psihično dovolj stabilen – psihoterapija), s telesno dejavnostjo pa je vsekakor treba začeti postopno. Pri izgubi več kot 25–30% telesne teže je ogroženo bolnikovo življenje, bolnik ni sposoben telesnih naporov, ker lahko pride do zapletov. Potrebno je nenehno spremljanje zdravstvenega stanja bolnika in glede na njegovo stanje prilagodimo vadbo. Bolniki so navadno psihično šibki, zato poskrbimo, da se ne zapira vase (družba, prijetno počutje).

2.3.4 Telesna vadba pri osebah s posebnimi potrebami

2.3.4.1 Telesno prizadete in invalidne osebe

Začetki športa invalidnih oseb segajo v leto 1948, ko so v centru za poškodbe hrbtenice britanske bolnišnice Stoke Mandeville v terapevtske namene za vojne veterane uvedli športno streljanje (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Telesno prizadetost obravnavamo z medicinskega, psihološkega, sociološkega, socialnega, ekonomskega, pravnega, ... vidika. Vsak vidik prispeva k popolnejši sliki prizadetosti. Pri telesni prizadetosti ima pomembno vlogo tudi način dojemanja in ocenjevanja lastne motnje oziroma prizadetosti. Tako na primer dve osebi v podobnem stanju (priklenjenost na voziček) nista enako samostojni (eden je uspešen pri delu in kaže visoko stopnjo neodvisnosti, medtem ko je drugi močno odvisen od zunanje pomoči).

Telesna dejavnost tudi za invalidne osebe predstavlja prijetno in koristno preživljanje prostega časa, seveda je potrebno še posebej individualno prilagajanje sposobnostim, značilnostim in željam invalidne osebe.

Kineziterapija, kot osnovno sredstvo zdravljenja uporablja športno aktivnost – gibanje. Aktivnosti se izvajajo v obliki gimnastičnih vaj (splošna, preventivna, kurativna, korektivna gimnastika), iger (zabava, razvijanje prijateljskih vezi, smisel za delo). Vpliv se odraža v pozitivnem delovanju na poškodovane funkcije, psihični relaksaciji in kot priprava na kasnejše življenje in ukvarjanje z gibalno dejavnostjo.

Načela športno-rekreativne dejavnosti telesno prizadetih, ki jih je potrebno pri izvedbi v praksi še posebej upoštevati (Z. Neuman, 1981, povzeto po R. Vute, 1989):

- aktivnosti naj zadovoljujejo potrebe in interese posameznikov in skupine,
- aktivnosti naj bodo, kolikor je to mogoče podobne izvornim organizacijskim in vsebinskim oblikam oziroma aktivnostim,
- posamezne aktivnosti naj kar najbolj aktivirajo sposobnosti in naj ne poudarjajo nesposobnosti,

- pri izvajanju posameznih aktivnosti naj bi posamezniki uporabljali prilagojeno opremo le v nujnih primerih,
- v sklopu aktivnosti naj bi bili v ospredju veselje, radost in osebni užitek, bolj kot je to mogoče doseči pri procesu zdravljenja.

Za invalidne osebe je posebno pomembna športna rekreacija, saj njihovo telo, upoštevaje hendikep, za dobro delovanje prav tako potrebuje gibanje. S športom se povečuje delovna zmožnost invalidnih oseb in njihove fiziološke značilnosti. Po nekaterih fizioloških parametrih invalidne osebe dosežejo boljše rezultate kot sedeče osebe, ki niso invalidi. Pomembne so tudi razlike med fiziološkimi parametri invalidnih oseb, ki se redno gibljejo, in tistimi, ki se ne gibljejo, v prid tistim, ki se redno gibljejo (Vute, 1989).

Zelo pomemben je tudi vpliv telesne vadbe na psiho invalidnih oseb. Pri tem imajo pomemben vpliv pogledi na življenje pred poškodbo ali boleznijo (če invalidnost ni prirojena), okolje, sprejemanje zdravih oseb. Šport izboljšuje samopodobo invalidne osebe in pomaga, da invalidna oseba »zaživi«, da pomaga osmisliti življenje. Prav tako za invalidne osebe velja, da nezadostna telesna dejavnost povzroči atrofijo mišic in povečanje količine telesnega maščevja.

Pozornost je potrebno usmeriti tudi na tiste telesne predele invalidne osebe, ki so hendikepirani, predvsem zato, ker na teh delih prihaja do hude atrofije mišic, preležanin, težav s krvnim pretokom.

Pri paralizah se poskuša doseči, da bi funkcije prizadete (nedelujoče) mišice prevzele druge mišice, včasih tudi na način, da na primer desničar postane levičar.

S športno–rekreacijskega vidika je potrebna obravnava invalidov v obdobju rehabilitacije, v času bivanja v počitniških centrih in po vrnitvi domov (po Mišigoj – Duraković idr., 2003):

- v obdobju rehabilitacijskega procesa so športno–rekreativni programi dopolnilo kot kakovostno zapolnjevanje prostega časa med bivanjem v ustanovi, kjer poteka rehabilitacija. Za to so potrebni osnovni pogoji (organizacijski, programski, kadri, materialni). V praksi so invalidne osebe med prostim časom pogosto prepuščene samim sebi.

- Športno–rekreacijske vsebine med bivanjem v počitniških centrih (aktivni oddih) lahko pomembno pozitivno vplivajo na zdravje invalidnih oseb. Za to so potrebni osmišljeni programi in strokovni kader, ter seveda primerni prostori s pripadajočo infrastrukturo in ponudbo ter primerna cena.
- Invalidne osebe bi morale imeti možnost, da se nekajkrat tedensko športno udeležujejo, ob zadostni pestrosti in dostopnosti programov v: specializiranih športnih centrih za delo z invalidi, organizacijah za športno aktivnost invalidnih oseb, ki se želijo vključiti v proces treninga in nastopati na tekmovanjih in v vseh centrih športne rekreacije v društvih in vseh objektih, kjer je možnost za izvajanje aktivnosti invalidnih oseb. Zagotoviti je potrebno kadrovske in organizacijske pogoje.

Za nemoteno telesno aktivnost invalidnih oseb je potrebno zagotoviti znatna materialna sredstva (prilagojena infrastruktura, pripomočki, pomagala, ...), prilagojene organizacijske oblike, strokovni (športni in medicinski) kader, visoko mero tolerance prebivalstva do invalidnih oseb.

Na tem mestu bi omenil problem oseb s stanji, ko je hoten gib ekstremno otežen ali nemogoč (paraplegiki, tetraplegiki in pacienti v dolgotrajni komi). Ker se pri teh osebah ob dolgotrajnem negibanju pojavlja najhujša oblika mišične atrofije, kar končno vpliva tudi na krvni pretok, je potrebna obravnava tudi teh oseb. Ker aktivno gibanje navadno ni možno, je uporabna elektrostimulacija, pasivno razgibavanje udov in masaža, ob predpogoju, da so sklepi gibljivi, da so mišice raztegljive in da ni poškodb kože (preležanine).

Šport ima pri rehabilitaciji paraplegikov neprecenljivo terapevtsko vlogo predvsem na področju koordinacije in vzdržljivosti.

O tetraplegiji govorimo, ko je pri pacientu poškodovana hrbtenica in hrbtenjača v vratnem predelu. Gibanje vseh okončin je močno omejeno ali nemogoče, odvisno od mesta in stopnje poškodbe. Če je poškodovano mesto nad C4, samostojno dihanje ni možno. Pri tetraplegiji pogosto prihaja do močnih mišičnih krčev, tresavice in bolečin, zato mora bolnik poleg zdravljenja proti bolečinam na opiatni bazi (npr. codein), jemati tudi zdravila proti krčem (npr. baclofen). Tetraplegiki imajo težave z odvajanjem urina, blata, izkašljevanjem in pomožnimi dihalnimi mišicami, kar ima za posledico zmanjšanje vitalne kapacitete (Frank, A.).

Vpliv športne vadbe pri paraplegikih in tetraplegikih se kaže v bolj zdravem, kakovostnem, predvsem pa manj stresnem življenju, razvija pa tudi motorične sposobnosti, krepi in razgibava mišice in sklepe, izboljšuje reflekse in prekrvavljenost. Koristna je že vsakodnevna vožnja z vozičkom (če je to možno) in redno izvajanje gimnastičnih vaj. Rekreativna mora potekati pod strokovnim vodstvom fizioterapevta ali športnega vaditelja. Vadba vključuje predvsem vaje za razgibavanje udov, dihalne vaje in družabne igre (igre z žogo, baloni, ...). Pri igrah z žogo, baloni in metanju ploščkov pride pri tetraplegikih do nepredvidenih gibov v sili, ki jih drugače nikakor ne bi izvedli. Poleg tega rekreativna pomeni zabavo in druženje. Zaradi blagodejnih učinkov vode, so priporočljive tudi aktivnosti v vodi (Društvo paraplegikov ljubljanske pokrajine, Šport in rekreativna).

Verjetnost okrevanja iz kome, ki traja več kot nekaj ur, je težko napovedati. Odvisno je od vzroka, ki je pripeljal do kome. Včasih po možganski poškodbi, pomanjkanju kisika ali bolezni, ki hudo okvari možgane, oseba s hudo poškodovanimi možgani preide v vegetativno stanje. Bolnik ima v vegetativnem obdobju razmeroma normalne vzorce spanja in zburjanja, diha in požira spontano, ob glasnih zvokih se lahko celo zdrzne, vendar je začasno ali trajno izgubil vso zmožnost zavestnega mišljenja in vedenja. Večina bolnikov ima v tem stanju izrazito nenormalne reflekse (otrdelost, trzanje zgornjih in spodnjih udov).

Sindrom vklenjenosti je stanje pri katerem je bolnik pri zavesti in lahko misli, je pa toliko paraliziran, da lahko sogovorniku odgovarja le z mežikanjem z očmi. Najhujša izguba zavesti je možganska smrt (mrtvi možgani, čeprav srce še bije) (Lajovic, (Ur.), 2005, 77. poglavje).

2.3.4.2 Mentalno retardirane osebe

Tudi pri osebah z mentalno retardacijo je telesna dejavnost pomembna za optimalno zdravje. Vendar je v praksi telesna dejavnost zapostavljena. Razlogi so v pomanjkljivi ozaveščenosti o pomembnosti telesne aktivnosti za zdravje, navadno mentalno retardirani ljudje potrebujejo spremstvo (pred, med in po vadbi), potrebujejo prilagojeno infrastrukturo in opremo ter izobražen strokovni kader.

Pri mentalno retardiranih osebah gre za omejen intelektualni razvoj in nezadostno socialno adaptabilnost, kar se kaže v razvojnem obdobju. Do retardacije pride zaradi različnih vzrokov (poškodbe, infekcije, zastrupitve, bolezni, metabolične motnje, prenatalno obdobje, vpliv

življenjskega okolja, ...). Za mentalno retardirano osebo štejemo osebo, ki ima inteligenčni kvocient IQ pod 70. Nadalje se mentalno retardirane osebe deli v razrede po različnih klasifikacijah. Pred raznimi klasifikacijami pa se o mentalni retardiranosti govori na podlagi sposobnosti vzgoje in izobraževanja oziroma delovnega usposabljanja (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Precejšen del mentalno retardiranih oseb ima spremljajoče telesne in duševne poškodbe in neredko gibalne težave (koordinacija, moč, prostorska predstava, ...), vključujoč debelost, tako da je pri vsakršni obravnavi potrebno upoštevati celotno stanje osebe. Večji ko je mentalni primanjkljaj, bolj je izražen tudi motorični primanjkljaj. Pričakovano je, da so otroci (ki hodijo v šolo ali so v posebnih ustanovah) in delno tudi odrasli, ki so v posebnih ustanovah, vključeni v nekatere procese športne vadbe. Problem so tisti, ki so doma in je njihova telesna dejavnost odvisna od njih samih oziroma od njihovih skrbnikov. Problem pa je tudi v okolju, saj različna športna združenja navadno ne predvidevajo vključitve mentalno retardiranih oseb v svoje sredine.

Kot posebno skupino med mentalno retardiranimi se pogosto obravnavajo osebe z Downovim sindromom (mongoloidi), ki imajo še posebno nizko aerobno kapaciteto in maksimalno frekvenco srca (slab simpatični odgovor na obremenitev pri tej populaciji in genski dejavniki). Telesna vadba ima pozitiven vpliv na biopsihosocialni status mentalno retardiranih oseb (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Redna aerobna telesna vadba pozitivno vpliva na aerobne sposobnosti mentalno retardiranih oseb, kar je spodbudno glede na to, da so mentalno retardirane osebe rizična skupina za razvoj bolezni srca in ožilja (značilnosti in sposobnosti, način življenja, pogosto debelost).

2.3.5 Telesna vadba in odvisnosti

Odvisnost je prisilno oziroma pretirano ukvarjanje z neko dejavnostjo. Droge lahko povzročijo duševno ali duševno in telesno odvisnost.

Duševna odvisnost je posledica neubranljive želje po drogi zaradi užitka, premagovanja nelagodja, izogibanja napetosti. Droge, ki jo povzročajo, navadno delujejo na možgane in

imajo vsaj katerega od naslednjih občutkov: prijetne spremembe razpoloženja, občutek povečanih sposobnosti, sprememba zaznave občutkov, zmanjšanje tesnobe in napetosti.

Telesno odvisnost povzroča droga, na katero se telo privadi, če jo človek dolgo časa redno uživa. Pojavita se toleranca – večja količina droge za enak učinek in odtegnitvena kriza – nastopi ob prenehanju jemanja droge, človek se počuti bolnega (glavobol, driska, tresenje). Odtegnitev lahko povzroči resno in smrtno nevarno bolezensko stanje (Lajovic (Ur.), 2005).

Škodljivosti odvisnosti od mamil so: telesne (okužbe, predoziranja, ciroza, rak, ...), duševne (psihoza, depresija, samomor, ...) in družbene (kriminal, nesreče, povečana poraba zdravstvenega denarja, ...) (Ihan, 2004).

- Odvisnost od alkohola je v Sloveniji najbolj razširjena odvisnost. Alkohol deluje kot psihosocialni blažilec, zdravilo za kratkotrajno zameglitev socialnih in psihičnih napetosti.
- Pri uporabnikih tobaka večina razvije toleranco za nikotin in za dosego istega učinka potrebuje večje količine. Tveganja: spremenjen vonj in okus, pogosti prehladi, porast srčnega utripa in krvnega tlaka, srčne in pljučne bolezni, rak ust, grla, pljuč, ...
- Uživanje marihuane vodi do težav pri koncentraciji, spominjanju, učenju, ... Navadno pomeni tudi vstop v uživanje psihoaktivnih snovi.
- Ekstazi zvišuje srčni utrip in telesno temperaturo, kar lahko povzroči vročinsko kap ali smrt. Ob rednem jemanju povzroči okvaro imunskega sistema.
- Kokain vpliva na ožanje žilnih sten, je močen spodbujevalec centralnega živčnega sistema (povečuje koncentracijo noradrenalina in dopamina) in s tem kemično imitira učinke evstresa (dobrega stresa). Pogosto uživanje lahko povzroči poškodbo centralnega živčnega sistema in možganov.
- Heroin hitro povzroči odvisnost in stalno potrebo po mamilu. Povzroča fizične in psihološke težave, kot so plitvo dihanje, strah, slabost, nespečnost. Problem pa je tudi način uživanja (intravenozno), ki ob nehigieni povzroča razširjanje nalezljivih bolezni (hepatitis, aids).

Za vsako odvisnost (drogo) velja, da ko mine njen učinek, zadetost, sledi kruta vrnitev v realnost, problemi ostanejo, pojavlja se občutek brezizhodnosti, uživalec vidi rešitev v naslednjem odmerku droge.

Telesna vadba lahko služi kot pozitiven vedenjski vzorec pri ljudeh z različnimi odvisnostmi. Seveda je predpogoj za ukvarjanje s telesno dejavnostjo treznost, oziroma dolgotrajnejša odsotnost substance, ki povzroča odvisnost. Odvisnik, ali bivši odvisnik, čeprav odvisnost nikoli ne mine in je potrebno doživljenjsko izogibanje substanci, ki je odvisnost povzročila, mora biti dovolj zdrav in telesno sposoben ukvarjanja z telesno dejavnostjo, ki mora biti prilagojena in usmerjena predvsem na socializacijski (resocializacija v družbo) in razvedrilni vidik (bivšega) zasvojenca. Ker pri nekaterih drogah prihaja do hude odtegnitvene krize, ki se lahko v končni fazi konča s smrtjo, sama neuporaba droge ni dovolj, potrebno je strokovno zdravljenje.

2.3.6 Nekaj kontraindikacij za gibanje, ter stanj, ki zahtevajo pazljivost

Zasledene kontraindikacije iz literature sem se odločil zbrati na enem mestu, ker se mi zaradi preglednosti to zdi najboljše.

Vsako bolezensko stanje je treba obravnavati individualno in ob obveznem sodelovanju z zdravnikom in ostalimi strokovnjaki, ki se ukvarjajo s katerikoli vidikom obravnavanega problema. Posluževati se je potrebno čimveč (smotnih) testov in pregledov, vse za dobro rekreativcev/bolnikov. Interdisciplinarnost in timsko delo dajeta najboljše rezultate.

Stanja pri katerih »ima zdravnik zadnjo besedo«:

- artroza (posebno kolen) – tek ni primeren, priporočeno kolesarjenje in plavanje,
- debelost, arterijska hipertenzija, kajenje in sedeči način življenja povečujejo tveganje za težave pri telesni obremenitvi,
- periferna neuropatija – tek ni priporočljiv (tveganje poškodb nog),
- retinopatija – niso priporočljivi športi, ki hitro povečajo krvni pritisk (dviganje težkih bremen – npr. uteži),
- bolniki, ki prejemajo inzulin: športi, kjer lahko pride do hipoglikemije (skoki v vodo, alpinizem, jadranje, motoristične dirke, ...),
- poliferativna retinopatija (poškodba očesne mrežnice, razraščanje žil v mrežnico – oslavljen, izgubljen vid) – vzdržljivostni športi niso primerni zaradi nevarnosti hemoragije (krvavitve) (Mišigoj – Duraković idr., 2003),

- prevelika utrujenost in izčrpanost (nevarnost poškodb, šoka) - regeneracija, počitek,
- mikrovaskularna in/ali koronarna bolezen – izogibanje zadrževanja dihanja, ker poveča sistolični tlak,
- kontraindikacija za gibanje so vse bolezni v akutnem stanju, vročinska stanja, funkcionalno neustrezno delovanje centralnega živčnega sistema, izjemno slaba prilagodljivost krvožilnega sistema in srca,
- nenadzorovane aritmije srca (atrijska ali ventrikularna),
- nenadzorovana sinusna tahikardija (nenadno povečanje FS na več kot 120 utripov/min.),
- aktivni perikardis ali miokardis,
- nekonpenzirano kongestivno srčno popuščanje,
- nedavni pljučni embolizmi, tromboflebitis,
- presnovni problemi (npr. tiroiditis, hipo- ali hiperkalemija, hipovolemija) (Fras Z, 2001),
- bolečine, otekline,
- rizična nosečnost,
- prevelika debelost (nesposobnost za gibanje, možnost prekomerne obremenitve in odpovedi organskih sistemov),
- ne do konca pozdravljene poškodbe, kronične poškodbe – potrebna velika pazljivost v fazi rehabilitacije ali ne obremenjevanje poškodovanih delov,
- avtoimunske bolezni,
- motnje vida, sluha, koordinacije – nekateri športi niso primerni,
- uživanje nekaterih zdravil: antibiotiki, antihistaminiki, diuretiki, ibuprofen, zaviralec sprejemanja maščobe (Orlisat) (Agostinho idr., 2006),
- nekateri položaji telesa niso primerni pri določenih boleznih (npr. stoja na glavi, lopaticah in rokah pri jogi ni primerna za bolnike z glavkomom, visokim krvnim pritiskom ali boleznimi srca) (Agostinho idr., 2006).

2.3.7 Nekateri sociološki vidiki gibalne aktivnosti

Šport posameznika nekako prisili, da spozna človeško bitje, človeško telo in mu nudi, da se vse življenje o tem uči in izpopolnjuje. Športne dejavnosti oblikujejo posameznikovo mišljenje, občutenje in reagiranje, ter v posamezniku zrcalijo pripadnost človeškim bitjem in tudi pripadnost k specifični družbeni skupini (Doupona M., 1997).

Ljudje z medsebojnimi odnosi, kamor štejemo tudi šport, poleg fizioloških potreb zadovoljujejo tudi potrebe po vključevanju, sodelovanju in sprejemanju posameznika v okviru določene družbe. Rekreativna je pomemben dejavnik socializacije v vseh obdobjih človekovega življenja. Gibalna aktivnost je lahko najpomembnejša za razvoj občutkov, ki posamezniku omogočajo, da se sam in v družbi z drugimi v isti skupini dobro počuti. Tako postane gibalna dejavnost človekova navada, ki jo obdrži v sebi, tudi če zamenja družbo, odraste, ... Sociološko pa je pogojeno, da navadno ljudje s podobnimi pozicijami v družbah, težijo k podobnim navadam (npr. managerji igrajo golf).

Zelo pomembno je obdobje otroštva, ko se otrok začne vključevati v razne športne sredine. Pri tem imajo največji vpliv družina (starši) in vrstniki, ki s spodbudo in vzorom pripomorejo k vključevanju v športne dejavnosti. Obratno lahko v tem času tudi starši spoznajo športno-rekreativne kroge, saj nekateri le na ta način sploh stopijo v športne dvorane in bazene.

2.3.8 Nekateri psihološki vidiki gibalne aktivnosti

Redna telesna dejavnost človeka telesno in duševno sprosti, zmanjša se količina stresnih hormonov v organizmu, kar izboljša človekovo počutje in odpornost proti okužbam. Športna dejavnost poveča količino impulzov, ki iz telesa (mišic, sklepov, kože, spreminjajočih se prostorskih, vidnih, slušnih zaznav) prihajajo v centralno živčevje. Šport s tem močno premakne ravnovesje med impulzi, ki jih dobivamo iz spominov, in tistimi, ki jih dobivamo iz sedanosti, v korist slednjih. Zato zlasti ljudje, obremenjeni z utrjenimi nevrotičnimi in travmatičnimi predstavami, s pomočjo športa postanejo bolj usmerjeni v sedanost, v trenutno okolje in doživljanje. Ljudje, ki so se navadili svojo energijo usmerjati tudi v telesno naprežanje, lažje prenašajo različne duševne obremenitve in ob njih tudi ustrezneje ukrepajo.

Ob telesni dejavnosti se človek nauči prave sprostitve. Telesna sprostitve je namreč pogoj za duševno sproščenost. Tako se lahko energija bolj učinkovito usmerja v ustvarjalne dejavnosti. Pozitiven vpliv se kaže tudi v odpravljanju nespečnosti in motenj spanja. Telesna dejavnost tudi zmanjšuje občutje tesnobe, ker pri intenzivnem gibanju pride do podobnih telesnih sprememb kot pri doživljanju tesnobe (pospešeno bitje srca, potenje). Ta občutja človek ne občuti kot nekaj mučnega in neugodnega, ampak kot povečano pripravljenost na zaželeno akcijo (Ihan, 2004).

Seveda pa je vpliv telesne dejavnosti na psihični status in psihično blagostanje zelo individualno pogojen, torej v tesni povezavi z značilnostmi psihičnega statusa, značilnostmi populacije (spol, starost, navade in razvade, sprejetje programa vadbe), načini modulacije vpliva telesne vadbe na psihične spremembe (občutek napredka, izključitev iz vsakodnevnih problemov, pogoj uživanja pri vadbi). Vpliv na psihični status imajo tudi vrsta in intenzivnost telesne dejavnosti, negativni učinki telesne vadbe (poraba časa, denar, redko odvisnost od vadbe) (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

Motivacija je proces, ki sproži človekovo aktivnost na področju njegovega zanimanja. Usmerjena je k določenim objektom, spodbuja in uravnava človekovo obnašanje za doseg ciljev, ki si jih je zadal. Motivacija je tako čustvena kot razumska. Sloni namreč na potrebah človeka, potrebe pa doživlja vsak posameznik na emocionalni ravni. (Petkovšek M., 1997)

Vrednote: Ljudje neprestano opazujemo, kritično presojamo in vrednotimo dogodke in pojave, ki nas obdajajo. Različni pojavi imajo za nas različno vrednost, privlačnost in zaželenost. Vrednote so razmeroma trajna kategorija, zgrajena na izkušnjah, zato imajo veliko motivacijsko moč (Petkovšek M., 1997).

Ukvarjanje s športno dejavnostjo (šport) si mora svoje mesto v vrednoten sistem človeka priboriti in ni nujno, da je vrednota sam po sebi kot je npr. zdravje, čeprav med njima obstaja povezava.

Marsikomu je samo ukvarjanje s športno dejavnostjo večja zadovoljitev, kot doseženi cilji športne dejavnosti, torej uživa že v gibanju samem, čeprav so verjetno podzavestno v to vrednoto vključeni tudi pozitivni vplivi športne dejavnosti. Motivi se med športno aktivnostjo

utrdijo ali pa oslabijo, glede na zadovoljstvo, ki ga človek doživlja v doseženem cilju ali pa v gibanju samem.

Vloga telesne vadbe v preprečevanju psihičnih motenj ni znana, tudi povzročitelji pozitivnih psihičnih sprememb, povzročenih z vadbo, niso povsem jasni. Prav tako za doseganje želenih psihičnih učinkov niso natančno določeni načini in doziranje vadbe (Mišigoj – Duraković idr., 2003).

2.3.9 Osebni trener (strokovnjak za gibanje)

Osebne trenerje poznamo predvsem iz fitness centrov, kjer so to strokovnjaki s področja predvsem krepitve mišic, stretchinga, bolj ali manj pa obvladajo tudi načela (zdrave) prehrane (vnos optimalne mešanice hranil v telo). Osebni trenerji v fitness centrih znajo sestavljati individualne programe vadbe, vendar mislim, da so z vidika kompleksnosti gibanja za zdravje preveč vezani na uporabo trenažerjev, oziroma način dela ni primeren za vse skupine ljudi.

Nekaj bom napisal o strokovnjaku, sam ga vidim v osebi profesorja športne vzgoje, ki je splošno športno razgledan (v osnovah pozna (čimveč) športov), pozna osnove (čim več in čim bolj mnogih) težav in bolezni, ki pestijo sodobnega človeka, ter obvlada pedagoške in didaktične pristope k vadečim. Je strokovnjak, na katerega se lahko »navaden« človek obrne, ko bi rad strokovno naredil nekaj dobrega za svoje zdravje.

Od takega strokovnjaka se pričakuje da je ustrezno izobražen, zna pristopiti do vadečega, obvlada čimveč znanj, ki lahko pri delu koristijo njemu, posledično pa seveda osebi, s katero se ukvarja (medicinska, nutricistična, pedagoška, didaktična, ...), sodeluje z zdravniki (pozna zdravstveno stanje vadečega), sam s svojo pojavo je zgled vadečim (urejenost, zdravo življenje, izgled, ...).

Gre za to, da bi ljudje, ki hočejo za svoje zdravje narediti več, vedeli na koga se obrniti, pa naj gre za to, da imajo določene težave, ne znajo aktivno izkoristiti svojega prostega časa, ne vedo, kako izkoristiti svoj prosti čas, ne vedo s katerimi aktivnostmi se želijo/smejo ukvarjati ipd. Takšen osebni trener bi jih usmerjal v različne športe, jim svetoval pri izbiri opreme, načinu in

izbiri treninga, sestavi program vadbe, po potrebi (in želji) pa bi ob upoštevanju individualnosti tudi sodeloval pri gibalni aktivnosti tistega, ki ga najame.

Najem osebnega trenerja se lahko zelo obrestuje, saj lahko prepreči marsikatero poškodbo, sestavi program, ki je ciljno usmerjen in tako prihrani čas, nepotreben napor, bolečo in neprijetno vadbo.

2.3.10 Kako začeti

Nekdo, ki se nikoli ni ukvarjal s športno rekreacijo, mora s telesno dejavnostjo začeti predvsem postopno. Pomembno je, da mu postane ukvarjanje s telesno dejavnostjo način življenja, vedenjski vzorec, vrednota. Čimveč od gibanja je dobro odnesti tudi pri vsakodnevnih opravilih, konjičkih.

Športna rekreacija mora biti izbrana tako, da človeku ustreza, da mu ni mučna in da v takšnem preživljanju prostega časa uživa. Cilj pri človeku, ki z ukvarjanjem s športno rekreacijo šele začenja, mora biti, ne glede na njegovo specifiko, dolgoročno ukvarjanje z športno rekreacijo. Specifiko človeka je potrebno upoštevati, saj je nekomu povsem zadosti dva krat na teden oditi na enourni sprehod v naravo, mogoče ob dobri družbi in mu lahko s kompliciranjem s principi določanja obremenitve, napora, natančnim načrtovanjem, povzročimo odklonilen odnos do športne rekreacije. Na drugi strani pa lahko nekdo po enem mesecu ukvarjanja s planinstvom misli, da lahko spleza na Mont Blanc in ga je potrebno postaviti na realna tla.

Pri starejših in sploh pri ljudeh s kakršnimikoli boleznimi ali posebnostmi je potreben posvet z zdravnikom in splošen osebni pregled, pri nekaterih tudi obremenilnostni test in podobni diagnostični pregledi. Vsak posameznik mora biti odkrit in pred, med in po aktivnosti svoja opažanja in počutje »priznati« osebam, ki se z njim ukvarjajo. Začetnike je potrebno opozarjati tudi, da dovolj pijejo, da ne pride do dehidracije.

Izbrati je potrebno aktivnosti, ki so primerne za določeno osebo, potrebna je razlaga osnovnih principov ukvarjanja s športom in v praksi upoštevanje teh principov. Vaditi je potrebno začeti postopno, pravilno opremljen, ogret. V začetni fazi ukvarjanja s športno rekreacijo so zelo pomembni tudi zunanji pogoji, ki naj bodo kar se da »prijazni«. Vadba se ob utrujenosti,

občutku teže v okončinah ali bolečinah prekine, potrebno je poiskati vzrok bolečine in ugotovitve pri kasnejši vadbi upoštevati. Pomembno je poslušanje svojega telesa, temu se vadbo prilagaja in ukvarjanje s aktivnostmi, ki so v veselje. Dobra družba pozitivno vpliva na motivacijo.

Posamezniku, ki se začenja ukvarjati z rekreacijo pridejo prav osnovni nasveti upoštevanja dinamike rekreacije skozi nenehno prilagajanje pogostosti, primernosti, pravočasnosti in intenzivnosti delovanja in tudi po načinu in vsebini gibanja (Hosta, 2006).

Hosta (2006) navaja primere:

- pogostost (bolj, ko je delo, ki ga opravlja netelesne narave, bolj pogosto naj bi se rekreiral),
- primernost (če večino časa preživi v zaprtih prostorih, naj se rekreira zunaj, če pri delu obremenjuje samo zgornji del telesa (roke), je primerno da obremeni še preostale dele telesa in tako zagotovi ravnovesje),
- pravočasnost (vaditi je potrebno, ko je zdrav – prilagoditveni mehanizmi, saj ob bolezni telo peša, tako si zagotovimo fiziološko rezervo),
- intenzivnost (manjša za ohranjanje sposobnosti, večja za razvoj sposobnosti),
- vsebina (če igranje košarke ali nogometa po trdi podlagi povzroča bolečine, je potrebno izbrati npr. tek po gozdni površini, plavanje in podobno).

Navadno so najprimernejše športne aktivnosti za začetek ukvarjanja s športom aerobne aktivnosti za izboljšanje splošne pripravljenosti, ki vključujejo kar se da veliko miškulature: hoja, tek, plavanje, kolesarjenje (sobno in »pravo«), aerobika, trenažerji v fitnes centrih za veslanje, tek na smučeh. Aktivnosti se izberejo glede na želje, okoliščine, zmožnosti.

3. CILJI PROUČEVANJA

Raziskava je namenjena ugotavljanju mnenja populacije (s pomočjo reprezentativnega vzorca) o gibanju za zdravje. Zanima me tudi pogostost ukvarjanja z rekreacijo, povezava denar – zdravje, odnos do strokovnjakov s področja gibanja za zdravje. Glede na vse to so bili za raziskavo zastavljeni naslednji cilji:

1. Ugotoviti, kolikšen pomen ljudje (prebivalci MO Velenje) pripisujejo gibanju (za zdravje).
2. Pridobiti splošne smernice miselnosti ljudi (zdravje, zdravo življenje, gibanje za zdravje, denar v povezavi z zdravim načinom življenja, odnos do strokovnjakov za zdrav način življenja in odnos do Centra za zdravje).
3. Prikazati, da je stanje stopnje ukvarjanja z rekreacijo slabo, zato so spremembe v ozaveščenosti in postavljanju prioritet v zvezi z zdravim načinom življenja dolgoročno nujne.
4. V teoretičnem delu prikazati pestrost možnosti za ukvarjanje z telesno dejavnostjo, upoštevajoč individualnost ljudi.

4. DELOVNE HIPOTEZE

H1: Strokovnjaki s področja zdravega načina življenja niso potrebni.

H2: Zdrav način življenja je predrag.

H3: Center za zdravje na področju proučevanja (MO Velenje) je potreben.

Vse hipoteze so bile sprejemane ali zavračane s 5% tveganjem.

5. METODE DE LA

5.1 VZOREC MERJENCEV

V anketo je bilo zajetih 476 prebivalcev MO Velenje. Anketa je bila opravljena osebno, preko računalnika (e-mail) in preko poznanstev (prijatelji, znanci). Vsi anketiranci so v anonimni anketi sodelovali prostovoljno in vsi so bili seznanjeni z načinom izpolnjevanja anketnega vprašalnika. Vsi so bili seznanjeni, da bo anketa uporabljena za diplomsko delo na Fakulteti za šport.

15 anket je bilo delno pomanjkljivo, oziroma deloma nepravilno izpolnjenih. Pri teh anketah je na mestu, kjer ni bilo odgovora ali je bil nesprejemljiv (prazno, nečitljiv, dvojno obkroževanje, ...) puščen prazen prostor (ni podatka) in v obdelavi za tisti del niso bili upoštevani.

V vzorcu je bilo 215 žensk in 261 moških, starost variira od 18–78 let, povprečna starost preiskovancev je 39,9 let.

Starost (kategorije):

V poizvedbah, kjer se je kot spremenljivka pojavljala starost, so preiskovanci zaradi večje preglednosti razvrščeni v šest kategorij in sicer: 1 – (18–25 let), 2 – (26–35 let), 3 – (36–45 let), 4 – (46–55 let), 5 – (56–65 let), 6 – (66 let in več).

Izobrazba (kategorije):

1 – osnovna šola ali manj, 2 – poklicna šola (2 leti), 3 – srednja šola (3 leta), 4 – tehnična srednja šola, gimnazija (4 leta), 5 – višja šola (2 leti), 6 – visoka šola (3 leta), 7 – univerzitetni program (4 leta), 8 – magisterij, doktorat.

Delovno mesto (kategorije):

predšolska vzgoja, brezposeln, upokojenec, učitelj, proizvodnja, prodajalec, uprava, študent, računalničar, električar, razvoj, kontrola, samostojni podjetnik, finance, komerciala, knjigovodstvo, delavec, tehnolog, inženir, serviser, informatika, mojster, pravnik, novinar, dijak, voznik, konstruktor, svetovalec, vodja službe, trženje, referent, tehnična služba, računovodstvo, kadrovik, strojnik, natakar, zdravnik, poštar, javni uslužbenec, prevajalec,

avtomatik, avtoličar, rudar, turizem, zdravstvo, gradbeništvo, oblikovalec, administracija, standardizer, planer, geodet, strokovni sodelavec, operater stroja, oskrbnik, vzdrževalec, laboratorij, varovanje, receptor, koordinator, tehnik, hidrogeolog, nabava, praktikant, sociala, slaščičar, strojnik.

Na vsaki izpolnjeni anketi, ki je bila vrnjena izpolnjena, se je označilo, kje je bila pridobljena, vendar podatki zaradi obilice (pomembnejših) poizvedb v delu niso obdelani.

Gre za pet kategorij in sicer:

- osebno – naključno, prijatelji, znanci(O),
- športna ustanova (R),
- delovno mesto (S),
- zdravstvena ustanova (Z),
- prosti čas (interesne dejavnosti – koncerti, društva...) (P).

Anketa je bila opravljena poleti in jeseni 2006.

5.2 VZOREC SPREMENLJIVK

Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh tematskih sklopov:

- demografija (starost, spol, izobrazba, delovno mesto, velikost družine),
- vprašanja v zvezi z gibanjem za zdravje (odnos do gibanja, zdravja, stroškov, povezanih z zdravjem, strokovnjakov za zdrav način življenja, Centra za zdravje).

Kot merski instrument je bila uporabljena metoda pisne (diagnostične) ankete z 19 trditvami in odgovori označenimi na 5 stopenjski lestvici. Ponujeni odgovori so v smislu strinjanja s trditvijo, ali izbora enega odgovora, ki po mnenju vprašanega najbolje opisuje trditev. Pomembno je predvsem mnenje celotne populacije (vzorca), zato razen pri vprašanjih, direktno povezanih z hipotezami, poizvedbe glede na spremenljivke iz demografije niso narejene.

5.3 METODE OBDELAVE PODATKOV

Podatki so bili obdelani s statističnim paketom SPSS 12.0 za okolje Windows.

Izračunano je, koliko je žensk, koliko moških. Nadalje je izračunano, kakšna je izobrazbena struktura vzorca in velikost družin. Poizvedbe glede razlik med moškimi in ženskami, glede na starost in izobrazbo so narejene le za trditve, ki so direktno povezane s sprejemanjem hipotez (trditve številka 4, 9, 13). Rezultati so interpretirani le glede razlik v odgovorih po spolu in starosti (po dveh v nadaljevanju opisanih razredih) in sicer za trditve 4, 9 in 13, ki so direktno povezane s hipotezami. Nadalje so osnovne poizvedbe (frekvence odgovorov) narejene še za nekatere trditve oziroma vprašanja, ki so tesno povezana z hipotezami: za H1 še peto vprašanje, za H2 za deseto in enajsto trditev, ter za H3 za štirinajsto, petnajsto in šestnajsto trditev.

Poizvedbe glede na delovno mesto niso narejene, saj je bil (pričakovano) dobljen prevelik razpon različnih odgovorov, poizvedovanje po tem parametru pa ni ključnega pomena. Zaradi velike količine podatkov tudi poizvedb glede izobrazbe in velikosti družine ni vključenih.

Sicer je bilo narejeno veliko primerjav med spremenljivkami (kontingenčne tabele z ordinalnimi/nominalnimi podatki) in veliko poizvedb, vendar so interpretirani le rezultati, ki so najpomembnejši glede na obravnavano tematiko in glede na hipoteze. Interpretacija ostalih rezultatov ni vključena v delo, mogoče se izkažejo za uporabne kdaj v prihodnosti.

6. INTERPRETACIJA DOBLJENIH REZULTATOV

6.1 OPISNA STATISTIKA

Podatki s Statističnega urada RS so z dne 30.6.2006.

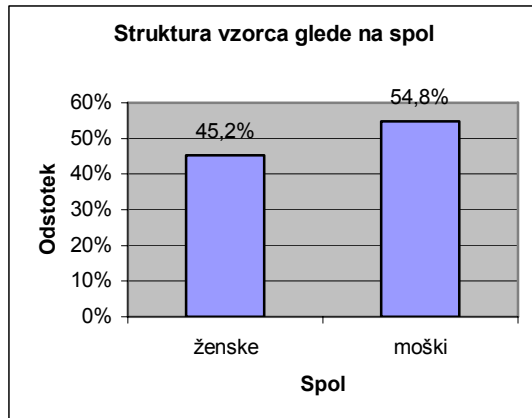
- **Razporeditev vzorca glede na spol**

Preglednica 1: Razporeditev vzorca glede na spol.

Spol	Število	Odstotek
Ženske	215	45,2%
Moški	261	54,8%
Skupaj	476	100,0%

Vsi vprašalniki so bili za to poizvedbo pravilno izpolnjeni (noben podatek ne manjka).

Grafikon 1: Struktura vzorca glede na spol.



Po podatkih statističnega urada RS ima mestna občina Velenje 33.857 prebivalcev, torej vzorec 476 ljudi zajema 1,41% celotne populacije, kar je reprezentativen vzorec. V MO Velenje je 17.184 moških in 16.673 žensk, kar je 50,8% moških in 49,2% žensk. Iz preglednice 1 in grafikona 1 je razvidno, da je v vzorcu 261 moških in 215 žensk, kar je glede na celoten vzorec 54,8% moških in 45,2% žensk. Razlika med populacijo in vzorcem je 4% v prid moškim, kar je še sprejemljivo.

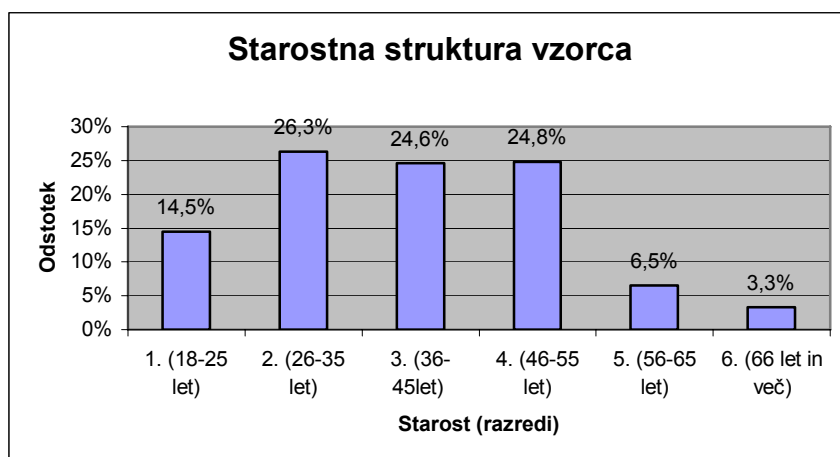
- **Razporeditev vzorca glede na starost (razredi)**

Preglednica 2: Razporeditev vzorca glede na starost (razredi).

Razred	Število	Odstotek
1. (18-25 let)	69	14,5%
2. (26-35 let)	125	26,3%
3. (36-45 let)	117	24,6%
4. (46-55 let)	118	24,8%
5. (56-65 let)	31	6,5%
6. (66 let in več)	16	3,3%
Skupaj	276	100,0%

Vsi vprašalniki so bili za to poizvedbo pravilno izpolnjeni (noben podatek ne manjka).

Grafikon 2: Starostna struktura vzorca (razredi).



V populaciji je 18,3% prebivalcev v starostni skupini 15–26 let in 13,2% prebivalcev v starostni skupini 19–26 let, kot je razvidno v preglednici 2 in grafikonu 2, je v vzorcu 14,5% ljudi v starostni skupini 18–25 let, mlajših raziskava ni zajemala, na spletnih straneh Statističnega urada RS pa so podatki le za te starostne skupine.

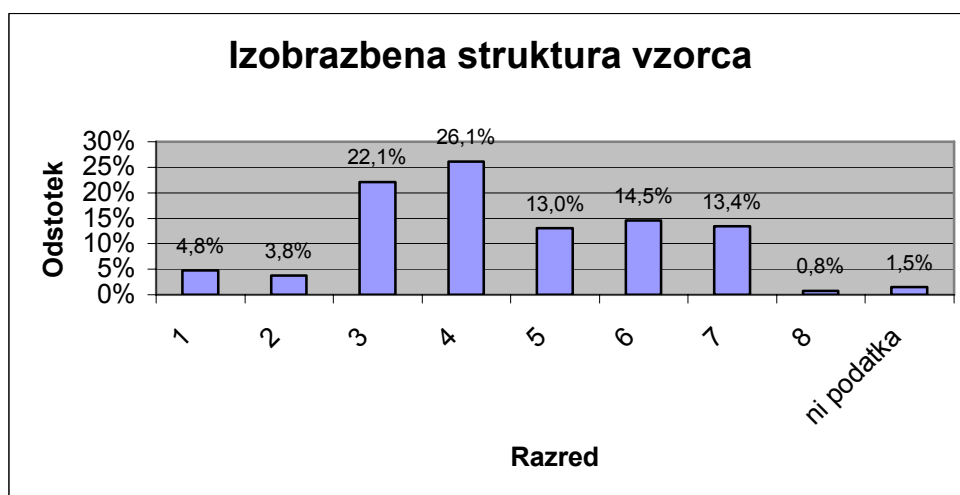
Zanesljiva primerjava med vzorcem in populacijo obstaja za starostno skupino 66 let in več, v populaciji je v tej starostni skupini 10,7%, v vzorcu pa 3,3% (preglednica 2 in grafikon 2), kar je razumljivo, saj je do toliko starih ljudi težje priti, čeprav je bila anketa izvajana na primer v Domu za varstvo odraslih občanov Velenje. Vendar je skupina dovolj zastopana.

- **Razporeditev vzorca glede na izobrazbo (razredi)**

Preglednica 3: Razporeditev vzorca glede na izobrazbo (razredi).

Razred	Število	Odstotek
1	23	4,8%
2	18	3,8%
3	105	22,1%
4	124	26,1%
5	62	13,0%
6	69	14,5%
7	64	13,4%
8	4	0,8%
Ni podatka	7	1,5%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 3: Izobrazbena struktura vzorca.



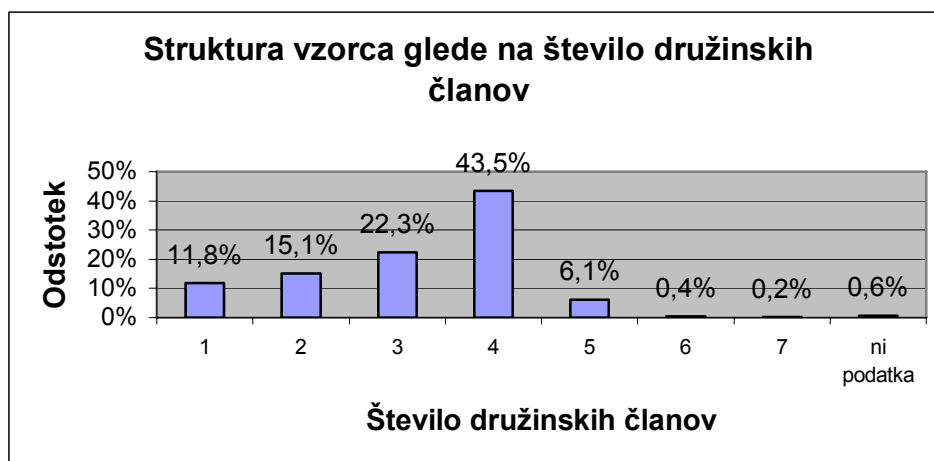
Iz preglednice 3 in grafikona 3 je razvidno, da je največji delež vprašanih v tretjem in četrtem izobrazbenem razredu, to pomeni, da ima največ vprašanih končano srednjo izobrazbo (tri in štiri letno). Dobra tretjina vprašanih ima vsaj višjo izobrazbo, pričakovano so najslabše zastopani razredi s poklicno ali nižjo izobrazbo in akademsko izobrazbo. Izobrazbena struktura vzorca se zdi realna glede na populacijo.

- **Razporeditev vzorca glede na velikost družine**

Preglednica 4: Razporeditev vzorca glede na velikost družine.

Število družinskih članov	Število	Odstotek
1	56	11,8%
2	72	15,1%
3	106	22,3%
4	207	43,5%
5	29	6,1%
6	2	0,4%
7	1	0,2%
Ni podatka	3	0,6%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 4: Struktura vzorca glede na število družinskih članov.



Pričakovano visok odstotek družin šteje štiri družinske člane, saj je tudi v populaciji največ štiri članskih družin (preglednica 4 in grafikon 4). Po zastopanosti sledijo tri- in dvo- članske družine. Ta dva razreda se zdita specifična zato, ker je v teh dveh razredih verjetno veliko mladih družin (v začetni fazi ustvarjanja družine) in seveda starih družin (upokojski par z odraslimi, odseljenimi otroci).

6.2 ODNOS DO GIBANJA (ZA ZDRAVJE), REKREACIJE

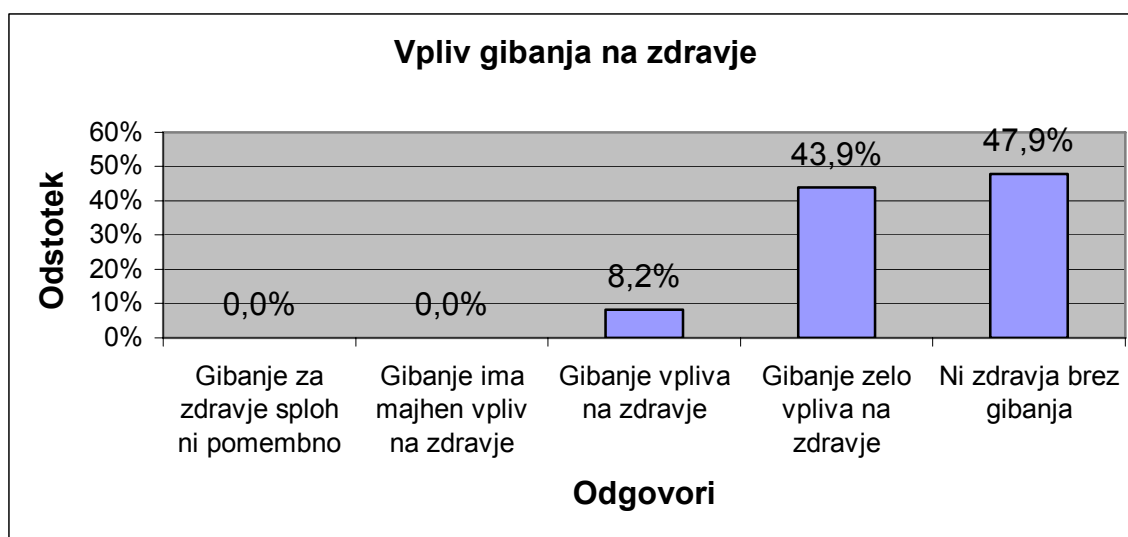
V tem delu so opravljene poizvedbe v zvezi z odnosom preiskovancev do gibanja za zdravje in do rekreacije.

- **Kakšen je po vaše pomen gibanja za zdravje? (6. vprašanje)**

Preglednica 5: Pomen gibanja za zdravje.

Pomen gibanja za zdravje?	Število	Odstotek
Gibanje za zdravje sploh ni pomembno.	0	0%
Gibanje ima majhen vpliv na zdravje.	0	0%
Gibanje vpliva na zdravje.	39	8,2%
Gibanje zelo vpliva na zdravje.	209	43,9%
Ni zdravja brez gibanja.	228	47,9%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 5: Vpliv gibanja na zdravje.



Vsi vprašalniki so bili za to vprašanje pravilno izpolnjeni (noben podatek ne manjka).

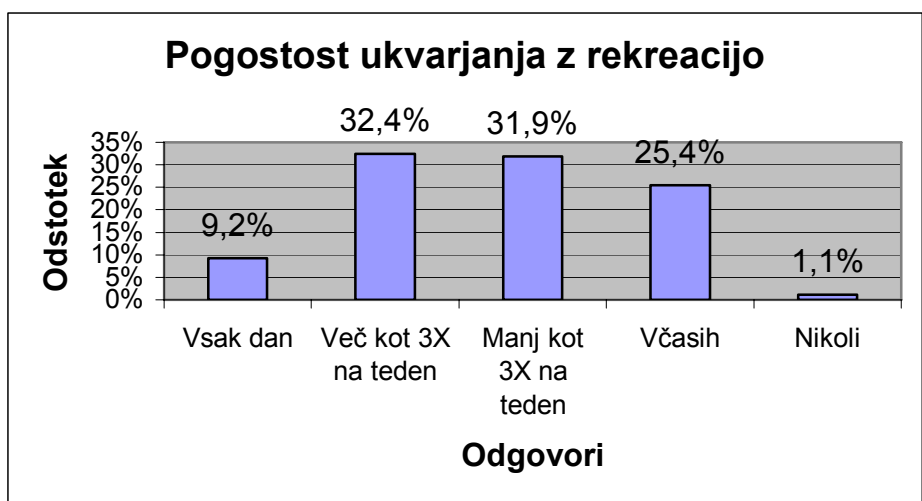
Kot je razvidno v preglednici 5 in grafikonu 5 se velika večina vprašanih strinja, da ima gibanje velik vpliv na zdravje, kar kaže na to, da se ali zavedajo vpliva gibanja na zdravje, ali so za to že slišali, nekaterim pa je to pač »pravi« odgovor in ne zares njihovo mnenje. Vprašanje je, koliko ljudi to zares tudi spoštuje in se giblje (za zdravje).

- **Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo. (7. vprašanje)**

Preglednica 6: Pogostost ukvarjanja z rekreacijo.

Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.	Število	Odstotek
Vsak dan.	44	9,2%
Več kot 3X na teden.	154	32,4%
Manj kot 3X na teden.	152	31,9%
Včasih.	121	25,4%
Nikoli.	5	1,1%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 6: Pogostost ukvarjanja z rekreacijo



Vsi vprašalniki so bili za to vprašanje pravilno izpolnjeni (noben podatek ne manjka). Rezultati, prikazani v preglednici 6 in grafikonu 6 zelo presenečajo, saj se z rekreacijo sploh ne ukvarja le dober odstotek vseh vprašanih.

Če seštejemo odstotka pri možnostih »Včasih« in »Nikoli« je vsaj zmerno športno aktivnih 73% vseh vprašanih, več kot trikrat na teden pa dobrih 41% vseh vprašanih.

Kot je razvidno v preglednici 6 in grafikonu 6 se kar četrtina vprašanih giblje le včasih, kar z vidika gibanja za zdravje nima vpliva na zdravje, čeprav drži, da je bolje kot nič. Možnosti »Več kot 3X na teden« in »Manj kot 3X na teden« nista dobro izbrani, saj ponujata velik razpon (od enkrat na teden do šestkrat na teden), zato je tudi razumljivo, da je ti dve možnosti izbralo dobri dve tretjini vprašanih. Visok se zdi odstotek tistih, ki se z rekreacijo ukvarjajo vsak dan. Dobro je, če so bili vprašani iskreni, da se skoraj 45% vseh vprašanih z rekreacijo

ukvarja več kot trikrat na teden. Seveda bi bilo najbolje, če bi se več kot trikrat na teden z rekreacijo ukvarjala večina ali vsi.

Majhen odstotek tistih, ki se nikoli ne ukvarjajo z rekreacijo lahko verjetno delno pripišemo tudi temu, da je verjetno veliko vprašanih, ki so se npr. nekajkrat v življenju ukvarjali z rekreacijo, izbralo možnost »Včasih«, kar pa nima nikakršnega vpliva na zdravje.

Pri tem vprašanju bi bilo bolj drugače zastaviti odgovore (bolj podrobne možnosti ali odprti tip), verjetno bi dobili drugačno sliko, verjetno bi bila večina odgovorov pod trikrat tedenskim ukvarjanjem z rekreacijo.

Ne zanemarljivo pri tej trditvi v vprašalniku je tudi dejstvo, da sprašuje po nekem povprečju ukvarjanja za rekreacijo. Nekdo, ki se na primer spomladi in poleti vsak dan ukvarja z rekreacijo, v jeseni in pozimi pa sploh ne, za odgovor verjetno vzame povprečje ukvarjanja čez vse leto in obkroži možnost »Več kot 3X na teden«. Enako velja za nekoga, ki se z rekreacijo ukvarja periodično na krajši čas. Vplivi takšne vrste rekreacije in sama pogostost ukvarjanja z rekreacijo ni primerljiva z nekom, ki se dejansko čez vse leto z rekreacijo ukvarja trikrat na teden.

Mislim, da rezultati ne morejo biti realni, razloge gre iskati v slabo zastavljenih možnostih (odgovorih), neiskrenosti vprašanih in/ali slabem vzorcu.

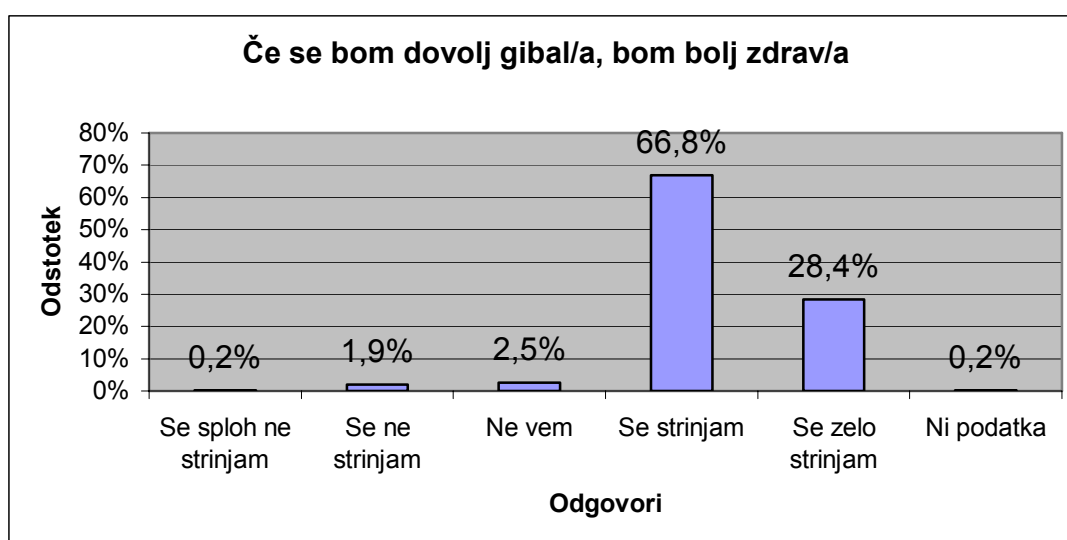
V nadaljevanju pri primerjavah so glede na izbiro palete možnih odgovorov pri ukvarjanju z rekreacijo vprašani nadalje razdeljeni na tiste, ki se z rekreacijo ukvarjajo redno (izbrani možnosti »Vsak dan« in »Več kot 3X na teden«), na tiste, ki se ukvarjajo občasno (izbrani možnosti »Manj kot 3X na teden« in »Včasih«) in na tiste, ki se z rekreacijo ne ukvarjajo (izbrana možnost »Nikoli«). Razdelitev verjetno ni realna, ampak glede na ponujene možnosti odgovorov je edina možna. Največji problem je v možnosti »Manj kot 3X na teden«, kar je tudi dvakrat na teden, to pa bi moral prišteti k rednem ukvarjanju z rekreacijo. Manjka tudi možnost trikrat na teden, tako da so vprašani, ki se rekreirajo trikrat na teden morali izbrati eno od drugih možnosti.

- **Če se bom dovolj gibal/a, bom bolj zdrav/a. (12. trditev)**

Preglednica 7: Povezanost gibanja in zdravja.

Če se bom dovolj gibal/a bom bolj zdrav/a.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	1	0,2%
Se ne strinjam.	9	1,9%
Ne vem.	12	2,5%
Se strinjam.	318	66,8%
Se zelo strinjam.	135	28,4%
Ni podatka	1	0,2%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 7: Povezanost gibanja in zdravja.



Podobna slika kot pri šestem vprašanju: Kakšen je po vaše pomen gibanja za zdravje? (preglednica 6 in grafikon 6).

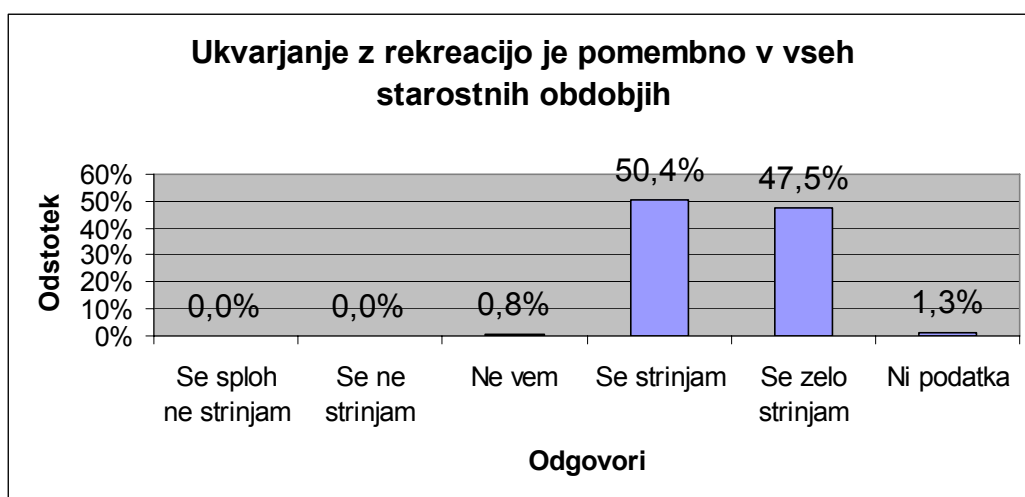
Kot je razvidno v preglednici 7 in grafikonu 7 se skoraj vsi vprašani strinjajo, da gibanje doprinese k zdravju. Zanimivo je, da sta dobri dve tretjini vprašanih izbrali možnost »Se strinjam« in le dobra četrtnina možnost »Se zelo strinjam«. Trditev je nerodno postavljena, saj gibanje ni edini pogoj za izboljšanje zdravja in ne pomeni avtomatsko izboljšanja zdravja, sploh ne na primer ob slabi prehrani ali ob poslabšanju prehrane. Zdi se, kot da bi si hoteli pustiti malo rezerve in v pravilnost trditve niso brezpogojno prepričani, ali pa o problematiki ne vedo dovolj. Mogoče je tudi, da se s trditvijo ne strinjajo popolnoma, ker imajo malo slabo vest, ker vedo, da se sami ne gibljejo dovolj in bi torej za svoje zdravje lahko naredili še več.

- **Ukvarjanje z rekreacijo je pomembno v vseh starostnih obdobjih. (18. trditev)**

Preglednica 8: Pomembnost rekreacije v vseh starostnih obdobjih.

Ukvarjanje z rekreacijo je pomembno v vseh starostnih obdobjih.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	0	0%
Se ne strinjam.	0	0%
Ne vem.	4	0,8%
Se strinjam.	240	50,4%
Se zelo strinjam.	226	47,5%
Ni podatka.	6	1,3%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 8: Pomembnost rekreacije v vseh starostnih obdobjih.



Kot je razvidno v preglednici 8 in grafikonu 8 se skoraj vsi vprašani strinjajo, da se je potrebno v vseh starostnih obdobjih ukvarjati z rekreacijo.

Slika glede na prejšnjo trditev »Če se bom dovolj gibal/a bom bolj zdrav/a« (preglednica 7 in grafikon 7), pa je podobna v smislu, da se skoraj vsi strinjajo s trditvijo, razlika pa je, da se polovica vprašanih s trditvijo strinja, polovica pa zelo strinja. Torej se približno 15% tistih, ki se s trditvijo »Če se bom dovolj gibal/a bom bolj zdrav/a« strinjajo, s trditvijo »Ukvarjanje z rekreacijo je pomembno v vseh starostnih obdobjih« zelo strinjajo.

Razlika je lahko nastala zato, ker prva trditev govori o gibanju in zdravju, druga pa o gibanju kot o nečem pomembnem na splošno, o nečem, ki se tiče tudi drugih področij bitja (npr. sreča, sposobnost za delo, kvalitetno preživljanje prostega časa, ...).

Zanimivo bi bilo videti odgovore, če bi vprašali, zakaj tako mislijo.

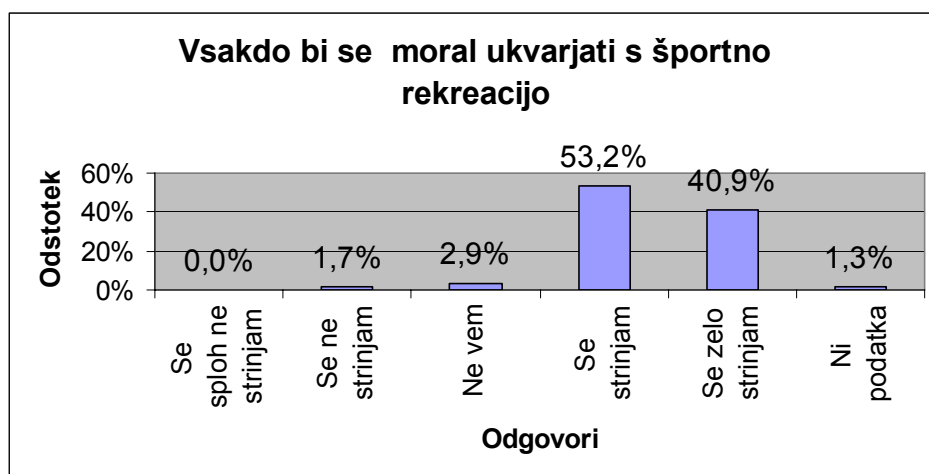
Z gotovostjo lahko trdimo, da se vprašani strinjajo, da je gibanje pomembno v vseh starostnih obdobjih.

- **Vsakdo bi se moral ukvarjati s športno rekreacijo. (19. trditev)**

Preglednica 9: Pomembnost športne rekreacije za vsakogar.

Vsakdo bi se moral ukvarjati s športno rekreacijo.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam	0	0%
Se ne strinjam	8	1,7%
Ne vem	14	2,9%
Se strinjam	253	53,2%
Se zelo strinjam	195	40,9%
Ni podatka	6	1,3%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 9: Pomembnost športne rekreacije za vsakogar.



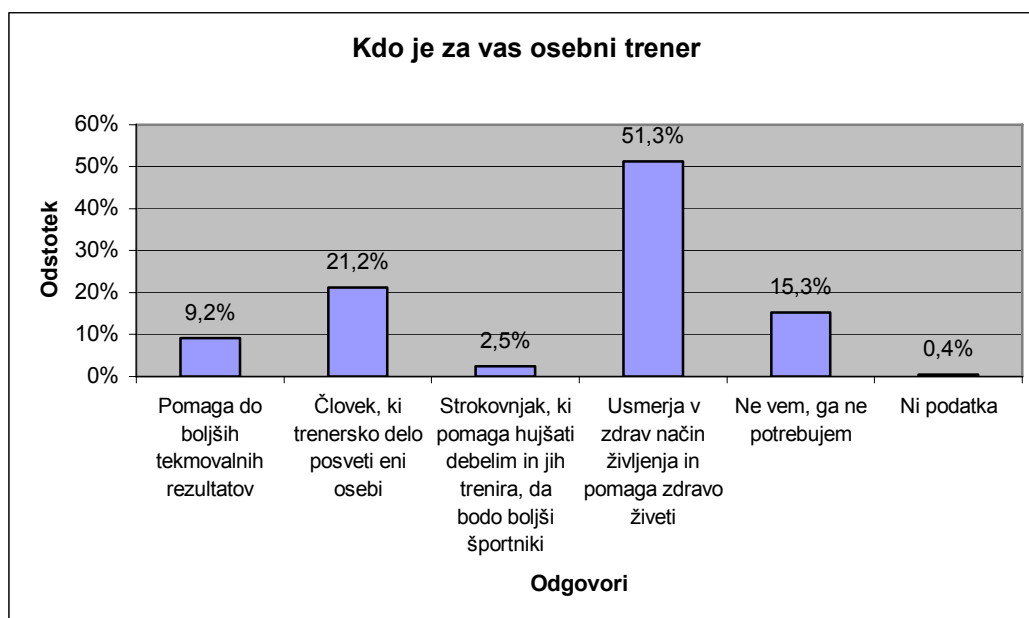
Večina vprašanih se strinja, da bi se vsakdo moral ukvarjati z rekreacijo (preglednica 9, grafikon 9). Razlogi tu niso definirani, a iz odgovorov lahko sklepamo, da mora športna rekreacija dobro vplivati na človeka, saj naj bi se je vsi posluževali. Tistih skoraj pet odstotkov vprašanih, ki so izbrali možnosti »Ne vem« in »Se ne strinjam«, je mogoče pomislilo na ljudi, ki so kakorkoli prizadeti ali (kronično) bolni in del njih se res ne sme ali ne more ukvarjati z rekreacijo v klasični obliki.

- **Kdo je za vas osebni trener? (3. vprašanje)**

Preglednica 10: Osebni trener.

Kdo je za vas osebni trener?	Število	Odstotek
Pomaga do boljših tekmovalnih rezultatov.	44	9,2%
Človek, ki trenersko delo posveti eni osebi.	101	21,2%
Strokovnjak, ki pomaga hujšati debelim in jih trenira, da bodo boljši športniki.	12	2,5%
Usmerja v zdrav način življenja in pomaga zdravo živeti.	244	51,3%
Ne vem, ga ne potrebujem.	73	15,3%
Ni podatka	2	0,4%
Skupaj	476	99,9%

Grafikon 10: Osebni trener.



Kot je razvidno iz preglednice 10 in grafikona 10 večina vprašanih meni, da osebni trener usmerja v zdrav način življenja in pomaga živeti zdravo, kar pomeni, da vedo, na koga se obrniti, če bi radi pomoč ali nasvete v zvezi z njihovim načinom življenja. Vprašanje pa je, kdo se (če se), na njega res obrne. Verjetno ima denar tu pomembno vlogo. Dobra sedmina vprašanih ne ve, kaj je osebni trener, oziroma ga ne potrebuje. Besedno zvezo osebni trener se da različno interpretirati, saj tudi vrhunski športnik ima navadno svojega, osebnega trenerja, ki mu pomaga do boljših rezultatov. Nemalokrat tudi športnik skozi vso kariero ostane zvest enemu trenerju in obratno.

6.3 PRIMERJAVE

Primerjani so odgovori na različna vprašanja/trditve, z namenom poglobljanja v problematiko in ugotavljanja povezanosti oziroma odvisnosti. Uporabljene so bile kontingenčne tabele, iz njih so bili narisani grafikoni. Pri vsaki primerjavi so bili za vzorec vzeti vsi pravilno izpolnjeni vprašalniki, manjkajoči podatki niso bili upoštevani. Torej, za 100% vzorca so vzeti le vprašalniki, kjer obstajata odgovora na oba obravnavana vprašanja/trditvi. Pri vsaki poizvedbi pa je napisano, koliko vprašalnikov je bilo nekorektno izpolnjenih (ni bilo odgovora na eno ali oba vprašanja/trditvi).

- **1. primerjava (2. in 7. vprašanje)**

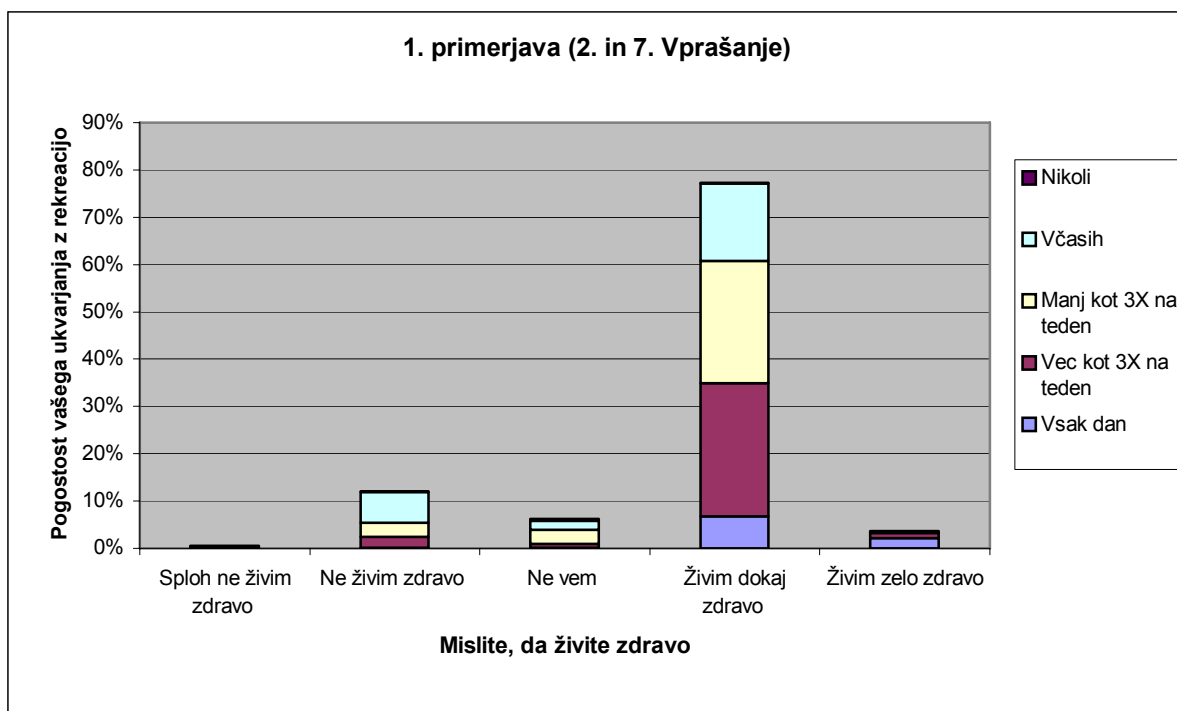
Mislite, da živite zdravo? / Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.

Preglednica 11: Primerjava med pogledom na lastno zdravo življenje in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.

1. primerjava (2. in 7. vprašanje)								
			Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.					Skupaj
			Vsak dan.	Več kot 3X na teden.	Manj kot 3X na teden.	Včasih.	Nikoli.	
Mislite, da živite zdravo?	Sploh ne živim zdravo.	Število	0	0	0	2	1	3
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,6%
	Ne živim zdravo.	Število	1	11	14	31	1	58
		Odstotek	0,2%	2,3%	2,9%	6,5%	0,2%	12,2%
	Ne vem.	Število	1	4	14	9	2	30
		Odstotek	0,2%	0,8%	2,9%	1,9%	0,4%	6,3%
	Živim dokaj zdravo.	Število	32	134	123	78	1	368
		Odstotek	6,7%	28,2%	25,8%	16,4%	0,2%	77,3%
	Živim zelo zdravo.	Število	10	5	1	1	0	17
		Odstotek	2,1%	1,1%	0,2%	0,2%	0,0%	3,6%
	Skupaj	Število	44	154	152	121	5	476
		Odstotek	9,2%	32,4%	31,9%	25,4%	1,1%	100,0%

Vsi vprašalniki so bili korektno izpolnjeni.

Grafikon 11: Primerjava med pogledom na lastno zdravo življenje in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.



Kot je razvidno v preglednici 11 in grafikonu 11 velika večina vprašanih zase pravi, da živijo zdravo, velika večina le-teh se tudi rekreira. Od tistih, ki zase pravijo, da živijo zelo zdravo, se velika večina rekreira več kot trikrat na teden. Od tistih, ki zase pravijo, da ne živijo zdravo, se večina rekreira le včasih, skoraj enako pa je število tistih, ki so izbrali možnosti »več kot 3X na teden« in »manj kot 3X na teden«.

Z gotovostjo se iz te primerjave da sklepati le, da je ukvarjanje z rekreacijo za tiste, ki zase mislijo, da živijo dokaj zdravo, pomembno.

- **2. primerjava (6. in 7. vprašanje)**

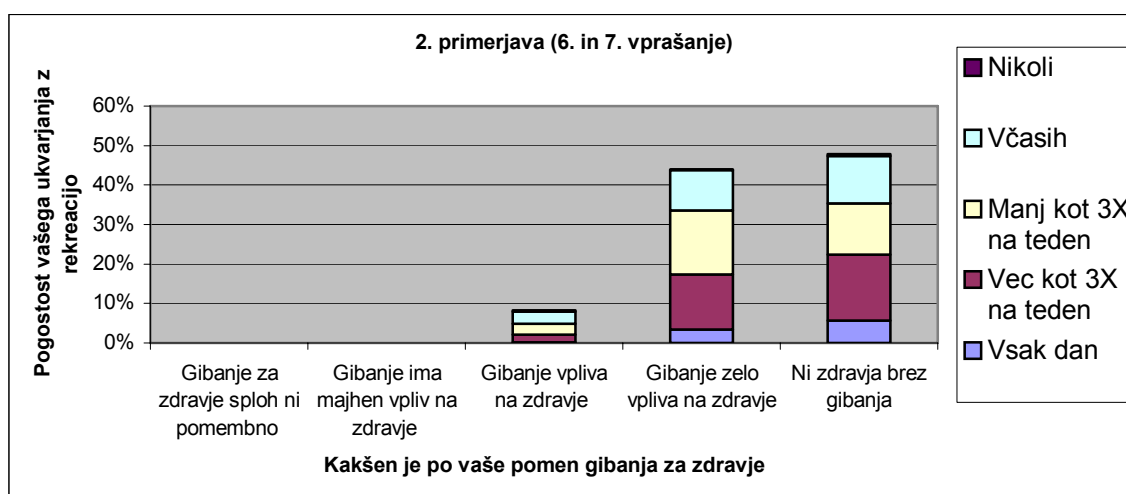
Kakšen je po vaše pomen gibanja za zdravje? / Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.

Preglednica 12: Primerjava odnosa do pomena gibanja za zdravje in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.

2. primerjava (6. in 7. vprašanje)								
			Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.					Skupaj
			Vsak dan.	Več kot 3X na teden.	Manj kot 3X na teden.	Včasih.	Nikoli.	
Kakšen je po vaše pomen gibanja za zdravje?	Gibanje za zdravje sploh ni pomembno.	Število	0	0	0	0	0	0
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gibanje ima majhen vpliv na zdravje.	Število	0	0	0	0	0	0
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gibanje vpliva na zdravje.	Število	1	9	13	15	1	39
		Odstotek	0,2%	1,9%	2,7%	3,2%	0,2%	8,2%
	Gibanje zelo vpliva na zdravje.	Število	16	66	77	49	1	209
		Odstotek	3,4%	13,9%	16,2%	10,3%	0,2%	43,9%
	Ni zdravja brez gibanja.	Število	27	79	62	57	3	228
		Odstotek	5,7%	16,6%	13,0%	12,0%	0,6%	47,9%
Skupaj	Število	44	154	152	121	5	476	
	Odstotek	9,2%	32,4%	31,9%	25,4%	1,1%	100,0%	

Vsi vprašalniki so bili korektno izpolnjeni.

Grafikon 12: Primerjava odnosa do pomena gibanja za zdravje in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.



Čeprav to pri večini možnosti ni bilo točno določeno, so vprašani verjetno razumeli, da se sprašuje po pozitivnem vplivu gibanja na zdravje, kar je razvidno tudi iz odgovorov. Primerjava je pokazala, da se tisti, ki mislijo, da gibanje (pozitivno) vpliva na zdravje, z rekreacijo tudi zares ukvarjajo, kar je pričakovano (preglednica 12 in grafikon 12).

- **3. primerjava (1. in 7. vprašanje)**

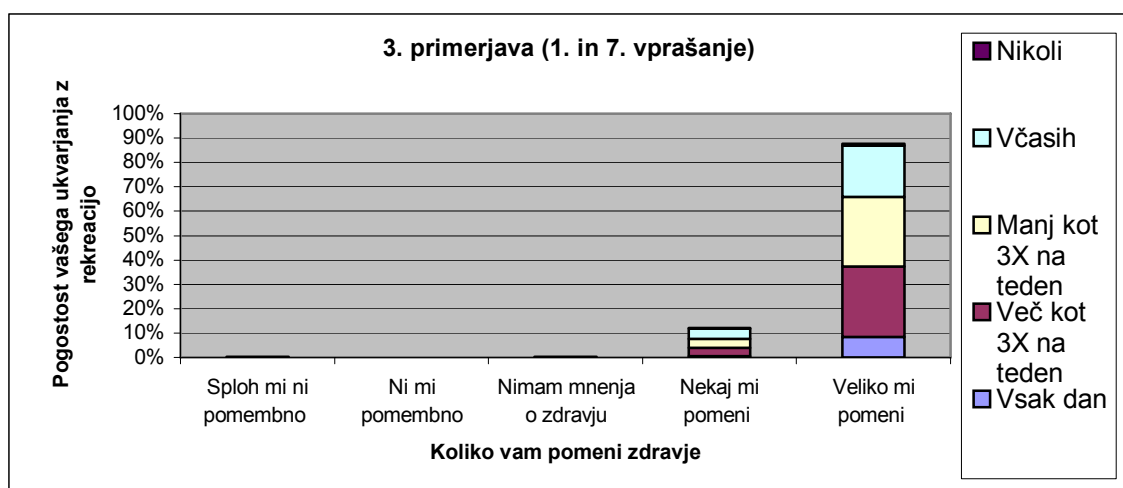
Koliko vam pomeni zdravje? / Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.

Preglednica 13: Primerjava med pomenom zdravja in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.

3. primerjava (1. in 7. vprašanje)								
			Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.					Skupaj
			Vsak dan.	Več kot 3X na teden.	Manj kot 3X na teden.	Včasih.	Nikoli.	
Koliko vam pomeni zdravje?	Sploh mi ni pomembno.	Število	1	0	0	0	0	1
		Odstotek	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	Ni mi pomembno.	Število	0	0	0	0	0	0
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nimam mnenja o zdravju.	Število	0	0	0	1	0	1
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	Nekaj mi pomeni.	Število	3	16	17	20	1	57
		Odstotek	0,6%	3,4%	3,6%	4,2%	0,2%	12,0%
	Veliko mi pomeni.	Število	40	138	135	100	4	417
		Odstotek	8,4%	29,0%	28,4%	21,0%	0,8%	87,6%
	Skupaj	Število	44	154	152	121	5	476
		Odstotek	9,2%	32,4%	31,9%	25,4%	1,1%	100,0%

Vsi vprašalniki so bili korektno izpolnjeni.

Grafikon 13: Primerjava med pomenom zdravja in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.



Kot je razvidno v preglednici 13 in grafikonu 13 veliki večini vprašanih zdravje veliko pomeni, od teh se slaba polovica z rekreacijo ukvarja redno, dobra polovica pa občasno.

- **4. primerjava (7. vprašanje in 17. trditev)**

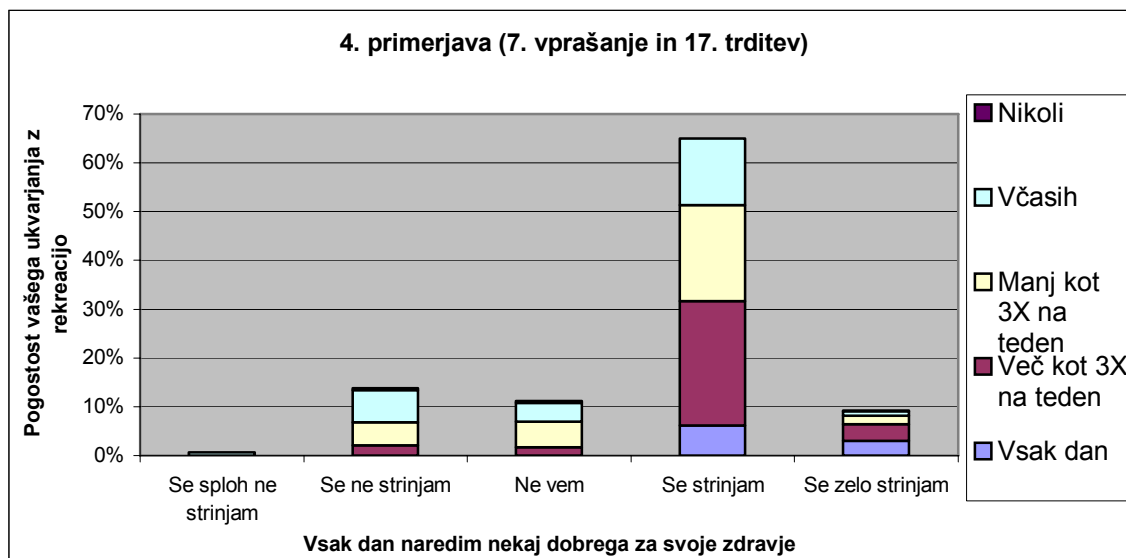
Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo? / Vsak dan naredim nekaj dobrega za svoje zdravje.

Preglednica 14: Primerjava med mnenjem o skrbi za svoje zdravje in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.

4. primerjava (7. vprašanje in 17. trditev)								
			Vsak dan naredim nekaj dobrega za svoje zdravje.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.	Vsak dan.	Število	0	0	0	29	14	43
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	6,2%	3,0%	9,2%
	Več kot 3X na teden.	Število	0	10	8	119	16	153
		Odstotek	0,0%	2,1%	1,7%	25,4%	3,4%	32,7%
	Manj kot 3X na teden.	Število	0	22	25	92	8	147
		Odstotek	0,0%	4,7%	5,3%	19,7%	1,7%	31,4%
	Včasih.	Število	3	31	18	64	4	120
		Odstotek	0,6%	6,6%	3,8%	13,7%	0,9%	25,6%
	Nikoli.	Število	0	2	2	0	1	5
		Odstotek	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,2%	1,1%
	Skupaj	Število	3	65	53	304	43	468
		Odstotek	0,6%	13,9%	11,3%	65,0%	9,2%	100,0%

Nepopolno je bilo izpolnjenih 8 vprašalnikov (1,7% celotnega vzorca).

Grafikon 14: Primerjava med mnenjem o skrbi za svoje zdravje in pogostostjo ukvarjanja z rekreacijo.



Iz preglednice 14 in grafikona 14 je razvidno, da večina vprašanih pravi, da vsak dan naredijo nekaj dobrega za svoje zdravje, vendar je večina vprašanih izbrala možnost »Se strinjam«, kot da bi si pustili malo rezerve, saj je tudi trditev zastavljena tako, da si lahko vprašani sam razlaga, kaj koristi njegovemu zdravju. Teoretično se lahko kdo, ki pokadi manj cigaret kot pred časom, s trditvijo strinja, saj je zmanjšal število dnevno pokajenih cigaret in tako naredi nekaj dobrega za svoje zdravje. Večina tistih, ki se s trditvijo zelo strinja, pa se z rekreacijo ukvarja redno, torej bi lahko bila tudi rekreacija tista, ki je po njihovem mnenju tisto, kar dobrega za svoje zdravje naredijo.

- **5. primerjava (6. vprašanje in 12. trditev)**

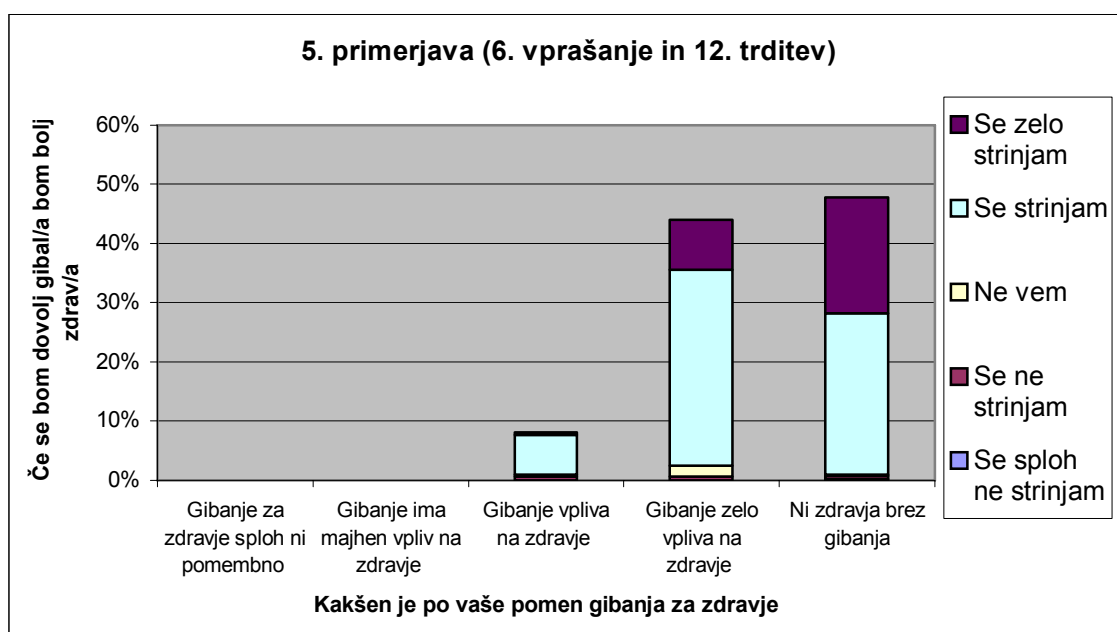
Kakšen je po vaše pomen gibanja za zdravje? / Če se bom dovolj gibal/a bom bolj zdrav/a.

Preglednica 15: Primerjava med pomenom gibanja za zdravje in vplivom gibanja na zdravje.

5. primerjava (6. vprašanje in 12. trditev)								
			Če se bom dovolj gibal/a bom bolj zdrav/a.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Kakšen je po vaše pomen gibanja za zdravje?	Gibanje za zdravje sploh ni pomembno.	Število	0	0	0	0	0	0
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gibanje ima majhen vpliv na zdravje.	Število	0	0	0	0	0	0
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gibanje vpliva na zdravje.	Število	0	3	2	32	2	39
		Odstotek	0,0%	0,6%	0,4%	6,7%	0,4%	8,2%
	Gibanje zelo vpliva na zdravje.	Število	0	3	9	157	40	209
		Odstotek	0,0%	0,6%	1,9%	33,1%	8,4%	44,0%
	Ni zdravja brez gibanja.	Število	1	3	1	129	93	227
		Odstotek	0,2%	0,6%	0,2%	27,2%	19,6%	47,8%
	Skupaj	Število	1	9	12	318	135	475
		Odstotek	0,2%	1,9%	2,5%	66,9%	28,4%	100,0%

En vprašalnik ni bil pravilno izpolnjen (0,2% celotnega vzorca).

Grafikon 15: Primerjava med pomenom gibanja za zdravje in vplivom gibanja na zdravje.



Kot je razvidno iz preglednice 15 in grafikona 15, sta trditvi nekakšen »lie detector«. Primerjava pokaže, da so vprašani korektno izpolnjevali vprašalnik.

- **6. primerjava (3. vprašanje in 4. trditev)**

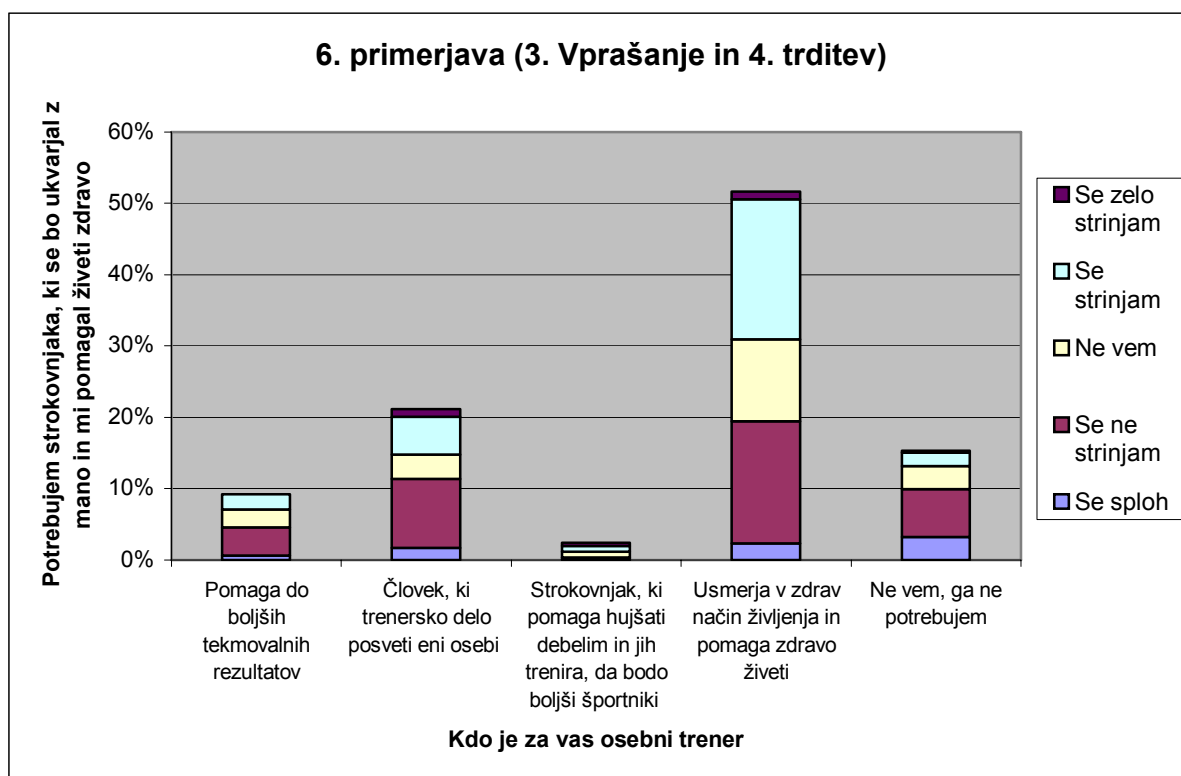
Kdo je za vas osebni trener? / Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.

Preglednica 16: Primerjava med pogledom na osebnega trenerja in potrebo po strokovnjaku za zdrav način življenja.

6. primerjava (3. vprašanje in 4. trditev)								
			Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Kdo je za vas osebni trener?	Pomaga do boljših tekmovalnih rezultatov.	Število	3	19	12	10	0	44
		Odstotek	0,6%	4,0%	2,5%	2,1%	0,0%	9,3%
	Človek, ki trenersko delo posveti eni osebi.	Število	8	46	16	25	5	100
		Odstotek	1,7%	9,7%	3,4%	5,3%	1,1%	21,2%
	Strokovnjak, ki pomaga hujšati debelim in jih trenira, da bodo boljši športniki.	Število	0	2	4	4	2	12
		Odstotek	0,0%	0,4%	0,8%	0,8%	0,4%	2,5%
	Usmerja v zdrav način življenja in pomaga zdravo živeti.	Število	11	81	54	93	5	244
		Odstotek	2,3%	17,2%	11,4%	19,7%	1,1%	51,7%
	Ne vem, ga ne potrebujem.	Število	15	32	15	9	1	72
		Odstotek	3,2%	6,8%	3,2%	1,9%	0,2%	15,3%
	Skupaj	Število	37	180	101	141	13	472
		Odstotek	7,8%	38,1%	21,4%	29,9%	2,8%	100,0%

Nepopolno so bili izpolnjeni štirje vprašalniki (0,8% celotnega vzorca).

Grafikon 16: Primerjava med pogledom na osebnega trenerja in potrebo po strokovnjaku za zdrav način življenja.



Pri tej primerjavi (preglednica 16 in grafikon 16) vidimo, da niso vsi vprašani, ki ne vedo, kdo je osebni trener, oziroma ne potrebujejo osebnega trenerja enako odgovorili tudi na trditev o strokovnjaku za zdrav način življenja. Nekateri namreč vseeno mislijo, da strokovnjaku za zdrav način življenja potrebujejo. To lahko pripišemo dejstvu, da ne vemo, kolikšen delež ne ve, kaj je osebni trener, strokovnjaku za zdrav način življenja pa potrebujejo. Med tistimi, ki mislijo, da osebni trener usmerja v zdrav način življenja in pomaga zdravo živeti, sta približno enaka deleža vprašanih, ki mislijo, da potrebujejo strokovnjaku za zdrav način življenja in tistih, ki ga ne potrebujejo.

- **7. Primerjava (4. trditev in 5. vprašanje)**

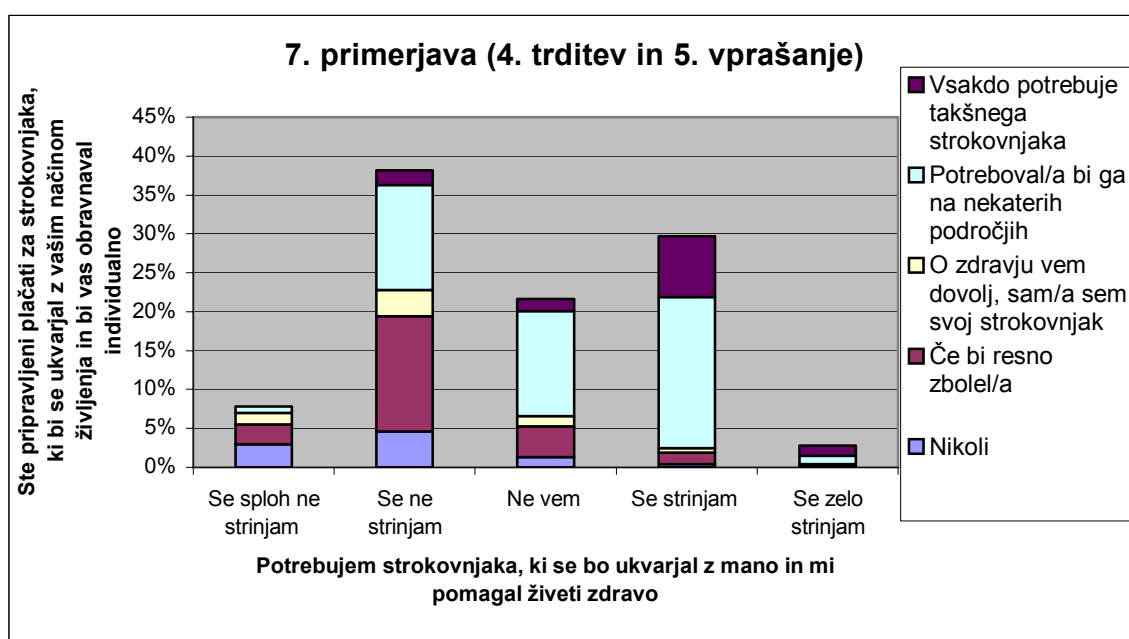
Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo. / Ste pripravljeni plačati za strokovnjaka, ki bi se ukvarjal z vašim načinom življenja in bi vas obravnaval individualno?

Preglednica 17: Primerjava potrebe po strokovnjaku za zdrav način življenja in pripravljenostjo plačati takšnega strokovnjaka.

		7. primerjava (4. trditev in 5. vprašanje)						
		Ste pripravljeni plačati za strokovnjaka, ki bi se ukvarjal z vašim načinom življenja in bi vas obravnaval individualno?						
			Nikoli.	Če bi resno zbolel/a.	O zdravju vem dovolj, sem sam/a svoj strokovnjak.	Potreboval/a bi ga na nekaterih področjih.	Vsakdo potrebuje takšnega strokovnjaka.	Skupaj
Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.	Se sploh ne strinjam.	Število	14	12	7	4	0	37
		Odstotek	3,0%	2,5%	1,5%	0,8%	0,0%	7,8%
	Se ne strinjam.	Število	22	70	16	64	9	181
		Odstotek	4,6%	14,8%	3,4%	13,5%	1,9%	38,2%
	Ne vem.	Število	6	19	6	64	7	102
		Odstotek	1,3%	4,0%	1,3%	13,5%	1,5%	21,5%
	Se strinjam.	Število	2	7	3	92	37	141
		Odstotek	0,4%	1,5%	0,6%	19,4%	7,8%	29,7%
	Se zelo strinjam.	Število	0	1	1	5	6	13
		Odstotek	0,0%	0,2%	0,2%	1,1%	1,3%	2,7%
	Skupaj	Število	44	109	33	229	59	474
		Odstotek	9,3%	23,0%	7,0%	48,3%	12,4%	100,0%

Dva vprašalnika nista bila korektno izpolnjena (0,4% celotnega vzorca).

Grafikon 17: Primerjava potrebe po strokovnjaku za zdrav način življenja in pripravljenostjo plačati takšnega strokovnjaka.



Izbor možnosti odgovora na vprašanje, če so vprašani pripravljene plačati za strokovnjaka za zdrav način življenja ni dober, saj možnosti »Potreboval/a bi ga na nekaterih področjih« in »Vsakdo potrebuje takšnega strokovnjaka« ne odgovorita na vprašanje.

Iz preglednice 17 in grafikona 17 je razvidno, da slaba polovica vprašanih misli, da bi na nekaterih področjih potrebovali strokovnjaka za zdrav način življenja. Slabih 40% vprašanih se na drugi strani ne strinja, da potrebujejo strokovnjaka, ki jim bi pomagal živeti zdravo, od tega je tudi skoraj 14% od vseh vprašanih takih, ki bi potrebovali strokovnjaka za zdrav način življenja na nekaterih področjih.

Glede na ne najboljše zastavljena vprašanja lahko iz odgovorov sklepamo, da večji del vprašanih zase misli, da ne potrebujejo strokovnjakov za zdrav način življenja, vsaj dokler so zdravi.

- **8. primerjava (4. in 13. trditev)**

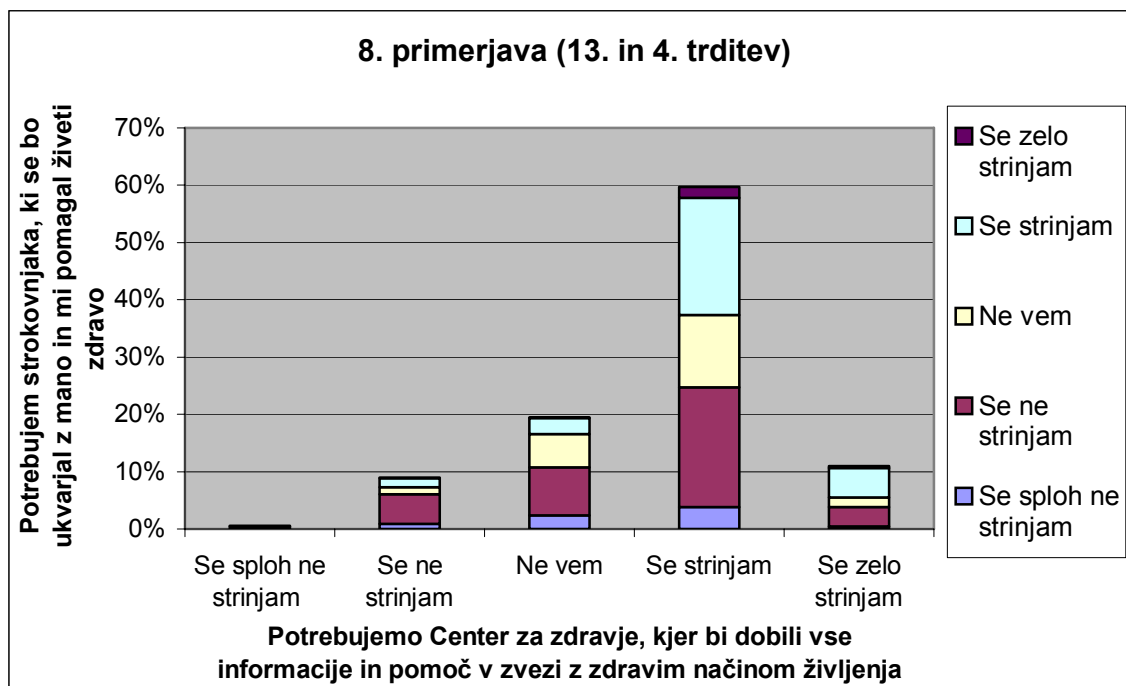
Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo. /
Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.

Preglednica 18: Primerjava med potrebo po strokovnjaku za zdrav način življenja in potrebo po Centru za zdravje.

8. primerjava (13. in 4. trditev)								
			Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.	Se sploh ne strinjam.	Število	2	4	11	18	2	37
		Odstotek	0,4%	0,9%	2,4%	3,8%	0,4%	7,9%
	Se ne strinjam.	Število	1	24	39	98	16	178
		Odstotek	0,2%	5,1%	8,3%	20,9%	3,4%	38,0%
	Ne vem.	Število	0	6	27	59	8	100
		Odstotek	0,0%	1,3%	5,8%	12,6%	1,7%	21,4%
	Se strinjam.	Število	0	7	13	96	24	140
		Odstotek	0,0%	1,5%	2,8%	20,5%	5,1%	29,9%
	Se zelo strinjam.	Število	0	1	1	9	2	13
		Odstotek	0,0%	0,2%	0,2%	1,9%	0,4%	2,8%
	Skupaj	Število	3	42	91	280	52	468
		Odstotek	0,6%	9,0%	19,4%	59,8%	11,1%	100,0%

Nepopolno izpolnjenih je bilo 8 vprašalnikov (1,7% celotnega vzorca).

Grafikon 18: Primerjava med potrebo po strokovnjaku za zdrav način življenja in potrebo po Centru za zdravje.



Kot je razvidno iz preglednice 18 in grafikona 18 se večina vprašanih strinja, da potrebujejo Center za zdravje, kjer bi lahko izvedeli kaj o zdravem načinu življenja. Na drugi strani pa več kot polovica vprašanih pravi, da ne potrebujejo strokovnjaka za zdrav način življenja.

Vprašanje je, od koga bi informacije o zdravem načinu življenja dobili, če ne od strokovnjaka. Verjetno so vprašani vprašanja vzeli tako, da ne potrebujejo svojega osebnega strokovnjaka (kot osebni zdravnik), prav bi jim pa prišla splošna institucija, kamor bi se lahko obrnili. Takšne institucije imajo navadno možnost, da se informacije dobijo preko telefona ali spleta. Takšen Center za zdravje je lahko vprašanim tudi rezerva za primer, ko bi pomoč potrebovali.

- **9. primerjava (1. vprašanje in 13. trditev)**

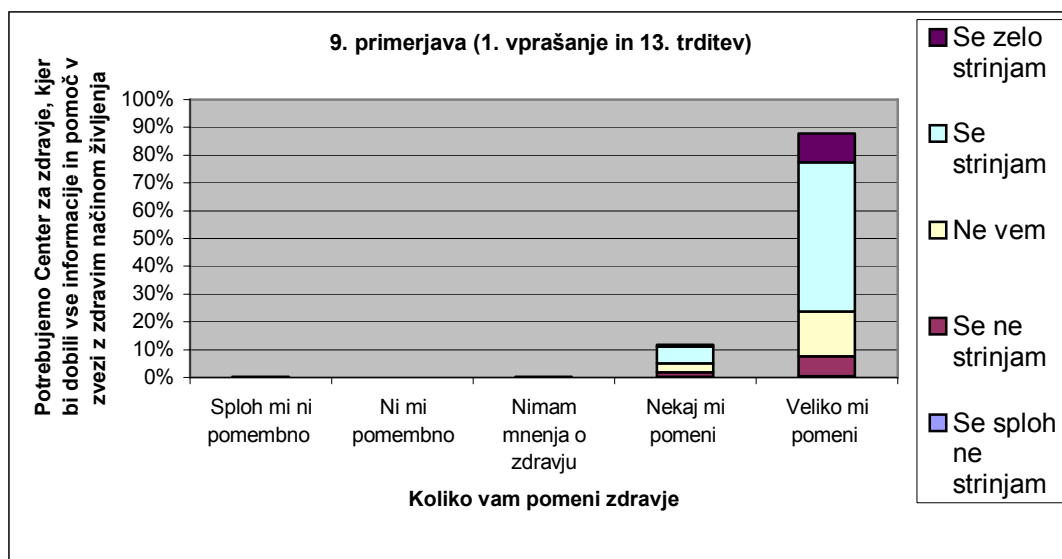
Koliko vam pomeni zdravje? / Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.

Preglednica 19: Primerjava med pomenom zdravja in potrebo po Centru za zdravje.

9. primerjava (1. vprašanje in 13. trditev)								
			Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Koliko vam pomeni zdravje?	Sploh mi ni pomembno.	Število	0	0	0	1	0	1
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	Ni mi pomembno.	Število	0	0	0	0	0	0
		Odstotek	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nimam mnenja o zdravju.	Število	0	1	0	0	0	1
		Odstotek	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	Nekaj mi pomeni.	Število	1	8	15	28	3	55
		Odstotek	0,2%	1,7%	3,2%	6,0%	0,6%	11,7%
	Veliko mi pomeni.	Število	2	34	76	252	49	413
		Odstotek	0,4%	7,2%	16,2%	53,6%	10,4%	87,9%
	Skupaj	Število	3	43	91	281	52	470
		Odstotek	0,6%	9,1%	19,4%	59,8%	11,1%	100,0%

Nepopolno je bilo izpolnjenih 6 vprašalnikov (1,3% celotnega vzorca)

Grafikon 19: Primerjava med pomenom zdravja in potrebo po Centru za zdravje.



Kot je razvidno iz preglednice 19 in grafikona 19 zdravje vprašanim veliko pomeni, kar je pričakovano, saj je zdravje »osnovna dobrina življenja«. Več kot polovici vprašanih zdravje pomeni veliko in se obenem strinjajo, da potrebujemo Center za zdravje.

• **10. primerjava (9. in 10. trditev)**

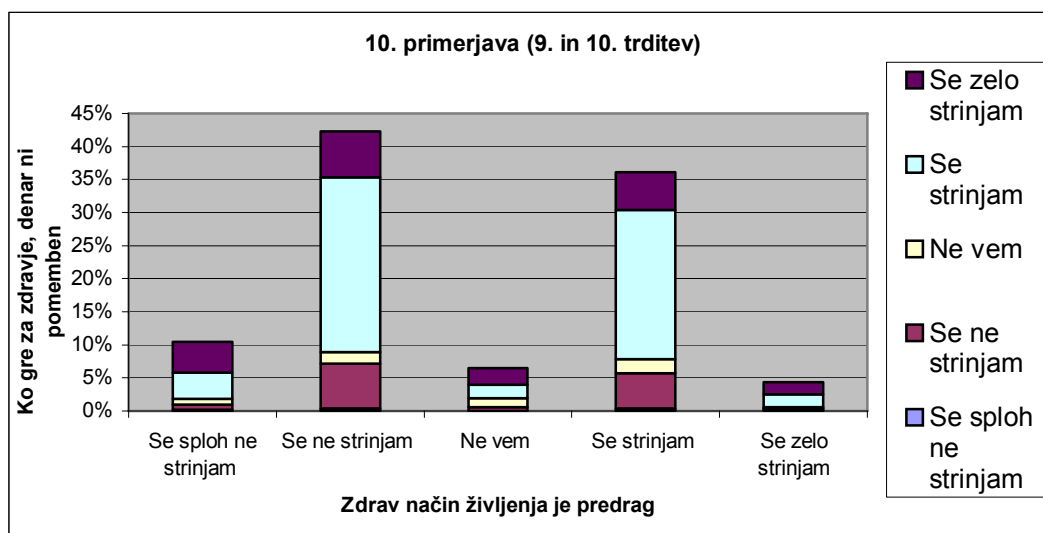
Zdrav način življenja je predrag. / Ko gre za zdravje, denar ni pomemben.

Preglednica 20: Primerjava med denarjem in zdravim načinom življenja ter denarjem in zdravjem.

10. primerjava (9. in 10. trditev)								
			Ko gre za zdravje, denar ni pomemben.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Zdrav način življenja je predrag.	Se sploh ne strinjam.	Število	1	4	4	19	22	50
		Odstotek	0,2%	0,8%	0,8%	4,0%	4,7%	10,6%
	Se ne strinjam.	Število	2	32	8	125	33	200
		Odstotek	0,4%	6,8%	1,7%	26,4%	7,0%	42,3%
	Ne vem.	Število	0	3	6	10	12	31
		Odstotek	0,0%	0,6%	1,3%	2,1%	2,5%	6,6%
	Se strinjam.	Število	2	25	10	107	27	171
		Odstotek	0,4%	5,3%	2,1%	22,6%	5,7%	36,2%
	Se zelo strinjam.	Število	1	1	1	9	9	21
		Odstotek	0,2%	0,2%	0,2%	1,9%	1,9%	4,4%
Skupaj	Število	6	65	29	270	103	473	
	Odstotek	1,3%	13,7%	6,1%	57,1%	21,8%	100,0%	

Trije vprašalniki so za to poizvedbo nepopolno izpolnjeni (6,3% celotnega vzorca).

Grafikon 20: Primerjava med denarjem in zdravim načinom življenja ter denarjem in zdravjem.



Kot je razvidno iz preglednice 20 in grafikona 20 se dobrih 40% vprašanih ne strinja, da je zdrav način življenja predrag, večina od njih se tudi strinja, da, ko gre za zdravje, denar ni pomemben. Enako večina od tistih, ki mislijo, da je zdrav način življenja predrag, teh je dobrih 35%, misli, da denar, ko gre za zdravje, ni pomemben. Sklepamo lahko, da je zdravje za vprašane bolj pomembno kot denar. Glede tega, ali je zdrav način življenja predrag, si vprašani niso enotni, čeprav jih več (dobrih 50%) misli, da zdrav način življenja ni predrag.

6.4 POTRJEVANJE HIPOTEZ

V anketnem vprašalniku so bila vključena vprašanja oziroma trditve, ki po obdelavi podatkov direktno vplivajo na potrditev oziroma zavračanje hipotez. Za vsako hipotezo so za vprašanja, ki direktno potrjujejo hipoteze, narejene tri poizvedbe in sicer: frekvence odgovorov glede na celotno populacijo, frekvence odgovorov glede na spol in frekvence odgovorov glede na starost. Pri frekvencah odgovorov glede na starost so narejene poizvedbe le za dve skupini in sicer sta združena prva dva razreda in ostali štirje razredi. Nova dva razreda sta poimenovana mlajši (starost 18–35 let) in starejši (starost 36–78 let). Zastopanost vprašanih v novih dveh razredih je: mlajši 40,8% in starejši 59,2%. Za vsako hipotezo so dodatno vključena vprašanja oziroma trditve, ki prav tako kažejo odnos vprašanih do teme.

6.4.1 H1: Strokovnjaki s področja zdravega načina življenja niso potrebni.

Za potrjevanje H1 sta bila uporabljena:

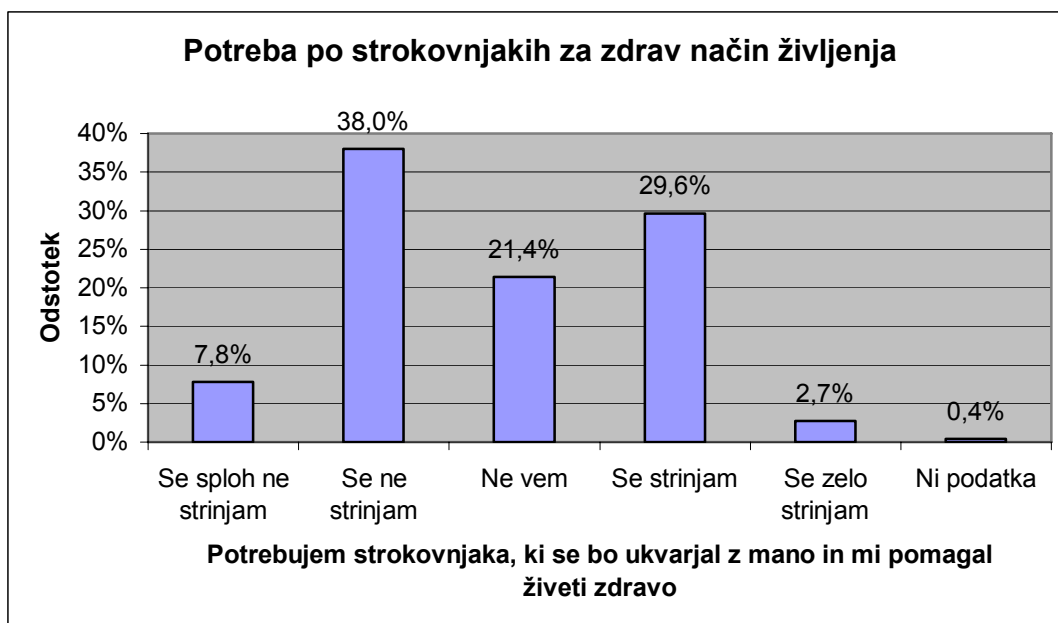
- četrta trditev iz vprašalnika: »Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.«,
- peto vprašanje iz vprašalnika: »Ste pripravljeni plačati za strokovnjaka, ki bi se ukvarjal z vašim načinom življenja in bi vas obravnaval individualno?«.

Ugotovitve, povezane s četrto trditvijo:

Preglednica 21: Potreba po strokovnjakih za zdrav način življenja.

Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	37	7,8%
Se ne strinjam.	181	38,0%
Ne vem.	102	21,4%
Se strinjam.	141	29,6%
Se sploh ne strinjam.	13	2,7%
Ni podatka	2	0,4%
Skupaj	476	99,9%

Grafikon 21: Potreba po strokovnjakih za zdrav način življenja.



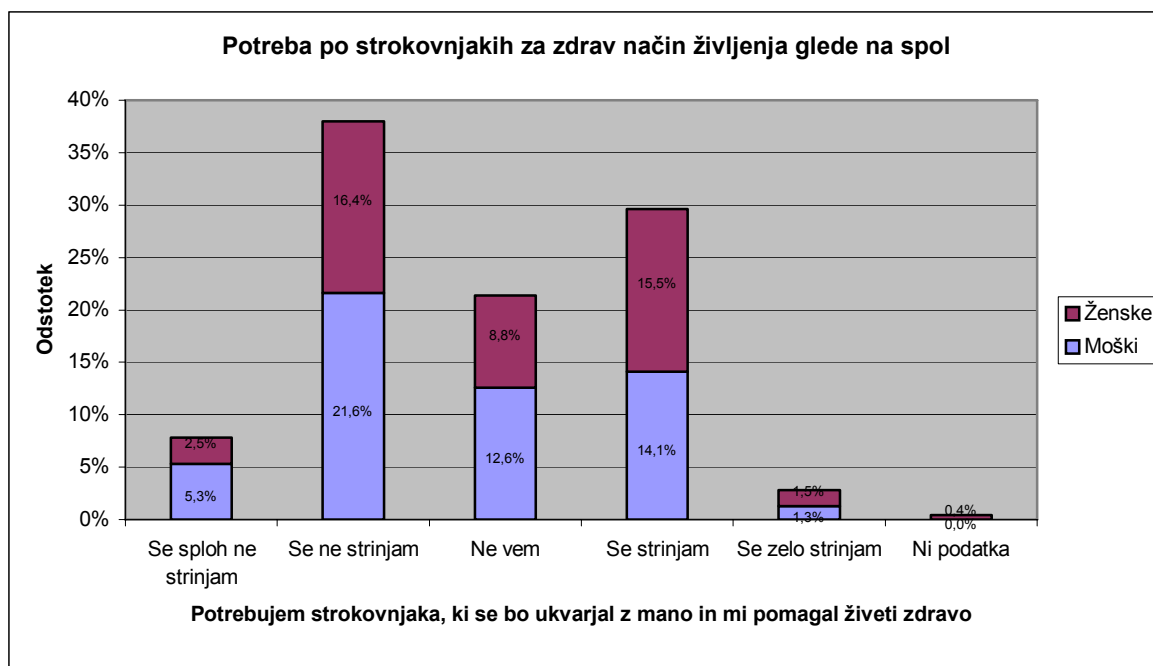
Iz preglednice 21 in grafikona 21 je razvidno, da le tretjina vprašanih misli, da potrebujejo strokovnjaka, ki bi jim pomagal živeti zdravo. Pričakovano je bilo, da bo večji del vprašanih strokovnjakom naklonjen, preseneča pa tudi velik del vprašanih, ki nima mnenja. Vzrok je verjetno v tem, da so zastavljeno trditev vprašani razumeli tako, da bo ta strokovnjak nekakšen drugi osebni zdravnik ali da jim bo solil pamet in jih omejeval, mogoče celo zapovedoval, kako morajo živeti. Verjetno se vprašanim takšen strokovnjak zdi prevelik poseg v njihovo zasebnost.

Preglednica 22: Potreba po strokovnjakih za zdrav način življenja glede na spol.

Potreba po strokovnjakih za zdrav način življenja glede na spol.								
		Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.					Skupaj	
		Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.		
Spol	m	Število	25	103	60	67	6	261
		Odstotek	5,3%	21,6%	12,6%	14,1%	1,3%	54,9%
	ž	Število	12	78	42	74	7	213
		Odstotek	2,5%	16,4%	8,8%	15,5%	1,5%	44,7%

Pri dveh anketah je podatek manjkal in sicer pri dveh osebah ženskega spola (0,4% celotnega vzorca).

Grafikon 22: Potreba po strokovnjakih za zdrav način življenja glede na spol.



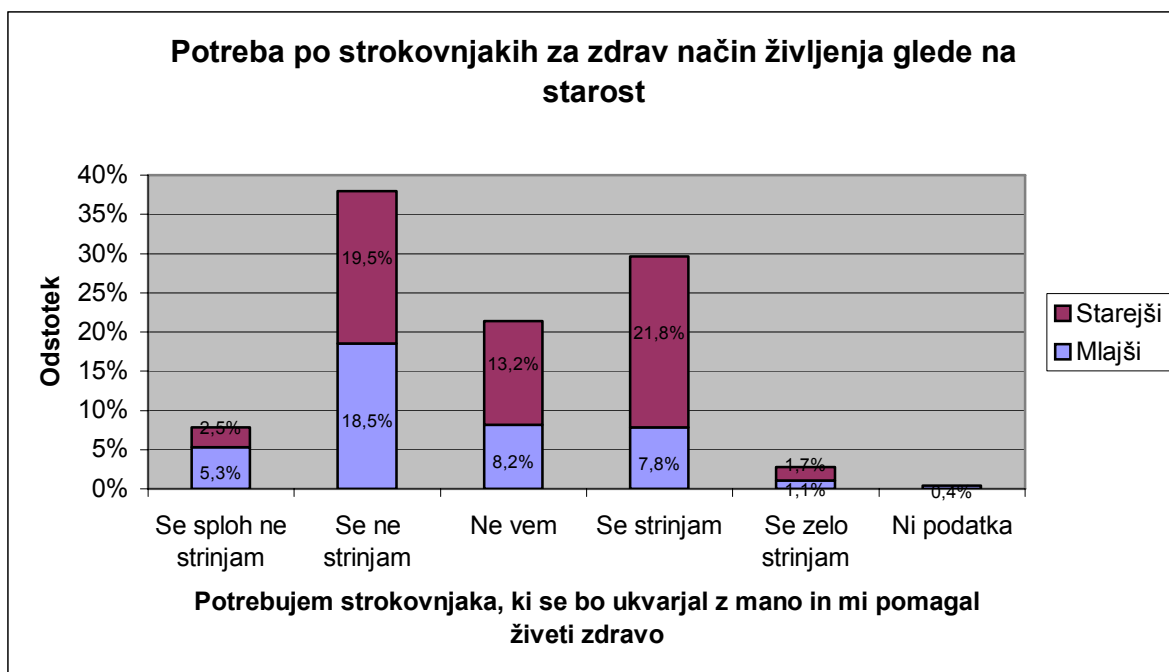
Iz preglednice 22 in grafikona 22 je razvidno, da moški izstopajo pri možnostih, ki strokovnjaka za zdrav način življenja zavračata in pri odgovoru »Ne vem«. Razlog je verjetno v večji samosvojesti moških, ki mislijo, da bodo zase že sami skrbeli, ženske pa so bolj odprte za zunanjo pomoč in nasvete, več dajo nase, več jim tudi pomeni zdravje, lepa postava.

Preglednica 23: Potreba po strokovnjakih za zdrav način življenja glede na starost (mlajši, starejši).

		Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.					Skupaj	
		Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.		
Starost	Mlajši	Število	25	88	39	37	5	194
		Odstotek	5,3%	18,5%	8,2%	7,8%	1,1%	40,9%
	Starejši	Število	12	93	63	104	8	280
		Odstotek	2,5%	19,5%	13,2%	21,8%	1,7%	58,7%

Dva vprašalnika nista bila korektno izpolnjena (0,4% celotne populacije).

Grafikon 23: Potreba po strokovnjakih za zdrav način življenja glede na starost (mlajši, starejši).



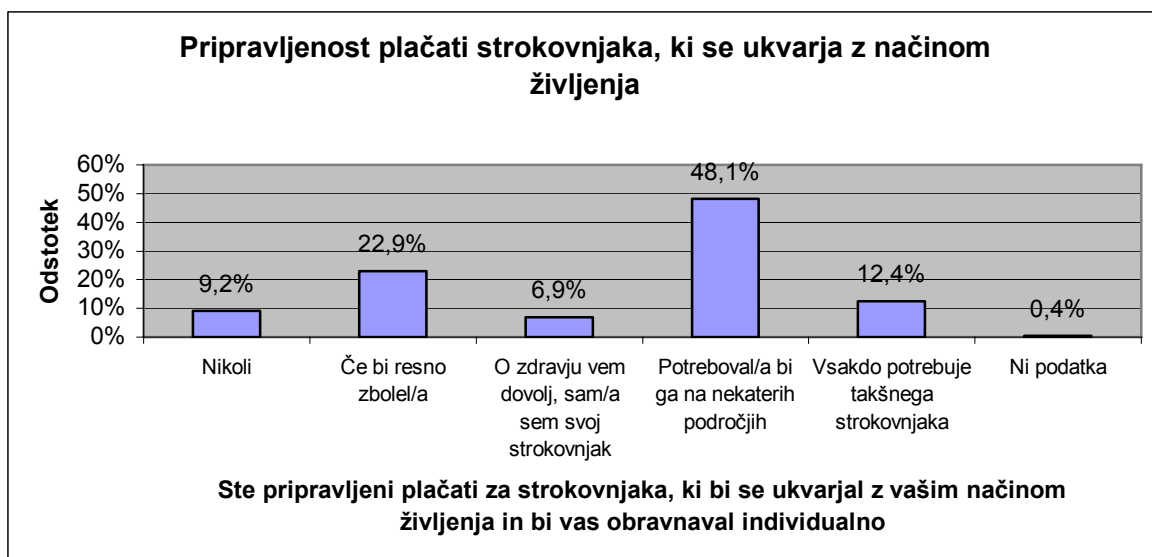
Kot je razvidno iz preglednice 23 in grafikona 23 so starejši vprašani kar se tiče potrebe po strokovnjakih za zdrav način življenja bolj odprti in bi jih boljše in prej sprejeli, kar se da verjetno povezati z večjo izkušnostjo in dejstvi, da s staranjem nastopa vedno več težav, večja pa se tudi zavedanje, da je zunanja strokovna pomoč dobrodošla, ker nikoli ne moreš sam vsega vedeti.

Ugotovitve, povezane s petim vprašanjem:

Preglednica 24: Pripravljenost plačati strokovnjaka, ki se ukvarja z načinom življenja.

Ste pripravljeni plačati za strokovnjaka, ki bi se ukvarjal z vašim načinom življenja in bi vas obravnaval individualno?	Število	Odstotek
Nikoli.	44	9,2%
Če bi resno zbolel/a.	109	22,9%
O zdravju vem dovolj, sam/a sem svoj strokovnjak.	33	6,9%
Potreboval/a bi ga na nekaterih področjih.	229	48,1%
Vsakdo potrebuje takšnega strokovnjaka.	59	12,4%
Ni podatka	2	0,4%
Skupaj	476	99,9%

Grafikon 24: Pripravljenost plačati strokovnjaka, ki se ukvarja z načinom življenja.



Iz preglednice 24 in grafikona 24 je razvidno, da velika večina vprašanih dopušča vsaj možnost, da bi strokovnjaka, ki bi se ukvarjal z njihovim načinom življenja, potrebovala. Slaba šestina misli, da takšnega strokovnjaka ne potrebujejo, oziroma da vedo sami dovolj o zdravju. Pričakovano je bilo, da bo več vprašanih možnost sodelovanja zavrnilo in da predvsem niso pripravljeni na takšne dodatne stroške in vmešavanje v njihovo zdravje, če jim, vsaj navidezno, nič ne manjka.

Rezultati obeh obravnavanih poizvedb (preglednici 21 in 24, ter grafikona 21 in 24) so si v precejšnji meri nasprotni. Pričakovano je bilo, da bodo vprašani pri obeh poizvedbah večinsko nenaklonjeni do strokovnjakov s področja zdravega načina življenja. Hipoteze z gotovostjo ne moremo niti potrditi, niti zavrniti.

6.4.2 H2: Zdrav način življenja je predrag.

Za potrjevanje H2 so bile uporabljene:

- deveta trditev iz vprašalnika: »Zdrav način življenja je predrag.«,
- deseta trditev iz vprašalnika: »Ko gre za zdravje, denar ni pomemben.«,
- enajsta trditev iz vprašalnika: »Če imam izbiro, se odločim za bolj zdravo stvar, čeprav je dražja.«.

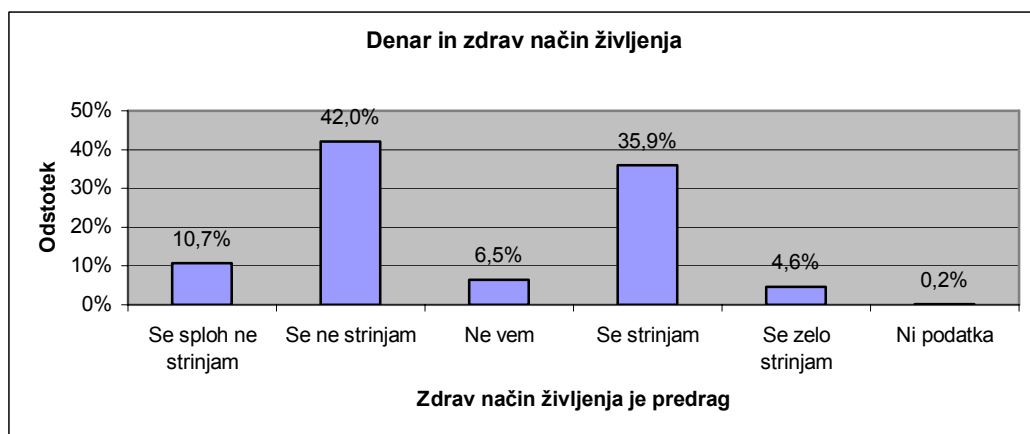
Ugotovitve, povezane z deveto trditvijo:

Preglednica 25: Denar in zdrav način življenja.

Zdrav način življenja je predrag.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	51	10,7%
Se ne strinjam.	200	42,0%
Ne vem.	31	6,5%
Se strinjam.	171	35,9%
Se zelo strinjam.	22	4,6%
Ni podatka	1	0,2%
Skupaj	476	99,9%

Pri enem vprašalniku podatek manjka (0,2% celotnega vzorca).

Grafikon 25: Denar in zdrav način življenja.



Kot je razvidno iz preglednice 25 in grafikona 25 se več kot polovica vprašanih s trditvijo ne strinja ali se sploh ne strinja, torej jim zdrav način življenja ni predrag.

Vprašanje ni točno definirano, vprašani si lahko po svoje predstavljajo, kaj pomeni zdrav način življenja. Tako je lahko zdrav način življenja za posameznika, da si vsak dan kupi nekaj sadja in zelenjave, za drugega pa je zdrav način življenja samo biološko pridelana in nepredelana hrana, rekreacija (različni športi, ki so lahko velik strošek), obiski raznih lepotilnih salonov in savn. Tu so seveda še nematerialne kvalitete, ki veliko pripomorejo k zdravemu načinu življenja, pa se jih ne da kupiti (ljubezen, družba, čim manj stresno življenje, samopodoba, ...). Pri tistih, ki mislijo, da zdrav način življenja ni predrag, se lahko sklepa le, da imajo nekateri dovolj denarja, da si (po svoji interpretaciji zdravega načina življenja) zdrav način življenja privoščijo, ali pa da so s situacijo sprijaznjeni in živijo po svoje (zdravo po svojih močeh, ali pa vedoč nezdravo, seveda spet po do neke mere subjektivni logiki).

Mislím, da je pri veliko ljudeh še vedno prisotna miselnost, po kateri so materialne dobrine samoumevne (toliko za avto in stroške v zvezi z avtom, toliko za modno obleko, ...), v zdravje

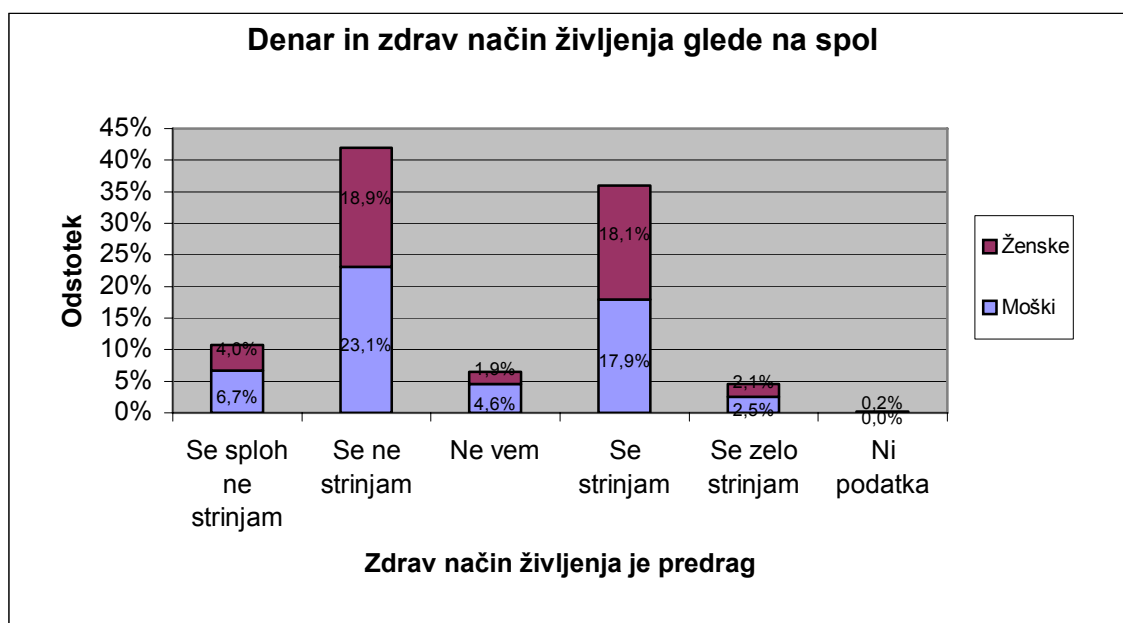
pa se jim zdi neumestno vlagati (preventivni zdravniški pregledi, rekreacija, strokovnjaki s področja zdravega načina življenja, ...).

Preglednica 26: Denar in zdrav način življenja glede na spol.

Denar in zdrav način življenja glede na spol.								
			Zdrav način življenja je predrag.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Spol	Moški	Število	32	110	22	85	12	261
		Odstotek	6,7%	23,1%	4,6%	17,9%	2,5%	54,8%
	Ženske	Število	19	90	9	86	10	214
		Odstotek	4,0%	18,9%	1,9%	18,1%	2,1%	45,0%

Ena anketa ni bila korektno izpolnjena in sicer od osebe ženskega spola (0,2% celotnega vzorca).

Grafikon 26: Denar in zdrav način življenja glede na spol.



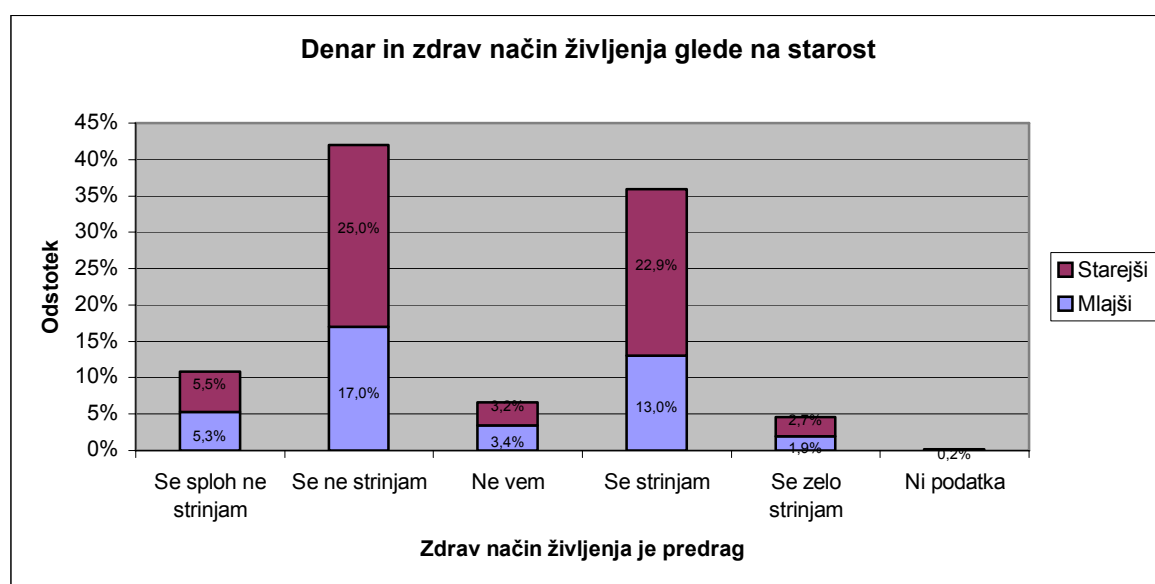
Večjih razlik med moškimi in ženskami ni, kar je bilo pričakovano (preglednica 26 in grafikon 26). Najbolj opazna razlika je, da nastane presežek pri moških, ki jih je sicer v celotnem vzorcu več, pri ne strinjanju s trditvijo, saj se moški bolj kot ženske ne strinjajo, da je zdrav način življenja predrag. Možna razlaga je, da so ženske večje porabnice »nad– standardnih storitev«, kot so razni saloni, kjer odpravljajo celulit, hujšajo in se tako ali drugače trudijo za boljše zdravje.

Preglednica 27: Denar in zdrav način življenja glede na starost (mlajši, starejši).

Denar in zdrav način življenja glede na starost.								
			Zdrav način življenja je predrag.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Starost	Mlajši	Število	25	81	16	62	9	193
		Odstotek	5,3%	17,0%	3,4%	13,0%	1,9%	40,6%
	Starejši	Število	26	119	15	109	13	282
		Odstotek	5,5%	25,0%	3,2%	22,9%	2,7%	59,3%

Ena anketa ni bila korektno izpolnjena (0,2% celotnega vzorca).

Grafikon 27: Denar in zdrav način življenja glede na starost (mlajši, starejši).



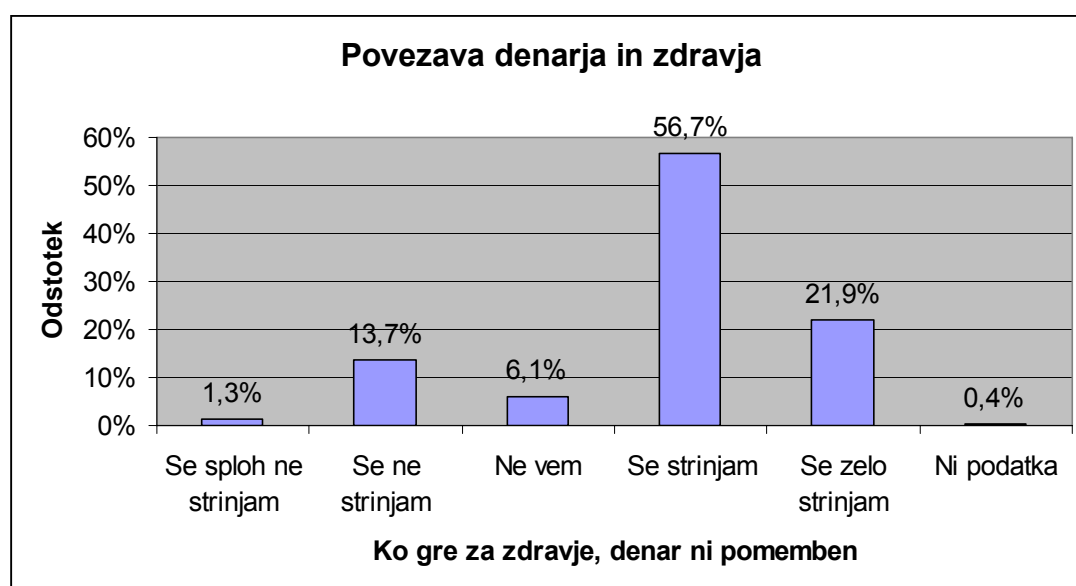
Kot je razvidno iz preglednice 27 in grafikona 27 večjih razlik med starejšimi in mlajšimi ni, upoštevajoč zastopanost vprašanih v obeh skupinah. Pričakovano je bilo, da bodo razlike večje, da se bodo mladi s trditvijo manj strinjali kot starejši, saj veliko vprašanih iz skupine »mladi« verjetno še ne živi samostojno in so vzdrževani in imajo na denar drugačen pogled od starejših, ki živijo samostojno, svoj denar služijo večinoma sami in tudi dejansko bolj poznajo cene.

Ugotovitve, povezane z deseto trditvijo:

Preglednica 28: Povezava denarja in zdravja.

Ko gre za zdravje, denar ni pomemben.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	6	1,3%
Se ne strinjam.	65	13,7%
Ne vem.	29	6,1%
Se strinjam.	270	56,7%
Se zelo strinjam.	104	21,8%
Ni podatka.	2	0,4%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 28: Povezava denarja in zdravja.



Iz preglednice 28 in grafikona 28 je razvidno, da, ko gre za zdravje, veliki večini vprašanih denar ni pomemben.

Vprašanje je mogoče zastavljeno preveč tako, da kaže na »pravi odgovor«, saj je splošno priznано, da je zdravje prvo, naj stane kar hoče.

Možno je tudi, da so vprašani trditev vzeli v stilu, da se z denarjem ne da kupiti zdravja, da torej denar ne igra vloge pri zdravju.

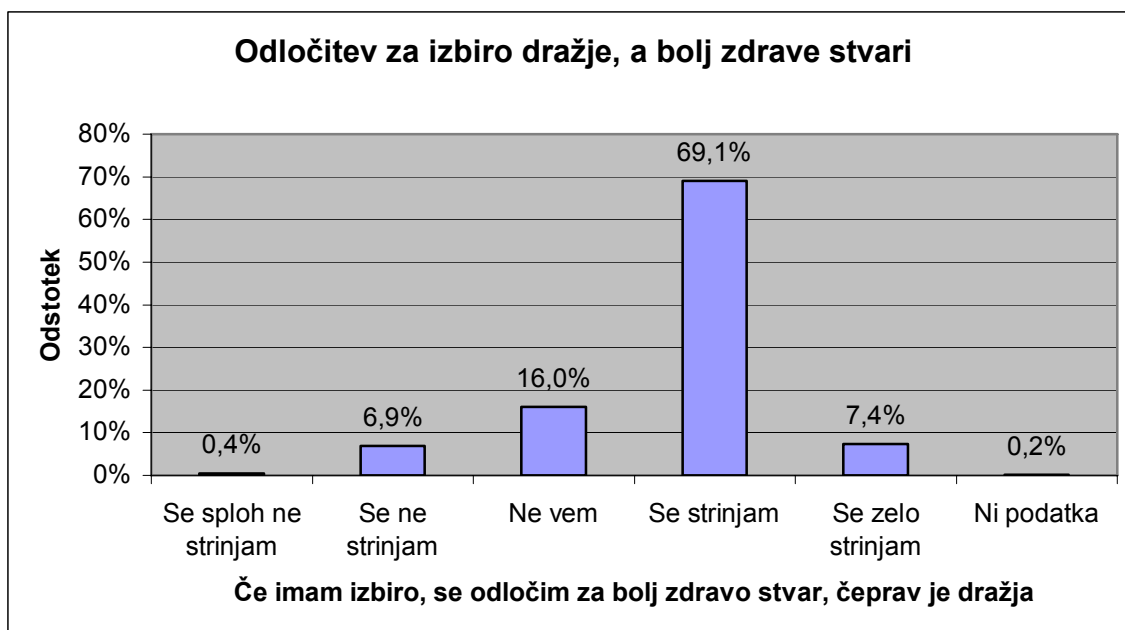
Obe interpretaciji sta možni, zato se ne da ugotoviti, kako so si vprašani interpretirali trditev.

Ugotovitve, povezane z enajsto trditvijo:

Preglednica 29: Odločitev za izbiro dražje, a bolj zdrave stvari.

Če imam izbiro, se odločim za bolj zdravo stvar, čeprav je dražja.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	2	0,4%
Se ne strinjam.	33	6,9%
Ne vem.	76	16,0%
Se strinjam.	329	69,1%
Se zelo strinjam.	35	7,4%
Ni podatka	1	0,2%
Skupaj	476	100,0%

Grafikon 29: Odločitev za izbiro dražje, a bolj zdrave stvari.



Kot je razvidno iz preglednice 29 in grafikona 29 se vprašani v veliki večini strinjajo, da raje izberejo dražjo stvar, če je bolj zdrava.

Vprašanje je splošno, tako je vprašanim prepuščeno, da presodijo, kaj je »stvar« in kaj je »zdravo«. Vendar so vprašani verjetno pomislili na npr. okolju in človeku prijaznejša čistilna sredstva, sredstva za osebno higieno, kvalitetnejšo hrano, več sadja in zelenjave, bio hrano, bolj zdravo pijačo (izogibanje sladkim, umetnim, visoko alkoholnim ipd. pijačam), okolju prijaznejša prevozna sredstva, oblačila iz naravnih materialov, ...

Iz odgovorov lahko sklepamo, da vprašanim »zdrave stvari« niso predrage, so jim realno dosegljive, ali pa so s sicer visokimi cenami sprijaznjeni, ker nočejo slabo vplivati na svoje zdravje.

Iz preglednic 25, 28, 29 in grafikonov 25, 28, 29 je razvidno, da hipoteza ne drži, saj večina vprašanih misli, da zdrav način življenja ni predrag. Pričakovano je bilo, da bo hipoteza potrjena, saj ljudje, ko je v vprašanju denar, navadno pravijo, da so stvari predrage. Rezultat nakazuje, da je zavest ljudi visoka, da jih skrbi za zdravje in raje plačajo več, če s tem le lahko doprinesejo k svojemu boljšemu zdravju.

6.4.3 H3: Center za zdravje na področju proučevanja (MO Velenje) je potreben.

Za potrjevanje H3 so bile uporabljene:

- trinajsta trditev iz vprašalnika: »Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.«,
- štirinajsta trditev iz vprašalnika: »Pozanimal/a bi se, kaj mi lahko Center za zdravje nudi.«,
- petnajsta trditev iz vprašalnika: »Občasno bi obiskal/a Center za zdravje (preventivno, iskanje informacij, za izboljšanje počutja, kondicije, ...).«,
- šestnajsta trditev iz vprašalnika: »Center za zdravje mi ne more nuditi nič uporabnega!«.

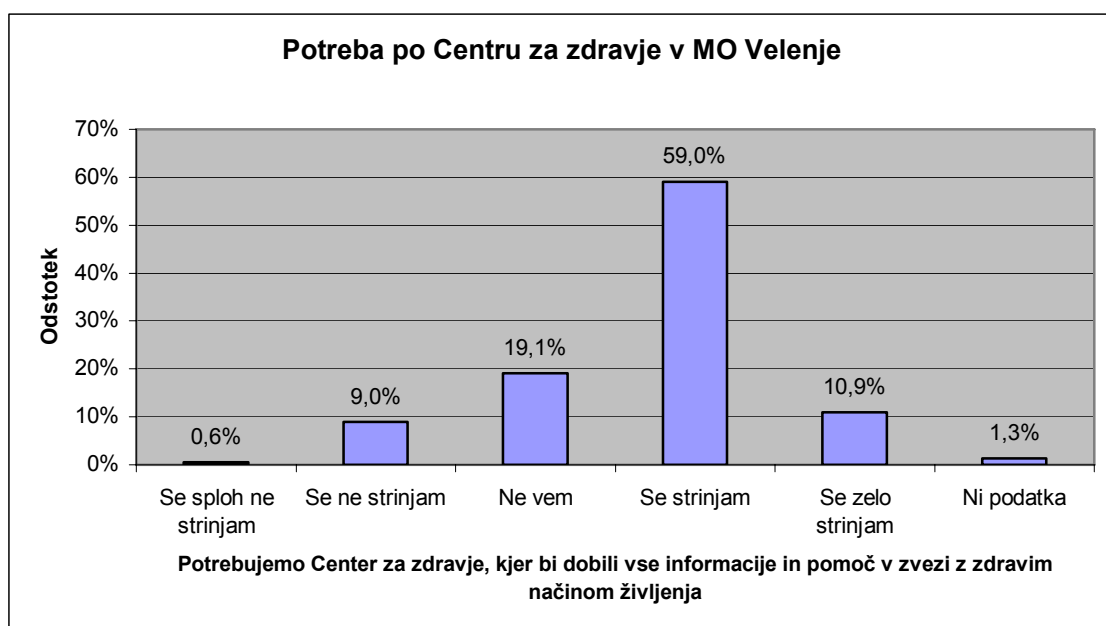
Ugotovitve, povezane s trinajsto trditvijo:

Preglednica 30: Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje.

Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	3	0,6%
Se ne strinjam.	43	9,0%
Ne vem.	91	19,1%
Se strinjam.	281	59,0%
Se zelo strinjam.	52	10,9%
Ni podatka	6	1,3%
Skupaj	476	99,9%

Nepopolno je bilo izpolnjenih 6 vprašalnikov (1,3% celotnega vzorca).

Grafikon 30: Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje.



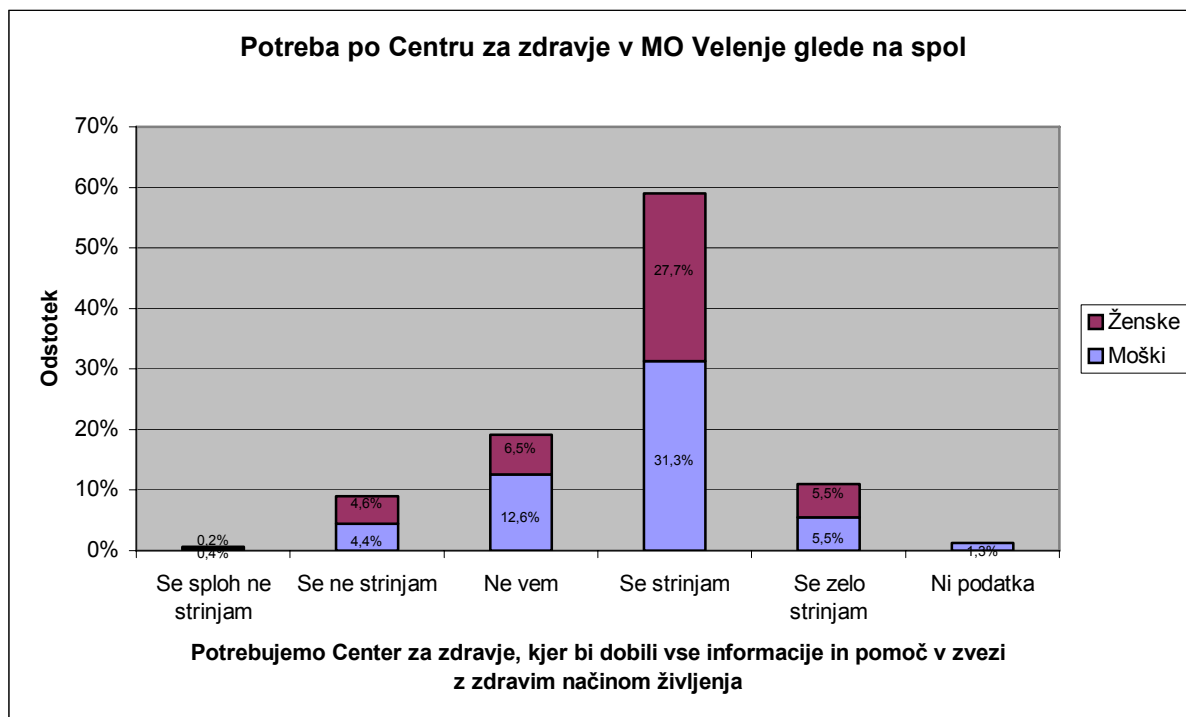
Iz preglednice 30 in grafikona 30 je razvidno, da se večina vprašanih strinja, da je Center za zdravje potreben. Verjetno bi radi imeli vsaj možnost, da če bi potrebovali informacije ali pomoč, bi se imeli kam obrniti. Presenetljivo visok je tudi odstotek tistih, ki o Centru za zdravje nimajo mnenja. Vzroki so lahko različni. Lahko da vprašani ne vedo, kaj bi si s takšnim Centrom lahko pomagali, ker z natančno vsebino niso seznanjeni in bi za odločitev potrebovali več informacij, ali pa jih takšen Center enostavno (še) ne zanima dovolj.

Preglednica 31: Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje glede na spol.

Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje glede na spol.								
			Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.					Skupaj
			Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.	
Spol	Moški	Število	2	21	60	149	26	258
		Odstotek	0,4%	4,4%	12,6%	31,3%	5,5%	54,2%
	Ženske	Število	1	22	31	132	26	212
		Odstotek	0,2%	4,6%	6,5%	27,7%	5,5%	44,5%

Nepopolno je bilo izpolnjenih šest vprašalnikov in sicer po trije od oseb moškega in ženskega spola (1,3% celotnega vzorca).

Grafikon 31: Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje glede na spol.



Iz preglednice 31 in grafikona 31 je opazna razlika pri možnosti »Ne vem«, saj se je zanjo odločilo skoraj enkrat več moških kot žensk. Razliko si lahko razlagamo tako, da so moški bolj tisti, ki o zdravju manj razmišljajo in o Centru za zdravje nimajo izdelanega mnenja.

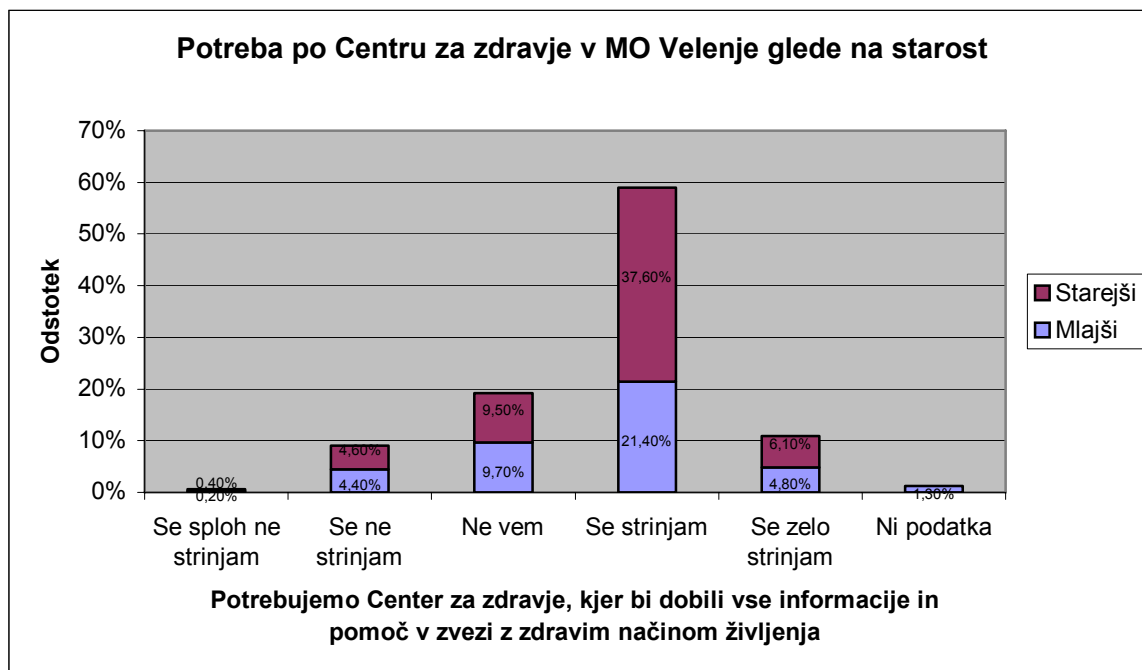
Na drugi strani je več moških kot žensk izbralo možnost » Se strinjam«, vendar to lahko pripišemo temu, da je v vzorcu več moških kot žensk.

Preglednica 32: Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje glede na starost (mlajši, starejši).

		Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje glede na starost.					Skupaj	
		Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.						
		Se sploh ne strinjam.	Se ne strinjam.	Ne vem.	Se strinjam.	Se zelo strinjam.		
Starost	Mlajši	Število	1	21	46	102	23	193
		Odstotek	0,2%	4,4%	9,7%	21,4%	4,8%	40,5%
	Starejši	Število	2	22	45	179	29	277
		Odstotek	0,4%	4,6%	9,5%	37,6%	6,1%	58,2%

Nepopolno je bilo izpolnjenih 6 vprašalnikov (1,3% celotnega vzorca).

Grafikon 32: Potreba po Centru za zdravje v MO Velenje glede na starost (mlajši, starejši).



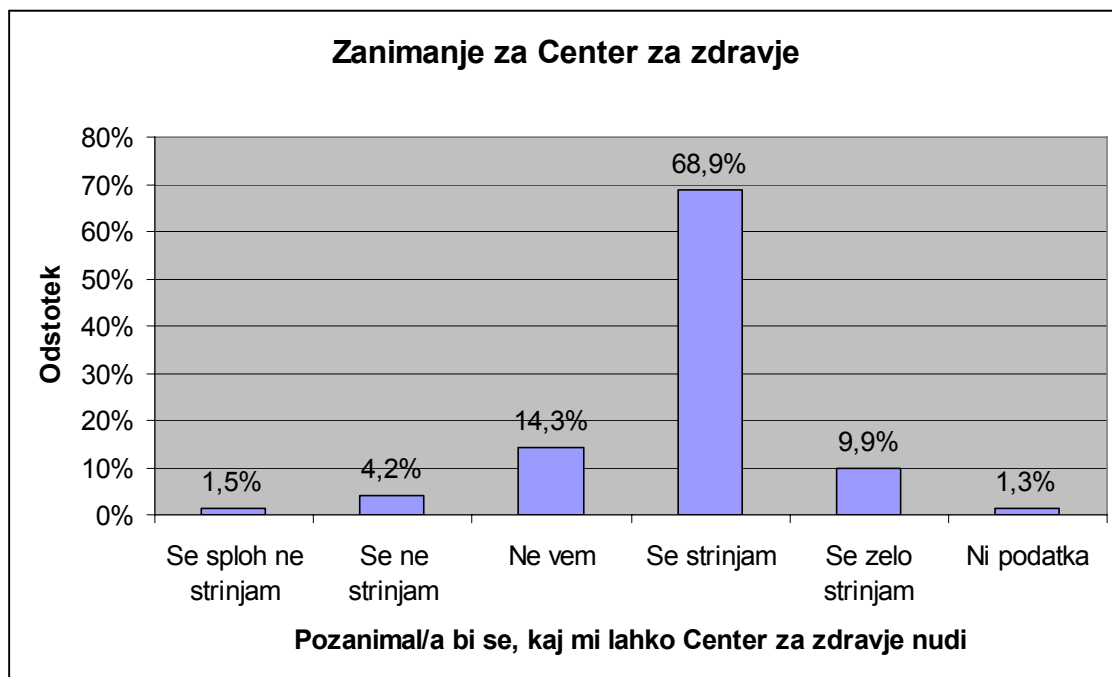
Iz preglednice 32 in grafikona 32 je razvidno, da se starejši bolj strinjajo, da je Center za zdravje potreben, kar je pričakovano, rezultat lahko pripišemo temu, da starejše bolj skrbi za zdravje, saj imajo tudi več izkušenj, bolj ali manj se srečujejo tudi z degenerativnimi spremembami. Mladi še nimajo težav, zato tudi manj potrebujejo Center za zdravje, večinoma se manj zavedajo, kako pomembna je skrb za zdravje, ki ni samoumevno. Več mladih tudi ne ve, ali je Center za zdravje pomemben, oziroma o Centru za zdravje nimajo mnenja.

Ugotovitve, povezane s štirinajsto trditvijo:

Preglednica 33: Zanimanje za Center za zdravje.

Pozanimal/a bi se, kaj mi lahko Center za zdravje nudi.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	7	1,5%
Se ne strinjam.	20	4,2%
Ne vem.	68	14,3%
Se strinjam.	328	68,9%
Se zelo strinjam.	47	9,9%
Ni podatka	6	1,3%
Skupaj	476	100,1%

Grafikon 33: Zanimanje za Center za zdravje.



Kot je razvidno v preglednici 33 in grafikonu 33, bi se velika večina vprašanih pozanimala, kaj lahko Center za zdravje nudi, kar je bilo tudi pričakovano. Ljudem za zdravje ni vseeno in so se pripravljene zanimati za vse, kar lahko pripomore k ohranjanju ali izboljšanju njihovega zdravja.

Tisti vprašani, ki so izbrali možnost »Ne vem«, bi verjetno potrebovali bolj konkretno informacijo o samem Centru za zdravje in njegovem delovanju, ali pa so izbrali pač nevtralno možnost.

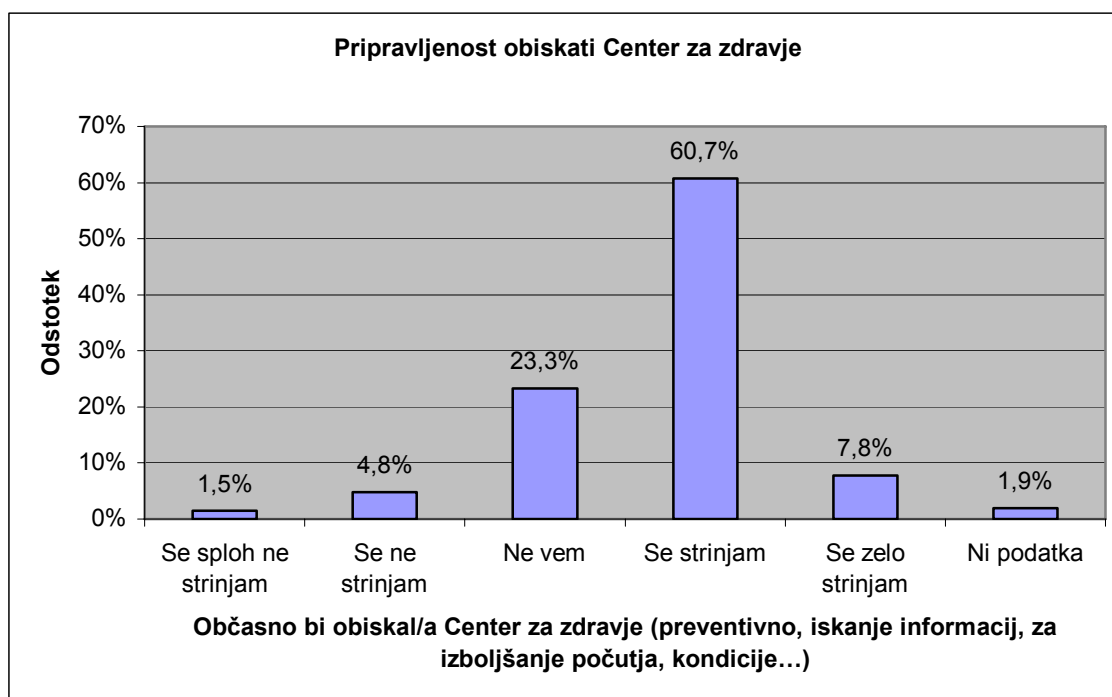
Vprašanje pa je, kako bi vprašani reagirali, če bi takšen Center na tem območju obstajal in bi se bilo moč konkretno pozanimati o Centru, ali pa bi jim anketar ponudil možnost, da jim ga predstavi.

Ugotovitve, povezane s petnajsto trditvijo:

Preglednica 34: Pripravljenost obiskati Center za zdravje.

Občasno bi obiskal/a Center za zdravje (preventivno, iskanje informacij, za izboljšanje počutja, kondicije, ...).	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	7	1,5%
Se ne strinjam.	23	4,8%
Ne vem.	111	23,3%
Se strinjam.	289	60,7%
Se zelo strinjam.	37	7,8%
Ni podatka	9	1,9%
Skupaj	467	100,0%

Grafikon 34: Pripravljenost obiskati Center za zdravje.



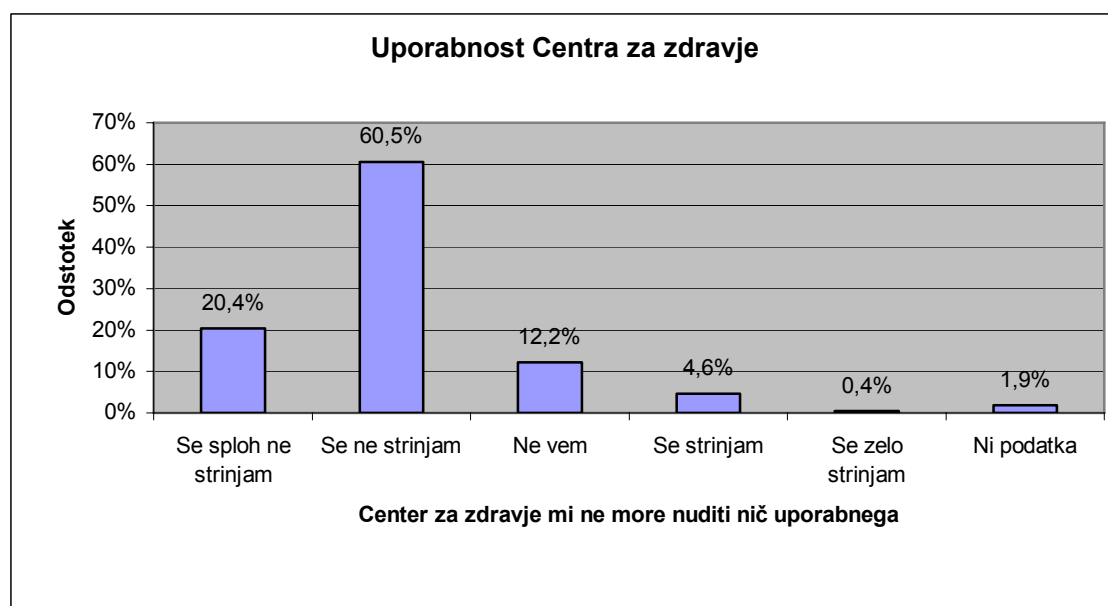
Iz preglednice 34 in grafikona 34 je razvidno, da bi večina vprašanih občasno obiskala Center za zdravje, zelo malo vprašanih to možnost zavrača, kar je bilo pričakovano. Dokaj velik je odstotek vprašanih, ki ne vedo, ali bi Center za zdravje kdaj obiskali. To ne preseneča, saj na mestu, ko je bila anketa izvajana, o Centru za zdravje in o načinu, ceni obiska ipd. niso vedeli nič.

Ugotovitve, povezane s šestnajsto trditvijo:

Preglednica 35: Uporabnost Centra za zdravje.

Center za zdravje mi ne more nuditi nič uporabnega.	Število	Odstotek
Se sploh ne strinjam.	97	20,4%
Se ne strinjam.	288	60,5%
Ne vem.	58	12,2%
Se strinjam.	22	4,6%
Se zelo strinjam.	2	0,4%
Ni podatka	9	1,9%
Skupaj	467	100,0%

Grafikon 35: Uporabnost Centra za zdravje.



Iz preglednice 35 in grafikona 35 je razvidno, da se velika večina vprašanih ne strinja, da jim Center za zdravje ne bi mogel nuditi kaj koristnega, manj kot 5% v Centru za zdravje ne vidi nič uporabnega, kar dodatno potrjuje, da bi bil Center za zdravje pri ljudeh dobro sprejet. Trditev je bila nasprotna trditvam 13, 14, 15 (rezultati so predstavljeni v preglednicah 30, 33, 34 in grafikoni 30, 33, 34), pokaže pa tudi, da so vprašani korektno odgovarjali (lie detector).

Hipotezo lahko potrdimo, saj velika večina vprašanih pravi, da je Center za zdravje potreben in da bi ga bili pripravljene vsaj občasno obiskati (preglednice 30, 33, 34, 35 in grafikoni 30, 33, 34, 35). Ljudem za zdravje ni vseeno in potrebujejo naslov, kamor se po informacije obrniti. To se zdi razumljivo, saj v današnjem času zaradi globalnega dogajanja zdravje postaja vedno

manj samoumevno. Človek mora za svoje zdravje skrbeti sam, saj ga na vsakem koraku spremljajo različne nevarnosti in grožnje njegovemu zdravju, zato je zelo pomembno, da se izobražuje in aktivno bori za svoje zdravje. Poleg tega se na vsakem koraku srečujemo z različnimi prodajnimi triki, ki naj bi pripomogli k ohranjanju in izboljšanju zdravja. Zanesljiv in transparenten sogovornik oziroma informacija je vedno bolj dobrodošla in manj samoumevna.

Seveda bi se ob realnem obstoju Centra za zdravje slika verjetno vsaj malo spremenila, ko bi ljudje dobili več konkretnih informacij v zvezi z Centrom za zdravje. Zanimivo bi bilo tudi videti rezultate podobne ankete o Centru za zdravje, če bi bil takšen Center za zdravje resnično na voljo v bližini.

7. ZAKLJUČEK

Kot zanimivost navajam podatke Ministrstva za šolstvo in šport Republike Slovenije, ki v Letnem programu športa v Republiki Sloveniji za leto 2006 objavlja naslednje podatke: Po proračunski postavki 5619 se za športno rekreacijo namenja 2,7% vsega denarja, ki ga je država v Letnem programu športa v Republiki Sloveniji za leto 2006 namenila za programe športa. Država je v letu 2006 za športno rekreacijo namenila 20% več denarja kot v letu 2005 (2,2% celotnega denarja, ki ga je država v letu 2005 namenila Letnemu programu športa). Ob tem je vredno povedati, da pa je država po Letnem programu športa za športno rekreacijo v letu 2004 namenila 2,3% vsega denarja, namenjenega za programe športa. Osebno se mi zdijo te številke odločno prenizke, saj je ukvarjanje s športno rekreacijo eden od temeljnih stebrov zdravja in bi po mojem bilo potrebno bolj vlagati v ta sektor. Po drugi strani pa je za športne objekte v letu 2006 s strani države namenjeno 32,7% celotnega denarja, ki ga je država v Letnem programu športa namenila za programe športa. S športnimi objekti so seveda veliki stroški, potrebno jih je tudi zgraditi, v račun mi ne gredo drage rekreacijske pristojbine, ob predpogoju, da imajo (na konkretnem primeru MO Velenje) prednost vrhunski šport in družabne prireditve! Saj denar je vedno eden od jezičkov na tehtnici, ki lahko vse premakne v eno stran. Konec koncev ni to nič slabega, saj tam, kjer je denar, je interes in ob pravem nadzoru »zdrava industrija zdravja« zacveti.

Delež sredstev za letni program športa v lokalnih skupnostih za leto 2005 je povprečno 3,44%. Delež sredstev za programe športa v proračunu MO Velenje 2005 je bil 3% (od tega 0,9% za športno rekreacijo!), za investicije pa 1%. Torej je bilo za športno rekreacijo v letu 2005 s strani MO Velenje namenjeno 0,03% vseh sredstev proračuna! Za športno infrastrukturo je bilo v letu 2005 namenjeno skoraj 0,07% vseh proračunskih sredstev MO Velenje (kar je 20,5% sredstev, s strani MO Velenje namenjenih za šport).

V načrtu za leto 2006 pa je bil delež sredstev za programe športa v proračunu MO Velenje 1,6%, za investicije pa 3,3% (Špic, letni program športa v lokalnih skupnostih 2005, podatki o financiranju letnih programov športa 2005).

»Nismo zadovoljni z letnim programom športa, ker je premalo denarja namenjenega za športne programe, zato od ministrstva za šolstvo in šport pričakujemo, da se bo glede na rast proračuna povečal tudi obseg sredstev za te namene«, pravi podpredsednik Olimpijskega komiteja

Slovenije (OKS) Jakob Bednarik, predsednik OKS Janez Kocijančič pa pripomni, da je delež javnih sredstev v športu 15 odstotkov, kar 80 odstotkov pa v kulturi. »Zato pričakujemo, da bo delež za šport rasel glede na splošno rast proračuna, kar ni veliko ... Nič nam ne bodo pomagali objekti, če ne bo sredstev za dejavnosti«, je menil Kocijančič (ŠR, 2007).

Problema gibanja za zdravje se seveda zavedajo tudi v Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO), v kateri so na devetem plenarnem srečanju 18.5.2002 med drugim govorili tudi o velikem pomenu gibalne neaktivnosti na nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Pozivali so države članice WHO k sodelovanju pri razvoju globalne strategije v zvezi s prehrano, telesno aktivnostjo in zdravjem, za preprečevanje nenalezljivih kroničnih bolezni. Nadalje pozivajo države članice WHO k promociji telesne aktivnosti kot nujne za zdravje in dobrobit ljudi s promoviranjem (slavljenjem) Dneva za gibanje za zdravje (»Move for Health Day«).

Področje športa in še posebej šport za vse ima v Evropi vse pomembnejšo vlogo, saj ga posamezne države izdatno podpirajo. Velik poudarek v preobrazbi športa na stari celini je v tem, da možnost ukvarjanja s športom ni zgolj zapisana pravica posameznika, temveč, da mora biti ta pravica izvedljiva tudi v praksi. Ob tem je posebna pozornost namenjena varnosti in zaščiti zdravja posameznika, pa tudi tistim, ki onemogočajo vsakršno privilegiranje, ki izhaja iz materialnega statusa posameznika, drugačne mišljenjske opredelitve do njegovega socialnega izvora ipd., v tej usmeritvi naj bi šport imel pomembno vlogo tudi pri omejevanju ekonomskih in političnih razlik, ter graditvi civilne družbe (Cvetek R., 2001).

V Sloveniji je raznih akcij promocije športa/rekreacije/gibanja za zdravje veliko (Teden, Mesec športa, Razgibajmo življenje, Slovenija v gibanju - z gibanjem do zdravja, Veter v laseh, Šport je življenje, S športom proti drogi, Voda za vse, razne lokalne prireditve, ...), vendar mislim, da ne dosežejo potrebnih/želenih učinkov. Oziroma, učinke dosežejo pri tistih, ki se takšnih akcij udeležujejo, ti pa so po mojem telesno aktivni neglede na takšne akcije. Problem so tisti, ki jih je potrebno pritegniti iz naslonjačev in izpred ekranov!

Po raziskavi Doupone in Kovačeve s sodelavci (2004) je še vedno skoraj 48% prebivalcev Slovenije športno nedejavnih. Avtorji raziskave navajajo tudi, da je športno dejavnih 56,4% moških in 48,0% žensk, vendar se razlike med spoloma z leti manjšajo. Najmanj športno dejavne so osebe, starejše od 61 let (33,3% športno dejavnih), najbolj športno dejavne pa so osebe v starostnem razredu 21–30 let (68,1% športno dejavnih). Kot že v prejšnjih raziskavah

(Sila, Doupona–Topič, 2001, povzeto po Doupona in Kovač idr., 2004) se potrjuje dejstvo, da izobrazba vpliva na stopnjo ukvarjanja s športno dejavnostjo. Bolj, kot so ljudje izobraženi, več se ukvarjajo s športno dejavnostjo. Občasno športno aktivnih odraslih, kar je bilo opredeljeno kot enkrat mesečno ali v času letnega oddiha, je v Sloveniji največ. Sledijo pogosto športno aktivni, kar je bilo opredeljeno kot enkrat tedensko. Najmanj pa je še vedno redno športno aktivnih, kar je bilo opredeljeno kot vsaj dvakrat tedensko. Ker ima najbolj pozitivne vplive na zdravje redna telesna (športna) aktivnost, mislim, da rezultati niso tako spodbudni, res pa je, da je raziskava spraševala le o športni dejavnosti, torej telesne dejavnosti, kot je na primer sesanje stanovanja niso zajete, a imajo vendar določen vpliv na zdravje. Opazno je tudi povečanje števila redno dejavnih v zadnjih treh letih za 4%.

Raziskava Doupone in Kovačeve s sodelavci (2004) je ugotavljala stopnjo ukvarjanja s športno dejavnostjo tudi po regijski pripadnosti (po poštnih številkah). Za Celjsko regijo, pod katero po tej raziskavi spada tudi MO Velenje navaja podatek 58,8% športno aktivnih prebivalcev. Moje mnenje je, da je Velenje preveč specifično mesto (večina prebivalcev je delavcev z nižjo izobrazbo in srednjim družbenim slojem) in da zato ugotovitev ne moremo prenesti na Velenje. Mislim, da je stopnja ukvarjanja s športno dejavnostjo v Velenju nižja od stopnje, ki velja za Celjsko regijo, čeprav so bili po raziskavi za to diplomsko delo dobljeni visoki odstotki ukvarjanja z rekreacijo (dobrih 40% vprašanih se rekreira več kot trikrat na teden).

Doupona in Kovačeva s sodelavci (2004) nadalje ugotavljata, da lahko visoko povečano stopnjo ukvarjanja žensk s športno dejavnostjo pripišemo velikemu številu novih možnosti, dobri promociji športnih dejavnosti, zdravemu življenjskemu slogu, modi (športni ideal ženske), večji samozavesti žensk, ...

Po mojem so rezerve tudi v odnosu civilna sfera (nevladne organizacije) – država, torej v sodelovanju med najrazličnejšimi društvi, združenji, zavodi, podjetniki s področja športa in med ministrstvi (npr. za zdravje, za šolstvo in šport, za delo, družino in socialne odnose, okolje).

V Sloveniji že nekaj let poteka projekt HEPA, ki s svojimi projektnimi podskupinami in v sodelovanju več ministrstev, fakultet, Inštitutom za varovanje zdravja, Rdečim križem, Univerzitetnim kliničnim centrom in drugimi organizacijami deluje na področju gibanja za zdravje. V Sloveniji deluje tudi projekt CINDI, ki ima za cilj zmanjšanje obolevnosti,

umrljivosti in invalidnosti ljudi zaradi srčno-žilnih bolezni, hkrati pa promovira zdravje (Berčič, 2004).

Ne dovolj izkoriščeno je tudi področje programov v partnerstvu med športom in zdravstvom. Predvideva se, da zdravniki po večini ne poznajo dovolj dobro ugodnih vplivov ukvarjanja s športno rekreacijo na zdravje, športno rekreacijo pa vse preveč enačijo z vrhunskim, tekmovalnim športom, kjer cilj ni izboljšanje ali ohranjanje zdravja, ampak dosežek. Zdravniki (zdravstvo) bi se morali bolj posluževati znanj športnih pedagogov (diplomantov Fakultete za šport z usmeritvijo v športno rekreacijo, šport za zdravje, šport ljudi s posebnimi potrebami). S tem se strinja tudi Berčič (2004), ki ugotavlja tudi, da bi sami delavci v zdravstvu morali bolj poznati principe in pozitivne vplive ukvarjanja s telesno aktivnostjo na zdravje tako s preventivnega kot terapevtskega vidika.

7.1 REZULTATI (POTRJEVANJE HIPOTEZ)

- Hipoteze H1 ne moremo niti zavreči, niti potrditi. Vprašanja ne dajejo dovolj jasne slike.
- Hipoteza H2 ne drži. Večina vprašanih se ne strinja, da je zdrav način življenja predrag.
- Hipotezo H3 lahko potrdimo. Center za zdravje, kjer se bi dalo dobiti več informacij in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja, je potreben.

Zanimivo je, da so vprašani veliko bolj naklonjeni Centru za zdravje kot strokovnjakom za zdrav način življenja. Vzrok je mogoče iskati v sami razliki v nazivu »zdravje« in »zdrav način življenja«. Zdravje je splošen pojem, zdrav način življenja pa kaže na to, da če potrebuješ strokovnjaka za zdrav način življenja, potem ne znaš zdravo živeti, oziroma živiš nezdravo. Center za zdravje je tudi bolj splošen, je institucija, bolj brezoseben, verjetno zasnovan iz večih strokovnjakov, ki tudi pokrivajo več področij.

Preseneča tudi, da vprašani večinsko trdijo, da zdrav način življenja ni predrag. Vzroke lahko iščemo v različni interpretaciji trditev, ali pa je stanje drugačno od pričakovanega. Pričakovalo se je, da bodo vprašani z veliko večino zagovarjali, da je zdrav način življenja predrag. Dobro bi bilo, če so ljudje začeli razmišljati malo manj materialno in se jim zdi bolj normalno (več)

plačevati tudi za stvari, ki (bolj) pozitivno vplivajo na njihovo zdravje. Lahko sklepamo, da je zavest ljudi o zdravem načinu življenja visoka.

7.2 NEKAJ IDEJ ZA PRAKSO

S tem delom je dobljen vpogled v konkretno stanje (MO Velenje), po interpretaciji rezultatov mislim, da so še neizkoriščene možnosti. Tukaj je nekaj idej, za katere mislim, da so vredne vsaj diskusije, mogoče pa so zame konkretno uporabne v praksi tudi kot poslovna priložnost.

- Smernice: Center za zdravje, strokovni tim (zdravnik, gibalni terapevt (strokovnjak za gibanje) – profesor športne vzgoje, nutricionist, fizioterapevt, psiholog, sociolog, mogoče lokalna zvezda – vzor, ...) – sodelovanje med njimi vsaj na daljavo, preko papirja, telefona? Delovanje centra na več področjih: rehabilitacija po poškodbah, boleznih, operacijah, nesrečah, ... , ukvarjanje z »ne bolnimi« ljudmi, da bi bili bolj zdravi.
- Akcije za promocijo gibanja za zdravje, gibanja za razvedrilo. Ob poznavanju lokalnih razmer in specifične izdelava konkretnega plana akcije ali več različnih akcij, mogoče tudi kompleksnega projekta, sestavljenega iz večih segmentov in realizacija v praksi. Iskanje vzora v akcijah, ki obstajajo (npr. Voda za vse, Športni vikend Maribora, Športno popoldne) in prilagoditev na konkretni prostor in čas. Mislim, da je potreben poudarek na medijski podprtosti, ki ima resnični učinek. Ljudi je nekako potrebno motivirati, da se akcij udeležijo. Po moji to pomeni, da morajo res vsi vedeti za akcijo in njene cilje (kompleksna reklama, ki je draga, pomoč lokalnih društev), ponuditi pa je potrebno še dodatni (zabavni) program, mogoče žrebanje nagrad. Mislim da, na žalost, veliko ljudi potrebuje neko materialno motivacijo, pa čeprav samo za prvič, potem ko pa se akcije udeležijo, se imajo lepo in nekaj od nje odnesejo (materialno in v prenesenem, športno–rekreacijskem pomenu), potem pa se radi vračajo. Cilj takšnih akcij pa bi moral biti, da ljudem približa športno rekreacijo, da se začnejo z njo ukvarjati za dobro svojemu zdravju, za svoje dobro počutje in za svojo razvedritev. Naloga organizatorja takšne akcije je po mojem tudi in predvsem, da izbere takšne vsebine, ki si jih ljudje lahko realno privoščijo (materialni, časovni pogoji, dostopnost, ...) in imajo kar se da velik pozitiven vpliv na njihovo zdravje.
- Nadaljnje raziskave: razlike v (gibalni) obravnavi po poškodbah in boleznih med »navadnimi smrtniki« in vplivnimi osebami (športniki, medijske osebnosti): zakaj ni

interesa, oziroma od kod dobiti denar, da se slehernega človeka čimprej in optimalno rehabilitiranega reaktivira v družbo (služba – stara, ali novemu stanju primerna, ...)

- Poljudno–strokovna literatura: npr. ABC zdravega načina življenja – kot neke vrste komplet, jednat priročnik z osnovami, ki so človeku prijazno in razumljivo razložene. Predvsem je pomembno, da so v eni publikaciji na kratko zajete vse bistvene informacije z vseh področij zdravega načina življenja.
- Dodatno ustvarjanje potrebnega kapitala: Zavarovalnice: zakonsko določeno zavarovanje po principu načina življenja, rizičnosti, stila življenja, točkovanje ljudi in plačevanje dodatkov glede na »presežek točk«, ter ciljno porabljanje teh sredstev. Možnost »zbijanja točk« z izobraževanjem, obiskovanjem raznih delavnic o zdravem načinu življenja, vključitev v centre za zdravo življenje (financirani iz prej omenjenih dodatkov), z dokazano zdravim načinom življenja.

Plačevanje prispevkov glede na to koliko imaš (več ko imaš, več lahko plačaš), ...
Moralna in etična vprašljivost in občutljivost, tu nisem kompetenten, zato bom svoje razmišljanje okoli te teme tu končal.

V teh razmišljanjih si ne delam utopij, da bi bili vsi enaki, enako (vrhunsko) obravnavani, da bi bilo vsem lepo. Mislim pa, da se je o teh stvareh potrebno pogovarjati, raziskovati, usklajevati, ker se v dobrobit vseh spleča iskati možnosti, ki bi (nam) pomagale ohranjati in izboljšati zdravje! Tudi z gibanjem.

8. VIRI

- Agostinho, E., Dolan, M., Howard, B., Latham, R., Miller, A., Tunick, B., Sheehy, J., Siegel – Maier, K. (2006). *Kako si okrepmo imunski sistem: pravilna prehrana, vitamini, gibanje, trden spanec, sprostitve*; [prevod Manuela Pendl, Ur. Peček, A.]. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- 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: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo*. (str. 78-90). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Berčič, H. (2004). Tesnejše povezovanje medicinske in športne stroke ter znanosti – mit ali stvarnost?. *Šport*, 52(1), priloga 3-10.
- Berčič, H. (2005). Pojavnost in opredelitve športne rekreacije. V T. Kajtna (Ur.) in M. Tušak (Ur.), *Psihologija športne rekreacije*. (str. 7-26). Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Cvetek, R. (2001). Od deklaracij do prakse. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo*. (str. 94-97). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Deveto plenarno srečanje WHO. (18.5.2002). Pridobljeno 4.12.2006 s svetovnega spleta: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ewha5523.pdf
- Doupona, M. (1997). Nekateri sociološki vidiki gibalne aktivnosti. V B. Sila (Ur.), *Gibalna aktivnost odraslih prebivalcev Republike Slovenije*. (str. 11-13). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.
- Doupona – Topič, M. in Kovač, M. (2004). Športna dejavnost odraslih prebivalcev Slovenije. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik 5. slovenskega kongresa športne rekreacije*. (str. 190-197). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Društvo paraplegikov ljubljanske pokrajine, Šport in rekreacija. (4.11.2006). Pridobljeno 22.1.2007 s svetovnega spleta: http://www.drustvo-para-lj.si/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=8
- Ferenčak – Rauter, M. (2004). Športna dejavnost v prostem času in kakovost življenja. *Šport*, 52(1), priloga 44-47.
- Foster, H. (2005). *Lahka GI prehrana : glikemični indeks – pot do vitke postave in več energije*; [prevod Petra Štraus]. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

- Frank, A., *Poškodbe hrbtenice in hrbtenjače*. Pridobljeno 22.1.2007 s svetovnega spleta: http://www.mf.uni-mb.si/13/kirurgija/seminar_frank_mf.pdf
- Fras, Z. (2001). Telesna aktivnost – varovalni dejavnik za zdravje srca in ožilja. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo*. (str. 41-59). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Hosta, M. (2006). Recept za zdravje. V Berčič, H. (ur.), *Zbornik 6. slovenskega kongresa športne rekreacije: Sodobni trendi v razvoju športne rekreacije*. (str. 36-38). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije.
- Hostnik, M. (18.11.2006). Manj hrane, več gibanja. *Dnevnik*, str. 4.
- Ihan, A. (2004). *Do odpornosti z glavo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Ihan, A. (2005). *Imunski sistem in odpornost : Kako se ubranimo bolezni*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Jevšnik, M. (1998). Problemi in epidemiološke značilnosti anoreksije in bulimije nervoze v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo*, 37(1-2), str. 15-18.
- Keber, I. (1997). Prehrana in ateroskleroza. V J. Lajovic (Ur.), *Prehrana – vir zdravja*. (str. 99-106). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Kete, M. in Sentočnik, T. (2001). Telesna aktivnost pri debelosti. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije: Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo*. (str. 175-179). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Lajovic, J. (Ur.). (2005). *Veliki zdravstveni priročnik*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Lorenčič, M. (14.3.2005). Za astmatike šport ni prepovedan sadež. *Dnevnik*, str. 10.
- Lorenčič, M. (18.9.2006). Redna telesna dejavnost lahko utiša astmo. *Dnevnik*, str. 29.
- Martinjak, T. (2004). *Primerjava ustreznosti ukvarjanja z različnimi aerobnimi športi ljudi z epilepsijo*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Mavčec – Zakotnik, J. (1997). Čezmerna telesna teža in debelost. V J. Lajovic (Ur.), *Prehrana – vir zdravja*. (str. 124-138). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Medvešček, M. (1997). Sladkorna bolezen in prehrana. V J. Lajovic (Ur.), *Prehrana – vir zdravja*. (str. 83-86). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Mišigoj – Duraković, M. (2003). *Telesna vadba za zdravje : znanstveni dokazi, stališča in priporočila* / Marjeta Mišigoj – Duraković; [prevod Meta Slapšak, Ur. Kovač, M.]. Zveza društev športnih pedagogov Slovenije: Fakulteta za šport: Zavod za šport Slovenije: Zagreb: Kineziološka fakulteta.

- Petkovšek, M. (1997). Motiviranost odraslih prebivalcev Slovenije za športno dejavnost. V B. Sila (Ur.), *Gibalna aktivnost odraslih prebivalcev Republike Slovenije*. (str. 113-146). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.
- Pistotnik, B. (1999). *Osnove gibanja (osnove gibalne izobrazbe) : Gibalne sposobnosti in osnovna sredstva za njihov razvoj v športni praksi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Pokorn, D. (1997). Uravnotežena prehrana; Ritem prehrane; Prehrana delavca; Prehrana športnika in rekreativca. V J. Lajovic (Ur.), *Prehrana – vir zdravja*. (str. 45-66). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Some ailments that have been helped by the use of marijuana. Pridobljeno 22.1.2007 s svetovnega spleta: <http://www.whitman.edu/biology/Stuproj/YoungB/diseases3.html>
- Statistični urad RS. Ljubljana. Pridobljeno 23.11.2006 s svetovnega spleta: <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>
- Špic, Letni programi športa v lokalnih skupnostih 2005. Pridobljeno dne 8.1.2007 spletnega naslova: <http://lps.spic.si/pregled.asp?l=2005>
- ŠR. (23.1.2007). Nov mandat za Toneta Jagodica. *Dnevnik*, 57, str. 32.
- Ušaj, A. (1997). *Kratek pregled osnov športnega treniranja* (ponatis). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Vidmar, J. (1992). *Kinezioterapija*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Vute, R. (1989). *Šport in telesno prizadetosti*. Ljubljana: samozaložba.
- Zavod za šport RS, anketa Inštituta za varovanje zdravja RS. Pridobljeno 23.11.2006 s spletnega naslova: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=oddelek&o=1>

9. PRILOGE

- Vprašalnik o odnosu do gibanja/rekreacije za zdravje

VPRAŠALNIK

Spoštovani,

pred Vami je vprašalnik o vašem odnosu do gibanja/rekreacije za zdravje.

Na vprašanja, kjer je podanih več odgovorov, odgovarjate tako, da obkrožite številko pred odgovorom, ki po Vašem mnenju najbolj ustreza zastavljenemu vprašanju.

Pri vsakem vprašanju se odločite za samo **en** odgovor!

Anketa je anonimna in bo uporabljena za diplomsko delo na Fakulteti za šport!

DEMOGRAFIJA

1. Spol:

1. moški
2. ženski

2. Starost: _____

3. Izobrazba: _____

4. Delovno mesto: _____

5. Velikost družine (število družinskih članov): _____

VPRAŠANJA V ZVEZI Z GIBANJEM ZA ZDRAVJE

1. Koliko vam pomeni zdravje?

1. Sploh mi ni pomembno.
2. Ni mi pomembno.
3. Nimam mnenja o zdravju.
4. Nekaj mi pomeni.
5. Veliko mi pomeni.

2. Mislite, da živite zdravo?

1. Sploh ne živim zdravo.
2. Ne živim zdravo.
3. Ne vem.
4. Živim dokaj zdravo.
5. Živim zelo zdravo.

3. Kdo je za vas osebni trener?

1. Pomaga do boljših tekmovalnih rezultatov.
2. Človek, ki trenersko delo posveti eni osebi.
3. Strokovnjak, ki pomaga hujšati debelim in jih trenira, da bodo boljši športniki.
4. Usmerja v zdrav način življenja in pomaga zdravo živeti.
5. Ne vem, ga ne potrebujem.

- 4. Potrebujem strokovnjaka, ki se bo ukvarjal z mano in mi pomagal živeti zdravo.**
 1. Se sploh ne strinjam.
 2. Se ne strinjam.
 3. Ne vem.
 4. Se strinjam.
 5. Se zelo strinjam.

- 5. Ste pripravljeni plačati za strokovnjaka, ki bi se ukvarjal z vašim načinom življenja in bi vas obravnaval individualno?**
 1. Nikoli.
 2. Če bi resno zbolel/a.
 3. O zdravju vem dovolj, sam/a sem svoj strokovnjak.
 4. Potreboval/a bi ga na nekaterih področjih.
 5. Vsakdo potrebuje takšnega strokovnjaka.

- 6. Kakšen je po vaše pomen gibanja za zdravje?**
 1. Gibanje za zdravje sploh ni pomembno.
 2. Gibanje ima majhen vpliv na zdravje.
 3. Gibanje vpliva na zdravje.
 4. Gibanje zelo vpliva na zdravje.
 5. Ni zdravja brez gibanja.

- 7. Pogostost vašega ukvarjanja z rekreacijo.**
 1. Vsak dan.
 2. Več kot 3X na teden.
 3. Manj kot 3X na teden.
 4. Včasih.
 5. Nikoli.

- 8. Razmišljam, kaj lahko storim za svoje zdravje.**
 1. Nikoli.
 2. Redko.
 3. Ne vem.
 4. Dosti.
 5. Zelo pogosto.

- 9. Zdrav način življenja je predrag.**
 1. Se sploh ne strinjam.
 2. Se ne strinjam.
 3. Ne vem.
 4. Se strinjam.
 5. Se zelo strinjam.

- 10. Ko gre za zdravje, denar ni pomemben.**
 1. Se sploh ne strinjam.
 2. Se ne strinjam.
 3. Ne vem.
 4. Se strinjam.
 5. Se zelo strinjam.

11. Če imam izbiro, se odločim za bolj zdravo stvar, čeprav je dražja.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

12. Če se bom dovolj gibal/a bom bolj zdrav/a.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

13. Potrebujemo Center za zdravje, kjer bi dobili vse informacije in pomoč v zvezi z zdravim načinom življenja.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

14. Pozanimal/a bi se, kaj mi lahko Center za zdravje nudi.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

15. Občasno bi obiskal/a Center za zdravje (preventivno, iskanje informacij, za izboljšanje počutja, kondicije, ...).

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

16. Center za zdravje mi ne more nuditi nič uporabnega.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

17. Vsak dan naredim nekaj dobrega za svoje zdravje.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

18. Ukvarjanje z rekreacijo je pomembno v vseh starostnih obdobjih.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

19. Vsakdo bi se moral ukvarjati s športno rekreacijo.

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se ne strinjam.
3. Ne vem.
4. Se strinjam.
5. Se zelo strinjam.

Hvala za sodelovanje pri anketi in Vaš prispevek k raziskavi.