

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Športno treniranje
Kondicijsko treniranje

ŽIVLJENJSKI SLOG NAJKAKOVOSTNEJŠIH SLOVENSКИH KOŠARKARSKIH SODNIKOV

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

izr. prof. dr. Frane Erčulj

SOMENTOR

asist. Simon Ličen

RECENZENT

izr. prof. dr. Branko Dušan Dežman

Avtor dela

STJEPAN PALADIN

Ljubljana 2010

Zahvala

Zahvaljujem se mentorju dr. Franetu Erčulju za uporabne napotke ter še posebej somentorju Simonu Ličnu za usmerjanje in veliko pomoč pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Posebno se zahvaljujem svoji ženi Mariji brez katere bi bil zaključek študija veliko težji. Zahvaljujem se tudi družini, ki mi je vsa leta študija stala ob strani.

Ključne besede: sodniki, košarka, sojenje, življenjski slog, zdravje

ŽIVLJENJSKI SLOG NAJKAKOVOSTNEJŠIH SLOVENSkih KOŠARKARSKIH SODNIKOV

Stjepan Paladin

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2010

Število strani: 89; število tabel: 15; število slik: 4; število virov: 57; število prilog: 2.

IZVLEČEK

Z zdravim življenjskim slogom ohranjamo in krepimo zdravje ter se hkrati borimo proti nastanku kroničnih nenalezljivih bolezni. Zagotovo bi morale biti sojenje kot del športa povezano z zdravju naklonjenim življenjskim slogom. Sodniki bi se morali zavedali njegove pomembnosti za uspešnejše sojenje.

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti ali med najkakovostnejšimi slovenskimi košarkarskimi sodniki prevladuje zdrav življenjski slog in ali obstajajo statistično pomembne razlike v posameznih spremenljivkah življenjskega sloga med sodniki iz različnih sodniških list. V raziskavo smo vključili 56 najkakovostnejših slovenskih sodnikov, ki so razdeljeni v pet sodniških list. Podatke smo obdelali z osnovnimi postopki opisne statistike ter s T-testom.

Rezultati raziskave so pokazali, da je življenjski slog sodnikov v večini povezan z zdravimi življenjskimi navadami, da se sodniki zavedajo pomembnosti zdravega življenjskega sloga in ga skušajo pri sebi čim bolj uveljavljati. Sodniki so telesno aktivni tako med sezono kot zunaj nje, saj se ukvarjajo z različnimi dejavnostmi, imajo zadovoljive prehranjevalne navade, večinoma ne zlorablajo drog, alkohol uživajo le ob posebnih priložnostih ter niso kadilci in niso pod velikim stresom. Zanimivo je, da se v svojem prostem času dve tretjini sodnikov ukvarja s športom ali rekreacijo. Med sodniki so tudi izjeme, ki se v svojem življenjskem slogu ne morejo upreti nezdravim dejavnikom. Presenetljiv se zdi podatek, da so med sodniki poleg rednih kadilcev tudi redni uživalci alkoholnih pijač in drog.

Ugotovili smo tudi, da med sodniškimi listami ni bistvenih statistično pomembnih razlik, razen pri preobremenjenosti v službi.

Keywords: referees, basketball, officiating, lifestyle, health

LIFESTYLE OF THE BEST QUALITY SLOVENIAN BASKETBALL REFEREES

Stjepan Paladin

University of Ljubljana, Faculty of sport, 2010

Sports training, conditioning training

Number of pages: 89; number of tables: 15; number of figures: 4; number of sources: 57; number of attachments: 2.

ABSTRACT

A healthy lifestyle strengthens and maintains health, and at the same time fights the emergence of chronic noninfectious diseases. Sports officiating should be associated with a healthy lifestyle. Referees should be aware of its importance for successful officiating.

The purpose of this study was to determine what type of lifestyle is dominant among the highest ranked Slovenian basketball referees and whether there are statistically significant differences in lifestyles between referees at different levels. In the study we surveyed 56 of the highest-ranked Slovenian referees officiating at five levels of competition. Descriptive statistics were calculated and T-test was used to determine significant differences between referee groups.

The results of this study show that the lifestyle of the majority of referees is healthy; referees are aware of the importance of a healthy lifestyle and they try to live it as much as possible. Referees are physically active during season and off-season, and they engage in different activities. They have satisfying food habits; most of them do not use drugs; and they drink alcohol only on special occasions. Most of them do not smoke and they are not under a lot of stress. Interestingly, in their spare time, two thirds of all referees practice sports or recreation. Among referees, there are exceptions which have unhealthy habits. It seems surprising that among referees, in addition to regular smokers, there are also regular users of alcoholic beverages and drugs.

We have also found that between referee lists there are not statistically significant differences, except for working stress.

Kazalo

UVOD	6
1. TEORETIČNI DEL	8
1.1 Splošno o življenjskem slogu	8
1.2 Dejavniki zdravega in nezdravega življenjskega sloga.....	9
1.2.1 Alkohol.....	9
1.2.2 Droge.....	14
1.2.3 Kajenje	20
1.2.4 Prehrana.....	23
1.2.5 Telesna aktivnost.....	29
1.2.6 Stres	36
1.2.7 Kava	42
1.2.8 Motnje spanja	45
1.3 Košarkarsko sojenje.....	47
1.3.1 Sojenje v moštvenih športnih igrah.....	47
1.3.2 Košarkarsko sojenje v Sloveniji	48
1.3.3 Naloge košarkarskih sodnikov	50
1.3.4 Dejavniki kakovostnega sojenja.....	50
1.3.5 Gibanje košarkarskih sodnikov med tekmo	51
1.3.6 Obremenitve in funkcionalni napor košarkarskih sodnikov med tekmo	52
2. EMPIRIČNI DEL	54
2.1 Predmet, problem in namen dela	54
2.2 Cilji	55
2.3 Hipoteze.....	56
2.4 Metode dela	56
2.4.1 Vzorec merjencev.....	56
2.4.2 Vzorec spremenljivk	57
2.4.3 Metode zbiranja podatkov	57
2.4.4 Metode obdelave podatkov	57
2.5 REZULTATI IN RAZPRAVA.....	58
2.5.1 Socialnodemografski profil najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov	58
2.5.2 Življenjski slog najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov	60
ZAKLJUČEK.....	74
VIRI	78
PRILOGE.....	83

UVOD

V današnjem času postaja zdravje vse pomembnejša človekova vrednota. Ljudje se velikokrat tega začno zavedati šele takrat, ko zdravje začne pešati oziroma se slabšati. Vendar pa zdravje ni povezano samo z biološkimi dejavniki kot so starost, spol, dednost, ampak ima nanj velik vpliv življenjski slog, pa tudi socialno-ekonomske, družbene, delovne in okoljske razmere. Menim, da je najpomembnejši dejavnik, s katerim lahko človek vpliva na svoje zdravje, prav življenjski slog. Res je, da se življenjski slog posameznika oblikuje že v otroštvu, vendar lahko odrasel človek z voljo in vztrajnostjo le-tega spremeni (če si to želi). Pri tem je dobrodošla predvsem sprememba iz nezdravega življenjskega sloga v zdravega. Do sprememb v obratni smeri, in sicer iz zdravega v nezdravega, lahko pride, predvsem pri odraslih, zaradi različnih razlogov, med katerimi prevladujeta preobremenjenost in stres ter pomanjkanje časa, sedeč način življenja in nekateri drugi dejavniki.

Sodniki so zelo pomemben dejavnik v športu. Če bi bili ljudje, predvsem igralci in trenerji, objektivni pri presojanju različnih situacij med tekmo, sodnikov ne bi potrebovali. Ker pa to ni tako, so sodniki postali nepogrešljivi del vsake tekme. Prisotni so vseh športih, tako individualnih, kot moštvenih, njihovo delo pa je zelo odgovorno in velikokrat tudi zahtevno, saj se sodniki (predvsem v moštvenih igrah) morajo odločiti v delčku sekunde. Nekaterim sodnikom je odločitev olajšana, ker imajo na voljo počasen posnetek in lahko brez pretiranega stresa pravilno presodijo (npr. pri hokeju, v zadnjih letih tudi pri košarki, vendar samo pri zadnjem metu, da se ugotovi, če je bil izveden pred iztekom igralnega časa). Sodnikova odločitev vedno obvelja, čeprav je lahko kdaj tudi nepravilna.

Ker so sodnikove odločitve v veliki meri povezane z njegovim psihofizičnim stanjem, je zelo pomembno, kakšen je njegov življenjski slog. Kot vemo, je duševno stanje, ki je zelo pomembno na tekmah, odvisno od fizičnega stanja, saj dobra fizična pripravljenost pomeni tudi boljšo duševno pripravljenost, predvsem boljšo koncentracijo oziroma zbranost. Ta pa je pri sojenju zelo pomembna.

Košarka je dinamična igra, pri kateri mora biti sodnik dobro fizično pripravljen, da lahko uspešno opravi svoje delo. Sodnik mora biti ob pravem času na pravem mestu, da lahko iz najboljšega položaja oceni ali je prišlo do kršenja pravil in kakšna bo sankcija. Seveda pa bodo boljše fizično pripravljene sodniki, ki se v prostem času ukvarjajo s športom ali rekreacijo ali ki se aktivno ukvarjajo s kakšno aerobno

dejavnostjo, lažje prenašali obremenitve, ki jih prinaša košarkarska tekma. Določen vpliv imajo tudi drugi dejavniki življenjskega sloga. Na drugi strani bodo sodniki, ki se, razen gibanja ob koncih tedna na tekmah, ne ukvarjajo z drugo obliko rekreacije, ali pa je v njihovem življenju prisoten še kakšen drugi dejavnik nezdravega življenjskega sloga, kot je na primer prevladujoč sedeči položaj v službi, prekomerno kajenje ali uživanje alkohola, verjetno manj uspešni kot kolegi, ki živijo bolj zdravo.

Brez dvoma bi moralo biti sojenje kot del športa povezano z zdravim življenjskim slogom. Verjamem, da so najkakovostnejši slovenski košarkarski sodniki dobro ozaveščeni o pomembnosti zdravega življenjskega sloga in zdrav življenjski slog tudi prakticirajo.

1. TEORETIČNI DEL

1.1 Splošno o življenjskem slogu

Življenjski slog opredelimo kot za posameznika značilen način življenja, ki ga določa skupina izrazitih obnašanj, ki se pojavljajo konsistentno v določenem časovnem obdobju. Glede na tak konceptualni okvir lahko določen življenjski slog vključuje tako zdravju škodljiva kot zdravju naklonjena obnašanja (Življenjski slog, 2007).

Življenjski slog se oblikuje pod vplivom izkušenj in življenjskih razmer od ranega otroštva naprej. Kot navaja Planinšec, obstajajo številni dokazi, da zdravje in dobro počutje odraslih izvira iz načina življenja v otroštvu, saj je znano, da se življenjski slog iz otroštva prenaša v poznejša starostna obdobja (Janz, Dawson in Mahoney, 2002 v Planinšec, 2003).

Med pomembnimi dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje življenjskega sloga, so obnašanje staršev in ožje družinske razmere, saj so starši otrokom zgled in prva otrokova skupina, kjer prihaja do socialnih interakcij. Poleg tega vplivajo tudi izobraževanje, zdravstveno varstvo ter drugi socialni in okoljski dejavniki. Širši fizični, socialni, okoljski, ekonomski in kulturni dejavniki, ki vplivajo in pogojujejo izbire posameznikov, skupin oziroma skupnosti, so pogosto odločilnejši kot družinski. Vendar če je otrok v družini prejel smernice k zdravemu načinu življenja, je manj možnosti, da ga lahko družba spremeni, vendar se tudi to dogaja. Starši lahko s svojim zgledom odločilno vplivajo na otroka, saj tisti starši, ki npr. prekomerno kadijo ali pijejo, zelo težko svojega otroka prepričajo, da je kajenje oziroma pitje alkohola škodljivo. V takem primeru otrok starše posluša in jih skuša razumeti, že naslednji trenutek jih vidi s cigareto v ustih ali s pivom v roki.

Med izrazite vzorce z zdravjem povezanega obnašanja, ki v skupini z drugimi obnašanji tvorijo z zdravjem povezan življenjski slog, če se pojavljajo konsistentno v določenem času, sodijo: ustrezna prehrana, telesna dejavnost, obvladovanje stresa, uporaba drog – alkohol, tobak, ilegalne droge, pitje kave, spanje. Seveda pa vsi ti elementi življenjskega sloga vplivajo bodisi v pozitivni bodisi v negativni smeri.

Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovosti življenja vsakega posameznika in zmanjšuje družbene stroške preprečevanja in zdravljenja KNB (kronično nenalezljivih bolezni), invalidnosti in prezgodnje smrtnosti. Negativni učinki posameznih elementov nezdravega življenjskega sloga se med seboj dopolnjujejo, tako da je pri posameznikih velikokrat izraženih več dejavnikov tveganja

hkrati. Zato je smiselno in potrebno hkrati oblikovati politike in izvajati učinkovite strategije za preprečevanje najpomembnejših dejavnikov tveganja – poleg prizadevanj za zmanjšanje porabe alkohola in tobaka – tudi s spodbujanjem in zagotavljanjem zdravega prehranjevanja in redne, zmerno intenzivne telesne (gibalne) dejavnosti za zdravje (Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovosti življenja, 2009).

Pri ljudeh se v zadnjih letih povečuje zanimanje za zdrav življenjski slog, saj so ugotovili, da so se dejavniki tveganja za zdravje zelo povečali. To pa zato, ker ugotavljajo, da je nezdrav življenjski slog povezan z različnimi kroničnimi boleznimi kot so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, rak.

Raziskovalce življenjskega sloga je zanimalo, ali so različna obnašanja, povezana z zdravjem, povezana med seboj oziroma ali lahko na podlagi prisotnosti neke zdrave/nezdrave navade napovemo tudi neko drugo. V večini raziskav, ki so se ukvarjale s tem vprašanjem, so ugotovili, da so taka obnašanja medsebojno povezana (Življenjski slog, 2007).

Velikokrat se namreč dogaja, da posamezniki, ki ne živijo zdravo, v svojem nezdravem življenjskem slogu »koristijo« več elementov. Pogosto se dogaja, da posamezniki, ki npr. preveč pijejo ali kadijo, tudi preveč jedo, se premalo gibajo oziroma preveč sedijo ali ležijo, so pod stresom. Obstaja nešteto kombinacij, dokazano pa je, da pri posameznikih, ki živijo nezdravo, ni prisoten le en negativni dejavnik. Prav tako je tudi pri posameznikih, ki imajo zdrave navade, prisotnih več elementov, npr. so telesno aktivni, ne konzumirajo drog, jedo, koliko porabijo itd.

1.2 Dejavniki zdravega in nezdravega življenjskega sloga

1.2.1 Alkohol

Med nezdrave življenjske navade spada zloraba oziroma škodljiva raba alkohola. Med zlorabo alkohola ne štejemo npr. kozarec vina po kosilu, vendar veliko ljudi ne pije zmerno in jim je uživanje prevelike količine alkohola del vsakdana. To seveda povzroča resne zdravstvene zaplete.

Hunt in Kilmer (2008) opozarjata, da je alkohol ena najstarejših in najbolj razširjenih psihoaktivnih snovi, ki se razlikuje od večine drugih podobnih snovi, ker je njegova uporaba splošno sprejeta in se šteje kot »rekreativna« snov v večini delov sveta. Kljub vse splošnem sprejetju, alkohol povzroča resne težave. V preteklosti so bili

različni družbeni odzivi na alkohol, od prepovedi do neomejenega uživanja. Na milijone Američanov trenutno trpi zaradi težav s prekomernim pitjem in odvisnostjo. Poleg tega je uživanja alkohola povezano z različnimi socialnimi in zdravstvenimi težavami.

Košir (2008) v poročilu o stanju na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji in Evropi navaja, da je alkohol v svetu šesti najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in obolevnost, v Evropi pa celo tretji oziroma prvi med mladimi. Kar 4 % bremena bolezni v svetu lahko pripišemo alkoholu, v Evropi celo 8 %, kar znese približno 125 milijard evrov oziroma 1,3 % bruto državnega proizvoda na stari celini.

Stanje v Sloveniji

Alkohol predstavlja v Sloveniji še vedno enega ključnih problemov javnega zdravstva, saj Slovenija bolj kot po porabi odstopa od povprečja Evropske unije po škodi, ki nastane zaradi rabe alkohola. Poraba alkohola je v Sloveniji razmeroma visoka glede na stare članice EU - 8,8 litra čistega alkohola na leto na prebivalca v letu 2005 (v letu 2004 je znašala 11,7 litra). Če upoštevamo zgolj prebivalce, starejše od 15 let, je poraba alkohola znašala 10,3 litra na leto na prebivalca (v letu 2004 13,7 litra). Delež čistega alkohola, popitega z vinom je, 49,7 %, s pivom 40,1 % in z žganimi pijačami 10,1 %. Natančnejši obseg neregistrirane proizvodnje alkohola sicer ni znan, vendar je bila leta 2000 ocenjena na 5 litrov čistega alkohola na leto na prebivalca, starejšega od 15 let (Košir, 2008).

V istem poročilu Košir (2008) navaja, da je več kot tretjina odraslih moških in približno 10 % odraslih žensk rizičnih pivcev ter približno 10 do 15 % odraslih je alkoholikov. Podatki so zaskrbljujoči tudi glede umrljivosti na 100.000 prebivalcev, starejših od 15 let, zlasti v primeru ciroze jeter (52,3 moških; 18,9 žensk; 38,9 oba spola) in samomorov (52,1 moških; 14,5 žensk; 33,0 oba spola).

Sestava in pridobivanje

Alkoholne pijače delimo na vina, pivo in žgane pijače. Vina se fermentirajo iz sadežev ali jagod (največkrat grozdja), iz različnih rastlin oziroma njihovih sokov, iz medu in celo mleka. Piva se fermentirajo iz žitaric (zatem ko se škrob pretvori v sladkor). Žgane pijače se destilirajo iz vin in piv.

Zgoraj naštetе pijače vsebujejo etilni alkohol ali etanol ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$). Poleg etanola so v alkoholnih pijačah tudi drugi alkoholi kot npr. amil-, butil-, propil- in metilni

alkohol, kisline, aldehidi, estri, ketoni, fenoli in tanini; poleg organskih so prisotne tudi mnoge anorganske snovi, vključno z vitamini in minerali. Nekatere izmed teh snovi izvirajo iz rastline, iz katere se izdeluje pijača, druge pa nastanejo v postopku fermentacije in jih lahko odstranimo s prečiščevanjem ali pa se dodajo v postopku staranja (hrastovi sodi) (Alkohol, 2000).

Glavna sestavina alkoholnih pijač je etilni alkohol. Odstotek alkohola v pivih se razteza od 2 % v nekaterih blagih skandinavskih vrstah do 8 % v močnejših. V naravnih vinih znaša od 8 % do 14 %, v vermutih in aperitivnih vinih 18 % in v desertnih, sladkih vinih od 20 do 21 %. Ker se s postopkom fermentacije doseže najvišja koncentracija alkohola 14 %, se v pijače z višjim odstotkom alkohola le-ta dodaja umetno. Žgane pijače (vodka, gin, viskiji, rum, brendiji in likerji) navadno vsebujejo od 40 do 50 % alkohola (Alkohol, 2000).

Učinki in posledice

Alkohol se po zaužitju absorbira skozi stene želodca in tanko črevo v kri. Hitrost absorpcije je odvisna od koncentracije alkohola v pijači, stanja želodca, psihičnega stanja uživalca in mnogih drugih faktorjev. V telesu se razporedi skladno z vsebnostjo vode v različnih tkivih in organih, a se pojavlja v večjih količinah v krvi in možganih kot v maščobnih in mišičnih tkivih (Alkohol, 2000).

Alkohol najprej povzroči trenutne učinke na telo, katerim sledijo, če se alkohol še naprej uporablja, dolgoročni učinki, ki imajo hude posledice (Alkohol, 2000):

- Trenutni učinki: izguba zadržkov, zardelost in omotica, izguba koordinacije, slabše motorične sposobnosti, počasne reakcije, zamegljen vid, nerazločen govor, spremembe razpoloženja, bljuvanje, visok krvni pritisk, nepravilen srčni utrip, nezavest, okvarjena sposobnost pomnjenja itd.
- Dolgoročni učinki: pomanjkanje vitaminov, kožni problemi, izguba mišične mase, impotenca, poškodbe želodca in črevesja, čiri, pogoste infekcije, srčne in krvne motnje, visoka možnost raka, bolezni pljuč, poškodbe možganov itd.
- Alkohol vpliva na možgane dvofazno. V zelo malih koncentracijah deluje stimulatивно, vendar začnejo z višanjem koncentracije prevladovati pomirjevalni učinki. Faza razburjenosti vključuje veselje, izgubo socialno pogojenih zavor, zgovornost, nepričakovane menjave razpoloženja in včasih nekontrolirane izbruhe čustev.

Najpogostejši fizični znaki zlorabe alkohola: nejasen govor, nestabilna hoja, motnje zaznave ipd. Simptomi se pojavljajo zaradi vpliva alkohola na možganske centre, ki uravnavajo našete življenjske funkcije.

Najočitnejše vpliva alkohol na najvišje centre možganov - centre mišljenja, učenja, pomnjenja in odločanja. Nekateri poskusi so dokazali, da alkohol v malih koncentracijah celo izboljša sposobnosti razmišljanja in odločanja. Vendar se z višanjem koncentracije te sposobnosti tudi hitro zmanjšujejo (Alkohol, 2001).

Erblich in Earleywine (2003) trdita, da alkohol povzroči veliko težav v življenju pivcev. Različni genetski in okoljski dejavniki vplivajo na oblikovanje zlorabe alkohola, odvisnost in težave. Družinska anamneza alkoholizma, kombinacija osebnostnih lastnosti ter niz kognitivnih dejavnikov so lahko vzroki različnih stresov, ki ljudi vodijo k alkoholizmu za lajšanje tega stresa. Redna uporaba velikih količin lahko privede do prekomernega uživanja alkohola, kar povzroči odvisnost od alkohola ali druge težave v življenju.

Simptomi zlorabe alkohola

Družinski zdravstveni vodnik (2000) navaja naslednje simptome, ki so povezani z zlorabo alkohola:

- Občasne zamračitve spomina ali popolna izguba spomina.
- Pogosti spori ali celo pretepi z družinskimi člani ali prijatelji.
- Nenehna uporaba alkohola za sprostitvev, za razvedritev, za spanec, za reševanje težav ali zgolj za »normalno« počutje.
- Glavobol, tesnoba, nespečnost, slabost ali drugi neprijetni simptomi, kadar se s pitjem preneha.
- Rdeča koža in počene kapilare na koži; hripav glas; tresoče se roke; kronična driska in pitje na samem, zjutraj ali na skrivaj. Ti simptomi so specifično povezani s kroničnim alkoholizmom.

Vzrok za alkoholizem je splet genetskih, telesnih, psiholoških in družbenih dejavnikov okolja, ki se od posameznika do posameznika razlikuje. Genetski dejavniki so zelo pomembni. Tveganje, da bo človek, katerega starši so alkoholiki ali je alkoholik eden izmed njiju, postal tudi sam alkoholik, je štiri- do petkrat večje. Seveda nekateri otroci

alkoholikov to premagajo s tem, da postanejo abstinenti (Družinski zdravstveni vodnik, 2000).

Ko pivec preneha s prekomernim uživanjem alkohola se najprej pojavi "maček". Vendar se pri alkoholikih pojavijo tudi drugi znaki, npr. tresenje, izguba apetita, nezmožnost zadržanja hrane v želodcu, potenje, nemirnost, motnje spanja, močni epileptični napadi in nenormalne spremembe v kemičnem ravnovesju telesa. Pri ekstremnih primerih se razvije "delirium tremens", ki vključuje napade, dezorientacijo in halucinacije. Traja 3 do 10 dni in je v 1-20 % primerov smrten (Alkohol, 2001).

Za tiste posameznike, ki se odločijo za zdravljenje odvisnosti od alkohola, predstavlja največjo težavo nevarnost povrnitve k pijači. Najpomembnejše je to preprečiti, kar lahko predstavlja problem, vendar pa pomagajo stalno zdravljenje, pozitivna motivacija in močna socialna podpora. Druge poti zoper preprečitev ponovnega pitja pa so spremembe dnevnega ritma, sprejetje novih občutkov za vrednote in izogibanje aktivnostim ali ljudem, povezanim z navado pitja. Kar 90 % alkoholikov na primer kadi; alkoholiki, ki hkrati prenehajo kaditi in piti, dalj časa abstinirajo – da ne govorimo o drugih koristih za zdravje (Družinski zdravstveni vodnik, 2000).

Zmerno pitje

Zmerno pitje alkoholnih pijač ne ogroža človekovega zdravja, vendar je pomembno, da vemo, koliko lahko spije odrasla oseba, ki se odloči, da bo pila alkoholne pijače, ne da bi ogrožala svoje zdravje.

Radešček (2005) pravi, da količino popite alkoholne pijače merimo z enotami (mericami) alkohola. Ena enota vsebuje 10 g čistega alkohola. Toliko alkohola vsebuje 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali 0,3 dl žgane pijače. Zdrav odrasel moški sme popiti 2 enoti ali 20 g čistega alkohola na dan brez tveganja za svoje zdravje (toliko alkohola vsebuje 2 dl vina ali 1 veliko pivo ali 2 šilci žgane pijače). »Mešanje« alkoholnih pijač ni zdravo, mešanje z energetskimi napitki pa je celo nevarno.

Ženske imajo nižjo toleranco za alkohol, se prej opijejo in postanejo hitreje odvisne. Zato je priporočena količina zanje nižja kot za moške. Zdrava odrasla ženska sme popiti 1 enoto ali 10 g čistega alkohola na dan brez tveganja za zdravje. Na teden bi to pomenilo 7 enot alkohola razporejenih na več priložnosti pitja. Ob eni priložnosti pitja pa lahko spije največ 3 enote alkohola. Za moške starejše od 65 let veljajo enaka priporočila kot za ženske (Radešček, 2005).

Če se želimo izogniti škodljivim posledicam alkoholnih pijač, je pametno upoštevati še sledeča strokovno utemeljena priporočila (Radešček, 2005):

- Alkoholnih pijač nikoli ne pijemo za žejo.
- Nikdar ne pijemo alkohola na prazen želodec, ampak le ob jedi.
- Nikoli ne vozimo pod vplivom alkohola, niti se ne vozimo z opitim voznikom.
- Nikoli ne pijemo alkohola za moč pri fizičnem delu. Alkohol se ne razgrajuje v mišicah, ampak obremenjuje jetra, ne glede na to, koliko smo fizično aktivni. Energijo za delo dobimo iz hrane, zlasti iz škrobnih živil.
- Nikdar ne pijemo alkohola za blažitev čustvenih stisk in lajšanje življenjskih težav.
- Nosečnice in doječe matere naj ne pijejo alkoholnih pijač. Za razvijajoči se zarodek je posebej nevarno občasno opijanje.
- Nikdar ne ponujamo alkoholnih pijač otrokom in mladini. Starši naj pomagajo organizirati mladostnikom zabave brez alkohola.
- Spoštujemo osebe, ki ne pijejo, in jih ne silimo k pitju.

1.2.2 Droge

Droga je lahko snov rastlinskega, živalskega ali rudninskega izvora, ki jo uporabljamo v naravni obliki ali pa z njo pripravljamo sestavljena zdravila. Droga pa lahko pomeni tudi naravne ali sintetične snovi, ki spreminjajo duševno stanje in s tem vplivajo na vedenje (Berk idr., 2004). Odvisnost od drog povzroča hude posledice, tako telesne kot psihične.

Klasifikacija drog

Na spletnih straneh Ministrstva za zdravje Republike Slovenije je zapisana splošna klasifikacija, ki jo upoštevata Organizacija združenih narodov (OZN) in Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), ki mamila in psihotropne snovi deli na štiri osnovne skupine (Prepovedane droge, 2009):

- depresorje centralnega živčnega sistema (opij, morfin, kodein, heroin).
- stimulanse (kokain, crack, speedball, ecstasy, amfetamini).
- halucinogene droge (LSD, halucinogene droge).
- kanabis (marihuana, hašiš, skunk).

Marihuano in hašiš pridobivajo iz indijske konoplje, rastline z latinskim imenom *Cannabis sativa*. V marihuani so narezani listi in stebela, hašiš pa izdelujejo iz smole, ki jo iztisnejo iz cvetov. Obe mamili je mogoče bodisi kaditi bodisi jesti. Pri kajenju traja njun učinek običajno od ene do treh ur, pri užitju pa lahko traja od štiri do deset ur. Za razliko od drugih prepovedanih mamil imata marihuana in hašiš nenavadno lastnost, da povzročata »obratno dovzetnost«: stalni uporabniki ju za omamo potrebujejo manj kot tisti, ki ju poizkusijo prvič. Po svojem delovanju sta v osnovi intoksikanta, povzročata sprostitvev, pomirjata, spodbujata tek in povzročata lažje halucinacije, čeprav so učinki pri različnih ljudeh različni. Že en sam »joint« lahko povzroči dvig krvnega tlaka, pospešeno utripanje srca, znižanje telesne temperature in količine vitamina C v krvi (Mindell, 2000)

Zelo priljubljen med uživalci je tudi kokain, ki spada v skupino stimulansov.

Mindell (2000) navaja, da kokain povzroča ožetje žil, spodbuja delovanje osrednjega živčnega sistema in stopnjuje učinke stimulacije živcev. Z zunanjo uporabo blokira živčne impulze in povzroča občutek otrplosti. Kupci ne glede na to, koliko plačajo, redko dobijo več kot 60-odstotno čist kokain. Ostalo je »polnilo«, s katerim preprodajalci redčijo mamilo, da z njim več zaslužijo. Nekatera mašila so bolj ali manj neškodljiva: laktoza, dekstroza, inozitol in manitol. Druga nenarkotična mašila, na primer koruzni škrob, puder in moka, so lahko nevarna, ker se v krvi ne topijo in lahko v žilah povzročijo strdke.

Kokain se najpogosteje vdihava skozi nos, ker skozi sluznice hitro prehaja v telo. Marsikdaj se vnaša tudi lokalno, pod jezikom, očesnimi vekami ali na spolnih organih. Lahko se tudi vbrižgava z injekcijo ali pa se kadi. Kratkotrajni učinki koke (približno pol ure) se običajno kažejo v obliki eforičnosti, občutka telesne energije in samozavesti, toda ko učinek popusti, je za ponovno omamo potrebna večja količina. Avtor navaja, da je tudi psihična odvisnost velika (Mindell, 2000).

Uživanje kokaina povzroča poleg krvavitve iz nosu, pospešenega srčnega utripa, mrzlega potu in v nekaterih primerih občutka, da po človeku gomazi mrčes, tudi krče, bruhanje, anafilaktični šok in smrt. Najbolj nevarno je to, da je strupenost nepredvidljiva, saj lahko pri občutljivih posameznikih celo majhni odmerki z napačnim mašilom povzročijo smrt (Mindell, 2000).

Prepovedane droge

Med prepovedane droge spadajo so vse tiste vrste mamil in psihotropnih snovi, katerih proizvodnja, promet in posest so z zakonom prepovedani. V določenih primerih obstajajo tudi izjeme, kjer se prepovedane droge lahko uporabljajo (npr. strogo nadzorovana uporaba v medicinske, veterinarske, raziskovalne in učne namene).

Ministrstvo za zdravje navaja, da ljudje pod pojmom droga, največkrat mislimo na marihuano, heroin, kokain, "ecstasy", LSD idr., kar pa je iz medicinskega vidika pomanjkljivo. Beseda "droga" namreč označuje vsako snov, ki je rastlinskega (tudi živalskega ali rudninskega) izvora, in jo uporabljamo v naravni obliki ali pa z njo pripravljamo sestavljena zdravila. Droge so torej po prvotni opredelitvi predvsem naravne zdravilne surovine, ki jih lahko uporabljamo kot začimbe (popper, cimet, vanilja ...), poživila (kava, čaj, kakav ...), ali pa so namenjene uporabi v kozmetične namene (eterična olja, maščobe, voski ...). Šele v zadnjem času z izrazom "droga" označujemo tudi nekatere rastlinske surovine, snovi, sintetična ali plosintetična zdravila ter druge kemične snovi, ki spreminjajo človekovo duševno stanje in s tem normalno delovanje in obnašanje ljudi (Prepovedane droge, 2009).

Za prepovedane droge se običajno uporablja izraz mamila. Mamila so snovi, ki z delovanjem na osrednje živčevje ublažijo bolečino, neprijetna občutenja, človeka omamijo ali uspavajo. Mamila so torej zgolj snovi, ki imajo omamni ali opojni učinek (npr. opij in njegovi derivati - morfin, heroin, kodein, metadon ...) (Prepovedane droge, 2009).

Psihotropne snovi so snovi (naravne ali sintetične), ki delujejo na človekovo duševnost oziroma povzročijo določeno duševno spremembo. Nimajo omamnih, ampak nasprotno učinke od mamil (poživitev, halucinacije ...). Med psihotropne snovi uvrščamo kanabis (marihuano, hašiš), stimulanse (kokain, kofein, nikotin, amfetamin, metamfetamin, "ecstasy" ...) in halucinogene snovi (LSD, DMT, DOM, DET, PCP, meskalin, psilocibin ...) (Prepovedane droge, 2009).

Na spletni strani Ministrstva za zdravje piše, da se izraza narkoman in narkomanija nepravilno uporabljata. Pogosto se za "narkomane" označuje posameznike, ki uporabljajo in so odvisni od katerekoli vrste prepovedanih drog, kar pa ne drži, saj je pojem "narkomanija" nastal v času splošnega prepričanja, da samo narkotiki (opij in njegovi derivati) povzročijo stanje odvisnosti. Danes poznamo številne vrste prepovedanih drog, ki ne spadajo v skupino narkotikov. Narkotiki so snovi, ki zmanjšujejo vzdražljivost živčnega sistema, v večjih količinah pa človeka omamljajo in mu jemljejo zavest. Od tod izvira izraz mamilo, ki se ga pogosto sliši. V zadnjih

desetletjih so se namesto izraza narkomanija bolj uveljavili izrazi, kot so odvisnost od prepovedanih drog ("drug dependence"), intoksikacija (občasna ali kronična zastrupljanja) ter toksikomanija (Prepovedane droge, 2009).

Zelo zanimiv se zdi izraz toksikomanija, ki označuje željo in potrebo po uporabi raznih snovi, ki vsebujejo strupe. Vendar ta želja in potreba prehaja v bolezensko slo po uživanju strupenih snovi. S tem izrazom se zajame najširša paleta odvisnosti od prepovedanih drog. "Toksikoman" je torej oseba, ki je z dolgotrajnejšo in čezmerno uporabo postala odvisna od mamila ali psihotropne snovi (vključno z dovoljenimi) in so se pri njej zaradi tega razvile zdravstvene okvare in socialne težave. Težje oblike toksikomanije so uporaba opiatov (zlasti heroína), alkoholizem, odvisnost od številnih močnejših nedovoljenih psihotropnih snovi (kanabisa, LSD, kokaina, "ecstasyja" idr.), med lažje oblike toksikomanije pa spadajo odvisnost od nikotina, kofeina, teina in številnih blažjih zdravil. Leta 1963 je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) izraz toksikomanija nadomestila s pojmom odvisnost od prepovedanih drog (Prepovedane droge, 2009).

Odvisnost od mamil in psihotropnih snovi

Čebašek-Travnikova (2005) opredeljuje odvisnost kot motnjo, ki nastane zaradi uživanja snovi (drog), ki vplivajo na človekovo razpoloženje, zaznavanje ali čustveno stanje. Ministrstvo za zdravje opozarja, da odvisnost od prepovedanih drog pomeni nepremagljivo željo ali potrebo po uporabi teh snovi. Odvisnost prisili posameznika, da si za vsako ceno priskrbi mamilo ali psihotropno snov. Pogosto odvisnost vodi tudi k stalnemu povečevanju določene količine snovi, ki jo posameznik zaužije. Odvisnost se deli na psihično ali fizično (Prepovedane droge, 2009):

- Psihična odvisnost je značilna za jemanje vseh vrst mamil in psihotropnih snovi. Kaže se kot močna čustvena in duševna potreba ("drive") po zaužitju mamila ali psihotropne snovi. Je blažja od fizične odvisnosti in je značilna za začetne faze odvisnosti oziroma za določene psihotropne snovi (npr. halucinogene). Prenehanje jemanja psihotropne snovi v primeru psihične odvisnosti ne povzroči abstinenčnih težav, temveč le neustavljivo željo človeka po nenavadnih doživetjih, ki mu jih nudi snov, če mu je ta na voljo.
- Fizična odvisnost se ne pojavlja pri jemanju vseh vrst mamil in psihotropnih snovi, temveč le pri nekaterih, kot so npr. opiatni in njihovi derivati (heroin).

Kaže se kot stanje prilagoditve telesa na snov. Značilnost fizične odvisnosti je abstinenčna kriza, ki se pojavi po prekinitvi jemanja snovi in povzroči zlasti hude telesne bolečine. Snov povzroči neprijetne in včasih tudi nevarne odzive v presnovi odvisnika. Stanje fizične odvisnosti spremlja povečana toleranca oziroma odpornost do snovi.

Na spletni strani Ministrstva za zdravje so razloženi izrazi povezani z uživanjem drog, med katerimi so najpogostejši (Prepovedane droge, 2009):

- Toleranca (odpornost do snovi) je pojav, ki spremlja odvisnost od večine mamil in psihotropnih snovi. Za toleranco je značilno zmanjšanje učinka pri ponovljenem zaužitju enake količine snovi. To pomeni, da je potrebno zaužiti večjo količino snovi, da bi dosegli enak učinek. Toleranca se pojavlja po krajši ali daljši uporabi snovi in je značilni znak odvisnosti od mamila ali psihotropne snovi.
- Abstinenčni sindrom je splet telesnih in duševnih znamenj, ki nastopijo, ko začne mamilo ali psihotropna snov izginjati iz organizma. Abstinenčne težave izginejo, če odvisnik dobi v telo snov, od katere je odvisen. "Krizo" torej predstavlja skupino različnih znakov, ki se pojavijo po delnem ali popolnem prenehanju jemanja snovi, uporabljenih v daljšem časovnem obdobju in v visokih odmerkih.
- "Overdose" je angleški izraz za čezmeren odmerek mamila ali psihotropne snovi. Znaki so praviloma ohromitve osnovnih funkcij organizma. Pri čezmernem odmerku kateregakoli mamila ali psihotropne snovi obstaja velika nevarnost trajnih posledic in smrti (tudi v primeru alkohola, kofeina ali nikotina). Čim močnejše je mamilo ali psihotropna snov, tem manjšo količino potrebujemo, da dosežemo učinke prevelikega odmerka.

Zloraba drog

Zloraba drog pomeni daljše in nekontrolirano jemanje vse večjih količin teh snovi, ki so glede na učinke in posledice (številne telesne in duševne okvare) označene kot "prepovedane droge" (Prepovedane droge, 2009).

Ameriški raziskovalci so zapisali, da se zloraba drog nanaša na ponavljajoče se (ne v zdravstvene namene) konzumiranje katere koli snovi, ki negativno vpliva na fizično,

psihično ali socialno zdravje posameznika. Ena od najbolj zapletenih in razširjenih epidemij na svetu, zloraba drog, vpliva na gospodarsko, socialno, etnično, spolno in starostno plast družbe ter prizadene ljudi v razvitih in nerazvitih državah. Zloraba drog pomeni veliko nevarnost za zdravje, socialno in gospodarsko stabilnost, funkcionalnost družin, skupnosti in naroda (Schlaefer, 2008).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je v World Health Report iz leta 2002 navedla, da je na svetu 2 milijardi uporabnikov alkohola, 1,3 milijarde kadilcev, in 185 milijona uporabnikov drog. Zlorabe drog po ocenah predstavljajo 8,9 odstotka smrtnih žrtev po vsem svetu, kljub temu, da ocena ne upošteva smrti posredno povezanih z zlorabo drog, kot so samomori, rak, nesreče ali nasilje, kar pomeni, da zloraba drog prispeva precej bolj globalno k bolezni in smrti, kot to prikazujejo statistični podatki (Schlaefer, 2008).

Schlaefer (2008) pravi, da droge izzovejo bodisi telesno bodisi psihološko odvisnost ali oboje. Odvisnost od drog, je fizični pojav, ki ga povzroča biokemična aktivnost ponavljajočega vnašanja drog v telo. Odvisnostni potencial snovi je odvisen od njene farmakološke sestave, od načina upravljanja in pogostosti uporabe.

Zdravljenje in rehabilitacija

Ne obstaja hitra rešitev oziroma zdravilo za zlorabo drog. Vsi programi zdravljenja imajo dvojni namen: 1.) pomagajo posameznikom živeti brez uporabe drog in 2.) ponovno vključujejo prizadete posameznike v družbo, da delujejo kot produktivni člani. Program zdravljenja (tretma) je kontinuiran proces, ki vsebuje zdravstvene in vedenjske terapije ali obe hkrati. Zdravstvene terapije so na voljo pri nekaterih drogah, vključno z opiodi in tobakom. Nudijo pomoč pri premagovanju fizičnih simptomov povezanih z drogami tako da med razstrupljanjem posnemajo vpliv nekaterih učinkov drog v telesu. Zdravstvene terapije so na voljo tudi za pomoč pri ponovnem vzpostavljanju normalnega delovanja možganov in preprečujejo kasnejši ponovni zagonov simptomov v procesu rehabilitacije (Schlaefer, 2008).

Namen vedenjskih programov je sodelovanje in vračanje odvisnikov znotraj procesov rehabilitacije. Namen je tudi ta, da se odvisnike motivira, da spremenijo škodljive oblike vedenja in obnašanja. Ti programi so ponavadi na verski ali družbeni osnovi in vključujejo posamezne skupine in svetovanje posameznikom ali skupinam. Večina programov zahteva stanovanjsko bivanje v kliniki ali v terapevtskih skupnostih, kjer je več možnosti, da se odvisnik osredotoči na rehabilitacijo, brez motečih dejavnikov in

poudarja skušnjave v vsakdanjem življenju. Po vsem svetu so poznani anonimni alkoholni in narkotični 12-koračni rehabilitacijski programi (Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous, 12-step rehabilitation programs), ki vsebujejo medsebojno podporo in individualno ter skupinsko svetovanje. Vsi programi rehabilitacije spodbujajo absolutno abstinenco od drog za vse življenje (Schlaefer, 2008).

1.2.3 Kajenje

Kajenje spada med najpogostejše vzroke preprečljivih smrti v Evropski uniji, zato je potrebno ljudi še bolj ozaveščati o škodljivosti kajenja, kadilcem je potrebno pomagati pri opustitvi kajenja, potrebno je zaščititi nekadilce pred cigaretnim dimom.

Spletna stran SZTK (Slovenska zveza za tobačno kontrolo) navaja, da največji delež moških kadilcev, več kot 60 odstotkov, najdemo v državah nekdanje Ruske federacije, Grčiji, Indoneziji, Singapurju, Jemnu in Afganistanu, najmanjšega (manj kot 20 odstotkov) pa v Centralni Afriki in Kanadi. Med kadilkami je največ Srbkinj in Avstrijk (več kot 40 odstotkov), medtem ko so Slovenke z manj kot 20 odstotki povsem na dnu. Pri nas sicer kadi 22 odstotkov ljudi, že vsaka šesta petnajstletnica in vsak peti petnajstletnik. Za primerjavo: s cigareto je zasvojenih kar 42 odstotkov Grkov. Tudi letna poraba cigaret na prebivalca je v tej sredozemski državi največja, kar 2500 na prebivalca. Enako je v Ukrajini, medtem ko je poraba v nekaterih državah Južne Amerike kar petkrat manjša (Galun, 2009).

Podatke o negativnih posledicah kajenja je zbral Marko Plateis. Ugotovil je, da že sedem pokajenih cigaret na dan skrajša življenje za 10 odstotkov. Petnajst odstotkov kadilcev umre do 49. leta, pri čemer je v urbanih okoljih najpogostejši vzrok smrti (posledična) srčna in možganska kap, na podeželju pa tuberkuloza. V svetu zaradi posledic kajenja boleha za rakom 25 milijonov ljudi; zaradi tako pridobljene bolezni vsako leto umre 650.000 Evropejcev, smrtnost je kar štirikrat večja kot pri aidsu. V Sloveniji, kjer kadi 40.000 ljudi, je letno 3000 žrtev kajenja, od tega desetina zaradi pasivnega kajenja, ki je daleč najbolj razširjeno v Evropi in Turčiji (Galun, 2009).

Negativni učinki kajenja

O škodljivosti cigaretnega dima nazorno kažejo naslednje številke. Cigaretni dim vsebuje preko 4.000 kemičnih spojin, vključujoč preko 50 znanih rakotvornih in metaboličnih strupov. Le ti se nalagajo v pljučih, prehajajo v kri ter se po krvnem

obtoku prenesejo v ostale dele telesa. Omenjene spojine torej ne okvarijo samo pljuč in dihalnega aparata, temveč tako rekoč vsako celico človeškega telesa (Madjar, 2006).

Po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) umre ena oseba vsakih 6,5 sekund zaradi kajenja. Raziskava predvideva, da ljudje, ki začnejo kaditi v najstniških letih (kar jih stori več kot 70 %) in nadaljujejo s kajenjem še dve desetletji ali več, umrejo 20 do 25 let prej od tistih, ki nikoli ne prižgejo cigarete (Škodljivost kajenja, 2009).

Nista samo rak pljuč in obolenje srca tista, ki povzročata resne zdravstvene težave in smrt. Nekateri manj znani in manj omenjani učinki kajenja so (Škodljivost kajenja, 2009): izguba las, migrena, gubanje, izguba sluha, kožni rak, propadanje zob, emfizem, osteoporoza, obolenje srca, rane na želodcu, obarvani prsti, rak maternice in splav, deformirana sperma, luskavica, Buergerjeva bolezen.

Škodljivi učinki na dihala

Madjar (2006) navaja, da kajenje najbolj prizadene kadilčeva dihala, kar je seveda logično, saj cigaretni dim skozi dihala prehaja v telo. Najpogostejši škodljivi učinki na dihala so sledeči:

- Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB; kronični bronhitis, emfizem). Kadilci imajo jutranji kašelj za nekaj običajnega in dostikrat trdijo, da se brez cigarete ne morejo odkašljati. Vendar je prav kronični kašelj pogosto prvi znak bolezni, ki ostane spregledana in zato nezdravljena. Težko sapo, ki se sprva pojavlja le ob naporih, kadilci pripisujejo slabi telesni pripravljenosti. Edino učinkovito zdravilo, ki ustavi napredovanje bolezni, je opustitev kajenja. Po nobeni doslej znani poti, se že nastale škode, ki jo je povzročilo kajenje, ne da popraviti. Najpogosteje se diagnoza KOPB postavi v tisti fazi, ko je bolnik že invalid. Z zdravili lahko težave samo nekoliko olajšamo, v naslednji fazi so bolniki pogosto odvisni od aparata, ki dovaja kisik.
- Pljučni rak. Vsaj 8 od 10 primerov je povezanih s kajenjem. V začetku preteklega stoletja, ko kajenje še ni bila splošno razširjena razvada, je bil pljučni rak izjemno redek, tako rekoč neznana bolezen. Sedaj se starostna meja obolevanja za pljučnim rakom znižuje, zboleva vedno več žensk.

- Ostale vrste raka. Kajenje je tudi glavni dejavnik tveganja za raka ustne votline in grla. Kadilci pogosteje obolevajo za rakom požiralnika, želodca in črevesja. Tudi rak sečnega mehurja in ledvic sta pogostejša pri kadilcih. Poleg tega predstavlja kajenje dejavnik tveganja za razvoj levkemij, kožnega raka, raka trebušne slinavke in raka v otroštvu.

Učinki na srčno-žilni sistem

S kajenjem niso povezani le škodljivi učinki na dihala, temveč kajenje negativno vpliva tudi na srčno-žilni sistem. Madjar (2006) navaja najpogostejše posledice: povišanje krvnega tlak, srčne frekvence ter povečan iztis krvi iz srca. Zaradi povečanega dela srčne mišice se poveča poraba kisika. Zaradi vezave ogljikovega monoksida iz cigaretne dima na hemoglobin se zmanjša kapaciteta rdečih krvničk za prenos kisika. Zviša se viskoznost krvi. Spremeni se razmerje lipidov v krvi. Poveča se koncentracija slabih lipidov (LDL) ter zmanjša koncentracija dobrih lipidov (HDL). Kajenje tako pospešuje nastajanje ateroskleroze in s tem povezanih bolezni. Vse to ima za posledico:

- Koronarno obolenje. Je med največjimi povzročitelji smrtnosti pri nas. Vsak sedmi primer je povezan s kajenjem. V posebej veliki nevarnosti so ženske, ki kadijo in hkrati jemlje kontracepcijske tabletko.
- Možganska kap. Tveganje pri kadilcih je dvakrat večje kot pri nekadilcih.

Pasivno kajenje

Dolgotrajna izpostavljenost pasivnemu kajenju je dokazano škodljiva, saj s pasivnim kajenjem vdihujemo veliko škodljivih snovi (seveda količinsko manj kot kadilci). Madjar (2006) navaja, da so pasivnemu kajenju izpostavljeni že otroci, ki nimajo nikakršne možnosti, da bi se temu uprli in so potem bolj nagnjeni k razvoju astme ter okužb ušes, nosi in pljuč. Na splošno tudi v šoli dosegajo slabše rezultate, predvsem na področju razumevanja in branja. V odrasli dobi je pri njih večja verjetnost razvoja pljučnega raka, KOPB ter bolezni srca in ožilja.

Približno polovica kadilcev umre zaradi s kajenjem povezanih obolenj. Pri kadilcu je pričakovana življenjska doba približno za 8 do 12 let krajša kot pri nekadilcu. Zaradi posledic kajenja umre v Sloveniji vsako leto približno 3.500 ljudi. Leta 2000 je po vsem svetu zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem, umrlo 4,2 milijona ljudi.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) ocenjuje, da bo leta 2025 umrlo zaradi kajenja 10 milijonov ljudi. Prav zato ni presenetljivo, da je prav zdravje najpogostejši razlog, ki ga navajajo kadilci, kot vzrok za opustitev kajenja (Madjar, 2006).

1.2.4 Prehrana

Različne raziskave o načinu prehranjevanja v Republiki Sloveniji kažejo, da je prehrana slovenskega prebivalstva nezdrava. Število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja povprečnega prebivalca nista ustrezna, energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, zaužijemo preveč maščob, zlasti nasičenih, ki pomembno vplivajo na pojavnost bolezni srca in ožilja ter raka na debelem črevesu. V naši prehrani je premalo sadja, predvsem pa zelenjave in prehranske vlaknine, ki so pomembni prehranski varovalni dejavniki pred kroničnimi nalezljivimi boleznimi. Po podatkih nacionalne raziskave "Z zdravjem povezan življenjski slog", ki je bila opravljena leta 2001, se v Republiki Sloveniji zdravo in pretežno zdravo prehranjuje le 22,9 % prebivalstva (Prehrana, 2009).

Raziskave kažejo, da sodi v Sloveniji aktivna populacija glede varovanja in krepitev zdravja med ogrožene skupine prebivalcev. Zaradi posameznikove trenutne zadovoljive zdravstvene situacije in dobrega počutja v tem obdobju življenja, je skrb za svoje lastno zdravje pogosto zanemarjena. Slabe prehranjevalne navade predstavljajo pomemben dejavnik tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, bolezni kostno - mišičnega sistema, sladkorna bolezen, debelost in še mnoge druge. Uravnotežen način prehranjevanja in redna telesna dejavnost, ob odsotnosti zlorabe tobaka, alkohola in drugih dejavnikov tveganja za zdravje, dokazano predstavljata najbolj učinkovit način preprečevanja nastanka omenjenih bolezni (Pokorn, Maučec Zakotnik, Močnik Bolčina in Koroušič Seljak, 2008).

Epidemiološki podatki

V Smernicah zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah (2008), avtorji navajajo izsledke različnih raziskav. Na podlagi kvantitativnih in kvalitativnih raziskav o prehranjevalnih navadah in življenjskem slogu prebivalcev Slovenije lahko sklepamo, da stanje prehranjevanja odraslih prebivalcev Slovenije vzbuja skrb.

Razpoložljive raziskave o načinu prehranjevanja kažejo, da je prehrana slovenskega prebivalstva nezdrava. Povprečni prebivalec Slovenije ne zaužije priporočenega

števila dnevnih obrokov, ritem oziroma način prehranjevanja je neustrezen, energijska vrednost zaužitih obrokov je previsoka, zaužije preveč skupnih in nasičenih maščob, na jedilnikih je premalo sadja in zelenjave ter posledično premalo prehranskih vlaknin.

Poudariti je treba, da je nezdravo prehranjevanje povezano tudi s socialno-ekonomskimi dejavniki. Podatki raziskave Z zdravjem povezan življenjski slog 2001 kažejo, da se bolj nezdravo prehranjujejo moški kot ženske, pripadniki nižjih družbenih slojev, nižje izobraženi, kmetje oziroma vaško prebivalstvo in težki fizični delavci v industriji, mlajši (25-35 let) ter brezposelni (Pokorn idr, 2008).

Hranila in živila

Med hrano uvrščamo vse snovi, ki jih organizem potrebuje za delovanje in rast. Sestavljena je iz enega ali več od petih osnovnih hranil: beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, mineralov in vitaminov. Čeprav je ne uvrščamo med hrano, je tudi voda življenjsko potrebna. Beljakovine zagotavljajo rast in obnovo telesnih tkiv. Ogljikovi hidrati (škrob) in maščobe dajejo potrebno energijo za delovanje organizma in telesno dejavnost. Naloga mineralov in vitaminov je nadzor telesnih procesov. Nobeno živilo ne vsebuje vseh hranilnih snovi, zato moramo jesti različna živila (Belović, 2009).

Zdrava prehrana temelji na petih glavnih skupinah živil (Belović, 2009):

1. skupina: kruh, žita, žitni izdelki, kaše, krompir
2. skupina: sadje in zelenjava
3. skupina: mleko in mlečni izdelki
4. skupina: meso, ribe in zamenjave
5. skupina: živila, ki vsebujejo veliko maščob in sladkorjev

Če uživamo živila pretežno iz prvih 4 skupin, zagotavljamo zadosten vnos hranilnih snovi za normalno delovanje našega telesa in za vzdrževanje zdravja. Živila, ki vsebujejo veliko maščob za življenje niso nujno potrebna, vendar maščobe dodajo naši hrani pestrost in okusnost (Belović, 2009).

Najpomembnejša hranila so: beljakovine, maščobe, ogljikovi hidrati ter vitamini in minerali.

Beljakovine

Beljakovine (proteini) so sestavljene iz aminokislin. Zaužite beljakovine telo pred absorpcijo iz prebavnega trakta razgradi na proste aminokislino in manjše molekule aminokislin, ki nato krožijo po krvi, celice pa iz njih izdelujejo telesne beljakovine. Del aminokislin iz krvi se porabi tudi za energijo, predvsem med aktivnostjo in v času diete (Hujšaj maxximalno, 2009).

Vsa telesna tkiva so sestavljena iz 22 različnih aminokislin, od katerih jih je 9 nujno potrebno vnesti s hrano, saj jih telo ne more samo proizvesti. Teh 9 aminokislin imenujemo esencialne, ostale, ki jih telo lahko »zvari«, pa neesencialne. Beljakovine so zelo pomembne ta organizem, zato ne preseneča, da je njihov metabolizem kompleksen in težko reguliran (Burke in Deakin, 2006).

Maučec Zakotnik, Koroušić Seljak, Vidović in Goršek (2008) v Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah priporočajo manj živilskih beljakovin. Beljakovine živalskega izvora so sicer nujno potrebne, vendar naše potrebe zadovoljijo že majhne porcije. Beljakovine rastlinskega izvora so prav tako pomembne kakor tiste živalskega izvora, nimajo pa nezaželenega holesterola in nasičenih maščobnih kislin.

Maščobe

Maščoba vsebuje največ energije. Prekomerno uživanje maščob je velik dejavnik tveganja pri nastanku bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, debelosti, povišanega krvnega pritiska in nekaterih vrst raka. Epidemiološke raziskave kažejo povezavo med uživanjem prehranskih maščob in različnimi vrstami raka, predvsem dojke, debelega črevesa, slinavke in prostate. Živila živalskega izvora vsebujejo več nasičenih maščobnih kislin, poleg tega je v teh živilih tudi holesterol. Največ holesterola vsebujejo mastne vrste mesa, mesni izdelki, maslo, mastni mlečni izdelki in jajčni rumenjaki (Maučec Zakotnik, Koroušić Seljak, Vidović in Goršek, 2008).

Organizem za normalno delovanje potrebuje esencialne maščobne kisline. Vir esencialnih maščobnih kislin so predvsem rastlinska olja (oljčno olje, repično olje), mastne ribe hladnih voda, ribje olje, oreščki in zelena listnata zelenjava (Maučec Zakotnik idr, 2008).

Raziskave so pokazale, da je v naši prehrani preveč nasičenih in transmaščobnih kislin, katerih vir so meso in mesni izdelki, mleko in mlečni izdelki ter nekateri

pekovski izdelki iz rastlinske masti in slabih margarin z veliko transmaščobnih kislin (Maučec Zakotnik idr, 2008).

Ogljikovi hidrati

Medtem ko beljakovine v telesu opravljajo številne funkcije in so gradniki mišic, encimov, krvnih telesc itd., maščobe in ogljikovi hidrati služijo predvsem kot vir energije. (Hujšaj maxximalno, 2009).

Enostavni in sestavljeni (kompleksni) ogljikovi hidrati

Med enostavne ogljikove hidrate uvrščamo npr. namizni sladkor, glukozo, fruktozo, mlečni sladkor, medtem ko med sestavljene sodijo škrobni ogljikovi hidrati (jedi iz moke, riž, krompir) in vlaknasti ogljikovi hidrati (večina zelenjave).

Vsi ogljikovi hidrati, ki jih je telo sposobno prebaviti, se v krvi pojavljajo v obliki glukoze. Če že dlje niste ničesar zaužili, njena raven pade pod normalno vrednost, če pa ste ravnokar zaužili obrok, bogat z ogljikovimi hidrati, pride v krvi do njenega močnega porasta. Stanje, pri katerem imate v krvi preveč glukoze, je za telo neobičajno, zaradi česar se sprožijo določeni mehanizmi, ki to stanje uravnajo. Z drugimi besedami: pri visokem in hitrem porastu glukoze se začne iz žleze slinavke močno sproščati transportni hormon inzulin. Inzulin skrbi za transport glukoze iz krvi v celice, kjer se porabi za energijo ali uskladišči za kasnejši čas. Glukoza se v mišičnih celicah skladišči v obliki glikogena, ki predstavlja hitro zalogo energije. Nekaj glukoze se lahko na podoben način shrani tudi v jetrih (Hujšaj maxximalno, 2009).

Skupaj naj ogljikovi hidrati predstavljajo več kot 50 % dnevnega energijskega vnosa. Priporočljiva so ogljikohidratna živila, ki vsebujejo esencialne hranljive snovi in prehransko vlaknino ter počasi dvigujejo raven krvnega sladkorja. To so živila rastlinskega izvora (črni kruh, polnozrnati kruh, neoluščen riž, testenine iz polnozrnate moke, kaše, kosmiči) in vsebujejo veliko zdravju koristnih snovi kot so: vitamini, minerali, prehranska vlaknina, antioksidanti, številne sekundarne rastlinske zaščitne snovi in sestavljeni ogljikovi hidrati (Maučec Zakotnik idr, 2008).

Vitamini in minerali

Vitamini in minerali so življenjsko pomembne snovi, ki imajo v telesu vsak po svoje izredno pomembno vlogo. Pomanjkanje se kaže v obliki različnih posledic od slabšega počutja do razvoja bolezni. Če bi na dan zaužili do 400 g sadja in

zelenjave, bi poskrbeli za zadostno količino potrebnih vitaminov na dan, vendar pa ti potrebujejo za svoje delovanje tudi minerale, za katere bi bilo treba pojesti še več sadja in zelenjave, da bi zaužili potrebno količino (Dolenc, 2009).

Vitamini so skupina zelo različnih organskih snovi. Nujno potrebni so za življenje in za normalno delovanje organizma. Bistveni so pri presnovi, rasti, razmnoževanju in delovanju tkiv organizma, pri sintezi pa sodelujejo tudi kot koencimi. Obstaja približno dvajset različnih osnovnih vrst vitaminov in približno dvesto t.i. derivatov, ki nastanejo iz njih v kemičnih procesih. Nekateri vitamini se v hrani pojavljajo le v manjših količinah, vendar niso zaradi tega nič manj pomembni. Vsak vitamin ima v organizmu svojo vlogo in je nenadomestljiv. Pomembni so za razvoj, vitalnost in splošno dobro počutje. Nekateri urejajo kemične procese, nekateri so sestavni deli encimov, ki so potrebni za celično presnovo, drugi pa neposredno vplivajo na telesne funkcije (Dolenc, 2009).

Čeprav naše telo za vzdrževanje in uravnavanje svojega delovanja potrebuje kakih osemnajst doslej znanih mineralov, strokovnjaki navajajo priporočljivo količino v prehrani samo za sedem omenjenih mineralov.

Dejavni minerali v našem telesu so baker, cink, fluor, fosfor, jod, kalcij, kalij, klor, kobalt, krom, magnezij, mangan, molibden, natrij, selen, vanadij, železo in žveplo. Za optimalno rast in delovanje membran v telesu so potrebne še zelo majhne količine arzena, bora, niklja in silicija (Mindell, 2000).

Hidracija

Telo potrebuje povprečno od 1,5 do 3 l tekočine na dan. Potreba po tekočini narašča s telesno dejavnostjo in glede na zunanjo temperaturo in vlago v zraku (Maučec Zakotnik idr, 2008).

Voda je ena najpomembnejših sestavnih delov človeškega telesa, ker vzdržuje telesno temperaturo in ščiti vitalne organe ter služi kot pripomoček v prebavnem sistemu. Voda ne samo da predstavlja 75 odstotkov mišičnega tkiva in okoli 10 odstotkov maščobnega tkiva, ampak sodeluje tudi v vsaki celici pri transportu hranilnih snovi in pri izločanju »odpadkov«. Voda sestavlja več kot polovico človeškega telesa, zato človek brez nje ne more preživeti več kot teden dni (Fit facts, healthy hidration, 2008).

Za zdravo delovanje vseh notranjih organov je nujno potrebno porabljeno vodo, ki jo izgubimo med vsakodnevnimi aktivnostmi, nadomestiti. Leta 2004 je Food and Nutrition Board izdala nova priporočila za vnos vode.

Priporočljivo je, da ženske vnesejo v telo 2,7 litrov tekočine dnevno in moški naj vnesejo 3,7 litrov preko različnih pijač (80 %) ali s hrano (20 %) (Fit facts, healthy hydration, 2008).

Zelo zanimivo je tudi to, da so ljudje prepričani, da ni mogoče popiti preveč vode oziroma da človek lahko neprestano pije. Wein (2009) trdi prav nasprotno in navaja, da so glavobol, bruhanje, otečene roke in noge, motnje zavesti, težko dihanje in celo smrt, lahko posledica pitja prevelike količine vode pri športnikih. Pred športno aktivnostjo priporoča tehtanje, da se prepričamo, da nismo pridobili na teži po vadbi, kar pomeni, da smo spili preveč vode.

Pomen zdrave prehrane

Obstaja tesna povezava med zdravjem in prehrano, saj lahko z zdravim prehranjevanjem varujemo naše zdravje in hkrati preprečujemo nastanek raznih obolenj, med katerimi prevladujejo zvišan krvni pritisk, zvišan holesterol in zvišan sladkor v krvi ter debelost. S pravilno in uravnoteženo prehrano se lahko izognemo tveganju za nastanek kroničnih bolezni, predvsem srčno žilnih bolezni, rakavih obolenj, sladkorne bolezni tipa II in podobnih.

Belović (2009) navaja, da zdrava prehrana vključuje več vidikov prehranjevanja. Zelo pomembno je število obrokov. Človek naj bi zaužil dnevno najmanj tri obroke. Najbolje je zaužiti pet obrokov dnevno. Količina hrane, naj bo primerna naši telesni aktivnosti, ali preprosto povedano pojemo toliko kolikor porabimo.

S prehrano moramo zagotoviti našemu telesu vsa potrebna hranila, zato moramo uživati raznovrstno hrano: žita in žitne izdelke, zelenjavo, sadje, mleko in mlečne izdelke, meso, stročnice in oreške. Maščobe so tudi potrebne v naši prehrani, vendar jih moramo uživati zmerno in to predvsem tiste rastlinskega izvora. Potrebno je paziti tudi pri sladkorju (Pomen zdrave prehrane, 2009).

Avtorica v svojem članku omenja, da prehranjevalne navade v Sloveniji niso dobre, saj hrana, ki jo zaužijemo vsebuje premalo zelenjave in sadja ter preveč maščob, predvsem živalskega izvora. Pravi, da prepogosto cvremo ter tako naši hrani dodajamo odvečne maščobe. Uživamo preveč sladkorja oziroma hrane, ki ji dodajamo sladkor, pa tudi solimo preveč (Pomen zdrave prehrane, 2009).

Zelo pomembna je tudi količina hrane, ki jo zaužijemo. Najbolj je izraženo to, da energijo, ki jo dobimo iz zaužite hrane ne porabimo (preveč hrane ali premalo fizične aktivnosti). Potrebno se prehranjevati z enostavnimi obroki, bogatimi z zelenjavo (vitamini, minerali, vlaknine, zaščitne snovi) in bolj revnimi z maščobami (Pomen zdrave prehrane, 2009).

Zanimivo se zdi, da obstaja povezava med mastno hrano in depresivnostjo. Brumitt (2009) navaja, da so restavracije s hitro (nezdravo) hrano povsod. Te restavracije ponujajo hitro hrano, ki je cenovno dostopna vsakomur. Znano, je da so posamezniki, ki se prehranjujejo z mastno hrano bolj podvrženi tveganju za lastno duševno zdravje. Raziskovalci na University College London so ugotovili, da imajo takšni posamezniki za 58 % večjo možnost, da postanejo depresivni, kot posamezniki, ki se prehranjujejo z različnimi živili, kot so npr. ribe, sadje in zelenjava.

1.2.5 Telesna aktivnost

Podatki o telesni (gibalni) dejavnosti odraslih Slovencev so zelo raznovrstni in opazovani z različnih zornih kotov. Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog (2001), v kateri so ocenjevali vso telesno (gibalno) dejavnost v prostem času, dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu, je med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju od 25 do 64 let odkrila vsaj 20 % ljudi, ki so nezadostno aktivni za osnovno zaščito svojega zdravja (Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovosti življenja, 2009).

Podobno je tudi v Združenih državah Amerike, kjer so ljudje pretežno telesno neaktivni. Leta 2002 se 25 odstotkov odraslih Američanov ni telesno udeleževalo in v letu 2003 je 38 odstotkov študentov gledalo televizijo 3 ali več ur na dan (Dietary Guidelines for Americans, 2005).

Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in porabo, skratka med prehranjevanjem in telesno dejavnostjo. Zdrava prehrana in redna telesna dejavnost vplivata na zdravje posamično in skupaj (sinergijsko). Učinki obeh se dopolnjujejo, kar je zelo očitno pri zmanjševanju prekomerne telesne teže in debelosti, telesna dejavnost pa ima pozitivne učinke na zdravje tudi neodvisno od prehrane. Znano je, da za ohranjanje zdravja ni potrebna intenzivna vadba, saj izsledki sodobne znanosti kažejo, da ogroženost za nastanek in napredovanje kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB), pa tudi fizioloških dejavnikov

tveganja zanje, pomembno zmanjšuje že pol ure vsakodnevne zmerne telesne dejavnosti. Pri tem je ključno, da smo telesno dejavni skozi vse življenjsko obdobje, s čimer ohranjamo telesno, duševno in socialno čilost od otroštva do pozne starosti (Telesna dejavnost in zdravje, 2009).

Tudi presečni raziskavi, ki sta bili izvedeni v Ljubljani v okviru programa CINDI (mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni) pri Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO) sta na področju telesne aktivnosti pokazali, da je le tretjina odraslih zadovoljivo telesno dejavnih za zaščito svojega zdravja. Še nekoliko slabše stanje glede redne telesne dejavnosti je pokazala raziskava o športno-rekreativni dejavnosti (2000), po kateri je v naši državi skoraj 60 odstotkov odraslih prebivalcev športno neaktivnih, slaba četrtina občasno aktivnih in precej manj kot petina redno, vsaj dvakrat tedensko aktivnih. Pregled študij o telesni dejavnosti odraslih prebivalcev Slovenije kaže tudi na postopno zmanjševanje športne aktivnosti pri starejših, in hkrati opozarja, da je nedejavnih veliko več žensk (63,2 %) kot moških (44,1 %) (Telesna dejavnost in zdravje, 2009).

Telesna aktivnost in zdravje

Nezadostna telesna (gibalna) dejavnost je eden izmed najpomembnejših dejavnikov nezdravega življenjskega sloga, h kateremu prispevajo tudi nezdrava prehrana, kajenje, nedovoljene droge, stres in uživanje alkoholnih pijač. Znanstveno je dokazano, da spadajo naštetih dejavniki nezdravega življenjskega sloga med ključne v procesih nastanka, napredovanja in pojavljanja zapletov najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB): bolezni srca in žilja, sladkorne bolezni, nekaterih vrst raka, nekaterih kroničnih pljučnih bolezni, debelosti, osteoporoze in drugih bolezni kostno-mišičnega sistema. Nezadostna telesna (gibalna) dejavnost in nezdravo prehranjevanje sta tesno povezana s pojavljanjem in vzdrževanjem znanih fizioloških dejavnikov tveganja v zvezi s KNB, kot so na primer zvišan krvni tlak ter bolezensko spremenjene vrednosti krvnih maščob (predvsem zvišane vrednosti holesterola in krvnega sladkorja). Od sedmih ključnih dejavnikov tveganja za KNB (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol v krvi, zvišan indeks telesne mase, prenizek vnos zelenjave in sadja, čezmerno uživanje alkohola, kajenje) je vsaj pet tesno povezanih s telesno (gibalno) nedejavnostjo in nezdravo prehrano (Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012).

Ameriška avtorja Hooker in Price (2007) navajata, da je pred letom 1900 skoraj vsak vidik življenja, vključno s prevozom, delom, pripravo hrane, skrbjo za svojo lastnino od posameznika zahteval telesni napor ali gibanje. Vendar ko se je začela industrijska revolucija je ogromno število izumov zagotovilo udobje in opustitev telesnega napora. To je ustvarilo okolje, v katerem so lahko ljudje v popolnoma sedečem položaju katerikoli dan v tednu. Spremenjene navade so pustile posledice in danes se zavedamo negativnih posledic sedečega načina življenja na zdravje.

Prednosti fizične aktivnosti so hvalili v vsej zahodni zgodovini (Western history), vendar pa so se šele v drugi polovici 20. stoletja znanstveni dokazi in prepričanja začeli nabirati. Največ teh dokazov je prišlo iz predhodne epidemiološke študije, ki je vključevala veliko število ljudi, v katerih so bili dokumentirani odnosi med fizično aktivnostjo in različnimi zdravstvenimi rezultati (Hooker in Price, 2007).

Telesna aktivnost je opredeljena kot vsako telesno gibanje, ki ga povzročijo skeletne mišice in se kaže v porabi energije. Telesna dejavnost je širok pojem, ki zajema skoraj vse vrste dejavnosti, vključno s tekmovalnim in rekreacijskim športom, aktivne oblike prevoza (npr. kolesarjenje na delo), prostočasne dejavnosti (npr. pohodništvo), poklicne dejavnosti (npr., gašenje požarov), gospodinjska opravila (npr., pometanje), in razne vaje. Vaje so poseben podtip telesne aktivnosti, ki se izvajajo za izboljšanje zdravja in / ali fizične sposobnosti. To vključuje dejavnosti, kot so aerobna vzdržljivost (npr., plavanje, tek), trening za moč (npr. dvigovanje uteži, sklece), trening gibljivosti (npr. joga, raztezanje) (Hooker in Price, 2007).

Razmerje med telesno dejavnostjo in zdravjem so najprej raziskovali britanski raziskovalci, ki so zasledili večjo pogostost bolezni srca med vozniki dvonadstropnih avtobusov kot avtobusnimi sprevodniki (Morris, Kagan, Pattison, Gardner, & Raffle, 1966 v Hooker in Price, 2007) Raziskovalci so domnevali, da so bili sprevodniki manj nagnjeni k boleznim srca, kot vozniki, ker so bili bolj telesno dejavni pri svojem delu. Sprevodniki so se gibal gor in dol po stopnicah avtobusa med preverjanjem vozovnic, medtem ko so vozniki cel čas sedeli za volanom.

Po študiji voznikov avtobusov, so se začele obsežne raziskave, ki so preučevale povezavo med telesno aktivnostjo in zdravjem. Na primer, pri študiji na skoraj 17.000 študenti s Harvarda med 1962-1978 so ugotovili, da je bila »allcause« umrljivost (smrt zaradi kateregakoli vzroka) za 53% nižja pri moških, ki so sodelovali na vsaj 3 urah športne aktivnosti na teden, kot pri moških, ki so se ukvarjali z manj kot 1 uro

športne aktivnosti na teden (Paffenbarger, Hyde, Wing, in Hsieh, 1986 v Hooker in Price, 2007).

Te s telesno aktivnostjo povezane dejavnosti so zreducirale umrljivost zahvaljujoč promocijskim učinkom telesne aktivnosti. Moški in ženske, ki so v zelo dobrem fizičnem stanju imajo za približno 75 % nižjo stopnjo smrtnosti kot posamezniki, ki so fizično neaktivni. Na srečo, neaktivni ljudje, ki začnejo s telesno aktivnostjo in izvajajo razne vadbene programe, in tako postanejo fizično sposobnejši lahko zmanjšajo tveganje za smrt za približno 44 % (Blair et al., 1995 v Hooker in Price, 2007). Tako, da ni nikoli prepozno za začetek vadbe – boljša fizična sposobnost je povezana z nižjo smrtnostjo odraslih vseh starosti.

Ker so fizično sposobni in aktivni ljudje manj nagnjeni prezgodnji smrti, obstaja tudi manjša verjetnost da zbolijo. Raziskave potrjujejo, da redna vadba zmanjšuje možnosti za nastanek raznih fizičnih in psihičnih zdravstvenih problemov (Hooker in Price, 2007).

Večina zdravstvenih raziskovalcev se je osredotočila na povezavo med fizičnim zdravjem in telesno vadbo, raje kot na povezavo med zdravjem in drugimi oblikami telesne dejavnosti. Na podlagi teh raziskav je danes dobro znano, da programi redne telesne vadbe zmanjšujejo tveganje za pojav bolezni srca in ožilja, povišan krvni tlak, rak debelega črevesa in sladkorno bolezen (Hooker in Price, 2007).

Redna telesna vadba je povezana s fiziološkimi prilagoditvami organizma. Redni trening vzdržljivosti vodi do prilagoditve predvsem srčno-žilnega sistema, medtem ko trening moči izvabi prilagoditve predvsem mišično-skeletnega sistema (Hooker in Price, 2007).

Hooker in Price (2007) vadbo vzdržljivosti (aerobni trening) definirata kot: neprekinjeno aktivnost, ki povzroči povišan srčni utrip in večjo hitrost dihanja. To povzroči rahlo povečanje preseka aktivnih mišičnih vlaken, izboljša se izgorevanje maščobe in znatno se poveča sposobnost mišičnih celic za dostavo, prevzem in porabo kisika (poveča se maksimalna poraba kisika-VO_{2max}). Redna vadba vzdržljivosti zniža srčni utrip (število utripov na minuto) med aktivnostjo in v mirovanju. Prav tako se tudi srčna mišica okrepi, kar ima za posledico močnejše srčne kontrakcije. Tako lahko srce izčrpa večjo količino krvi z eno kontrakcijo (količina izčrpane krvi na utrip).

Pri ljudeh s povišanim krvnim tlakom lahko vadba zniža tlak v mirovanju. Če povzamemo lahko rečemo, da z vadbo povezane adaptacije izboljšajo delovanje srca

in posledično boljšo prilagodljivost srčno-žilnega sistema na obremenitve. Takšne izboljšave so dosegljive tako za moške kot za ženske ne glede na njihovo starost in so povezane z zmanjšanjem obolevnosti in smrtnosti zaradi bolezni koronarnih arterij, sladkorno boleznijo, rakom debelega črevesa, in po možnosti kapi in druge oblike raka (Hooker in Price, 2007).

Vadba za moč po Hooker in Price (2007) vključuje dejavnosti pri katerih mišice obremenimo z dodatnim odporom med gibanjem. S ponavljajočim dvigovanjem določenega bremena z majhnim številom ponovitev (6-8) bomo vplivali na mišično moč. Večja moč je povezan s povečanim prečnim presekom mišic (hipertrofija) in večjo učinkovitostjo komunikacije med živčnim sistemom (npr. možgani) in mišicami. Vadba, ki vključuje dvigovanje bremen z večjim številom ponovitev (10-12), bo vplivala na mišično vzdržljivost zaradi izboljšane dobave kisika. Potekale bodo tudi nekatere spremembe v moči zaradi povečanja mišične velikosti. Relativna vrednost tega povečanja je podobna za moške in ženske in ostaja dokaj konstantno skozi vse življenje.

Posamezniki z večjo močjo lažje odpravijo s težjimi bremenami in z izboljšano vzdržljivostjo se počasneje utrujajo. Trening vzdržljivosti pripomore k ohranjanju telesne drže in zavira potencialno napredovanje osteoporoze (zmanjšane kostne gostote), skrbi tudi za zdravje žensk po menopavzi. Za starejše odrasle, vadba, ki spodbuja mišično moč in ravnotežje pomaga preprečevati padce. Padci predstavljajo glavni vzrok obolevnosti in smrtnosti med starejšim prebivalstvom (Hooker in Price, 2007).

Obstaja povezava med količino vadbe in odzivom organizma, kar pomeni, da večja kot je količina vadbe, boljši bo učinek na vadečega. Obstajajo različne smernice tako za vzdržljivostni trening kot tudi za trening moči. Te smernice navajajo količino telesne vadbe, da se dosežejo fiziološke in nenazadnje tudi zdravstvene koristi (Hooker in Price, 2007).

Če želimo doseči koristi vzdržljivostne vadbe, moramo poleg količine upoštevati tudi pogostost, intenzivnost in trajanje vadbe. Priporoča se, da se večino dni v tednu posamezniki ukvarjajo z zmerno intenzivno 30 minutno vadbo.

Zmerno intenzivna telesna vadba je dejavnost, ki zahteva približno 3 do 6-krat toliko energije kot jo posameznik porabi v mirovanju. Za večino ljudi je to enako hitri hoji.

Znano je, da intenzivnost telesne aktivnosti pozitivno vpliva na zdravje posameznika, zato je zavedanje tega zelo pomembno. Zmerna intenzivnost telesne aktivnosti

zahteva 3 – 6 krat toliko energije kot je porabimo v mirovanju, kar je enako hitri hoji. Višja intenzivnost telesne aktivnosti pa zahteva 7 krat toliko energije kot je porabimo v mirovanju, kar je enako lahkotnemu teku (jogging). Poraba energije je produkt frekvence, intenzivnosti in trajanja telesne aktivnosti in se računa kot poraba kilokalorij na teden (kcal / teden) (Hooker in Price, 2007).

Telesna aktivnost in duševno zdravje

Latimer in Martin (2004) pravita, da je sodelovanje v različnih vrstah telesne aktivnosti (npr. šport, razna vadba), povezano s splošnim občutkom "dobrega počutja." Ti pozitivni, z gibanjem povezani občutki povzročajo boljše duševno zdravje med splošno populacijo, pa tudi med posamezniki, ki so v psihični stiski.

Avtorja ugotavljata še, da se pri splošni populaciji že krajša telesna aktivnost izraža v dvigu razpoloženja (npr. občutek večje energije in miru, zmanjšuje občutek tesnobe in depresije). Učinkoviti programi daljše telesne aktivnosti izboljšujejo mišljenje in posameznikovo sliko oz. občutke o sebi na splošno (samospoštovanje). Zanimivo je, da ima telesna dejavnost največji učinek na ljudi, ki imajo slabo sliko o sebi. Z drugimi besedami, pri ljudeh s slabim razpoloženjem ali ki imajo zelo nizko samopodobo bodo najbolj izrazite izboljšave kot posledica telesne aktivnosti. Poleg tega je vadba pomembna za preprečevanje motenj v duševnem zdravju (Latimer in Martin, 2004).

Za posameznike, ki so v psihični stiski je lahko telesna aktivnost učinkovita strategija zdravljenja. Med posamezniki z diagnozo duševne bolezni, kot so anksiozne motnje in depresije, je bilo ugotovljeno, da je redna telesna aktivnost enako učinkovita (pri zmanjševanju občutkov tesnobe) kot konvencionalne terapije, kot so sprostitev, delovne terapije in zdravljenje odvisnosti. Vadba je lahko tudi učinkovita strategija za zmanjšanje bolečine in psihološke stiske (Latimer in Martin, 2004).

Obsežni podatki iz epidemioloških in kliničnih študij kažejo, da zmerna, ritmična in redna vadba pozitivno vpliva na zdravje. V Veliki Britaniji je Coronary Prevention Group (1987) naštel naslednje koristne učinke na zdravje (Waddington, 2000): izboljšana funkcija srca in ožilja, ki je povezana z zmanjšanjem bolezni srca in smrtnostjo, izboljššan metabolizem, boljši nadzor debelosti, povečanje HDL / LDL (HDL - lipoprotein visoke gostote - je "dober" tip holesterola, LDL - nizko gostoto lipoproteinov - je "slab" tip holesterola), znižan krvni tlak, zapoznili pojav osteoporoze po menopavzi, izboljšana toleranca za glukozo pri sladkorni bolezni.

Obstaja veliko dokazov, da je redna aerobna telesna aktivnost, kot so hoja, tek, ples in plavanje koristno za splošno fizično in psihično zdravje. Redna vadba je še posebej učinkovita pri preprečevanju koronarnih bolezni in osteoporoze ter nekaterih vrednosti pri upravljanju debelosti in sladkorne bolezni (Waddington, 2000).

Waddington (2000) še navaja, da so študije v Severni Ameriki prišle do podobnih sklepov, in sicer kažejo, da je redna vadba povezana z zmanjšano umrljivostjo iz vseh vzrokov, zmanjšanjem bolezni srca in ožilja in zmanjšanje rakastih obolenj (Paffenbarger et al., 1986; Blair et al., 1989 v Waddington, 2000), medtem ko je pregled štirih raziskav prebivalstva (dve izvedene v Kanadi in dve v ZDA), pokazal pozitivno povezavo med telesno dejavnostjo in nižjo stopnjo anksioznosti in depresije (Stephens, 1988 v Waddington, 2000).

Koristi telesne dejavnosti

O koristnosti redne telesne dejavnosti je veliko zapisano tudi na spletni strani Čili za delo, kjer navajajo, da telesna dejavnost ugodno vpliva na zdravje, prispeva k boljši kakovosti življenja tako v telesnem kot v psihosocialnem pogledu. Že 30 minut zmerne telesne dejavnosti dnevno, kot je na primer hitra hoja, koristi zdravju odraslega človeka.

Koristi redne telesne dejavnosti so (Gibanje, 2007):

- zmanjšuje tveganje za prezgodnjo smrt;
- zmanjšuje tveganje za smrt zaradi srčne bolezni ali kapi;
- zmanjšuje tveganje za razvoj srčne bolezni ali raka debelega črevesa;
- zmanjšuje tveganje za razvoj diabetesa tipa II;
- pomaga preprečevati/zniževati zvišan krvni tlak;
- pri ženskah pomaga preprečevati osteoporozo in zmanjševati tveganje za zlom kolka;
- zmanjšuje tveganje za razvoj bolečin v ledvenem predelu hrbtenice;
- spodbuja duševno blaginjo, zmanjšuje stres, občutja strahu, depresije in osamljenosti;
- pomaga preprečevati ali nadzirati tvegano vedenje, kot so na primer za uživanje tobaka, alkohola in preostalih psihoaktivnih snovi, nezdrava prehrana ali nasilje pri otrocih in mladostnikih;

- pomaga nadzirati telesno težo in zmanjševati tveganje debelosti za 50 % v primerjavi z ljudmi s sedečim načinom življenja;
- pomaga zgraditi in ohraniti zdrave kosti, mišice, sklepe in poveča energijo ljudem s kroničnimi boleznimi;
- vpliva na boljše ravnotežje, moč, koordinacijo, večjo gibčnost in vztrajnost;
- ljudem lahko pomaga premagovati bolečine, kot na primer bolečine v hrbtu ali v kolenih.

Povečana telesna dejavnost lahko pozitivno vpliva na kakovost spanca, ki predstavlja bistveni del dobrega zdravja in splošne kakovosti življenja (Gibanje, 2007).

Sedeči način življenja – tveganje za zdravje

Strokovnjaki s področja javnega zdravja ugotavljajo, da so v pretežnem delu sveta kronične nenalezljive bolezni (kot npr. bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen) najpogostnejše in se že pojavljajo kot glavna epidemija. Med vzroki za tako stanje je tudi hiter prehod k sedečemu načinu življenja, ki se navadno pojavlja v družbi z neuravnoteženo prehrano in kajenjem tobaka ter pitjem alkohola (Gibanje, 2007).

Sedeči način življenja sestavljajo: opuščanje gibanja v funkciji transporta (prevoz na delo z avtomobilom ali s sredstvi javnega prevoza namesto peš ali s kolesom), vedno več delovnih opravil v sedečem položaju, preživljanje prostega časa pred računalnikom, televizorjem, v kino dvorani, za mizo v gostilni ... (Gibanje, 2007).

Zaradi zdravja in počutja je nujen premik k bolj zdravemu načinu življenja. Poleg zdrave prehrane, brez tobaka, alkohola in ilegalnih drog, obvladovanja stresa, zdrave spolnosti in skrbi za varnost se priporoča dnevno telesno dejavnost oziroma gibanje (Gibanje, 2007).

1.2.6 Stres

Stres je specifičen odnos med posameznikom in okoljem, ki ga posameznik oceni kot obremenjujočega ali pa kot takega, ki presega njegove sposobnosti upora in s tem ogroža njegovo blaginjo. Dejali bi lahko, da se takrat od posameznika zahteva več, kot je sposoben narediti, in se počuti ogroženega (Karpiljuk, Meško, Videmšek in Mlinar, 2009)

O stresu lahko govorimo kot o sestavnem delu življenja, saj se vsak dan srečujemo z različnimi fizičnimi, psihičnimi, socialnimi in kulturnimi stresorji. Obvladujemo ga različno in z različnimi sredstvi. Odpornost proti stresu si posameznik lahko različno okrepi glede na možnosti in razmere v katerih živi. Osnova za prizadevanje za preprečevanje neugodnih posledic stresnih situacij je celoten način življenja, ki je v skladu s človekovimi telesnimi potrebami, čustvenimi težnjami in njegovimi socialnimi vrednotami (Tomori 2000 v Karpljuk in dr., 2009).

Vzrokov stresa največkrat ne moremo odpraviti, lahko pa z različnimi metodami premagamo njegove posledice (Mlinar 2007 v Karpljuk in dr., 2009). Ena od zelo učinkovitih metod, s katerimi lahko vplivamo na svoje počutje, je gibanje. V številnih raziskavah avtorji ugotavljajo, da so kazalniki mentalnega zdravja v tesni pozitivni povezavi s telesno dejavnostjo (Mlinar 2007 v Karpljuk in dr., 2009). To sicer ne pomeni, da telesno aktivni ljudje ne doživljajo stresa, temveč da telesna dejavnost blaži učinke stresa vsakdanjega življenja. Ljudje, ki so redno športno dejavni in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, so manj občutljivi za negativne posledice stresa. Redna športna dejavnost vpliva na zmanjšanje občutkov tesnobe, hkrati pa povečuje človekove sposobnosti za učinkovitejše spoprijemanje z vzroki za nastanek tesnobe in občutkov depresivnosti, saj se po športni vadbi pomembno izboljša posameznikovo razpoloženje (Burnik, Potočnik in Skočić, 2003 v Karpljuk in dr., 2009).

Simptomi stresa

Med telesnimi simptomi so glavobol, utrujenost, nespečnost, spremembe prebave, bolečine v vratu ali hrbtu, izguba teka ali čezmerno uživanje hrane.

Med duševnimi simptomi se lahko pojavljajo napetost ali tesnoba, jeza, umikanje družbi, pesimizem, slaba volja, povečana razdražljivost, cinično počutje ter poslabšanje zbranosti in zmogljivosti.

Stres je odziv telesa in duše na dejavnike, ki zmotijo njuno normalno ravnovesje. Človeški odziv na stresne dogodke je pradaven, saj izvira iz časov, ko je bilo življenje nenehen boj za preživetje. Lep primer delovanja stresa je odziv, ki ga doživimo, kadar smo prestrašeni ali ogroženi. Nadledvične žleze izločijo hormon adrenalin, ki sproži telesne obrambne mehanizme. Srce razbija, krvni tlak se zviša, mišice se napnejo, zenice pa razširijo. Ta skupek sprememb – t.i. odziv za boj ali beg – vse

telesne sisteme osredotoči na domnevno nevarnost in pomaga pri naslednjem koraku, ki je bodisi obramba ali umik.

Seveda vsi stresni dogodki niso tako nenadni ali očitni kot telesna ogroženost. Vse, kar se nas močno dotakne – huda bolezen, smrt v družini, izguba dela ali če se razidemo s partnerjem – je lahko tako stresno, da povzroči telesne in duševne motnje. Nekateri ljudje smo za stresne okoliščine ali dogodke posebno ranljivi in se pretirano odzovemo na vsakdanja vprašanja – npr. kaj kupiti v trgovini, kaj obleči za poroko ali kako prositi za povišico. A če se nekateri pod prevelikim pritiskom kar sesedejo, so drugi v takšnih okoliščinah izredno plodni. Razlike so najbrž delno odvisne od naše konstitucije, delno pa od tega kako obvladujemo življenje.

Dolgotrajen stres lahko končno izčrpa telesne zmogljivosti in povzroči kronično utrujenost, izgubo teka ali čezmerno hranjenje in druge reakcije. Sposobnost obvladovanja se lahko zmanjša, povzroči občutke negotovosti in pomanjkljivosti ter celo vodi v depresijo. Obenem je prizadeto tudi delovanje imunskega sistema, kar poveča dovzetnost za bolezni. Nerazrešen stres – naj bo zaradi resničnih ali umišljenih vzrokov – lahko povzroči visok krvni tlak, ki je znan dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja. Potravmatska stresna motnja, pri kateri se simptomi pokažejo takoj ali pa šele mesece po stresnem dogodku, je lahko dolgotrajen in težaven problem (Družinski zdravstveni vodnik, 2000).

Vzroki za pojav stresa

Stres se pojavi, kadar življenjske zahteve niso v ravnovesju z našimi sposobnostmi za njihovo obvladovanje. Določena dela so zelo stresna, zlasti dela ob tekočem traku ali takšna, ki zahtevajo ponavljajoča se opravila z nevarnimi stroji. Značilni povzročitelji stresa so dogodki in okoliščine, ki jih je težko obvladovati: »izgorelost« zaradi dela, denarne težave, izguba varnosti ali ogroženost s tem, žalovanje ali ločitev. Enako stresni so lahko pozitivni dogodki, npr. poroka ali napredovanje v službi. Drugi vzroki so notranji: bolezen, osamljenost, bolečine ali čustveni konflikti. Vplivi takšnih sprememb, velikih in majhnih, se seštevajo. V določenem obdobju pa lahko človek prenese le določeno mero stresa (Družinski zdravstveni vodnik, 2000).

Doživetje stresa je lahko posledica (Preobremenjenost in stres, 2007):

- zunanjih dejavnikov, neustreznih ekoloških pogojev dela (hrup, nekatere dražeče snovi, neustrezni ergonomski pogoji),

- tehnoloških pogojev dela, ki so posledica uvajanja novih tehnologij brez ustreznih prilagoditev in usposobitev, in
- organizacijskih pogojev, (najpogosteje delovnega časa, razporeditev vsebine dela, neustreznih pristojnosti, odgovornosti in poti komuniciranja).

Preprečevanje stresa

Čeprav ne moremo – in morda tudi ne bi smeli poskušati – spremeniti svoje osebnosti ali se izogibati stresnim situacijam zgolj zato, ker so stresne, lahko uporabimo nekatere ukrepe. Družinski zdravstveni vodnik (2000) predlaga naslednje ukrepe za preprečevanje stresa:

- Gojite druge interese in načrtujte občasno razvedrilo, da boste prekinili utečene navade.
- Poskrbite za reden spanec in dovolj počitka – brez uspaval.
- Redno in živahno telovadite, svoji starosti primerno.
- Izogibajte se priučenemu hitenju in zaskrbljenosti, ki lahko zmotita spanje, hranjenje in drugo. Vzemite si čas za sprostitev in uživajte v življenju.
- Naredite si seznam stvari, ki vas vznemirjajo. Pri vsaki se vprašajte: »Kaj je najslabše in kaj najboljše, kar se lahko zgodi? Ali sem storil, kar je mogoče, da bi bil pripravljen? Ali je vredno, da me težava skrbi?«.
- Več se smejte; izognite se samopomilovanju; naučite se znova doseči ravnovesje po stresnem dogodku; prizadevajte si biti v stiku z ljudmi.
- Ko se soočate s stresno situacijo, se spomnite ljudske modrosti: preštejte do 10 in globoko vdihnite, preden kaj rečete ali storite. Nameren premor je lahko dobro pomirjevalo.

Stres lahko posameznik obvladuje z zdravim načinom življenja. Živahna aerobna vadba lahko zmanjša raven hormonov, ki se sproščajo med stresom in pospešujejo srčni utrip, in obenem spodbuja dobro počutje. Celo hoja okrog bloka lahko zmanjša tesnobo in odpravi napetost. Poskusite telesno dejavnost po lastni izbiri – tek, plavanje, hojo – opravljati vsaj trikrat na teden po 30 minut.

Raztezne vaje lahko sprostijo napetost mišic na zgornjem delu telesa, ki spremlja stres in vpliva na dihanje. Zavrtite ramena navzgor, nazaj in navzdol. Vdihnite, ko se

rame dvigajo, izdihnite, ko se spuščajo. Ponovite vajo štirikrat ali petkrat, nato globoko vdihnete in izdihnite. Ponovite cikel (Družinski zdravstveni vodnik, 2000).

Na to, kako dobro obvladate stres, lahko vpliva tudi prehrana. Ker se pod vplivom stresa kaj lahko zanemari skrb zanjo, si posebej prizadevajte za uravnotežen jedilnik z obilico sadja in zelenjave, pa tudi hrane, ki vsebuje veliko sestavljenih ogljikovih hidratov, zmerno količino beljakovin in malo maščob. Izognite se uživanju kofeina ali ga vsaj omejite: ugotovljeno je, da preveč kofeina povečuje tesnobo (Družinski zdravstveni vodnik, 2000).

Vpliv športne dejavnosti na nekatere dejavnike stresa

Redna športna dejavnost ne izboljša samo telesnega zdravja, ampak je izjemno pomembna tudi za duševno zdravje (Mlinar v Karpljuk in dr., 2009). Šport je uspešna metoda za premagovanje stresa, saj je posamezniku v prijetno razvedrilo in sprostitev že to, da svoj čas posveča zdravi telesni dejavnosti (Tušak v Karpljuk in dr., 2009). Športna dejavnost, še posebno vzdržljivostne vaje, odpravi tudi slabo voljo, celo depresijo, saj sproža izločanje večje količine hormonov sreče, kot so kateholamini, noradrenalin, serotonin in betaendorfini. To pa povzroči sproščanje napetosti (Karpljuk in dr., 2009). Vaje za zdržljivost ne znižajo le ravni stresnih hormonov v telesu, ampak tudi umirijo osrednje živčevje, kar vodi k izboljšanju duševnega ravnovesja. Telo proizvede več derivatov morfina, kot so endorfini, kar ima takojšen in dolgotrajen protidepresiven učinek. To ne vodi le k izboljšanju duševnega stanja, ampak tudi zmanjšuje občutek zaskrbljenosti (prav tam). Vendar je pomembno poudariti, da je športna dejavnost zdrava samo takrat, kadar je primerno izbrana, za uporabnika prilagojena in se redno izvaja vse življenje. Šport bi lahko označili kot dejavnost, ki vključuje tekmovanje s samim seboj, s sočlovekom ali soočanje z naravnimi silami z namenom raziskati meje lastnih zmožnosti za zabavo, užitek ali razvedrilo (Pišot in Završnik v Karpljuk in dr., 2009). Omogoča nam bolje spoznati sebe in svoje telo. Zato lahko izboljšamo svoje psihofizične sposobnosti, posledično pa je tudi naša delovna storilnost večja.

Stres na delovnem mestu

Stres ne prizadene samo posameznika, zaposlenega v podjetju, ampak tudi organizacijo. Organizacijski stres se ugotavlja s stopnjo odsotnosti zaposlenih z dela in s kakovostjo samega dela. Organizacije z visoko stopnjo odsotnosti z dela, veliko

fluktuacijo kadrov, slabimi medosebnimi odnosi zgublajo na ugledu, kakovosti in imidžu (Meško Štok v Karpljuk in dr., 2009).

Posig (2007) navaja, da je stres na delovnem mestu (job stress) škodljiv fizični ali čustveni odziva zaposlenega, ko so pričakovanja in potrebe, ki jih mora izpolniti previsoke oz. prezahtevne. Izhajajo iz stresorjev na delovnem mestu, kot je časovni pritisk ali (pre)težka naloga. To lahko povzroči stres na delovnem mestu, ki je škodljiv ne samo za posameznika ampak tudi za organizacijo v kateri je zaposlen. Posledice stresa so lahko fiziološke, psihološke ali pa vplivajo na vedenje posameznika na delovnem mestu. Na primer, stres lahko vpliva na posameznikovo zdravje, lahko se pojavi sindrom »pregorelosti«. Padec produktivnosti je lahko tudi posledica stresa.

Zgodnji znaki stresa na delovnem mestu vključujejo glavobol in prebavne motnje (bolečine v trebuhu), težave s spanjem in koncentracijo, slabo razpoloženje in nizko samopodobo. Raziskave kažejo tudi na povezave med stresom in kardiovaskularnimi boleznimi, kostno-mišičnimi obolenji in psihološkimi motnjami. Stres na delovnem mestu je povezan s povečano odsotnostjo z dela, zamudami zaradi prometa. Nadaljnje razumevanje vzrokov stresa na delovnem mestu, kot tudi preventivni ukrepi, bi koristili tako posameznikom kot organizacijam, kjer so zaposleni.

Čeprav mnogi menijo, da si posamezniki in organizacije delijo odgovornost za preprečevanje in zmanjševanje stresa na delovnih mestih, številne organizacije menijo, da odgovornost za obvladovanje stresa nosijo zaposleni sami (Posig, 2007).

Vzroki za stres na delovnem mestu

Stres na delovnem mestu je zelo razširjen in narašča iz več razlogov, kamor nekateri vključujejo delovne pogoje in pričakovanja zaposlenih. Stresorji na delovnem mestu lahko povzročijo »zaposlitveni« stres, kar lahko posledično privede do splošnega stresa. Različni posamezniki se različno odzivajo na delovne stresorje, kljub temu pa večina ljudi pri svojem delu smatra nekatere delovne pogoje kot stresne (Posig, 2007).

Stresno delo obsega nasprotujoče si vloge ali dvoumna delovna pričakovanja in preveč odgovornosti, kar pripelje do preobremenitve na delovnem mestu. Dodatni stresorji izhajajo iz gospodarskih razmer, ki pritiskajo na organizacije, da hitro spremenijo svojo delovno silo, kar vključuje prestrukturiranje in racionalizacijo; te spremembe pogosto vodijo k povečanim pričakovanjem do zaposlenega in daljši delovni čas (nadure). V ZDA zaposleni delajo več ur, kot v večini drugih držav. Drugi

pogosti stresorji so negotova delovna mesta, nesposobnost za spopadanje s hitrimi spremembami in pomanjkanje poklicnih možnosti (Posig, 2007).

Preprečevanje in zmanjšanje stresa na delovnem mestu

Posig (2007) poroča, da je v eni raziskavi 40 % delavcev menilo, da so njihova delovna mesta zelo stresna. Posameznik lahko zmanjšuje učinke stresa na delovnem mestu na več načinov. Ti vključujejo usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, podpora prijateljev in sodelavcev ter vzdrževanje sproščenega in pozitivnega pogleda. Programi za obvladovanje stresa, ki jih ponujajo organizacije za svoje zaposlene, so lahko tudi v pomoč pri zmanjševanju in včasih preprečevanju zaposlitvenega stresa. Zdravo delovno okolje lahko ustanovi in vzdržuje organizacija, ki ponuja takšne programe, seveda če si organizacija to prizadeva.

Za določitev sprememb mora organizacija določiti vzroke stresa za kar je treba narediti diagnozo. Nekateri primeri sprememb, ki se lahko izvajajo vključujejo: omejevanje delovne obremenitve zaposlenih, razjasnitev vlog in odgovornosti, oblikovanje smiselnih delovnih mest s spodbujanjem sodelovanja pri sprejemanju odločitev, omogočanje socialne interakcije med zaposlenimi (Posig, 2007).

Stres na delovnem mestu je treba resno in odgovorno obravnavati, ker lahko povzroči tudi večje motnje v produktivnosti, kreativnosti in konkurenčnosti, pojavi pa se takrat, kadar zahteve delovnega okolja presegajo sposobnost zaposlenih, da jih obvladujejo. Delodajalci bi se morali zavedati, da je zmanjševanje stresa na delovnem mestu eden od pogojev uspešnosti njihovih podjetij. Pri tem bi se morali zavedati, da je stres na delovnem mestu mogoče preprečiti, ukrepi za njegovo zmanjševanje pa so lahko stroškovno zelo učinkoviti (Zaletel Kragelj, Pahor in Bilban v Karpljuk in dr., 2009).

1.2.7 Kava

Kofein ni hranilo, ki ga telo potrebuje za optimalno delovanje. Spada v razred zdravil, popularno imenovanih »stimulansi osrednjega živčnega sistema« ker povečuje fizične in psihične sposobnosti. Več virov, vključno z American Psychiatric Association, ugotavljajo, da je povprečna dnevna poraba kofeina med ameriškimi odraslimi najmanj 200 mg do 300 mg na dan (kar znaša 2-3 skodelice kave) in da približno 80% Američanov uživa kofein vsak dan (Bedi in Wuitchik, 2008).

Ko kofein vstopi v telo, lahko nekateri posamezniki že v 15 minutah začutijo njegov vpliv. Pri ljudeh kofein povzroča različne psihološke in fiziološke učinke predvsem prek spodbujanja osrednjega živčnega sistema. Odmerki kofeina v okviru priporočene omejitve lahko povečajo proizvodnjo energije, budnost, družabnost in hkrati služijo k boljšemu razpoloženju. Poleg tega so posamezniki, ki so zaužili kofein, miselno bolj uspešni, imajo boljšo sposobnost za ohranjanje pozornosti dlje časa, in so manj zaspani. V luči teh pozitivnih učinkov, se mnogi posamezniki ne zavedajo morebitnih negativnih posledic uporabe kofeina. Tudi v okviru priporočene omejitve, je bilo ugotovljeno, da kofein povzroči nespečnost in zvišan krvni tlak. Pri višjih odmerkih kofeina se je izkazalo, da daje občutek tesnobe, bolečine v trebuhu, drisko, dehidracijo, omotičnost, hitro bitje srca, zamegljen vid, slabost, bruhanje, povečano občutljivost za dotik in bolečino ter zmanjšano kostno gostoto (Bedi in Wuitchik, 2008).

Uživanje kofeina

Zgodovina uživanja kofeina je zelo stara in zanimiva. Danes kofein najdemo v mnogih izdelkih, prvotno pa so ga naši predniki uživali v obliki čaja, najprej v četrtem stoletju na Kitajskem, pa še to le kot zdravilo. V petnajstem stoletju so čaj kot zdravilno sredstvo začeli uživati tudi Evropejci (Hvala Cerkovnik, 2005).

Hvala Cerkovnik (2005) navaja, da kofein navadno zaužijemo s kavo, čajem, čokolado, tabletami ali z brezalkoholnimi pijačami. Absorbira se deloma skozi želodec, razkroji pa se v jetrih, nekaj tudi v ledvicah. Učinke začutimo približno v 30 do 60 minutah po zaužitju, odvisno od tega, koliko je bilo hrane v želodcu oziroma kakšna je bila koncentracija kofeina. Telo predeluje kofein dokaj počasi, če zaužijemo kofeinske preparate zjutraj, bodo v telesu do večera.

Najpogostejši negativni učinki uživanja kofeina so naslednji (Kunšič, 2008):

- Pospeši osteoporozo. Vzajemni učinek kofeina in vitaminov, posebej vitamina D, preprečuje absorpcijo kalcija v telesu, če se spije velika količina kave.
- Previdno pri anksioznosti. Resda so anksiozne motnje dedne, vendar prevelika količina kofeina anksioznost precej okrepi. Lahko vpliva tudi na nemiren spanec, saj zmanjša utrujenost oziroma zaspanost. Pravzaprav je stanje odvisno od celotne količine kave, ki smo jo popili čez dan.

- V raziskavah je bila odkrita povezava med vnosom kave in visoko ravniyo homocistina, ki lahko poveča nevarnost nastanka napadov angine.
- Kofein poveča količino kalcija v urinu in s tem tveganje za ledvične kamne.
- Ženske v menopavzi lahko potrdijo, da je kava eden izmed glavnih krivcev za pogoste vročinske valove.

Kunšič (2008) navaja, da velike količine kave, od pet do deset skodelic, povzročajo negativne učinke: anksioznost, nestrpnost, tresenje, pospešeno bitje srca itd.

Pozitivni učinki kofeina

Uživanje kofeina nima samo negativnih učinkov. Najpogostejši pozitivni učinki kofeina so sledeči (Kunšič, 2008):

- Kofein učinkuje odvajalno. Pospešuje namreč odvajanje urina in delovanje črevesja, zato se pogosto znajde na listah shujševalnih diet.
- V pomoč je lahko celo astmatikom. Med napadom astme (velja predvsem za težje primere) lahko astmatiki popijejo skodelico močne kave in bo velika količina kofeina, ki je po kemični formuli podobna teofilinu - zdravilu za astmo, pomagala razširiti dihalne poti.
- Spodbuja spomin. Ni skrivnost, da kofein poveča budnost, zmanjša znamenja utrujenosti, ne nazadnje celo izboljšuje spomin. Kofein na splošno prinaša občutek zadovoljstva in pripomore k boljši koncentraciji, in to ne le za kratek čas, kava ima tudi dolgotrajne ugodne učinke. Na medicinski fakulteti v Lizboni so v raziskavah ugotovili, da so imeli upokojenci, ki so spili vsaj tri skodelice kave na dan, bolje ohranjen spomin kot tisti, ko so jo pili v precej manjših količinah.
- Vsebuje veliko antioksidantov, kar je dobra novica, saj delujejo proti prostim radikalom, to pomeni, da kava dejansko pripomore k pomlajevanju in tudi protivnetno. Ti učinki se ne zmanjšujejo, če kavo zaužijemo z mlekom.
- Olajša glavobol. Kofein zmanjša otekanje krvnih žil in pomaga ublažiti glavobol (zato ga najdemo tudi v nekaterih močnih zdravilih proti bolečinam, kot je Coldrex). Žal pa opisani nasvet ni za tiste, ki vsakodnevno popijejo veliko kave, saj pri njih pomanjkanje kofeina vodi v glavobol in ustvari nekakšen začarani krog.

Torej dobro je vedeti, da zmerno uživanje kave (dve, tri, lahko tudi štiri skodelice na dan) ne prinaša nevarnosti za zdravje. Kunšič (2008) ugotavlja, da je v končni fazi veliko odvisno tudi od količine popite kave, saj naj bi ena do dve skodelici kave imeli pozitivne učinke: dobro razpoloženje, povečana energija itd

Podobno je v svojem članku ugotovila tudi Wein (2009) in sicer da ima kofein pozitivne učinke tudi pri športnikih, ki ga uživajo pred vadbo. Če se pred vadbo vzdržljivosti uživa kofein se lahko rezultat izboljša tudi za pet minut.

1.2.8 Motnje spanja

Motnje spanja so pogost pojav v današnjem času. Veliko je vzrokov za spalne motnje, med katerimi prevladujeta stres in depresija.

Ameriški avtor Mehta (2008) navaja, da v Združenih državah približno 40 milijonov ljudi trpi zaradi motenj spanja in ne spijo najmanj osem ur vsako noč. Veliko razlogov lahko povzroči motnje spanja, kot so stres, svetloba ali hrup televizije, nihanje temperature, hrup, uživanje alkohola, bolan otroka ali pozno nočno delo. Če do takšnih primerov pride redko, potem te težave s spanjem niso škodljive in so začasne in bodo trajale le kratek čas. Vendar, če se te zadeve pojavljajo v daljšem časovnem obdobju, lahko povzročijo resne težave s spanjem.

Nespečnost, zaspanost tekom dneva, narkolepsija, hoja v spanju, smrčanje, sindrom nemirnih nog, in parasomnija je le nekaj primerov številnih sindromov spanja. Trpljenje takšnih motenj spanja lahko povzroči potencialno nevarnost za razvoj s spanjem povezanih zdravstvenih težav na dolgi rok. Prav tako lahko še poslabša že obstoječe zdravstvene težave, kot so sladkorna bolezen in visok krvni tlak, poleg tega tudi znižuje raven energije (Mehta, 2008).

Narkolepsija je redka motnja za katero so značilni napadi neobvladljive omotičnosti čez dan, ki motijo normalno aktivnost. Bolniki z narkolepsijo lahko ponoči slabo spijo, čez dan pa imajo napade spanja, medtem ko govorijo, delajo ali vozijo avto, kar je lahko usodno. Vzrok narkolepsije ni znan. Nastane lahko po poškodbi glave ali možganov, pri večini bolnikov pa ni nobenih znakov telesne bolezni. Izvor bolezni je nevrološka motnja delovanja mehanizma spanja in budnosti (Družinski zdravstveni vodnik, 2000).

Nespečnost in motnje spanja

Nespečnost je najpogostejši problem spanja. Wolfe in Priut (2003) ugotavljata, da je za nespečnost značilna nezmožnost hitro zaspati (običajno v 30 minutah), zbujanje ponoči in težave pri vračanju k spanju, tudi zbujanje zgodaj zjutraj. Poleg tega se morajo motnje spanja pojavljati vsaj 3 noči na teden, da lahko govorimo o nespečnosti.

Spalni cikli

Obstaja pet stopenj spanja, ki se pojavljajo v nočnih ciklih. Te so označene kot stopnje od 1 do 4 in REM spanje (hitro gibanje oči). Vsaka stopnja je določena z globino spanja, aktivnostjo možganskih valov, gibanjem oči in tonusom mišic. Za prvo stopnjo spanja je značilno kratko in hitro valovanje možganov (theta valovi) in počasno gibanje oči. Ta vrsta spanja se pojavi na začetku noči ali čez dan zaradi dolgočasja ali utrujenosti (Wolfe in Pruitt, 2003).

Wolfe in Priut (2003) navajata, da se ljudje zlahka zbudijo iz prve stopnje in so takoj sposobni za miselne in fizične aktivnosti. Za drugo stopnjo spanja so značilne različne dolžine možganskih valov, gibanje oči se zaustavi in aktivnost možganov se upočasni. Tretja stopnja je že globlje spanje za katero so značilni počasni delta valovi prekinjeni z manjšimi hitrimi valovi. Skratka zlahka se ljudi prebudi iz prve in druge stopnje, veliko težje pa jih je prebuditi iz tretje in četrte stopnje. Prav med globokim delta spanjem (četrta stopnja) prihaja do močenja postelje in hoje v spanju.

REM stopnja spanja se razlikuje od drugih faz spanja. Ljudje so med REM spanjem fiziološko zelo dejavni. Na primer, med REM spanjem mišice postanejo trde, oči se hitro premikajo, srčni utrip, krvni tlak, poraba kisika in dihanje postanejo hitrejši oz. se spremenijo. Poleg tega se med REM spanjem spremeni delovanje refleksov in delovanje ledvic ter prihaja do hormonskih spremembe. Regulacija telesne temperature deluje tako, da se ljudje ne znojijo. Med REM spanjem ljudje sanjajo (Wolfe in Priut, 2008).

Tipičen cikel spanja traja približno 90 minut in ljudje, ki dobro spijo v povprečju prespijo štiri do šest ciklov na noč. Po nekaj minutah v fazi 1 spanja, se pojavijo še faze 2, 3 in 4. Po 4 fazi spanja sledi REM spanje, nato se začne naslednji 90-minutni cikel. Tekom noči, človek največ časa preživi v globoki fazi 3 in 4 stopnje. Bliže jutru je REM spanje daljše. Na noč, zdravi odrasli ljudje porabijo približno 5 % noči v fazi 1, 50 % v fazi 2, 5 % v fazi 3, 10 do 15 % v fazi 4 in 20 do 25% v REM spanju.

Večina ljudi lahko dobro deluje, če so sposobni prespati štiri do šest ciklov, v času nočnega počitka, ki traja od 6 do 9 ur (Wolfe in Priut, 2003).

Družinski zdravstveni vodnik (2000) navaja nasvete za dober spanec:

- Pojdite v posteljo le če ste zaspani.
- Vsak dan vstanite ob istem času, ne glede na to kdaj ste šli spati.
- Pred spanjem se sprostite: poskusite s toplo kopeljo z magnezijevim sulfatom, ko odlično sprošča mišice.
- Preden ugasnete luč, nekaj malega pojejte – kos toasta ali jabolko – ali berite 10 minut.
- Težko telesno vadbo opravljajte vedno ob istem času. Če je le možno, se gibajte ob takem času, da potem najbolje spite. Pri večini ljudi je ta čas zjutraj ali zgodaj popoldne, ne pred spanjem.
- Več ur pred spanjem ne pijte alkohola in kofeina. Kofein ni samo v kavi, ampak tudi v čokoladi, čaju in mnogih osvežilnih pijačah ter zdravilih v prosti prodaji.

Na vse omenjene dejavnike življenjskega sloga ima šport velik vpliv. Košarkarski sodniki so del športa in kot taki naj ne bi živeli drugače kot športniki. Športna dejavnost, kot del življenjskega sloga, pozitivno vpliva posameznika, predvidevamo lahko, da ravno tako pozitivno vpliva tudi na druge vidike življenjskega sloga, predvsem v smeri spodbujanja zdravega in izogibanja škodljivim dejavnikom. S telesno aktivnostjo ljudje premagujejo stres, zmanjšujejo tveganje za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, telesno aktivni ljudje se bolje počutijo in bolje spijo, nadzirajo svojo telesno težo itd. Šport oziroma telesna aktivnost je po mojem mnenju eden ključnih dejavnikov kakovostnega življenjskega sloga vsakega posameznika, še posebej v primeru, ko je dejavnost posameznika odvisna od njegove telesne pripravljenosti, kar za sojenje nedvomno velja.

1.3 Košarkarsko sojenje

1.3.1 Sojenje v moštvenih športnih igrah

Že od nekdaj se nobena uradna športna tekma ne more odigrati brez sodnikov. Sodniki so sestavni del športa, skrbijo da se tekma odvija v skladu s pravili igre, so

zelo pomemben dejavnik na tekmi, vendar ne najpomembnejši. V nekaterih športih je sodniško delo bolj statično, npr. glavni sodnik pri odbojki, ali celo popolnoma sedeče kot je npr. glavni sodnik pri tenisu. V dinamičnih moštvenih igrah, kot so košarka, rokomet, nogomet pa ni mogoče imeti »statične« sodnike, saj je igra prehitra in brez iskanja najboljšega položaja se veliko kršitev pravil spregleda.

V moštvenih športnih igrah so sodniki večinoma »del igre«, saj se med tekmo gibljejo na ali ob tekmovališču (nogomet, košarka, boks, hokej ipd.) oziroma stojijo ob njem (odbojka). Pri teh športih se ob kršitvi pravil igra vedno prekine in kazni izvede takoj (Ličen, 2009).

Biti sodnik ni tako popularno kot biti igralec, zato je delež sodnikov, ki sodijo moštvene športne igre, v populaciji Slovenije zelo malo. Ličen (2009) navaja, da se v Sloveniji z nogometnim sojenjem ukvarja približno 0,05 % vseh Slovencev, s sojenjem drugih športnih iger pa po približno 0,01 %. Delež vseh omenjenih sodnikov v Sloveniji znaša torej približno 0,1 - 0,2 % prebivalcev Slovenije.

Ličen v svojem delu piše o številu sodnikov, ki sodijo najpopularnejše moštvene igre v Sloveniji v letu 2009. Trenutno je v Sloveniji aktivnih 832 nogometnih glavnih sodnikov in pomočnikov sodnikov, na odbojgarskih sodniških listah je aktivnih 222 sodnikov, slovenske rokometne tekme sodi približno 170 sodnikov, košarkarske pa 203 sodniki (Ličen, 2009).

1.3.2 Košarkarsko sojenje v Sloveniji

V zborniku raziskav o košarkarskem sojenju je zapisano, da so slovenski košarkarski sodniki združeni v organizacijo, ki se imenuje Združenje košarkarskih sodnikov Slovenije (ZKSS). Združenje je včlanjeno v Košarkarsko zvezo Slovenije, sestavljeno pa je iz devetih osnovnih sodniških organizacij oziroma društev (čeprav se nekatere uradno imenujejo Združenja oziroma Organizacija) in delujejo regionalno. Sedeži teh regionalnih organizacij so v Ljubljani, Mariboru, Kranju, Kopru, Novi Gorici, Novem mestu, Murski Soboti, Celju in Muti na Koroškem. Njihovi člani so hkrati člani ZKSS (Dežman in Ličen, 2009).

Združenja košarkarskih sodnikov Slovenije skrbi za usposabljanje in neprestano izpopolnjevanje sodnikov, pomožnih sodnikov in tehničnih komisarjev, njihovo razvrščanje po kakovosti, delegiranje na uradne košarkarske tekme ustrezne ravni, nadziranje kakovosti sojenja, tolmačenje določenih delov pravil in njihovih sprememb,

sodelovanje s trenerji in v organih Košarkarske zveze Slovenije (Dežman in Ličen, 2009).

Sodniki se med seboj razlikujejo in sicer jih ločimo po nazivih in kakovostni stopnji. Sodniške nazive dobijo sodniki z opravljanjem teoretičnih in praktičnih izpitov. V Sloveniji lahko dobijo sodniki naslednje nazive: šolski sodnik – sodnik pripravnik, sodnik, regionalni sodnik, medregionalni sodnik, državni sodnik in mednarodni sodnik (Lončar, 2001).

Sodniki so razporejeni po sodniških listah, ki si sledijo od najkakovostnejše navzdol:

- FIBA/ULEB,
- NLB (ABA),
- UPC Telemach (A - državna lista),
- 1.B SKL (B - državna lista),
- 2. SKL (medregionalna lista),
- 3. SKL (A – regionalna lista),
- B – regionalna lista (regionalne sodniške organizacije).

Sodniki v prvi skupini spadajo med najboljše slovenske košarkarske sodnike. To so mednarodni sodniki, nekateri med njimi sodijo na tekmah elitne Evrolige in na vseh največjih tekmovanjih (EP, SP, OI za moške in ženske). Poleg tega so za njih rezervirane finalne tekme domačega državnega prvenstva za člane. Sodniki v drugi skupini sodijo poleg lige UPC Telemach tudi tekme NLB lige, kjer tekmujejo moštva iz bivše skupne države. Najkakovostnejše domače tekmovanje sodijo sodniki, ki se nahajajo pod točko 3, kjer so tudi mednarodni sodniki iz zgornjih dveh list. Vsa do sedaj omenjena tekmovanja sodijo trije sodniki. Na vseh nižjih listah pa za korektno sojeno tekmo skrbita dva sodnika. Naslednja lista po kakovosti je 1.B SKL, za njo je medregionalna lista, katere sodniki sodijo tekmovanja v 2. SKL. Seveda pa vsi sodniki, razen tistih iz prve skupine sodijo tudi mlajšim starostnim kategorijam ter tekme na nižjih ligah (npr. sodnik na list NLB lahko sodi na vseh nižjih ligah, medtem ko sodnik 2. SKL ne more soditi na višjih ligah).

Najnižje rangirani sodniki so večinoma mlajši in manj izkušeni sodniki. Med njimi je veliko sodnikov pripravnikov, ki so komaj pred kratkim vstopili v svet sojenja. Največ

teh sodnikov sodi pod okriljem svoje regionalne sodniške organizacije in pa tekme mlajših starostnih kategorij. Po kakovosti so še daleč od višje rangiranih kolegov.

V svojem diplomskem delu sem se osredotočil na življenjski slog kakovostnih oziroma najvišje rangiranih slovenskih košarkarskih sodnikov, zato sem v svojo nalogo uvrstil sodnike iz prvih petih kakovostnih razredov.

1.3.3 Naloge košarkarskih sodnikov

Glavna naloga košarkarskih sodnikov je ta, da skrbijo, da poteka tekma skladno s pravili. Sodniki morajo zelo dobro poznati pravila košarkarske igre in jih upoštevati, ko pride do kršitev. Njihovo delo je zapleteno, težavno in odgovorno (Dežman, Ličen in Plut, 2006).

Košarko sodita dva sodnika (na vrhunskih tekmovanjih trije), ki omogočata igralcem in trenerjem dveh ekip, da poteka igra v duhu košarkarskih pravil pred, med in takoj po tekmi. (Dežman, Lončar in Ličen, 2003).

Dežman, Lončar in Ličen (2003) navajajo, da sodnika s svojimi odločitvami posegata neposredno v dogajanje tekme in da ne smeta togo uveljavljati pravil igre ali delovati kot policista, temveč je bolje, če delujeta kot razsodnika v sporih med udeleženci tekme (prirejeno po Schumann).

Zelo pomembno je, da sta sodnika med tekmo čim manj opazna (da ne sodita manjših kršitev pravil, ki ne vplivajo na potek igre). Med igro naj si prizadevata ustvariti prijetno vzdušje in poskrbeti za njegovo vzdrževanje (prirejeno po Schumann, 2001 povzeto po Dežman, Lončar, Ličen, 2003).

1.3.4 Dejavniki kakovostnega sojenja

Za uspešno sojenje so potrebne določene lastnosti, ki naj bi jih imeli sodniki.

Avtorji v zborniku navajajo, da je kakovostno opravljanje sodniških nalog tesno povezano z ustreznimi osebnostnimi lastnostmi, sposobnostmi, posebnim znanjem in izkušnjami sodnika. Najpomembnejši so (Dežman, Lončar in Ličen, 2003):

- Posebna znanja in izkušnje.
- Telesna in duševna pripravljenost.
- Samozavest, trdnost in odločnost.
- Umirjenost (hladnokrvnost).
- Učinkovito sporazumevanje.
- Točnost in urejenost.

Za moje diplomsko delo je najzanimivejša 2. točka, kjer avtorji navajajo telesno in duševno pripravljenost sodnikov. Ker je košarka dinamična igra, kjer je gibanje igralcev na relativno majhnem prostoru zelo hitro in eksplozivno, mora biti gibanje sodnikov temu prilagojeno. Sodnik mora biti dobro fizično pripravljen, da uspe ujeti vse oziroma večino kršitev pravil, ki se dogajajo na tekmah. Dobra fizična pripravljenost pomeni tudi boljšo duševno pripravljenost, predvsem boljšo koncentracijo oziroma zbranost. Ta pa je zelo pomembna in vrhunski sodniki jo vzdržujejo na visokem nivoju skozi celo tekmo (nemogoče jo je vzdrževati na najvišjem nivoju celo tekmo).

1.3.5 Gibanje košarkarskih sodnikov med tekmo

Košarka je zelo dinamična igra. Med tekmo prihaja do raznih kršitev pravil, ki jih sodniki morajo sankcionirati. To pa lahko naredijo le, če se dovolj hitro gibljejo in so ob pravem času na pravem mestu. Gibajo se v različnih smereh in z različnimi hitrostmi.

O gibanju sodnikov med tekmo je prvi pisal Dežman (1991). Navaja, da se sodniki gibljejo po igrišču na različne načine in različno hitro. Obseg teh gibanj je odvisen od števila napadov obeh moštev, hitrost gibanja pa od hitrosti igranja obeh ekip, hitrosti potovanja žoge z ene strani na drugo in števila posameznih načinov prekinitvev: prekrškov, napak, minut odmora, menjav, podaljškov ipd.

Dežman (1991) je prvi raziskoval tudi opravljeno pot in hitrost gibanja sodnikov. Ugotovil je, da je sodnik med tekmo opravil med 4874 in 5460 metrov poti. Najpogosteje je hodil, nato počasi tekkel, najmanj je hitro tekkel. Med tekmo je srčni utrip nihal med 120 in 170 ud/min, povprečni srčni utrip na tekmi je znašal 152 ud/min. Sodnikov napor je bil aerobnega značaja. Nihanja obremenitve in napora so bila odvisna od poteka tekme.

Od Dežmanove raziskave do danes so se pravila večkrat spremenila, igra je postala hitrejša, saj se je skrajšal čas, ki ga ima moštvo za organizacijo napada in za prenos žoge v napadalno polovico.

Poleg sprememb v samih pravilih, je prišlo tudi do sprememb v številu sodnikov (samo na najkakovostnejših tekmovanjih). Psihična in telesna obremenitev dveh sodnikov na tekmi je postala prevelika, zato so na najkakovostnejših tekmovanjih uvedli še tretjega sodnika (Lončar, Dežman in Ličen, 2009).

Zanimivo raziskavo je naredila M. Lončar (2005), ko je primerjala opravljeno pot, hitrost gibanja in trajanje tekme, ko sta sodila dva oziroma trije sodniki. Ugotovila je sledeče: sodnik v dvojici je opravil povprečno 6134 m, sodnik v trojici pa 5042 m. Povprečno je tekma s sodniško dvojico trajala 4879 sekund, tekma s sodniško trojico pa 5112 sekund (obakrat brez odmorov med četrtinami). Povprečna hitrost sodnika v dvojici je znašala 1,22 m/s, sodnika v trojici pa 0,95 m/s.

Lončarjeva, Dežman in Ličen (2009) so potrdili predpostavko, da je sojenje dveh sodnikov na košarkarski tekmi v vzdržljivostnem smislu bolj zahtevno od sojenja treh sodnikov. Dva sodnika se morata hitro gibati dalj časa. Zaradi tega opravita daljšo pot. Imata tudi manj časa za mirovanje. Oboje jima zmanjšuje pozornost. To pomeni, da imata manj časa za uspešno orientiranje v prostoru in s tem povezano manj učinkovito zaznavanje nepravilnih gibanj igralcev. Odločitev FIBE, da na najkakovostnejših tekmovanjih sodijo trije sodniki, je bila torej povsem upravičena.

1.3.6 Obremenitve in funkcionalni napor košarkarskih sodnikov med tekmo

Sodniki morajo biti ustrezno telesno pripravljene, če želijo uspešno soditi. O ustrezni telesni pripravljenosti sodnikov je Lončarjeva pisala v svojem delu. Navaja, da je ustrezna telesna pripravljenost eden od pogojev za kakovostno sojenje. Sodnik, ki je ustrezno telesno pripravljen, se lahko osredotoči le na sojenje. Njegova hitrost in vzdržljivost mu omogočata, da je pravočasno na svojem mestu in zasede optimalni položaj na igrišču. Nezbranost in utrujenost lahko povzročita napačne odločitve in še posebej v zaključnih trenutkih tekme lahko odločilno vplivata na izid tekme ter celo odločita zmagovalca (Lončar, 2005 v Erčulj 2009).

Kot sem že omenil, košarkarski sodnik na tekmi, ki jo sodita dva sodnika, opravi nekaj več kot 6000 metrov poti, če sodijo trije pa sodnik opravi za dobrih 1000 metrov krajšo pot. Intenzivnost oziroma hitrost gibanja je večinoma nizko intenzivna (hoja in počasen tek) s hitrostjo do 3 m/s, le 10 % igralnega časa pa se košarkarski sodnik giblje s hitrostjo nad 3 m/s, kar pomeni da hitro oziroma zelo hitro teče (Lončar, Dežman in Ličen 2004; Lončar, 2005; Erčulj in Lončar, 2006 v Erčulj 2009). O tem kolikšno pot opravijo sodniki med tekmo je pisal tudi Ličen. Po njegovih podatkih sodniki okrog 70 odstotkov celotne poti hodijo in počasi tečejo, preostali del poti pa hitro in zelo hitro tečejo (Ličen, 2009).

Povprečni srčni utrip košarkarskega sodnika na tekmi znaša okoli 73% najvišjega srčnega utripa (FSUmax), ne glede na to ali tekmo sodita dva ali trije sodniki in takšna obremenitev traja več kot 63 % tekme (Leicht, 2004 v Erčulj 2009).

Erčulj (2009) je v svoji raziskavi ugotovil, da je košarkarsko sojenje gibalna dejavnost, ki zahteva določeno raven aerobne vzdržljivosti, vendar pa ta ni visoka. Je precej nižja od tiste, ki je potrebna za uspešno igranje košarke. Aerobna vzdržljivost košarkarskih sodnikov mora biti na takšni ravni, da lahko sodnik skozi celotno tekmo izvaja kakovostno mehaniko sojenja in pravočasno zasede optimalni položaj na igrišču. Hkrati sodniku tudi pomaga ohranjati visoko raven zbranosti in osredotočenosti na kršitve pravil in s tem tudi pri sprejemanju pravih odločitev.

Ličen (2009) je analiziral obremenitev in funkcionalni napor košarkarskih sodnikov pri sojenju v trojici. Obremenitev je z vadbenimi količinami izražena vadba, napor pa je odziv organizma na dano obremenitev (Ušaj, 2003). Ugotovil je, da je raven funkcionalnega (srčno – žilnega) napora sodnika med sojenjem tekme odvisna od njegovih telesnih značilnosti in njegove telesne pripravljenosti. Iz tega izhaja, da bolje telesno pripravljene sodniki delujejo med tekmo večino časa na nižjih stopnjah intenzivnosti napora. Na intenzivnost napora sodnikov med sojenjem pa ima velik vpliv prav dogajanje na igrišču. Sodniki bodo doživljali večji napor, če bo tekma hitra, saj bodo morali hitreje teči.

2. EMPIRIČNI DEL

2.1 Predmet, problem in namen dela

O življenjskem slogu je v literaturi veliko napisanega, še več pa je napisanega o posameznih elementih, ki ga sestavljajo. V preteklosti je bilo veliko raziskav o življenjskem slogu in njegovi povezavi z zdravjem, kjer so raziskovali življenjski slog različnih ljudi, vendar med njimi ni bilo športnih sodnikov.

Življenjski slog delimo na z zdravjem povezan (zdrav) življenjski slog in na zdravju škodljiv (nezdrav) življenjski slog. Zdrav življenjski slog omogoča krepitev in ohranjanje zdravja, boljšo kvaliteto življenja, nižje stroške, ki so potrebni za preprečevanje in zdravljenje kroničnih nenalezljivih bolezni. Najpomembnejša za ohranjanje zdravja sta zdrava prehrana in redna telesna dejavnost. Prav nasprotno pa dejavniki nezdravega življenjskega sloga, med katere štejemo nezdravo prehrano, premalo telesne aktivnosti, prekomerno uživanje alkoholnih pijač in prepovedanih drog, kajenje, pospešujejo pojavljanje oziroma nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (srčno-žilne bolezni, rak, sladkorna bolezen, debelost, itd.).

O življenjskem slogu športnih sodnikov v literaturi ni napisanega praktično nič. O košarkarskem sojenju so pisali Drvarič (1973), Klojčnik in Horga (1983). V preteklih letih so se v Sloveniji s sodniško tematiko najbolj intenzivno ukvarjali nekdanja košarkarska sodnika, Ličen in Lončarjeva ter Dežman, vendar niso raziskovali življenjskega sloga košarkarskih sodnikov, temveč so pisali predvsem o psiholoških vidikih sojenja, o obremenitvah sodnikov med tekmo, o socialno-demografskih značilnostih najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov itd.

Sodniki so osebe, ki so nepogrešljiv del športa, saj so tako posredno kot neposredno povezani s športnim dogajanjem in so odgovorni, da tekma poteka v skladu s pravili igre. Tudi sam sem bil nekoč sodnik v košarki in me zato najbolj zanimajo košarkarski sodniki.

Ker menim, da je za uspešno opravljanje sodniškega dela eden izmed bistvenih dejavnikov življenjski slog, bo namen diplomskega dela raziskati kakšen življenjski slog prevladuje med najkakovostnejšimi slovenskimi košarkarskimi sodniki. Najvišje rangirane sodnike sem izbral zato, ker oni predstavljajo najvišjo kakovost sojenja v državi. Namen diplomskega dela je ugotoviti, kolikšen delež sodnikov živi zdravo in ali so med njimi tudi posamezniki, pri katerih prevladuje nezdrav življenjski slog. Zanima me tudi, koliko so sodniki aktivni izven košarkarskega igrišča, kakšne so

njihove prehranjevalne navade, ali uživajo alkohol, mamila itd. Ugotoviti želim tudi ali obstajajo razlike v življenjskem slogu med sodniškimi listami oziroma višje in nižje rangiranimi sodniki.

Dejavniki, ki sestavljajo zdrav življenjski slog bi po mojem mnenju morali biti prisotni v življenju sodnikov v vseh športnih igrah, ker imajo velik vpliv na kvaliteto sojenja. Če se sodniki, z izjemo konca tedna na tekmah, na katerih sodijo, ne ukvarjajo z nikakršno telesno aktivnostjo, poleg tega pa radi prekomerno pijejo, kadijo ali uživajo droge, lahko to vpliva na kvaliteto njihovega sodniškega dela. Po mojem mnenju je prisotnost, že enega samega dejavnika nezdravega življenjskega sloga (npr. prekomerno uživanje alkohola) lahko vzrok za slabše sojenje, saj ima velik vpliv na psihofizične sposobnosti.

V svojem diplomskem delu pričakujem, da je med najkakovostnejšimi slovenskimi košarkarskimi sodniki razširjen pozitiven odnos oziroma tudi prakticiranje zdravega življenjskega sloga. Težko verjamem, da bi sodniki prišli do najvišjega nivoja sojenja v državi, če bi bili nagnjeni nezdravemu življenjskemu slogu. Posledično predvidevam, da bodo imeli višje rangirani sodniki bolj zdrav življenjski slog kot nižje rangirani.

2.2 Cilji

Cilji diplomskega dela so sledeči:

- ugotoviti, kakšna je telesna dejavnost sodnikov izven košarkarskega igrišča med tekmovalno sezono in zunaj nje in kako sodniki najpogosteje preživljajo prosti čas,
- ugotoviti, kakšne so prehranjevalne navade sodnikov,
- ugotoviti, kolikšna je uporaba prepovedanih drog, alkohola, kajenja in kave med sodniki,
- ugotoviti, ali so sodniki v službi preobremenjeni in kako ocenjujejo svoj življenjski standard,
- ugotoviti, ali življenjski slog sodnikov vsebuje več zdravju naklonjenih ali nenaklonjenih dejavnikov ter ali obstajajo razlike v življenjskem slogu med sodniki iz različnih sodniških list.

2.3 Hipoteze

V skladu s cilji sem postavil 12 hipotez:

H1: Večina sodnikov med tekmovalno sezono (oktober-maj) igra košarko vsaj 1-krat tedensko.

H2: Večina sodnikov se zunaj tekmovalne sezone (junij-september) ukvarja s tekom vsaj 3-krat na teden.

H3: Večina sodnikov ne zajtrkuje vsako jutro, ne poje vsaj 5 obrokov dnevno, ne poje toplega obroka v delovnem času in njihova prehrana je enolična (ni pestra).

H4: Večina sodnikov se v svojem prostem času najpogosteje ukvarja z dejavnostmi, ki niso šport ali rekreacija.

H5: Več kot dve tretjini sodnikov ne uporablja redno prepovedanih drog.

H6: Več kot dve tretjini sodnikov ne pije redno alkohola.

H7: Vsaj tretjina sodnikov je kadilcev.

H8: Večina sodnikov redno pije kavo.

H9: Več kot polovica sodnikov meni, da so v službi preobremenjeni.

H10: Več kot polovica sodnikov ocenjuje svoj življenjski standard kot zelo dober.

H11: Življenjski slog sodnikov vsebuje več zdravju naklonjenih dejavnikov.

H12: Med sodniškimi listami so statistično pomembne razlike v življenjskem slogu.

2.4 Metode dela

2.4.1 Vzorec merjencev

V vzorec merjencev so bili zajeti slovenski košarkarski sodniki, ki so bili v času anketiranja uvrščeni najmanj na medregionalno listo (sodniki, ki so sodili najmanj 2.SKL). Zajeli smo 69 sodnikov; od tega je izpolnjene anketne vprašalnike vrnilo 56 sodnikov (81%). Sodniki, ki so sodelovali in vrnilo izpolnjen vprašalnik, so tako razporejeni po sodniških listah:

- FIBA/ULEB – 5 sodnikov (od 6 sodnikov)
- NLB – 1 sodnik (od 3 sodnikov)
- Iigo UPC (1.A državna lista) – 17 sodnikov (od 19 sodnikov)
- 1.B SKL – 14 sodnikov (od 20 sodnikov)
- 2. SKL – 19 sodnikov (od 23 sodnikov).

2.4.2 Vzorec spremenljivk

V vzorec spremenljivk smo zajeli socialnodemografske podatke (spol, starost, izobrazba, poklicni status, delovna doba, sodniška lista in sodniški staž v letih, itd) ter vprašalnik s 44 vprašanji (vprašanja za obkroževanje zaprtega in polodprtega tipa, vprašanja odprtega tipa, trditve za označevanje strinjanja s petstopenjsko Likertovo lestvico). Vprašanja so razdeljena v sklope:

- prehranjevalne navade (15 trditev),
- telesna dejavnost oziroma aktivnost (7 vprašanj),
- doživljanje stresa (14 trditev),
- uživanje alkohola, drog, kajenje itd. (6 trditev),
- življenjski standard (2 vprašanja).

Zgled vprašalnika se nahaja pod prilogo 2.

2.4.3 Metode zbiranja podatkov

Podatke smo zbirali v septembru 2009 s pomočjo anketnega vprašalnika. Anketiranje je potekalo v okviru sodniških seminarjev, ki jih prireja Združenje košarkarskih sodnikov Slovenije. Sodnike 1.B in 2. SKL smo anketirali na seminarju v Ljubljani, sodnike lige UPC, NLB in FIBA/ULEB smo anketirali na seminarju v Laškem.

2.4.4 Metode obdelave podatkov

Podatke smo obdelali s z osnovnimi postopki opisne statistike v programih Microsoft Excel in SPSS. Za obdelavo podatkov smo uporabili sledeče statistične metode:

- osnovne postopke opisne statistike (aritmetična sredina, frekvence, odstotke itd.)
- T-test.

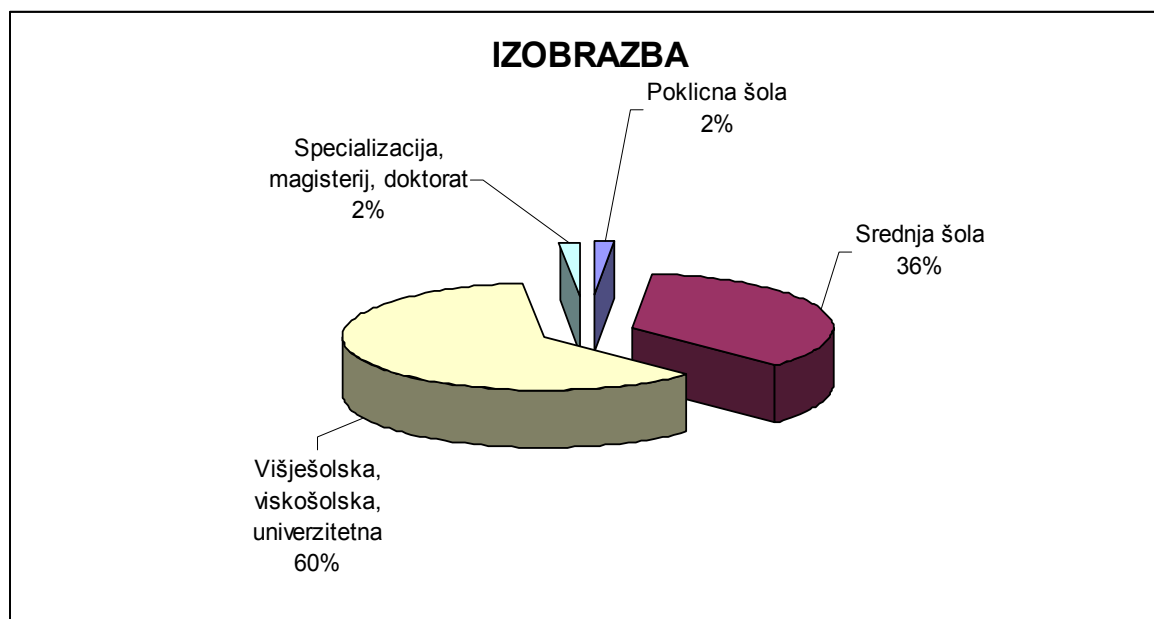
2.5 REZULTATI IN RAZPRAVA

2.5.1 Socialnodemografski profil najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov

Tabela 1
Spol sodnikov

	Frekvenca	Odstotek
MOŠKI	55	98,2
ŽENSKI	1	1,8
Skupaj	56	100,0

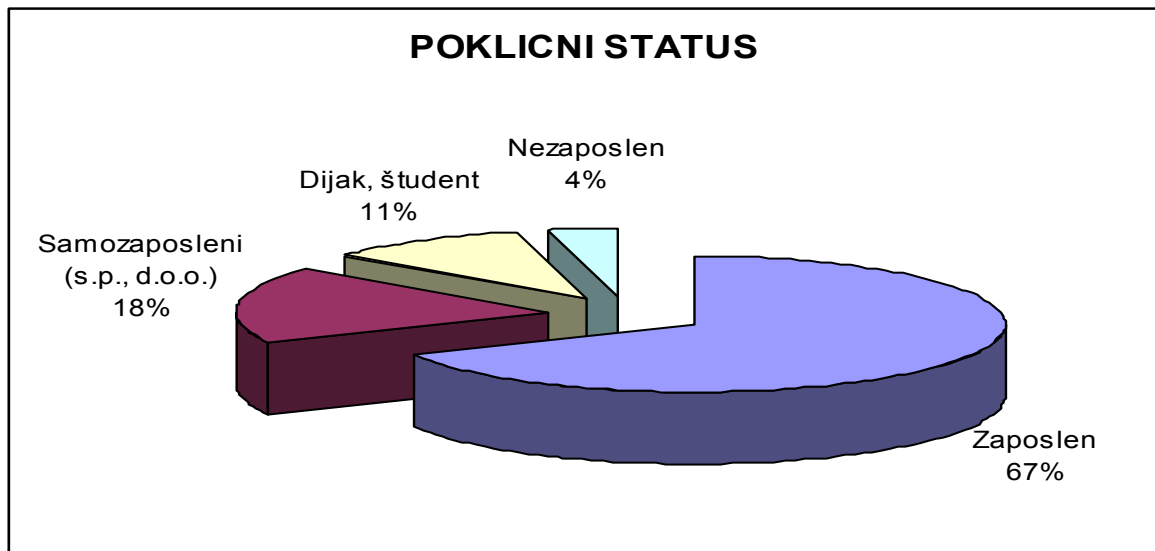
Izpoljenih anketnih vprašalnikov je bilo 56. Od tega je bilo 55 moških in ena ženska. Glede na to, da je ženska sodnica le ena, je primerjava življenjskega sloga med spoloma nesmiselna, zato se bomo omejili zgolj na primerjavo življenjskega sloga glede na sodniško listo.



Slika 1. Splošna izobrazba sodnikov

Največ sodnikov ima višješolsko, visokošolsko ali univerzitetno izobrazbo (60 %), 36 % sodnikov ima dokončano srednjo šolo. V tej skupini so najverjetneje tudi sodniki, ki še študirajo. En sodnik ima dokončano specializacijo, magisterij ali doktorat, en sodnik pa ima dokončano poklicno šolo. Skoraj dve tretjini sodnikov ima najmanj

višješolsko izobrazbo, kar je nad državnim povprečjem. Sodniki so torej inteligentni in izobraženi ljudje.



Slika 2. Poklicni status sodnikov

Največ sodnikov je zaposlenih, nezaposlena sta dva sodnika. Med vsemi je tudi 18% samozaposlenih (s.p., d.o.o.) in 11 % študentov. Iz grafa je razvidno, da je kar 85% sodnikov zaposlenih, kar je zelo veliko. Turk (2009) v svoji raziskavi navaja podobne podatke, saj je ugotovil, da je skoraj 70 % sodnikov redno zaposlenih. Razlika je pri samozaposlenih, saj po podatkih, ki jih navaja Turk (2009) se je le 5 % sodnikov opredelilo za samozaposlene. Velik porast samozaposlenih je mogoče zaradi tega, ker ima veliko študentov svoj s.p. in so v vprašalniku obkrožili to možnost. Tako velik odstotek zaposlenih pa je mogoče tudi zaradi tega, ker so študenti, ki delajo preko študentskega servisa obkrožili, da so zaposleni.

Tabela 2
Opisna statistika glede na starost, delovno dobo in sodniški staž

Skupina	Spremenljivka	n	min	max	M	SD
Nižje rangirani sodniki	Starost	33	21	49	30,64	7,403
	Delovna doba	29	0	26	7,02	7,327
	Sodniški staž	33	4	28	12,00	6,595
Višje rangirani sodniki	Starost	23	25	48	33,57	6,178
	Delovna doba	22	0	26	8,57	6,619
	Sodniški staž	23	8	28	16,04	5,772
Vsi sodniki	Starost	56	21	49	31,84	7,019
	Delovna doba	51	0	26	7,69	7,005
	Sodniški staž	56	4	28	13,66	6,532

Legenda: n – število sodnikov; M – aritmetična sredina; SD – standardna deviacija; min – najmanjša vrednost; max - največja vrednost

Sodnike smo razdelili v dve skupini. Združili smo sodnike, ki so na listah ULEB/FIBA, NLB in UPC v eno skupino (višje rangirani) in sodnike 1.B in 2. SKL v drugo skupino (nižje rangirani). Tako smo sodnike natančneje ločili po kakovosti.

Povprečna starost vseh anketiranih sodnikov je skoraj 32 let, višje rangirani sodniki so v povprečju 3 leta starejši. Najmlajši med nižje rangiranimi sodniki ima 21, med višje rangiranimi pa 25 let. Najstarejši med vsemi sodniki je iz skupine nižje rangiranih sodnikov in sicer ima 49 let, najstarejši iz skupine višje rangiranih sodnikov ima 48 let. Pri vprašanju o delovni dobi 5 sodnikov ni odgovorilo, najbrž so to tisti, ki so brez delovne dobe, vendar tega niso zapisali. Delovna doba sodnikov se razteza od 0 do 26 let. Višje rangirani sodniki imajo v povprečju za leto in pol daljšo delovno dobo. Podobno kot pri delovni dobi je tudi pri absolutnem sodniškem stažu velik razpon, in sicer od 4 do 28 let. Povprečje trajanja sodniškega staža je 13,66 let. Višje rangirani sodniki imajo v povprečju za 4 leta daljši sodniški staž od nižje rangiranih, kar je bilo za pričakovati.

2.5.2 Življenjski slog najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov

Igranje košarke med tekmovalno sezono

Tabela 3
Igranje košarke med tekmovalno sezono

	Frekvenca	Odstotek
Se ne ukvarja	24	42,9
1 krat na teden	22	39,3
2 krat na teden	8	14,3
3 krat na teden	2	3,6
Skupaj	56	100,0

Med tekmovalno sezono, ki se začne oktobra in traja do maja, 24 sodnikov (42,9 %) sploh ne igra košarke. Enkrat ali dvakrat na teden igra košarko 30 (53,6 %) sodnikov in le 2 (3,6 %) sodnika igrata košarko 3-krat na teden med tekmovalno sezono. Iz tabele 3 je razvidno, da več kot polovica sodnikov (57,2 %) igra košarko vsaj enkrat na teden med tekmovalno sezono. Opazna je velika razlika med tistimi, ki košarko igrajo vsaj enkrat na teden in tistimi, ki je sploh ne igrajo, kar nam kaže na to, da je več kot polovica sodnikov vendarle »športnih«. Število tistih, ki igrajo košarko je razmeroma visok, kljub temu bi bil lahko odstotek še višji, saj igranje košarke ima poleg rekreativne vloge tudi vlogo spoznavanja situacij s katerimi se sodnik sooča pri sojenju. Na tak način si izboljša občutek za sojenje. Menim, da sodnik bolj kvalitetno presodi prekrške, če ima pravi občutek, ki si ga je pridobil med igralsko kariero ali z rekreativnim igranjem košarke.

Ukvarjanje s tekom zunaj tekmovalne sezone

Tabela 4
Ukvarjanje s tekom zunaj tekmovalne sezone

	Frekvenca	Odstotek
Se ne ukvarja	16	28,6
1-2 krat na teden	16	28,6
3 in več krat na teden	24	42,9
Skupaj	56	100,0

Zunaj tekmovalne sezone, med junijem in septembrom, se 16 (28,6 %) sodnikov sploh ne ukvarja s tekom, 16 (28,6 %) sodnikov teče 1-2 krat na teden in 24 (42,9 %) sodnikov teče 3 in več krat tedensko. Rezultati so zame presenetljivi, saj sem

pričakoval, da se sodniki pogosteje ukvarjajo s tekom zunaj tekmovalne sezone, zaradi vzdrževanja telesne pripravljenosti. Ravno tako sem pričakoval, da se zunaj tekmovalne sezone sodniki s tekom, kot najcenejšo in najbolj dostopno aerobno dejavnostjo, pripravljajo na novo tekmovalno sezono. Res, je da 16 (28,6 %) sodnikov teče enkrat ali dvakrat na teden, vendar za ustrezno telesno pripravljenost je poleg trajanja potrebna tudi pogostost vadbe. Razlog, da se sodniki manj ukvarjajo s tekom zunaj tekmovalne sezone je verjetno tudi v tem, da v poletnih mesecih raje izbirajo druge oblike rekreacije, predvsem aktivnosti na morju, poleg tega so lahko omejitveni dejavnik tudi visoke temperature. Sodniki se zunaj tekmovalne sezone poleg teka ukvarjajo tudi s kolesarjenjem, plavanjem in tenisom, nekateri posamezniki se ukvarjajo z golfom, deskanjem na vodi, duatlonom, triatlonom in badmintonom.

Prehranjevalne navade sodnikov

Tabela 5
Moja prehrana je pestra

	Frekvenca	Odstotek
Niti drži, niti ne drži	4	7,1
Drži	15	26,8
Povsem drži	37	66,1
Skupaj	56	100,0

Večina sodnikov (92,9 %) meni, da njihova prehrana ni enolična oziroma je pestra, med njimi je 37 (66,1 %) takih, ki se povsem strinjajo s trditvijo. V manjšini so tisti sodniki (7,1 %), ki so označili odgovor niti drži, niti ne drži. Nobeden od sodnikov ni odgovoril, da se s trditvijo ne strinja. Sodniki se prehranjujejo pestro, kar bi lahko pomenilo, da njihova prehrana vsebuje vse skupine živil.

Tabela 6
Dan začnem z zajtrkom

	Frekvenca	Odstotek
Sploh ne drži	5	8,9
Ne drži	5	8,9
Niti drži, niti ne drži	13	23,2
Drži	10	17,9
Povsem drži	23	41,1
Skupaj	56	100,0

S trditvijo, da dan začnejo z zajtrkom se je strinjalo 33 (59 %) sodnikov, med njimi 23 (41,1 %) povsem. Dneva ne začne z zajtrkom 10 (17,9 %) sodnikov, 13 (23,2 %) sodnikov je označilo odgovor niti drži, niti ne drži. Rezultati kažejo, da več kot polovica sodnikov zajtrkuje vsako jutro. Nekoliko presenetljiv se zdi podatek, da se več kot 90 % sodnikov pestro prehranjuje in hkrati le 60 % sodnikov dan začne z zajtrkom. Zanimivo bi bilo raziskati njihovo pojmovanje pestre prehrane.

Tabela 7
Dnevno uživam vsaj pet obrokov

	Frekvenca	Odstotek
Brez odgovora	1	1,8
Sploh ne drži	10	17,9
Ne drži	13	23,2
Niti drži, niti ne drži	17	30,4
Drži	11	19,6
Povsem drži	4	7,1
Skupaj	56	100,0

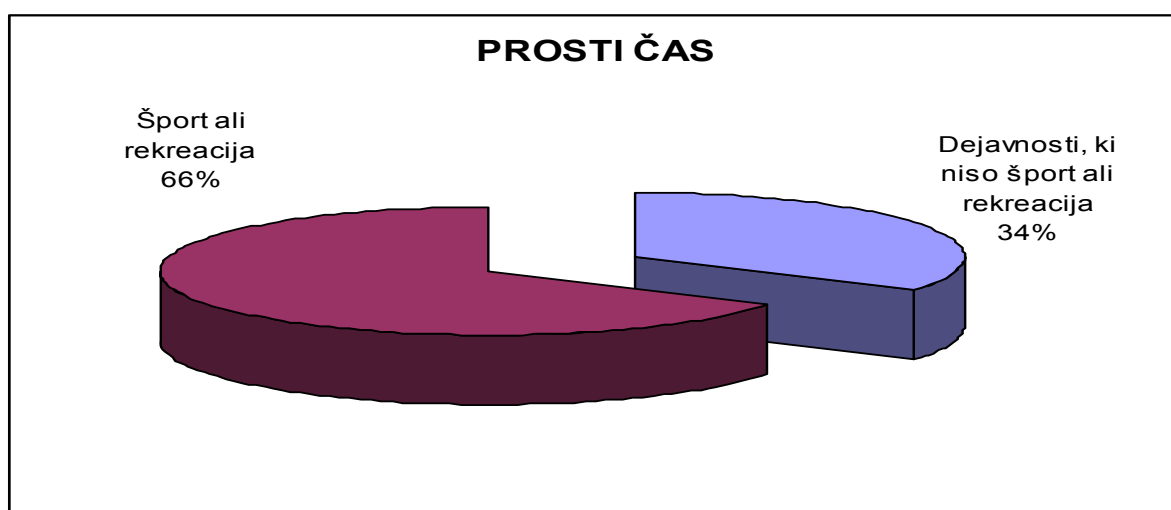
Le 15 (26,7 %) sodnikov dnevno uživa vsaj pet obrokov, največ (30,4 %) je takih, ki je označilo odgovor niti drži, niti ne drži. Skoraj polovica sodnikov (42,9 %) ne uživa dnevno vsaj pet obrokov. Med vsemi je tudi eden (1,8 %), ki na trditev ni odgovoril. Razumljivo je, da si je v današnjem hitrem tempu življenja, zelo težko vzeti čas za pet obrokov dnevno. Podobno je tudi pri sodnikih, ki si verjetno zaradi pomanjkanja časa težko privoščijo pet obrokov na dan, kar prav gotovo ni zdravo.

Tabela 8
Moja malica v delovnem času je obvezno topel obrok

	Frekvenca	Odstotek
Sploh ne drži	6	10,7
Ne drži	12	21,4
Niti drži, niti ne drži	16	28,6
Drži	9	16,1
Povsem drži	13	23,2
Skupaj	56	100,0

Iz tabele 8 je razvidno, da skoraj tretjina sodnikov (32,1 %) v delovnem času ne poje toplega obroka, 16 (28,6 %) sodnikov je označilo odgovor niti drži, niti ne drži, 22 (39,3 %) sodnikov pa ima v delovnem času za malico topel obrok. Uživanje toplega obroka za malico v službi pri sodnikih ni preveč razširjeno. Najverjetneje je to odvisno od tega kje so zaposleni, saj nekatera podjetja imajo jedilnice, kjer dnevno nudijo tople obroke. Tako nizek odstotek tistih, ki med delovnim časom zaužijejo topel obrok je torej lahko posledica večje ali manjše dostopnosti ponudnika toplih obrokov lahko pa je vzrok tudi sama cena obrokov. Sodnikom, ki še študirajo je uživanje toplih obrokov najbrž bolj dostopno, saj si lahko za razmeroma ugodno ceno študentskega bona privoščijo topel obrok vsak dan.

Preživljanje prostega časa



Slika 3. Preživljanje prostega časa

Tretjina (34 %) sodnikov se v svojem prostem času najpogosteje ukvarja z dejavnostmi, ki niso šport ali rekreacija, dve tretjini sodnikov pa se v svojem prostem času ukvarja s športom ali rekreacijo. Sodniki poleg ukvarjanja s športom ali rekreacijo svoj prosti čas radi preživljajo s partnerjem oziroma z družino ter se radi družijo s prijatelji. Med njimi jih veliko gleda televizijo in obiskuje športne prireditve. Eden med njimi se v svojem prostem času rad ukvarja z ribolovom, eden pa rad skrbi za svoje domače živali.

Uporaba alkohola med sodniki

Tabela 9
Ali uživete alkohol?

	Frekvenca	Odstotek
Ne	7	12,5
Ne, vendar sem že poskusil	4	7,1
Ne več, nekoč sem	4	7,1
Da, včasih (ob posebnih priložnostih)	38	67,9
Da, redno	3	5,4
Skupaj	56	100,0

Med sodniki je pitje alkohola najbolj prisotno ob posebnih priložnostih, ko ga pije 38 (67,9 %) sodnikov. Alkohola ne uživa 7 (12,5 %) sodnikov in 4 (7,1 %) so taki, ki alkohola ne uživajo, vendar so ga že poskusili. Med vsemi sodniki so tudi 4 (7,1 %), ki so nekoč uživali alkohol in so kasneje prenehali. Zanimiv se zdi podatek, da so 3 (5,4 %) sodniki redni uživalci alkohola.

Kajenje med sodniki

Tabela 10
Ali kadite?

	Frekvenca	Odstotek
Ne	31	55,4
Ne, vendar sem že poskusil	5	8,9
Ne več, nekoč sem	4	7,1
Da, včasih (ob posebnih priložnostih)	9	16,1
Da, redno	7	12,5
Skupaj	56	100,0

Med sodniki kajenje ni preveč razširjeno. V tabeli 10 vidimo, da se je za nekadilce opredelilo 40 (71,4 %) sodnikov, med njimi je 5 (8,9 %) takih, ki so cigarete že poskusili in 4 (7,1 %), ki so nekoč kadili, zdaj pa ne več. Ob posebnih priložnosti kadi 9 (16,1 %) sodnikov, med vsemi pa je tudi 7 (12,5 %) rednih kadilcev.

Pitje kave med sodniki

Tabela 11
Ali pijete kavo?

	Frekvenca	Odstotek
Ne	16	28,6
Ne, vendar sem že poskusil	3	5,4
Ne več, nekoč sem	2	3,6
Da, včasih (ob posebnih priložnostih)	10	17,9
Da, redno	25	44,6
Skupaj	56	100,0

Dobra tretjina sodnikov in sicer 21 (37,5 %) ne pije kave. Med njimi je 16 (28,6 %) takih, ki je sploh ne pijejo, 3 (5,4 %) so jo že poskusili in 2 (3,6 %) sta jo nekoč pila.

Kavo včasih (ob posebnih priložnostih) pije 10 (17,9 %) sodnikov, 25 (44,6 %) sodnikov pa v svoje telo redno vnaša kofein. Tudi pitje kave, podobno kot droge, alkohol in kajenje, med sodniki ni preveč razširjeno.

Uporaba drog med sodniki

Tabela 12
Ali uživete droge?

	Frekvenca	Odstotek
Ne	49	87,5
Ne, vendar sem že poskusil	3	5,4
Ne več, nekoč sem	1	1,8
Da, včasih (ob posebnih priložnostih)	2	3,6
Da, redno	1	1,8
Skupaj	56	100,0

Po pričakovanjih večina sodnikov (92,9 %) ne uporablja redno prepovedanih drog. Med njimi so trije (5,4 %), ki prepovedanih drog ne uživajo, vendar so jih že poskusili. Eden (1,8 %) izmed sodnikov je nekoč užival droge, sedaj pa jih več ne. Dva (3,6 %) sodnika uživata droge ob posebnih priložnostih, en (1,8 %) sodnik pa jih redno uživa. Rezultati nam povedo, da so sodniki večinoma ozaveščeni o škodljivosti uporabe drog, kljub temu pa preseneča, da trije sodniki konzumirajo droge, med njimi tudi eden redno. Možno, da je med sodniki več takih, ki droge uživajo ali so jih v preteklosti, pa tega niso želeli v vprašalniku izpostaviti, mogoče zaradi negativne konotacije, ki ga družba pripisuje uživanju drog.

Preobremenjenost in stres med sodniki

Tabela 13

V službi sem preobremenjen

	Frekvenca	Odstotek
Brez odgovora	4	7,1
Sploh ne drži	5	8,9
Ne drži	14	25,0
Niti drži, niti ne drži	21	37,5
Drži	10	17,9
Povsem drži	2	3,6
Skupaj	56	100,0

S trditvijo, da so v službi preobremenjeni se ne strinja 19 (33,9 %) sodnikov. Največ sodnikov, in sicer 21 (37,5 %) je označilo trditev niti drži niti ne drži. Da so v službi preobremenjeni meni 12 sodnikov (21,5 %). Pri tej trditvi 4 (7,1 %) sodniki niso odgovarjali.

Življenjski standard sodnikov

Tabela 14

Kako ocenjujete svoj življenjski standard?

	Frekvenca	Odstotek
Zelo dober	11	19,6
Dober	35	62,5
Povprečen	9	16,1
Slab	1	1,8
Skupaj	56	100,0

Svoj življenjski standard večina sodnikov ocenjuje kot dober. Tako se je opredelilo 35 (62,5 %) sodnikov. Zelo dober življenjski standard ima 11 (19,6 %) sodnikov, povprečnega pa 9 (16,1 %) sodnikov. Med vsemi pa je tudi sodnik, ki svoj življenjski standard ocenjuje kot slab. Nihče nima zelo slabega življenjskega standarda.

Življenjski slog sodnikov – zdrav ali ne?

Po analizi rezultatov lahko sklepamo, da je življenjski slog najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov v večini zdrav. Res je, da pri vsakem od elementov, ki sestavljajo življenjski slog, obstajajo izjeme, kot so trije, ki uživajo droge (od tega eden redno), trije ki redno uživajo alkoholne pijače in sedem rednih kadilcev. Vendar so te izjeme v manjšini. Zelo pomembno se zdi, da so sodniki tudi izven košarkarskega igrišča (tako med sezono kot zunaj nje) telesno aktivni in da se radi ukvarjajo z različnimi dejavnostmi in da se dve tretjini sodnikov poleg ostalih dejavnosti v svojem prostem času ukvarja tudi s športom ali rekreacijo. Tudi prehranjevalne navade sodnikov so zadovoljive, saj se večina pestro prehranjuje, kar pomeni, da njihova prehrana vsebuje različna živila. Veliko sodnikov zajtrkuje vsako jutro, kar je zelo pomembno, saj je zajtrk najpomembnejši obrok. Pri vprašanju o številu obrokov, ki jih dnevno zaužijejo, so rezultati pričakovani, saj večina sodnikov v današnjem hitrem tempu življenja nima časa, da bi zaužili pet obrokov. Glede preobremenjenosti v službi, ki ima za posledico stres, lahko rečemo, da so nekateri sodniki v službi preobremenjeni, spet drugi niso. Če analiziramo še življenjski standard ugotovimo, da večina sodnikov ocenjuje svoj življenjski standard kot dober, kar pomeni, da si lahko privoščijo različne oblike ukvarjanja s telesno dejavnostjo.

Razlike oziroma primerjava življenjskega sloga med sodniškimi listami

Kot smo že omenili smo sodnike razdelili v dve skupini. Združili smo sodnike, ki so na listah ULEB/FIBA, NLB in UPC v skupino višje rangiranih sodnikov in sodnike 1.B in 2. SKL v skupino nižje rangiranih sodnikov. Primerjavo življenjskega sloga med skupinama smo opravili s T-testom (preglednica 15). Skupini smo primerjali po sledečih parametrih: prehranjevalne navade, igranje košarke med sezono, tek zunaj sezone, preobremenjenost v službi, uživanje alkohola, kajenje, konzumiranje drog, poživil in pomirjeval, življenjski standard ter indeks telesne mase (ITM). Analiza rezultatov (preglednica 15) je pokazala, da med skupinama oz. sodniškimi listami ni statistično pomembnih razlik v življenjskem slogu. Edina statistično pomembna razlika med skupinama se je pokazala v preobremenjenosti v službi (grafikon 4). Razlika je najverjetneje zaradi tega, ker so sodniki v prvi skupini v povprečju starejši in imajo najverjetneje več delovne dobe in posledično tudi več odgovornosti na delovnih mestih.

Kljub temu, da statistično značilnih razlik v primeru indeksa telesne mase (enako kot pri ostalih izbranih dejavnikih življenjskega sloga, razen pri preobremenjenosti v službi) nismo mogli opaziti, je zanimivo omeniti to, da indeks telesne mase vseh sodnikov v povprečju znaša 24,4, kar pomeni, da so sodniki v povprečju normalno hranjeni in niso prekomerno težki.

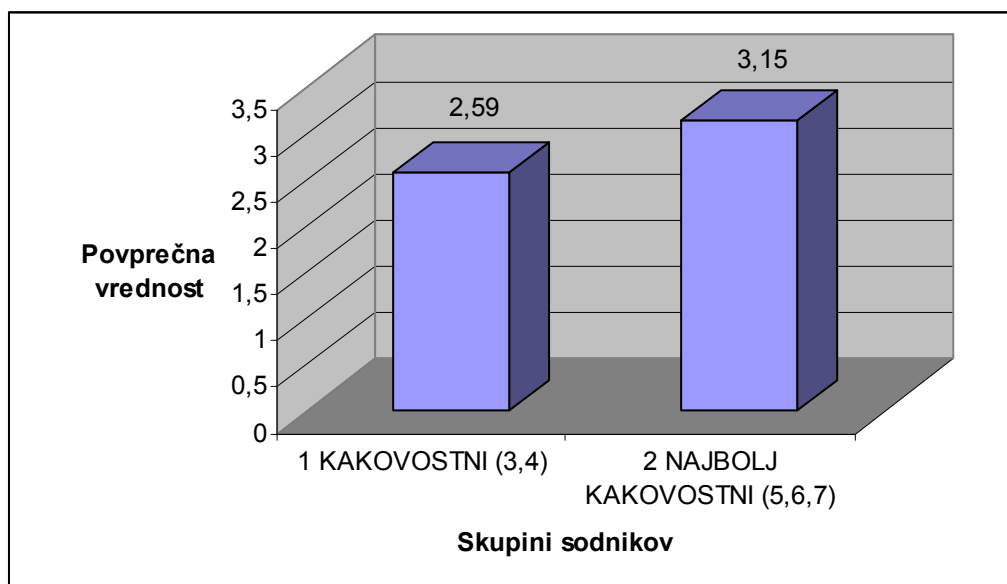
Tabela 15

T-test - primerjava življenjskega sloga med sodniškimi listami

		Levenov test enakosti varianc				T-test	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- repi)	Razlika M
Moja prehrana je pestra.	Pričakovane so enake variance	,877	,353	-1,063	54	,293	-,181
	Enake variance niso pričakovane			-1,058	46,685	,296	-,181
Dan začnem z zajtrkom.	Pričakovane so enake variance	,029	,866	,990	54	,327	,357
	Enake variance niso pričakovane			,994	48,194	,325	,357
Dnevno uživam vsaj pet obrokov.	Pričakovane so enake variance	1,823	,183	,489	53	,627	,160
	Enake variance niso pričakovane			,477	43,021	,635	,160
Moja malica v delovnem času je obvezno topel obrok.	Pričakovane so enake variance	3,221	,078	1,359	54	,180	,481
	Enake variance niso pričakovane			1,415	52,962	,163	,481
Ukvarjanje s košarko med sezono.	Pričakovane so enake variance	,063	,804	-,073	30	,943	-,016
	Enake variance niso pričakovane			-,071	24,421	,944	-,016
Ukvarjanje s tekom med sezono.	Pričakovane so enake variance	5,296	,027	1,005	40	,321	,529
	Enake variance niso pričakovane			1,169	38,509	,250	,529
Ukvarjanje s tekom zunaj sezone.	Pričakovane so enake variance	,145	,706	,639	39	,527	,335
	Enake variance niso pričakovane			,658	35,255	,515	,335
Ukvarjanje s košarko zunaj sezone.	Pričakovane so enake variance	,632	,435	,377	23	,710	,184
	Enake variance niso pričakovane			,404	16,512	,691	,184
V službi sem preobremenjen.	Pričakovane so enake variance	,027	,870	-2,029	50	,048	-,556
	Enake variance niso pričakovane			-1,967	36,450	,057	-,556
Ali uživate alkohol?	Pričakovane so enake variance	1,589	,213	-,797	54	,429	-,245
	Enake variance niso pričakovane			-,819	51,407	,417	-,245
Ali kadite?	Pričakovane so enake variance	,659	,420	-,187	54	,853	-,079
	Enake variance niso pričakovane			-,189	49,839	,851	-,079
Ali uživate droge?	Pričakovane so enake variance	9,331	,003	1,390	54	,170	,307
	Enake variance niso pričakovane			1,625	38,888	,112	,307
Ali konzumirate poživila?	Pričakovane so enake variance	2,165	,147	,436	54	,664	,177
	Enake variance niso pričakovane			,446	50,884	,657	,177

Ali konzumirate pomirjevala?	Pričakovane so enake variance	8,056	,006	1,337	54	,187	,242
	Enake variance niso pričakovane			1,606	32,000	,118	,242
Ali pijete kavo?	Pričakovane so enake variance	,268	,607	-,424	54	,673	-,202
	Enake variance niso pričakovane			-,426	48,132	,672	-,202
Kako ocenjujete svoj življenjski standard?	Pričakovane so enake variance	1,089	,301	,408	54	,685	,074
	Enake variance niso pričakovane			,401	44,248	,691	,074
ITM (indeks telesne mase)	Pričakovane so enake variance	4,628	,036	-,696	54	,489	-,40369
	Enake variance niso pričakovane			-,763	52,353	,449	-,40369

Legenda: Sig. – stopnja značilnosti; df – stopnje prostosti; M – aritmetična sredina



Slika 4. Preobremenjenost v službi glede na skupino

Slika 4 prikazuje edino statistično značilno razliko med skupinama sodnikov. Pri sodnikih iz prve skupine je bila povprečna vrednost pri trditvi o preobremenjenosti v službi 2,59, pri sodnikih iz druge skupine je povprečna vrednost znašala 3,15. Iz rezultatov lahko sklepamo, da so sodniki iz druge skupine po lastnem mnenju v službo bolj obremenjeni in doživljajo večji stres na delovnem mestu.

Ostale primerjave povprečnih vrednosti izbranih dejavnikov življenjskega sloga med skupinama sodnikov so razvidne v prilogi 1.

V diplomskem delu smo predvidevali, da se bodo med sodniki iz različnih list pojavile statistično pomembne razlike v življenjskem slogu. Raziskava nam je pokazala, da sodniki ne glede na listo na kateri se nahajajo, živijo zdravo. Pričakovali smo, da se

bodo pojavile še nekatere razlike v življenjskem slogu med skupinama, saj smo predvidevali, da so višje rangirani sodniki bolj ozaveščeni o pomembnosti zdravega življenjskega sloga za kvalitetnejše sojenje. Iz raziskave je razvidno, da so za napredovanje sodnikov, pomembni tudi drugi dejavniki oziroma sposobnosti, ne le zdrav življenjski slog, saj se je skozi raziskavo izkazalo, da je zdrav življenjski slog prisoten pri večini sodnikov, ki jih raziskava zajema ne glede na listo kateri pripadajo. Menim, da so tudi nižje rangirani sodniki, ki so v povprečju mlajši in manj izkušeni od višje rangiranih, dobro ozaveščeni o pomembnosti zdravega življenjskega sloga za uspešno sojenje. Zelo pomembno se mi zdi, da se lahko mlajši sodniki veliko naučijo od starejših in bolj izkušenih kolegov, ne samo o mehaniki sojenja, prekrških, napakah itd., temveč lahko v njih vidijo celoten lik sodnika, kamor štejemo tudi zdrav življenjski slog.

Ugotovili smo, da med skupinama ni razlik, razen v preobremenjenosti v službi, kar je bilo presenetljivo. Menim, da je temu tako, zaradi tega, ker se sodniki med seboj veliko družijo, saj ob koncu tedna sodijo skupaj in si lahko delijo nasvete na vseh področjih. Sodniki se po mojem mnenju zavedajo, da je sojenje del športa zato se temu primerno tudi obnašajo. Zdi se mi, da so vrhunski slovenski sodniki vzor mlajšim. Mlajši sodniki želijo napredovati in v veliko pomoč jim je lahko izmenjava izkušenj.

ZAKLJUČEK

Z diplomskim delom smo želeli ugotoviti, kakšen življenjski slog prevladuje med najkakovostnejšimi slovenskimi košarkarskimi sodniki in kolikšen delež sodnikov živi zdravo, ter ali so med njimi tudi posamezniki, pri katerih prevladuje nezdrav življenjski slog. Zanimalo nas je tudi, koliko so sodniki aktivni izven košarkarskega igrišča, kakšne so njihove prehranjevalne navade, ali uživajo alkohol, mamila itd. Ugotoviti smo želeli tudi, ali obstajajo razlike v življenjskem slogu med sodniškimi listami oziroma višje in nižje rangiranimi sodniki.

Prvo hipotezo, ki pravi, da večina sodnikov med tekmovalno sezono (oktober-maj) igra košarko vsaj 1-krat tedensko, lahko potrdimo, saj 57,2 % sodnikov med tekmovalno sezono igra košarko vsaj 1-krat na teden. Košarka, kot možnost lastne rekreacije, je med sodniki v času tekmovalne sezone dokaj priljubljena, čeprav bi bil lahko odstotek še višji. Menim, da je temu tako, ker se sodniki s košarko srečujejo med tekmami ob koncih tedna, ko sodijo in zato raje izbirajo med drugimi oblikami telesne dejavnosti. Sodniki se med tekmovalno sezono radi ukvarjajo še s smučanjem in tenisom, med njimi po dva igrata squash in badminton, eden se ukvarja z duatlonom, eden pa igra golf.

Drugo hipotezo, ki pravi, da se večina sodnikov zunaj tekmovalne sezone (junij-september) ukvarja s tekom vsaj 3-krat na teden, ne moremo potrditi. Podatek, da se le 16 sodnikov zunaj sezone ne ukvarja s tekom pove, da je tek med sodniki priljubljen.

Ugotovili smo, da so sodniki telesno aktivni tako med tekmovalno sezono kot izven nje. Ukvarjajo se z različnimi dejavnostmi, tudi s košarko, ko jo igra 57 % sodnikov vsaj enkrat na teden. Tek izven sezone ni najbolj priljubljena dejavnost za fizično pripravo na sezono, saj več kot polovica sodnikov teče manj kot 3-krat na teden. Vsekakor pa je najpomembneje, da se sodniki zavedajo koristnosti telesne aktivnosti in da se z njo tudi ukvarjajo.

Tretjo hipotezo, ki pravi da večina sodnikov ne zajtrkuje vsako jutro, ne poje vsaj 5 obrokov dnevno, ne poje toplega obroka v delovnem času in njihova prehrana je enolična (ni pestra), lahko delno potrdimo, saj se sodniki pestro prehranjujejo in večinoma zajtrkujejo, medtem ko ne uživajo vsaj petih obrokov dnevno in za malico večinoma ne pojedjo toplega obroka.

Prehranjevalne navade sodnikov so zadovoljive, saj se večina prehranjuje pestro, kar pomeni, da uživajo vse skupine živil. Več kot polovica sodnikov dan začne z zajtrkom, kar dokazuje, da se zavedajo njegove pomembnosti. V manjšini so tisti sodniki, ki uživajo vsaj pet obrokov na dan, saj je najverjetneje tako, zaradi primanjkovanja časa. Podobno je tudi pri službeni malici, kjer manj kot polovica sodnikov v svojem delovnem času poje topel obrok.

Glede na rezultate raziskave, četrte hipoteze, ki pravi, da se večina sodnikov v svojem prostem času najpogosteje ukvarja z dejavnostmi, ki niso šport ali rekreacija, ne moremo potrditi.

V svojem prostem času se dve tretjini sodnikov ukvarja z dejavnostmi kot so šport ali rekreacija. Ta podatek razveseljuje, saj smo pričakovali, da se sodniki v svojem prostem času raje odločajo za dejavnosti, ki niso šport ali rekreacija. Med tistimi, ki se ne ukvarjajo s športom ali rekreacijo, prevladuje preživljanje prostega časa z družino ali partnerjem, druženje s prijatelji in gledanje televizije.

Peto hipotezo, ki pravi, da več kot dve tretjini sodnikov ne uporablja redno prepovedanih drog, lahko potrdimo.

Uživanje drog med sodniki ni preveč razširjeno, saj skoraj 93 % sodnikov drog ne uživa. Med njimi so trije, ki so droge že poskusili, vendar jih ne uživajo več. Podatek, da droge uživajo trije sodniki se zdi presenetljiv. Dva od teh droge uživata včasih (ob posebnih priložnostih), en sodnik pa je redni uživalec drog.

Glede na to, da 94,6 % sodnikov ne uživa redno alkohola, lahko šesto hipotezo, ki pravi, da več kot dve tretjini sodnikov ne pije redno alkohola potrdimo.

Pri uživanju alkohola je situacija drugačna, saj je kar 68 % sodnikov priložnostnih pivcev. Tistih, ki alkohola ne pijejo je le 7 %. Med vsemi anketiranimi sodniki so tudi trije, ki redno uživajo alkoholne pijače.

Kajenje je med sodniki še bolj razširjeno kot droge in alkohol. Vseh kadilcev je 16, od tega je 9 takih, ki včasih kadijo (ob posebnih priložnostih), 7 pa je rednih kadilcev. 40 sodnikov je nekadilcev.

Med sodniki je 28,6 % kadilcev, med njimi pa je le 12,5% rednih, zato lahko sedmo hipotezo, ki pravi, da je vsaj tretjina sodnikov kadilcev, zavrnamo.

Med sodniki kajenje ni preveč razširjeno. Za nekadilce se je opredelilo 40 (71,4 %) sodnikov, med njimi je 5 (8,9 %) takih, ki so cigarete že poskusili in 4 (7,1 %), ki so nekoč kadili, zdaj pa ne več. Ob posebnih priložnosti kadi 9 (16,1 %) sodnikov, med vsemi pa je tudi 7 (12,5 %) rednih kadilcev.

Osmo hipotezo, ki pravi, da večina sodnikov redno pije kavo bomo zavrnil.

Sodniki radi pijejo kavo, saj je 35 sodnikov takih, ki v svoje telo vnašajo kofein. Med temi je 25 rednih pivcev kave, 10 sodnikov kavo pije ob posebnih priložnostih. Dobra tretjina sodnikov kave ne pije.

Sodeč po rezultatih lahko deveto hipotezo, ki pravi, da več kot polovica sodnikov meni, da so v službi preobremenjeni zavrnamo.

Dobrih 20 % sodnikov meni, da so v službi preobremenjeni, kar ima lahko za posledico stres. Skoraj 34 % pa jih meni, da v službi niso preobremenjeni. Sklepamo lahko, da več sodnikov ne doživlja stresa na delovnem mestu.

Deseto hipotezo, ki pravi, da več kot polovica sodnikov ocenjuje svoj življenjski standard kot zelo dober lahko zavrnamo. Po drugi strani je zelo veliko takih, ki dobro živijo.

Sodniki svoj življenjski standard večinoma ocenjujejo kot dober. Tako meni dobrih 62 % sodnikov. Med vsemi je tudi 11 takih, ki imajo zelo dober življenjski standard.

Enajsto hipotezo, ki pravi, da življenjski slog sodnikov vsebuje več zdravju naklonjenih dejavnikov lahko potrdimo.

Primerjava med sodniškimi listami je pokazala, da ni bistvenih statistično pomembnih razlik med sodniškimi listami, razen pri preobremenjenosti v službi.

Z diplomskim delom smo ugotovili, da je življenjski slog najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov na splošno zdrav. Vendar pa smo ugotovili, da so med sodniki tudi posamezniki, ki se ne morejo upreti nezdravim navadam, kot so redno uživanje drog, alkohola in kajenje ter redno pitje kave. Upamo lahko le, da ti posamezniki v svojem življenjskem slogu koristijo le eno od naštetih zdravju škodljivih razvad, ne pa več hkrati.

V nadaljnjih raziskavah bi bilo potrebno preoblikovati vprašalnik, saj smo pri nekaterih vprašanjih zasledili pomanjkljivosti. Na primer pri vprašanjih o uživanju alkohola, o kajenju ter o pitju kave bi bilo smiselno vprašanje zastaviti drugače, npr. koliko alkohola spijejo v enem dnevu ali v enem tednu.

Odzivnost sodnikov na raziskavo je bila razmeroma dobra, saj je izpolnjene anketne vprašalnike vrnilo dobrih 80 % sodnikov. Kljub temu menim, da bi bila potrebna večja povezanost in mogoče tudi odzivnost Združenja košarkarskih sodnikov Slovenije s študenti, ki jih zanima raziskovanje tem, ki sodijo na področje košarkarskega sojenja. Morda bi bilo smiselno analizirati življenjski slog sodnikov glede na njihovo kakovost merjeno z drugačnimi merili in ne glede na listo na kateri se nahajajo, npr. glede na

povprečno oceno sojenja v posamezni sezoni. Predvsem bi bilo zanimivo raziskati odnos oz. vpliv športne aktivnosti posameznega sodnika med in zunaj sezone na kakovost njegovega sojenja. Menim, da bi bilo zanimivo podrobneje raziskati odnos sodnikov do zdravega načina prehranjevanja in njihovo razumevanje tega področja, kar bi mogoče pojasnilo ugotovitev do katere smo prišli v tej raziskavi in sicer, da velika večina sodnikov meni, da se prehranjujejo pestro hkrati pa izjavlja, da zajtrk ni reden del njihovega jedilnika.

Diplomsko delo predstavlja pregled nekaterih dejavnikov življenjskega sloga najkakovostnejših slovenskih košarkarskih sodnikov in je kot tako lahko izhodišče za nadaljnja raziskovanja na tem področju, hkrati je lahko tako za sodnike kot mogoče tudi za Združenje košarkarskih sodnikov izhodiščna točka za nadaljnje usmeritve v oblikovanju življenjskega sloga sodnikov.

VIRI

- Alkohol. (2000). Celje: Konoplja.org Pridobljeno 15.10.2009, iz http://www.konoplja.org/klasifikacija_drog/Depresivi/Alkohol.htm
- Bedi, R. in Wuitchik, N. (2008). Caffeine [elektronska izdaja]. *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, & Recovery*.
- Belović, B. (2009). *Hranila in živila*. Pridobljeno 3.11.2009, iz <http://www.zzv-ms.si/si/prehrana/documents/Hranila-in-zivila.pdf>
- Berk idr. (2004). *Patofiziologija odvisnosti*. Pridobljeno 20.10.2009 iz http://maxilla.mf.uni-lj.si/files/attachments_forum_med2001/pafi_odvisnosti.doc
- Brumitt, J. (2009). Eating for Your Health: Tips to Reduce Your Risk of Disease. *NCSA's performance training journal*, 8 (6), 16-17.
- Burke, L. in Deakin, V. (2006). *Clinical sports nutrition*. Sydney: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.
- Čebašek Travnik, Z. (2005). *Zdravljenje bolezni odvisnosti*. Pridobljeno 22.10.2009, iz <http://www.ustanova-odsevseslisi.si/ustanova/o-odvisn-zdrav-cebasek.htm>
- Dežman, B. (1991). Obseg in intenzivnost gibanja sodnika na košarkarski tekmi. *Šport*, 29(1), 11-13.
- Dežman, B. in Ličen, S. (2009). Pomen sojenja in organiziranost košarkarskih sodnikov v Sloveniji. V B. Dežman in S. Ličen (ur.), *Košarkarsko sojenje: zbornik raziskav* (str. XI). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, Katedra za košarko.
- Dežman, B., Lončar, M. in Ličen, S. (2003). Vloge košarkarskih sodnikov in dejavniki kakovostnega sojenja. *Trener*, 3(5), 55-65.
- Dietary guidelines for Americans*. (2005). Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture.
- Dolenc, N. (2009). *Nepogrešljivi vitamini za zdravo in polno življenje*. Pridobljeno 11.11.2009, iz <http://www.abczdravja.si/pdf/09feb04.pdf>
- Družinski zdravstveni vodnik*. (2000). Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Erblich, J in Earleywine, M. (2003). Alcohol Problems: Causes, Definitions, and Treatments [elektronska izdaja]. *The Health Psychology Handbook*.
- Erčulj, F. (2009). Ugotavljanje aerobne vzdržljivosti košarkarskih sodnikov s pomočjo prirejenega Conconijevega testa. V B. Dežman in S. Ličen (ur.), *Košarkarsko*

- sojenje: zbornik raziskav* (str. 27-36). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, Katedra za košarko.
- Fit facts, healthy hydration*. San Diego: American Council on Exercise (ACE). Pridobljeno 23.10.2009, iz http://www.acefitness.org/fitfacts/pdfs/fitfacts/itemid_173.pdf
- Galun, R. (2009). *Zasvojene je 1,3 milijarde svetovne populacije*. Pridobljeno 13.10.2009, iz <http://www.delo.si/clanek/80202>
- Gibanje*. (2007). Čili za delo. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Pridobljeno 16.10.2009, iz <http://www.cilizadelo.si/default-30300.html>
- Hooker, S. in Price, A. (2007). Physical Activity and Health [elektronska izdaja]. *Encyclopedia of Epidemiology*.
- Hujšaj maksimalno*. (2009). Ljubljana: Maksimum, d.o.o.
- Hunt, S. in Kilmer, J. (2008). Alcohol [elektronska izdaja]. *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, & Recovery*.
- Hvala Cerkovnik, M. (2005). *Zgodba o kofeinu*. Ljubljana: Odsev se sliši. Pridobljeno 17.10.2009, iz <http://www.ustanova-odsevseslisi.si/ustanova/o-odvisn-kava.htm>
- Karpljuk, D., Meško, M., Videmšek, M. in Mlinar, S. (2009). Stres, gibalna dejavnost, zdravstveno stanje in življenjski slog zaposlenih v Hitovi igralnici Park. *Management*, 4(1), 39-52.
- Košir, M. (2008). *Poročilo o stanju na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji in Evropi* (Raziskovalno poročilo). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Direktorat za javno zdravje.
- Kunšič, M. (2008). *Kava je za zdravje lahko tudi koristna*. Pridobljeno 23.10.2009, iz http://www.njena.si/zdravje/nasveti/kava_je_za_zdravje_lahko_tudi_koristna/menu_id_54.html
- Latimer, A. in Martin, K. (2004). Physical Activity and Health [elektronska izdaja]. *Encyclopedia of Health and Behavior*.
- Ličen, S. (2009). Obremenitev in funkcionalni napor košarkarskih sodnikov pri sojenju v trojici. V B. Dežman in S. Ličen (ur.), *Košarkarsko sojenje: zbornik raziskav* (str. 65-75). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, Katedra za košarko.

- Ličen, S. (2009). Psihološke razsežnosti košarkarskega sojenja. V B. Dežman in S. Ličen (ur.), *Košarkarsko sojenje: zbornik raziskav* (str. 1-10). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, Katedra za košarko.
- Ličen, S., Dežman, B. in Plut, R. (2006). Analiza posegov prvih in drugih sodnikov na košarkarskih tekmah. *Šport*, 54(4), 13-17.
- Lončar, M. (2001). *Razlike v odzivanju sodnikov različne kakovosti na najpogostejše situacije pred, med in po košarkarski tekmi*. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Lončar, M. (2005). *Primerjava opravljene poti, časa in hitrosti gibanja košarkarskih sodnikov na tekmah z dvema in tremi sodniki*. Magistrsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Lončar, M., Dežman, B. in Ličen, S. (2009). Analiza razlik v poti in hitrosti gibanja dveh oziroma treh sodnikov. V B. Dežman in S. Ličen (ur.), *Košarkarsko sojenje: zbornik raziskav* (str. 37-48). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, Katedra za košarko.
- Madjar, B. (2006). *Kajenje-škodljivi učinki*. Pridobljeno 15.10.2009, iz <http://www.pomurske-lekarne.si/si/index.cfm?id=2164>
- Maučec Zakotnik, J., Koroušič Seljak, B., Vidović, K. in Goršek, S. (2008). *Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Mehta, J. (2008). Sleep Disorders [elektronska izdaja]. *Encyclopedia of Global Health*.
- Mindell, E. (2000). *Vitaminska Biblija za novo tisočletje*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Ministrstvo za zdravje. *Prehrana*. Pridobljeno 15.10.2009, iz http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_krepitev_zdravja_in_zdrav_zivljenjski_slog/prehrana/
- Ministrstvo za zdravje. *Prepovedane droge*. Pridobljeno 15.10.2009, iz http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_krepitev_zdravja_in_zdrav_zivljenjski_slog/prepovedane_droge/?type=98
- Ministrstvo za zdravje. *Telesna dejavnost za zdravje*. Pridobljeno 15.10.2009, iz http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_krepitev_zdravja_in_zdrav_zivljenjski_slog/telesna_dejavnost_za_zdravje/
- Planinšec, J. (2003). Ugotavljanje gibalne dejavnosti mlajših otrok. *Zdrav Var*, 42 (1), 58-65.

- Podlesnik Fetih, A. (2009). *Vpliv športne dejavnosti, prehranjevalnih navad in razvad na počutje nosečnice in izid nosečnosti*. Doktorska disertacija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Pokorn, D., Maučec Zakotnik, J., Močnik Bolčina, U. in Koroušič Seljak, B. (2008). *Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Posig, M. (2007). Stress, Job [elektronska izdaja]. *Encyclopedia of Business Ethics and Society*.
- Preobremenjenost in stres*. (2007). Čili za delo. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Pridobljeno 16.10.2009, iz <http://www.cilizadelo.si/default-30400.html>
- Radešček, D. (2005). *Škodljiva raba alkohola* (Raziskovalno poročilo). Novo mesto: Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto.
- Schlaefer, K. (2008). Drug Abuse [elektronska izdaja]. *Encyclopedia of Global Health. Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012*. (2007). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Turk, J. (2009). *Nasilje nad košarkarskimi sodniki*. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Škodljivost kajenja*. (2003). Maribor: Slovenska zveza za tobačno kontrolo (SZTK). Pridobljeno 12.10.2009, iz <http://www.tobakzveza.si/default.asp?lang=sl&tip=vsebina&str=119>
- Ušaj, A. (2003). *Osnove športnega treniranja*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Waddington, I. (2000). Sport and Health: A Sociological Perspective [elektronska izdaja]. *Handbook of Sports Studies*.
- Wein, D. (2009). Caffeine and Athletes. *NSCA's performance training journal*, 8 (6), 14-15.
- Wein, D. (2009). Top Sport Nutrition Myths. *NSCA's performance training journal*, 8 (4), 19-20.
- Wolfe, V. in Pruitt, S. (2003). Insomnia and the Sleep Disorders [elektronska izdaja]. *The Health Psychology Handbook*.
- Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovosti življenja*. Zdravo društvo. Pridobljeno 12.12.2009, iz http://www.sportna-unija.si/zdravodrustvo/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=1

Združenje košarkarskih sodnikov Slovenije (ZKSS) (2009). *Seznam sodniških list na dan 12.10.2009*. Ljubljana: Združenje košarkarskih sodnikov Slovenije.

Življenjski slog. (2007). Čili za delo. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Pridobljeno 16.10.2009, iz <http://www.cilizadelo.si/default-20800.html?PHPSESSID=pcfalnyhewiyjamo>

PRILOGE

Priloga 1: Primerjava povprečnih vrednosti glede na skupino sodnikov

Group Statistics					
	Dve skupini sodnikov	n	Povprečna vrednost	Standardni odklon	Standardna napaka
Moja prehrana je pestra.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	4,52	,619	,108
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	4,70	,635	,132
Dan začnem z zajtrkom.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	3,88	1,341	,233
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	3,52	1,310	,273
Dnevno uživam vsaj pet obrokov.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	32	2,81	1,120	,198
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	2,65	1,301	,271
Moja malica v delovnem času je obvezno topel obrok.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	3,39	1,413	,246
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	2,91	1,125	,235
Ukvarjanje s košarko med sezono.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	19	1,37	,597	,137
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	13	1,38	,650	,180
Ukvarjanje s tekom med sezono.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	26	2,65	1,958	,384
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	16	2,13	,957	,239
Ukvarjanje s tekom zunaj sezone.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	25	2,96	1,719	,344
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	16	2,63	1,500	,375
Ukvarjanje s košarko zunaj sezone.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	17	2,06	1,197	,290
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	8	1,88	,991	,350
V službi sem preobremenjen.	1 KAKOVOSTNI (3,4)	32	2,59	,911	,161
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	20	3,15	1,040	,233
Ali uživate alkohol?	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	3,36	1,194	,208
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	3,61	1,033	,215
Ali kadite?	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	2,18	1,610	,280
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	2,26	1,484	,309
Ali uživate droge?	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	1,39	1,029	,179
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	1,09	,288	,060
Ali konzumirate poživila?	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	2,39	1,560	,272
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	2,22	1,380	,288

Ali konzumirate pomirjevala?	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	1,24	,867	,151
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	1,00	,000	,000
Ali pijete kavo?	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	3,36	1,765	,307
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	3,57	1,727	,360
Kako ocenjujete svoj življenjski standard?	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	2,03	,637	,111
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	1,96	,706	,147
ITM (indeks telesne mase)	1 KAKOVOSTNI (3,4)	33	24,2219	2,50437	,43596
	2 NAJBOLJ KAKOVOSTNI (5,6,7)	23	24,6256	1,43509	,29924

Priloga 2: Vprašalnik o življenjskem slogu sodnikov

**VPRAŠALNIK O ŽIVLJENJSKEM SLOGU KOŠARKARSKIH SODNIKOV
(KOŠSOD-2)**

Spoštovani košarkarski sodnik!

Pred Vami je nekaj vprašanj, ki se nanašajo na vašo aktivnost v košarki in na vaš življenjski slog. Na vprašanja odgovorite tako, da vpišete oziroma obkrožite ustrezen odgovor. Pri izpolnjevanju bodite čim bolj natančni. Če bo katero od vprašanj nerazumljivo, prosite anketarja za pojasnilo. Izpolnjevanje vprašalnika traja približno 15 minut.

Vprašalnik je anonimen. Rezultati bodo uporabljeni v raziskovalne namene in bodo zaščiteni v skladu z zakonom o varovanju osebnih podatkov!

1. **Spol:** 1 – moški 2 – ženski
2. **Letnica rojstva:** _____
3. **Kraj stalnega bivališča:** _____
4. **Splošna izobrazba:** 1 – osnovnošolska
2 – poklicna šola
3 – srednja šola
4 – višješolska, visokošolska, univerzitetna
5 – specializacija, magisterij, doktorat
5. **Poklicni status:** 1 – Zaposleni
2 – Samozaposleni (s.p., d.o.o. ...)
3 – poklicni sodnik
4 – dijak, študent
5 – nezaposleni
6. **Delovna doba (v letih):** _____
7. **Kje ste študirali (še študirate)?** Navedite mesto: _____
8. **Področje študija oz. diplome:** 1 – naravoslovje
2 – družboslovje
3 – humanistika
4 – tehnika
9. **Znanje tujih jezikov:** Angleščina: 1 – ne obvladam; 2 – pasivno; 3 – aktivno
Nemščina: 1 – ne obvladam; 2 – pasivno; 3 – aktivno
Hrvaščina: 1 – ne obvladam; 2 – pasivno; 3 – aktivno
Italijanščina: 1 – ne obvladam; 2 – pasivno; 3 – aktivno

Drugo – vpišite:

1 – ne obvladam; 2 – pasivno; 3 – aktivno
1 – ne obvladam; 2 – pasivno; 3 – aktivno
10. **Telesna višina (v cm):** _____
11. **Telesna teža (v kg):** _____
12. **Stan:** 1 – Samski
2 – Poročen
3 – V izvenzakonski skupnosti (imam dekle/fanta, zaročenko/-ca ...)
4 – razvezan
5 – drugo: _____

13. **Sodniški naziv:** 1 – sodnik pripravnik 4 – medregionalni sodnik
2 – sodnik 5 – državni sodnik
3 – regionalni sodnik 6 – mednarodni sodnik

14. **Na kateri sodniški listi ste:** 1 – B regionalna 5 – A državna – Liga UPC
 2 – A regionalna – 3. SKL 6 – Liga NLB
 3 – Medregionalna – 2. SKL 7 – FIBA/ULEB
 4 – B državna – 1. B SKL
15. **Absolutni sodniški staž (v letih):** _____
16. **Sodniški staž na aktualni listi (v letih):** _____
17. **Število vseh sojenih tekem (ocena):** _____
18. **Število uradnih sojenih tekem najvišjega ranga na trenutni listi (npr. samo tekme Lige UPC) (ocena):** _____
19. **Število ostalih uradnih sojenih tekem na trenutni listi (npr. 3. SKL, mlajše starostne kategorije ...) (ocena):** _____
20. **Število sojenih prijateljskih in pripravljalnih tekem na trenutni listi:** _____
21. **V sojenju želim postati (ostati):** 1 – amater
 2 – polprofesionalec
 3 – profesionalc
22. **Želim postati (ostati) sodniški funkcionar:** 1 – nimam teh ambicij
 2 – regijska raven (vključno z OSO)
 3 – republiška raven
 4 – mednarodna raven
23. **Želim izobraževati sodniški kader (postati sodniški inštruktor) :** 1 – nimam teh ambicij
 2 – regijska raven (vključno z OSO)
 3 – republiška raven
 4 – mednarodna raven
-
24. **Absolutni staž igranja (v letih):** _____
25. **Starostna kategorija, v kateri ste zadnjič tekmovali:** 1 – nisem tekmoval
 2 – pionirji (do 14. leta)
 3 – kadeti (do 16. leta)
 4 – mladinci (do 18. leta)
 5 – člani
26. **Najvišji rang igranja, v katerem ste igrali v ml. starostnih kategorijah:** 1 – nisem tekmoval
 2 – regionalni nivo
 3 – državni, II. SKL in manj
 4 - državni, I. SKL
 5 – mednarodni
27. **Najvišji rang igranja, v katerem ste igrali pri članih:** 1 – nisem tekmoval
 2 – regionalni nivo
 3 – državni, II. SKL in manj
 4 - državni, I. SKL
 5 – mednarodni
-
28. **Trenerska usposobljenost ali izobrazba:** 1 – nimam
 2 – absolviran tečaj za naziv trener mladih ali trener
 3 – študent ali absolvent Fakultete za šport
 4 – trener mladih,
 5 - trener, trener 1. razreda
 6 – diplomirani trener, profesor športne vzgoje
29. **Absolutni trenerski staž (v letih):** _____
30. **Starostne kategorije, ki ste jih trenirali (nožnih več odgovorov):** 1 – nimam trenerskih izkušenj 4 – kadeti/-nje
 2 – ml pionirji/-ke 5 – mladinci/-ke
 3 – st. pionirji/-ke 6 – člani/-ce
31. **Najvišji rang tekmovanja kot trener:** 1 – nimam trenerskih izkušenj
 2 – šolski, regionalni nivo
 3 – državni, II. SKL in manj
 4 - državni, I. SKL
 5 – mednarodni
-

32. **Aktivnost v organih OSO ali ZKSS (vpišite):** _____
33. **Funkcije ali članstvo v drugih košarkarskih ali športnih organizacijah (vpišite):** _____
34. **Povprečno tedensko število sojenih uradnih tekem med tekmovalno sezono (oktober—maj):** _____
35. **Povprečno tedensko število prijateljskih/pripravljalnih tekem med tekmovalno sezono (oktober—maj):** _____
- Po naslednjem ključu označite, v kolikšni meri posamezna trditev drži v vašem primeru:**
- 1 – sploh ne drži**
2 – ne drži
3 – niti drži, niti ne drži
4 – drži
5 – povsem drži
- | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| 36. Moja prehrana vključuje vse skupine živil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Moja prehrana je pestra. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Moja prehrana vsebuje veliko sadja in zelenjave. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Dan začnem z zajtrkom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Dnevno uživam vsaj pet obrokov. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Namesto izdelkov iz bele moke raje izbiram izdelke iz črne ali polnovredne moke. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Sladice uživam zelo zmerno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Izbiram mlečne izdelke z manj maščob. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Izbiram pusto meso, perutnino in ribe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Namesto sladkanih pijač pijem vodo ali naravne sokove brez dodanega sladkorja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Sol in sladkor uporabljam zmerno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Malico za v službo za med predavanji si pripravim doma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Za malico si najraje omislil pripravljem sendvič iz trgovine. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Moja malica v delovnem času je obvezno topel obrok. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Skrbim, da dnevno spijem dovolj tekočine (vsaj dva litra). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Koliko časa preživite v službi v posameznem položaju (v urah): | Sede: _____ | | | | |
| | Stoje: _____ | | | | |
| | Hoja: _____ | | | | |
| | Prisilna drža: _____ | | | | |
| | Drugo: _____ | | | | |
| 52. Kakšen je vaš delovni urnik: | 1 – dopoldanski (zaključek najkasneje do 17. ure) | | | | |
| | 2 – popoldanski | | | | |
| | 3 – izmenski | | | | |
| | 4 – zaposlen sem honorarno/za polovičen delovnik | | | | |
| 53. Kako najpogosteje preživljate svoj prosti čas? | 1 – spim (npr. popoldan po službi) | | | | |
| | 2 – gledam televizijo | | | | |
| | 3 – berem knjige | | | | |
| | 4 – sem pred računalnikom (internet, igrice ...) | | | | |
| | 5 – igram videoigrice (Playstation, Xbox, Wii ...) | | | | |
| | 6 – ukvarjam se s športom ali se rekreiram | | | | |
| | 7 – obiščem kino | | | | |
| | 8 – obiščem kulturne prireditve (gledališče, razstave ...) | | | | |
| | 9 – obiščem športne prireditve | | | | |
| | 10 – se izobražujem oz. izpopolnjujem | | | | |
| | 11 – preživljam čas s partnerjem oz. z družino | | | | |
| | 12 – družim se s prijatelji | | | | |
| | 13 – drugo: _____ | | | | |
| 54. Kako pogosto (kolikokrat tedensko) in v kolikšnem obsegu (koliko minut) se ukvarjate s posamezno obliko telesne dejavnosti <u>med tekmovalno sezono (oktober–maj)</u>? | | | | | |

Sojenja NE UPOŠTEVAJTE (npr. v rubrikah »tek« ali »košarka«).

	Pogosto st	Trajanje		Pogosto st	Trajanje
Hoja, hitra/nordijska hoja	_____	_____	Plavanje	_____	_____
Tek	_____	_____	Tenis	_____	_____
Kolesarjenje	_____	_____	Košarka	_____	_____
Fitnes	_____	_____	Odbojka	_____	_____
Pohodništvo, gornišstvo	_____	_____	Nogomet	_____	_____
Smučanje	_____	_____	Drugo: _____	_____	_____
Rolanje	_____	_____	Drugo: _____	_____	_____

55. **Kako pogosto (kolikokrat tedensko) in v kolikšnem obsegu (koliko minut) se ukvarjate s posamezno obliko telesne dejavnosti zunaj tekmovalne sezone (junij–september)?**

	Pogosto st	Trajanje		Pogosto st	Trajanje
Hoja, hitra/nordijska hoja	_____	_____	Plavanje	_____	_____
Tek	_____	_____	Tenis	_____	_____
Kolesarjenje	_____	_____	Košarka	_____	_____
Fitnes	_____	_____	Odbojka	_____	_____
Pohodništvo, gornišstvo	_____	_____	Nogomet	_____	_____
Smučanje	_____	_____	Drugo: _____	_____	_____
Rolanje	_____	_____	Drugo: _____	_____	_____

56. **Kako se ukvarjate s telesno dejavnostjo:**

- 1 – sam
2 – organizirano (v športnem društvu, fitnes centru ipd.)
3 – oboje (nekaj sam, nekaj organizirano)

Po naslednjem ključu označite, v kolikšni meri posamezna trditev drži v vašem primeru:

- 1 – sploh ne drži**
2 – ne drži
3 – niti drži, niti ne drži
4 – drži
5 – povsem drži

57. Ekološki in ergonomski pogoji (hrup, urejenost delovnega mesta idr.) na mojem delovnem mestu so ustrezni.	1	2	3	4	5
58. Nimam težav pri morebitnih uvajanjih novih tehnologij v povezavi z delovnimi nalogami (npr. prehod na nov operacijski sistem).	1	2	3	4	5
59. Razporeditev delovnega časa mi ustreza.	1	2	3	4	5
60. V službi sem preobremenjen.	1	2	3	4	5
61. Delovne naloge so neprimerno razdeljene med zaposlenimi.	1	2	3	4	5
62. Zaradi obveznosti v službi imam večkrat glavobol.	1	2	3	4	5
63. Zaradi obveznosti v službi me večkrat tišči v želodcu.	1	2	3	4	5
64. Zaradi obveznosti v službi mi večkrat srce močno razbija.	1	2	3	4	5
65. Zaradi obveznosti v službi sem večkrat jezen in potr.	1	2	3	4	5
66. Zaradi obveznosti v osebem življenju imam večkrat glavobol.	1	2	3	4	5
67. Zaradi obveznosti v osebem življenju me večkrat tišči v želodcu.	1	2	3	4	5
68. Zaradi obveznosti v osebem življenju mi srce večkrat močno razbija	1	2	3	4	5
69. Zaradi obveznosti v osebem življenju sem večkrat jezen in potr.	1	2	3	4	5
70. Sem kronično utrujen in izčrpan.	1	2	3	4	5

Po naslednjem ključu označite, v kolikšni meri posamezna trditev drži v vašem primeru:

- 1 – ne**
2 – ne, vendar sem že poskusil
3 – ne več, nekoč sem
4 – da, včasih (npr. ob posebnih

		priložnostih)				
		5 – da, redno				
71.	Ali uživata alkohol?	1	2	3	4	5
72.	Ali kadite?	1	2	3	4	5
73.	Ali uživata droge (mehke ali trde, ekstazi)?	1	2	3	4	5
74.	Ali konzumirate poživila (npr. vitaminske tablete, energijski napitki)?	1	2	3	4	5
75.	Ali konzumirate pomirjevala (npr. tablete)?	1	2	3	4	5
76.	Ali pijete kavo?	1	2	3	4	5
77.	Kako se strinjate s trditvijo: »S svojim zgledom vplivam na mlajše«?	1 – se strinjam 2 – delno se strinjam 3 – se ne strinjam				
78.	Kako ocenjujete svoj življenjski standard?	1 – zelo dober 2 – dober 3 – povprečen 4 – slab 5 – zelo slab				
79.	Kakšen avtomobil vozite?	1 – svojega, vrednega do 5.000 € 2 – svojega, vrednega do 10.000 € 3 – svojega, vrednega do 20.000 € 4 – svojega, vrednega nad 20.000 € 5 – vozim službeni avtomobil 6 – izposojenega (od staršev, partnerja ...) 7 – nimam avtomobila				

Strinjam se z uporabo teh podatkov v raziskovalne namene (podpis):

Če želite biti obveščeni o rezultatih raziskave, to sporočite anketarju!
 Hvala za sodelovanje! Vaši podatki bodo obdelani povsem zaupno.