

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT
Športna vzgoja

**VPLIV VODENE VADBE NA SPREMINJANJE ŽIVLJENJSKEGA SLOGA IN
RAVEN SPLOŠNE VZDRŽLJIVOSTI NEAKTIVNIH ODRASLIH IZ DRUŽIN
Z NIŽJIM SOCIALNO-EKONOMSKIM STATUSOM**

DIPLOMSKO DELO

MENTORICA:

doc. dr. Saša Cencić Erpič, univ. dipl. psih.

RECENZENTKA:

izr. prof. dr. Katja Tomažin, prof.šp.vzg.

Avtor dela:

RIMI PAVLOVIĆ

LJUBLJANA, 2015

Zahvaljujem se svoji mentorici Saši, ki je s svojo strokovnostjo in potrpežljivostjo spremljala in usmerjala nastanek moje diplome. Prav tako se zahvaljujem recenzentki Katji Tomažin, za strokovno recenzijo in psihologinji Mojci Majerle, za pomoč pri urejanju s podatki. Zahvalil bi se rad tudi prijateljem, ki so me spodbujali h pisanju, posebej bi izpostavil Tima Kambiča, Jako Blatnika in Marka Potočarja, ki so bili najbolj vztrajni. Zahvaljujem se tudi družini, ki mi je ves čas stala ob strani in vsem ostalim, ki so kakorkoli pripomogli h nastanku diplome.

Izveček

Na Fakulteti za šport je potekal projekt »Gibanje za voljo in volja za gibanje«, katerega nosilka je dr. Cecić Erpič. To je del širšega projekta Univerze v Ljubljani z naslovom »Soustvarjanje pomoči družinam v skupnosti«, financiral pa se je iz Norveškega finančnega mehanizma.

Namen projekta je bil v vadbo vključiti sicer neaktivne odrasle iz družin s nizkim socialno-ekonomskim statusom ter jih preko spodbujanja telesne aktivnosti spodbuditi k bolj aktivnemu soočanju z vsakdanjimi življenjskimi situacijami. Diplomaska naloga se je bo nanašala na ta projekt, v katerem sem sodeloval kot vaditelj.

Namen naloge je bil ugotoviti ali 15-tedenska vodena vadba vpliva na spreminjanje življenjskega sloga in izboljšanje ravni splošne telesne pripravljenosti

V študijo je bilo vključenih 19 telesno neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom, starih od 35 do 60 let, ki so sodelovali v 15-tedenski vodeni vadbi.

Značilnosti življenjskega sloga smo ugotavljali z vprašalnikom »Z zdravjem povezan življenjski slog 2008«, ki je bil razvit za potrebe programa CINDI Slovenija (2008).

Raven splošne vzdržljivosti smo ugotavljali s testom hoje na 1600m. Merili smo čas, potreben za opravljanje testa ter srčni utrip.

Udeleženci so bili vključeni v 15-tedenski proces vodene vadbe, ki je potekala 2 krat tedensko po 1 uro. Vadba je vsa potekala na Fakulteti za šport. Udeleženci so vprašalnik o značilnostih življenjskega sloga ter test hoje opravljali pred začetkom vadbenega programa in po koncu 15 tedenske vadbe.

Rezultate smo analiziral z uporabo deskriptivnih statističnih metod in z enosmerno analizo variance. Uporabili smo SPSS statistični paket.

Ugotovili smo, da je vadbena intervencija v manjši meri vplivala na spremembo življenjskega sloga posameznikov z NSES.

Intervencija je pozitivno vplivala na splošno vzdržljivost, kar smo izmerili s časom testa hoje na 1600 metrov in frekvenco srčnega utripa.

Ključne besede: Vadba, vzdržljivost, življenjski slog, socialno-ekonomski status, intervencija, vedenje, sprememba

Abstract

Key words: Activity, endurance, lifestyle, socioeconomic status, intervention, behavior, change

Faculty for sports in Ljubljana provided an intervention named "Movement for Will and Will for Movement" coordinated by the professor Dr. Saša Cecić Erpič. Intervention as a part of bigger project with a goal to help the families of the community was financed by a Norwegian financial fund.

Intervention's main goal was to involve inactive adults with low income to physical activity and help them find a way to deal with everyday difficulties.

Main goal of the thesis is based on the intervention where I participated as a physical-activity instructor. Study included 19 inactive adults from 35 to 60 years old with low income. Intention of the study was to examine whether 15-week physical activity intervention helped them to develop endurance and change their lifestyle or not.

Characteristics of their lifestyle were examined before and after the intervention, based on the questionnaire that was first used for research of general health in Slovenia. (CINDI, 2008). Questionnaire has nine fields of interest: general information, general health condition, use of tobacco, use of alcohol, body height and weight, physical activity, vacation style, and traffic safety. Endurance was tested by the 1.6 km walk test and heart rate measurement.

Participants were involved in 15 week physical activity, twice a week for an hour.

For the data analysis, descriptive statistical methods and one way variance analysis were used. We used Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

A small influence of the intervention was found connected to lifestyle change and no connection to change of risk behavior such as use of alcohol or tobacco.

However, intervention did influence the participants' general endurance, as measured by the 1.6 km walk test time and heart rate frequency.

Kazalo vsebine

Izvleček	3
Abstract	4
Uvod	8
Psihologija vadbe.....	9
Omejitveni dejavniki telesne aktivnosti pri družinah z nižjim socialno-ekonomskim statusom.....	10
Izvedene intervencije pri skupinah z NSES.....	11
Transteoretični model spreminjanja vedenja	12
Predkontemplacija	12
Kontemplacija.....	13
Priprava	14
Akcija (primerna količina telesne aktivnosti)	14
Vzdrževanja navade.....	15
Cilji in hipoteze	16
Namen in cilji.....	16
Hipoteze	16
Metode dela	17
Vzorec.....	17
Pripomočki.....	17
Postopek.....	17
Metoda obdelave podatkov	18
Rezultati.....	19
Analiza vprašalnika zdravstvenega stanja	23
Analiza vprašalnika v povezavi s kajenjem.....	27
Analizi vprašalnika o navadah	37
Analiza vprašalnika v povezavi s pitjem alkohola.....	38
Analiza vprašalnika o gibanju	43
Test hoje (1600m)	44
Razprava	45
Sklep	47
Literatura.....	48

Kazalo slik

Slika 1: Razmerje prednosti in slabosti pri fazah transteoretičnega modela.....	13
Slika 2: Prehod po fazah do višjega nivoja aktivnosti.....	14

Kazalo tabel

Tabela 1: Uporaba zdravstvenih storitev	19
Tabela 2: Število zdravstvenih težav v zadnjih 30 dneh.....	20
Tabela 3: Število bolezenskih stanja	20
Tabela 4:Število zdravil in zdravilnih sredstev	21
Tabela 5: Opravljene meritve	21
Tabela 6: Razlogi za meritve.....	22
Tabela 7: Samostojni pregled	22
Tabela 8: Splošni kazalci zdravja	23
Tabela 9: Kadijci v domačem okolju	25
Tabela 10: Izpostavljenost tobačnemu dimu	25
Tabela 11: Število kadilcev med vadečimi.....	25
Tabela 12: Starost ob začetku/prenehanju kajenja	25
Tabela 13: Želja po prenehanju s kajenjem	26
Tabela 14: Poskus prenehanja s kajenjem	26
Tabela 15: Čas, kdaj so prenehali s kajenjem.....	26
Tabela 16: Zaskrbljenost zaradi učinkov kajenja	26
Tabela 17: Katera izmed oseb je svetovala da prenehate?	27
Tabela 18: Povprečno število obrokov dnevno	28
Tabela 19: Prehranjevalne navade	28
Tabela 20: Prostor za uživanje obroka	29
Tabela 21: Uporaba maščob.....	29
Tabela 22: Uporaba maščobe kot namaz na kruh.....	30
Tabela 23: Poraba mleka	30
Tabela 24: Uporaba mlečnih izdelkov	31
Tabela 25: Uživanje kruha	31
Tabela 26: Količina kruha	31
Tabela 27: Količina vode.....	31
Tabela 28: Uživanje kave	32
Tabela 29: Pravi čaj.....	32
Tabela 30: Poraba sladkorja	33
Tabela 31: Uživanje priporočenih živil	34
Tabela 32: Manj priporočena živila	35
Tabela 33: Uživanje sadja, zelenjave in soli.....	36

Tabela 34: Kdo vam je svetoval da se drugače prehranujete?	36
Tabela 35: Načini zgubljanja telesne mase	36
Tabela 36: Alkohol v zadnjem letu	37
Tabela 37: Količina zaužitih alkoholnih pijač.....	37
Tabela 38: Merice alkohola	38
Tabela 39: Kdo vas je opozoril glede uporabe alkohola?.....	38
Tabela 40: Prenehanje s pitjem.....	38
Tabela 41: Oddaljenost bivališča do delovnega mesta	39
Tabela 42: Kako pridem na delovno mesto.....	39
Tabela 43: Sem lahko telesno dejaven?	39
Tabela 44: Količina gibanja	40
Tabela 45: Sedenje	40
Tabela 46: Gibanje pri domačih opravilih	41
Tabela 47: Gibanje na delovnem mestu.....	41
Tabela 48: Sedenje in stanje na delovnem mestu	42
Tabela 49: Gibanje na poti na delovno mesto	42
Tabela 50: Kdo vas je opozoril na gibanje?	42
Tabela 51: Ste v zadnjih 12 mesecih povečali količino gibanja?	43
Tabela 52: Kazalci splošne vzdržljivosti	44

Uvod

Redna telesna aktivnost je ključnega pomena za ohranjanje zdravja in oblikovanje zdravega življenjskega sloga. Rezultati presečne študije (Hlastan, Djomba, Zaletel, Maučec in Fras, 2010). kažejo, da je 16,8% odraslih prebivalcev Slovenije popolnoma neaktivnih, 35,5% pa minimalno dejavnih. Po priporočilih strategije Vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012 (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2007), naj bi vsak posameznik dnevno telesni dejavnosti namenil najmanj 30 minut, petkrat na teden. S tem bi zadovoljil minimalni standard za ohranjanje zdravja. Aktivnosti naj bi vsebovale tako aerobne oblike napora, kot tudi vaje za krepitev mišic in vaje za povečanje gibljivosti. Telesna neaktivnost se pri posameznikih lahko pokaže v različnih oblikah zdravstvenih problemov, ali celo več hkrati. Pojavi se debelost, srčno žilne bolezni, osteoporoza, bolečine v hrbtenici ali z mentalnim zdravjem povezane težave. Slednjim je v nadaljevanju namenjeno največ pozornosti.

Obstaja pomembna povezava med redno telesno vadbo in splošnim zadovoljstvom v življenju (Cecić Erpič, 2015). Študije poročajo, da so visoko telesno aktivni odrasli na splošno bolj zadovoljni s svojim življenjem kot telesno neaktivni (Biddle in Mutrie, 2008). Vadba ima tako posreden (splošno zadovoljstvo, ki traja dlje časa) in tudi neposreden vpliv na občutje zadovoljstva (kar navadno občutimo po končani vadbi in je kratkotrajnejšega značaja) Za izboljšanje splošnega počutja zadostuje že samo dejstvo udeležbe na vadbi, h temu pa dodatno pripomore višja izobraženost in občutek boljšega zdravja. Funkcionalna sposobnost, pridobljena z vadbo prav tako vpliva na izboljšanje počutja. Pomen skupinske vodene vadbe na pozitivno počutje in zadovoljstvo močno vpliva med samim procesom vadb, po nekem času odsotnosti vadb (približno 6 mesecev) občutje zadovoljstva upade. Med vadbo se med vadečimi vzpostavi odnos, ki močno vpliva na občutje povezanosti. Tisti, ki vadbo obiskujejo večkrat in bolj redno zato dodatno občutijo občutke zadovoljstva in odsotnost občutkov osamljenosti ter depresivnosti. Pri tem pride do skupinske identifikacije (h temu pripomorejo na primer majice z napis) in kolegialnosti med vadečimi. Na občutenje zadovoljstva v veliki meri vpliva pomen, ki ga vadbi pripišejo posamezniki. Tisti, ki se zavedajo, da vadba koristno vpliva na ohranjanje zdravja, preprečuje bolezni, povečuje neodvisnost, izboljšuje kognitivne sposobnosti bodo ob tem čutili večje zadovoljstvo kot tisti, ki se pozitivnih učinkov ne zavedajo.

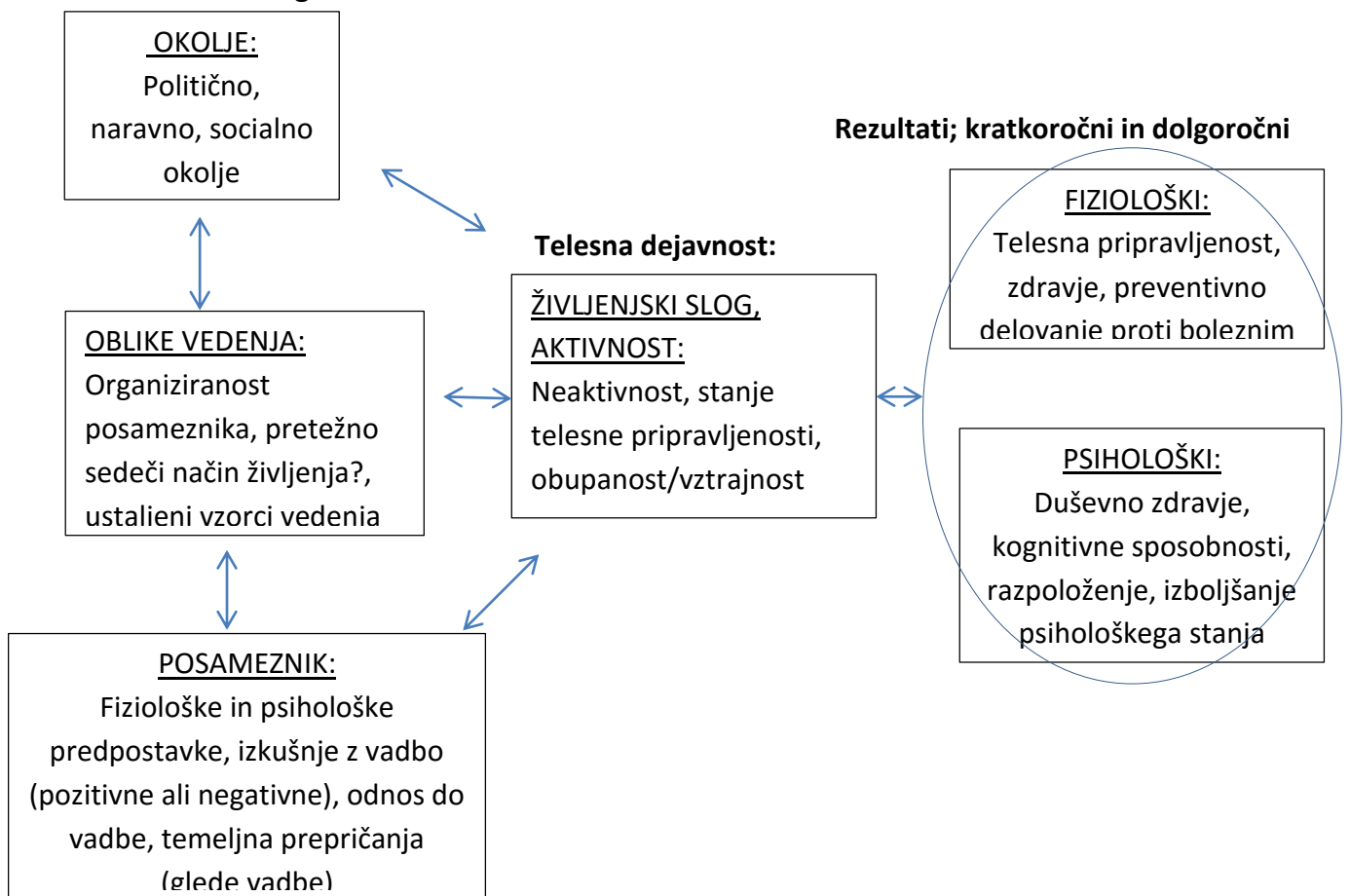
Pomen notranje motivacije je pri ohranjanju aktivnega življenjskega sloga ključnega pomena (Cecić Erpič, 2015). Motivacija bo največja, ko bo naloga nekemu predstavljala izziv in ne prevelikega bremena. To pomeni, da posameznik nalogo oceni kot nekaj kar je v skladu z njegovimi zmožnostmi, še zmeraj pa bo za to moral vložiti določeno mero truda. V nasprotnem primeru posameznik doživlja neprijetne občutke, tesnobo, depresivnost. Občutki uživanja v neki dejavnosti sprožijo »flow« (slovenski prevod je stanje zanosa), ki pomenijo visoko stopnjo osredotočenosti, obenem pa sprožajo pa visoke občutke ugodja.

Psihologija vadbe

Veda v znanosti, ki preučuje povezavo telesne aktivnosti in njene vplive na mentalno zdravje se imenuje psihologija vadbe (Biddle in Mutrie, 2008). Konkretnije preučuje možganske procese med vadbo in vpliv na vedenje posameznika. Analizira spremembe v afektih, čustvih in razpoloženju po vadbi, ki se zgodi enkrat, ali po vadbi, ki se ponavlja dlje časa, postane navada. (Cecić Erpič, 2015).

Na posameznikovo telesno dejavnost vpliva veliko dejavnikov, ki izvirajo tako iz posameznika samega kot tudi iz okolja, v katerem je, ali še vedno živi.

Omejitveni dejavniki kratkoročni in dolgoročni



Slika 1: Pomen številnih dejavnikov za posameznikovo telesno aktivnost (povzeto po: Biddle in Mutrie, 2008)

Shema na sliki 1 prikazuje dejavnike, ki soustvarjajo posameznikovo okolje in odločajo o tem, ali bo telesno aktiven ali ne. Obstajajo pa tudi številni drugi dejavniki, ki se nanašajo na posamezne skupine ljudi z izjemnimi življenjskimi okoliščinami.

Omejitveni dejavniki telesne aktivnosti pri družinah z nižjim socialno-ekonomskim statusom

Obstaja statistično značilna povezava med družinskimi prihodki, stopnjo telesne aktivnosti in zdravstvenim stanjem (Bull, Dombrowski, McCleary in Johnston, 2014). Med nedejavnimi odraslimi je veliko takšnih, ki prihajajo iz družin z nižjim socialno-ekonomskim statusom (v nadaljevanju NSES) (Biddle in Mutrie, 2008). Obstajajo številne ovire, ki onemogočajo telesno aktivnost številnim posameznikom te populacije (Biddle in Mutrie, 2008). Organizacije, ki skrbijo za vadbo velikokrat pomagajo ljudem, ki za pomoč zaprosijo. Tistim najbolj pomoči potrebnim je včasih pretežno prositi za pomoč, saj se jim ti zdi ponižujoče. Tovrstne organizacije tudi pogosto uporabijo premalo iznajdljive poti in priložnosti da bi tem ljudem zagotovile vadbo, ki jo potrebujejo.

Osebe v vadbenih centrih ali društvih je lahko nespoštljivo ali se vedejo celo nesramno. Osebe z NSES se lahko poleg bolj premožnejših ljudi počutijo neprijetno, manjvredno. Veliko ljudi z NSES nima lastnega prevoznega sredstva, zato jim je obiskovanje vadb oteženo. Tudi javni prevoz je plačljiv, zato mnogim to predstavlja dodaten strošek.

Oteženo vključevanje v različne vadbe čutijo osebe z NSES tudi zaradi morebitnega pomanjkanja izkušenj z telesnimi dejavnostmi (Why don't people participate?, 2015). Prav tako imajo lahko pomanjkanje komunikacijskih in socialnih veščin, ki jim omogočajo vključevanje v družbo. Lahko se čutijo nedobrodošli in obsojani s strani ostalih vadečih.

Socialno-ekonomske omejitve, ki se nanašajo na cene vadb v vadbenih centrih ali klubih, ki so za marsikoga previsoke. Sem sodijo tudi najosnovnejša oblačila in obutev, ki je za vadbo potrebna in lahko tudi zelo draga.(Why don't people participate?, 2015).

Nezdrava čustvena stanja kot je depresivnost lahko negativno vplivajo na telesno aktivnost, kar običajno pripelje do še večjih psihičnih težav.

Telesna aktivnost spodbudno vpliva na posameznikovo čustveno stanje in na z zdravjem povezano kakovost življenja (Biddle in Mutrie, 2008).

Posamezniki, ki so telesni neaktivni, pogosteje poročajo o negativnih čustvenih stanjih kot so občutki depresivnosti in tesnobe. Vodene oblike vadbe, pri katerih se natančno spremlja posameznikovo telesno obremenitev, se uporablja tudi kot podporno terapijo za lajšanje depresivnih stanj (Cecić Erpič po Biddle in Mutrie, 2008).

Izvedene intervencije pri skupinah z NSES

V preteklosti so potekale že številne intervencije¹ na področju aktivnega ali bolj zdravega življenjskega sloga. Nameni intervencij so bili različni, v glavnem pa so se ukvarjali z zmanjševanjem rizičnih oblik vedenja (kajenje, slabe prehranjevalne navade, nizka stopnja telesne aktivnosti) pri določenih skupinah ljudi, ki so jim bolj izpostavljene.

Namen preglednega članka Bulla in sodelavcev (Bull et al., 2014), ER, Dombrowski, S.U., McCleary, N. in ostali, 2014) ki je potekala v Veliki Britaniji leta 2014 je bil ugotoviti, v kolikšni meri intervencije vplivajo na zmanjševanje kajenja, izboljšanje prehranjevalnih navad in zvišanje stopnje telesne aktivnosti pri odraslih (polnoletnih) z nižjimi prihodki (v nadaljevanju NP). V raziskavo je bilo vključenih 17000 ljudi, udeleženi v 43 različnih intervencijah v Veliki Britaniji. Avtorji so v meta analizo vključili izsledke 35 raziskav, izvedenih od leta 1995 naprej.

Ugotovili so, da do večjih sprememb v življenjskem slogu ni prišlo. Določene manjše spremembe so bile opažene pri prehranjevalnih navadah, saj študije poročajo o tem, da so udeleženci zaradi sodelovanja v intervenciji v svojo prehrano vključili nekoliko več sadja in zelenjave. Pri kajenju in telesni aktivnosti bistvenih razlik po intervencijah ni bilo. Ugotovili so, da so intervencije sicer delovale pozitivno, vseeno pa bi bilo potrebno narediti izboljšave, ki bi bolj učinkovito in trajno zmanjševale rizične oblike vedenja.

Druga meta analiza vplivov intervencij (Taylor, Baranowski in Rohm Young, 1998), je zajela izsledke 14 študij, ki so potekale med letoma 1989 in 1997. Intervencije so bile namenjene etničnim manjšinam z NSES in ljudem z slabšimi gibalnimi sposobnostmi. V študije so bile vse starostne skupine, od najstnikov, do starostnikov. Intervencije so potekale različno dolgo, v glavnem pa so ob koncu in po nekem času po intervenciji preverjali zmogljivost kardiovaskularnega sistema pri udeležencih. Aktivnosti, ki so jih pri intervencijah izvajali so bile zelo različne. Aktivnosti kot so hoja, aerobika, aerobika v vodi, ples, dvigovanje uteži (vaje za moč), kolesarjenje in nekatere aktivnosti, ki so jih izvajali mlajši (7-14 let) kot so deskanje na snegu, nogomet, tekalne igre. Rezultati ob koncu intervencij so pokazali povečano telesno aktivnost pri udeležencih 7 študij od 14, po nekem času po intervenciji pa ni bilo bistvenih razlik. Pri skupinah z gibalnimi omejitvami so bili vplivi intervencij večji, saj so povečano telesno aktivnost opazili še po tem, ko se je intervencija že končala. Ob koncu so zapisali, da bi bilo potrebno za boljše intervencije vložiti še veliko dela in vsaki intervenciji najprej postaviti teoretično izhodišče. Poleg tega pa so izpostavili, da bi morali za boljše rezultate imeti bolj natančne merilne instrumente.

¹ Akcije ali pobude, s katerimi se poseže v življenje posameznikov, z namenom uvesti določene spremembe.

Transteoretični model spreminjanja vedenja

Teoretično izhodišče za intervencijo v sklopu projekta »Gibanje za voljo in volja za gibanje« je trans-teoretični model spreminjanja vedenja avtorjev Prochaska in Di Clementeja (v nadaljevanju TTM). Opisuje na kakšen način in zakaj ljudje spremenijo svoje vedenje. Temelji na stopnjah razvoja, ki posameznika pripeljejo od stopnje, ko o problemu niti ne razmišlja, do aktivnega reševanja problema (Prochaska & Velicer, 1997).

Glavni namen TTM je ugotoviti in razložiti kako pride do spremembe iz manj zdravega v bolj zdravo vedenje (Prochaska, Velicer, DiClemente & Fave, 1988). Model je v 80 letih s sodelavci razvil James O. Prochaska na univerzi v zvezni državi Rhode Island. Pri razvijanju so analizirali različne teorije psihoterapije, od tod tudi ime 'trans-teoretični'. Leta 1990 so prvič uporabili model, v intervenciji proti kajenju, nato pa še v povezavi z drugimi oblikami rizičnih vedenj. V letih od 2000 naprej se je model izkazal za zelo učinkovitega in uporabo so razširili na številna druga področja. Od leta 2010 se model lahko uporablja na vseh področjih, postal je bolj ekonomičen, uporablja se ga tudi preko spleta. Na začetku je deloval bolj kot promocija zdravja, sedaj pa je razširjen, tako da se uporablja kot sredstvo za doseganje blagostanja (ang. well-being).

Stopnje trans-teoretičnega modela:

- Predkontemplacija (neaktivnost)
- Kontemplacija (razmišljanje o problemu)
- Priprava
- Akcija
- Ohranjanje aktivnosti

Predkontemplacija

V tej fazi posamezniki niso pripravljeni na spremembe. Uporabljajo obrambna vedenja in so neaktivni (Cecić Erpič, 2015). Običajno spremembe ne načrtuje niti v naslednjih 6 mesecih. V tej fazi se običajno ne zavedajo nevarnosti svojega vedenja. Nekateri v tej fazi so nekoč že poskušali uvesti spremembe, pa so bili pri tem neuspešni in so obupali. Razmišljajo o morebitnih pozitivnih lastnostih spremembe vedenja in o občutkih, ki jih doživljajo ljudje okoli njih. V tej fazi razmišljajo na način, da povečujejo slabe strani spremembe, zmanjšujejo pa pomen prednosti. V tej šele postajajo zavedni o tem, kakšne morebitne pozitivne učinke bi prinesla sprememba.

V fazi predkontemplacije je pomembno posameznike spodbujati in jim predstaviti prednosti sprememb v čim večjem obsegu (Cecić Erpič, 20015). Ne sme se jih siliti h prehitremu napredovanju, ker lahko pride do odpora. Predstaviti jim je potrebno strategije, ki bi olajšale

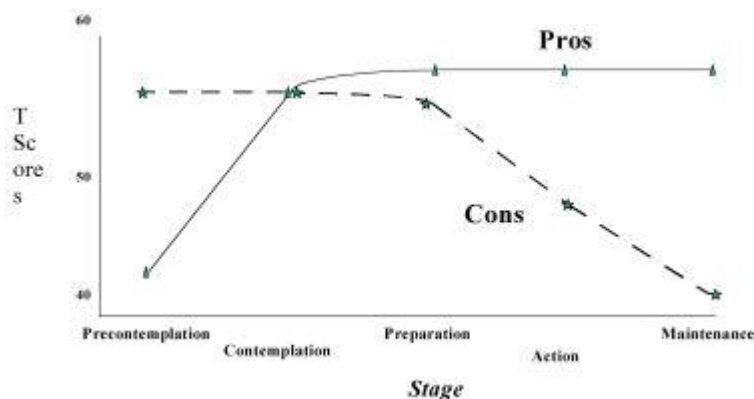
spopadanje s problemom, na primer: postavljanje ciljev, sistem nagrajevanja itd. S pogovorom se jih opomni na pretekle uspešne načine spoprijemanja s težkimi naloga, kar deluje motivacijsko. Potrebno jim je zbuditi občutek samozavesti, da se zavedajo zmožnosti spoprijemanja s problemom. Predstavi se naj jim tudi sistem spremljanja uspešnosti (ocena samozavesti, koristnosti vedenja...itd.)

Kontemplacija

V tej fazi posamezniki nameravajo narediti spremembo v naslednjih 6 mesecih (Cecić Erpič, 2015). Pozitivnim stranem pripisujejo približno enak pomen kot negativnim stranem spremembe vedenja. Ravno zaradi tega izenačenja med pozitivnim in negativnim se lahko še zmeraj umikajo odločnejši akciji. V tej fazi realizirajo, kakšna oseba bi lahko bili, če bi spremenili svoj način življenja v bolj zdravega. Prav tako se učijo od ljudi, ki se obnašajo v tej smeri. Delajo na tem, da zmanjšajo pomen negativnih strani spremembe vedenja.

V fazi kontemplacije je prav tako pomembno posameznike spodbujati v smeri prednosti, ki jih prinese sprememba vedenja (Cecić Erpič, 2015). Sami naj zapišejo čim več prednosti in preračunajo, na kakšen način bi se jim sprememba obrestovala (poraba kalorij, zmogljivost pri teku...itd.). Vprašati se morajo, katerim stvarjem se bodo morali ob tem odreči. Potrebno jih je spodbujati pri iskanju za njih primerne aktivnosti in jim dvigovati samozaupanje v zmožnost spoprijemanja s problemom. Učiti se morajo principov samonagrajevanja in beležiti lastno uspešnost.

Bistvo spremembe je v tem, kakšen pomen posameznik pripiše prednostim in slabostim neke spremembe v vedenju.



Slika 1: Razmerje prednosti in slabosti pri fazah transteoretičnega modela

- V fazi predkontemplacije posameznik slabim stranem sprememb pripisuje večji pomen kot prednostim
- V vmesnih fazah imajo slabosti skoraj enako veljavo kot prednosti
- V fazi aktivnosti prevladujejo prednosti spremembe v načinu vedenja

Priprava

Posamezniki so v tej fazi pripravljeni začeti v naslednjih 30 dneh. Začnejo z manjšimi koraki za katere verjamejo, da v njihovo življenje prinašajo pozitivne spremembe (Cecić Erpič, 2015). Na primer, povedo svojim prijateljem in znancem da se začnejo ukvarjati s telesno aktivnostjo. S tem tudi iščejo podporo pri svojih najbližjih ko vključujejo zdrave navade v svoje življenje. Na tej točki se navadno sprašujejo, ali jim bo morda spodletelo. Mislijo si: »bolje kot sem pripravljen, več možnosti imam, da mi uspe.«

Na tej stopnji je potrebno s posameznikom postaviti primerne, realne cilje za prihodnost (Cecić Erpič, 2015). Ustvariti pa si morajo tudi spodbudno okolje (prijatelji, spodbudni napisi...itd.). Vprašati se morajo, katerim stvarjem se bodo morali ob tem odreči. Poudariti je potrebno že ta uspeh, da se neka aktivnost že dogaja. Spodbuditi posameznike da nase gledajo samozavestno in kot telesno aktivne posameznike. Pomembno je, da se jih nauči odgovornosti do vadbe (opomniki, minimalno povečevanje količine vadbe vsak teden), in samonagrajevanje.

Akcija (primerna količina telesne aktivnosti)

V tej fazi so posamezniki že naredili prve korake, močno pa si prizadevajo pri ohranjanju spremembe (Cecić Erpič, 2015). Dosegli naj bi stopnjo, ko so aktivni vsaj 30 minut na dan, 5 krat v tednu. Naučiti se morajo krepiti svoja nova stališča in se truditi, da ne nazadujejo. Svoje stare, nezdrave navade zamenjujejo z novimi, bolj zdravimi oblikami vedenja. Nagrajujejo se za vsak korak h napredku. Pomembno je da se izogibajo ljudem in situacijam, ki bi jih pripeljali v skušnjava.

Pomembno jih je spodbujati, jim biti v oporo (Cecić Erpič, 2015). Še zmeraj je potrebno postavljati cilje in se jih držati. S pogovorom odpravljamo morebitne negativne misli in težave v povezavi s telesno aktivnostjo. Postavljamo dolgoročne cilje in povezujemo telesno aktivnost z nečim prijetnim. Opomnimo jih na samonagrajevanje v obliki štetja opravljenih kilometrov, števila ur vadbe, ki je imajo za seboj. Lastno uspešnost pa merijo s frekvenco srčnega utripa v mirovanju ali med aktivnostjo.



Slika 2: Prehod po fazah do višjega nivoja aktivnosti ((Prochaska idr. 1997)

Vzdrževanja navade

Od prvih korakov do trenutka, ko pridejo do te stopnje mine 6 mesecev ali več (Cecić Erpič, 2015). Zavedati se morajo tistih situacij, ki bi jih lahko potisnila v nazadovanje. To so običajno stresne življenjske situacije. Na tej stopnji je za posameznike pomembno, da se družijo z ljudmi, ki živijo na enak, zdrav način. Oporo naj poiščejo v ljudeh, ki jim zaupajo in nanje vplivajo pozitivno. Za spoprijemanje s stresom naj se poslužujejo na novo pridobljenih navad.

Na tej stopnji je potrebno pri njih spodbujati notranjo motivacijo, s katero se preprečuje pojav relapsa (ponovitve neželenih oblik vedenja) (Cecić Erpič, 2015). Za primer relapsa je potrebno imeti vnaprej izdelan načrt za izhod iz krize. Še vedno spodbujamo telesno aktivnost in jo skušamo predstavljati kot prijetno dejavnost. Za motivacijo naj beležijo opravljeno vadbo, postavljajo si cilje. Prepričajo naj se, ali vadba dobro vpliva na njih (obisk zdravnika).

Premiki med fazami so običajno bolj ciklični kot pa linearni, posamezniki namreč večkrat ne uspejo v svojih naporih začeti ali vztrajati (Cecić Erpič, 2015). Preden se posameznik ustali na zadnji stopnji, običajno prehaja med stopnjami. To velja kot nekaj povsem normalnega.

Cilji in hipoteze

Namen in cilji

Na Fakulteti za šport poteka projekt »Gibanje za voljo in volja za gibanje«, katerega nosilka je dr. Cecić Erpič. To je del širšega projekta Univerze v Ljubljani z naslovom »Soustvarjanje pomoči družinam v skupnosti«, financiranega iz Norveškega finančnega mehanizma. Širši Namen projekta je v vadbo vključiti sicer neaktivne odrasle iz družin s nizkim socialno-ekonomskim statusom ter jih preko spodbujanja telesne aktivnosti spodbuditi k bolj aktivnemu soočanju z vsakdanjimi življenjskimi situacijami. Diplomaska naloga nanaša na ta projekt, v katerem sodelujem kot vaditelj.

Namen naloge je ugotoviti ali 15-tedenska vodena vadba vpliva na spreminjanje življenjskega sloga in izboljšanje ravni splošne telesne pripravljenosti .

CILJ 1: Ugotoviti ali 15 tedenska vodena vadba vpliva na spreminjanje življenjskega sloga neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom.

CILJ 2: Ugotoviti ali 15 tedenska vodena vadba vpliva na raven splošne vzdržljivosti neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom.

Hipoteze

HIPOTEZA 1: Vodena vadba pozitivno vpliva na spreminjanje življenjskega sloga neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom.

HIPOTEZA 2: Vodena vadba vpliva na zmanjšanje pogostnosti nekaterih nezdravih oblik življenjskega sloga neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom.

HIPOTEZA 3: Vodena vadba pozitivno vpliva na raven splošne vzdržljivosti.

Metode dela

Vzorec

V študijo je bilo vključenih 19 telesno neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom starih od 35 do 60 let. Od tega trije odrasli moškega spola in 16 ženskega spola. Sodelovali so v 15-tedenski vodeni vabi v okviru projekta »Gibanje za voljo in volja za gibanje«, ki je potekal na Fakulteti za šport. Po izobrazbi je večina udeležencev na stopnji srednje poklicne šole ali gimnazije.

Pripomočki

Značilnosti življenjskega sloga smo ugotavljali z vprašalnikom »Z zdravjem povezan življenjski slog 2008«, ki je bil razvit za potrebe programa CINDI Slovenija (2008). Vprašalnik obsega 97 vprašanj iz različnih sklopov:

- a) osnovni podatki,
- b) uporaba zdravstvenih storitev in zdravstveno stanje,
- c) kajenje,
- d) prehranjevalne navade,
- e) alkohol,
- f) telesna višina in telesna teža,
- g) gibanje,
- h) preživljanje počitnic/ dopusta in
- i) prometna varnost.

Raven splošne vzdržljivosti smo ugotavljali s testom hoje na 1600m. Merili smo čas, potreben za opravljanje testa ter srčni utrip. Merjenje srčnega utripa smo opravili z merilci frekvence srčnega utripa (Polar).

Postopek

Udeleženci so bili vključeni v 15-tedenski proces vodene vadbe, ki je potekala 2 krat tedensko po 1 uro.

Vadbe so potekale na Fakulteti za šport. Ogrevalne vsebine so običajno potekale na zunanjih površinah (stadion, park), glavni del in zaključek pa v telovadnici.

Pri vadbi so vadeči v ogrevalnem delu izvajali aerobne vsebine (hoja, lahkoten tek, nordijska hoja, vaje za koordinacijo (križni korak, tek ritensko, obrati med tekom). V glavnem delu je potekala krožna vadba z vajami za krepitev mišic celotnega telesa (vaje za stabilizacijo, moč). Pripomočki, ki smo jih uporabili pri vadbi so bili standardi. Uporabili smo elastike, trakove, BOSU žoge, ročke(uteži), blazine. Vaje raztezanja v zaključnem delu. Vsa vadba je potekala

tako, da smo težavnost (Intenzivnost in količino) iz tedna v teden stopnjevali, sposobnostim vadečih primerno.

Udeleženci so vprašalnik o značilnostih življenjskega sloga ter test hoje opravljali pred začetkom vadbenega programa in po koncu 15 tedenske vadbe.

Metoda obdelave podatkov

Rezultate smo analizirali z uporabo deskriptivnih statističnih metod in z enosmerno analizo variance. Uporabil smo SPSS statistični paket.

Rezultati

Rezultati kjer sta podana parametra prej/potem se nanašata na reševanje vprašalnika pred in po končani 15 tedenski vadbi. V celotnem vadbenem procesu je sodelovalo 27 odraslih iz družin z nizkim SESom, popolne podatke smo pridobili za 11 udeležencev. Vsi nadaljnji rezultati se nanašajo na podatke, pridobljene na vzorcu 11 preizkušancev.

UPORABA ZDRAVSTVENIH STORITEV IN ZDRAVSTVENO STANJE

Tabela 1: Uporaba zdravstvenih storitev

Kategorija	prej		potem		t	p
	M	SD	M	SD		
obisk specialista v zadnjih 12 mesecih	3,13	3,23	5,63	8,60	-1,18	0,28
obisk zobozdravnika v zadnjih 12 mesecih	1,80	1,87	1,80	1,87	0,00	1,00
Sprejeti v bolnišnico v zadnjih 12 mesecih	/	/	/	/	/	/

Legenda: M- aritmetična sredina; SD-standardni odklon; p-statistična značilnost; /-ni bilo možno izračunati

/-ni bilo mogoče izračunati

V Tabeli 1 so prikazani rezultati analize, ki se nanašajo na uporabo zdravstvenih storitev. Razvidno je, da so v povprečju vadeči zdravnika specialista obiskali trikrat in zobozdravnika dvakrat v zadnjih 12 mesecih. Pri zdravniku specialistu je vrednost standardnega odklona (SD) velika, kar pomeni, da so bile pri rezultatih velike razlike v odgovorih. Prikazan je obisk pred (prej) vodeno vadbo in po vodeni vadbi (potem). Povečan je obisk zdravnika specialista (8 obiskov), razlogi pa niso znani. Pri ostalih kategorijah ni bistvenih statističnih razlik.

Tabela 2: Število zdravstvenih težav v zadnjih 30 dneh

	prej	potem
Bolečine v prsih med TA	1	1
bolečine v križu	5	4
bolečine v vratu/ramenih	3	3
bolečine v drugih sklepih	2	2
vztrajne napade kašlja/sluz	2	1
otekanje nog	1	2
alergijo	1	0
zaprtje	0	0
glavobol	0	4
nespečnost	5	1
depresivno stanje	2	1
zobobol	1	0
težave pri uriniranju(moški)	0	0

Tabela 2 prikazuje analizo težav z zdravjem v zadnjih 30 dneh. Številka pri posamezni vrsti zdravstvene težave pomeni število vadečih, ki je imelo s tem težave (frekvenca). Razlika je opazna pri številu glavobolov, za katere nam razlog ni znan. Pozitivna sprememba je opazna pri nespečnosti, ki je manjša po končani vadbi.

Tabela 3: Število bolezenskih stanja

kategorija	ne		da, ugotovljena v zadnjem letu		da, ugotovljena pred več kot 1 letom	
	prej	potem	prej	potem	prej	potem
zvišan krvni tlak	6	9	0	0	3	0
zvišan holesterol	7	4	1	3	0	0
sladkorna bolezen	9	6	0	4	0	0
prebolela srčna kap	9	6	0	4	0	0
bolečina v prsih v mirovanju ali TA	8	6	1	4	0	0
srčno popuščanje	9	6	0	0	0	1
možganska kap	7	6	0	0	2	0
bolezni in okvare hrbtenice	6	4	0	1	3	2
bolezni sklepov	8	6	2	0	0	0
kronični bronhitis, emfizem	9	6	0	0	0	0
bronhialna astma	9	5	0	0	0	1
razjeda na želodcu ali dvanajstniku	9	6	0	0	0	0
jetrna ciroza	9	6	0	0	0	0
depresija	8	5	1	1	0	0
bolezen ščitnice	9	5	0	0	1	2

Tabela 3 prikazuje analizo števila bolezenskih stanj v zadnjem letu ali več, merjeno pred in po vadbi. Udeleženci so morali v seznamu bolezenskih stanj označiti le tista stanja, s katerimi so se soočili v zadnjem letu oziroma so jim bila ugotovljena pred več kot 1 letom. Opazimo, da so vadeči zdravi in v večini nimajo težav s katero izmed naštetih obolenj. Pojavila se je sprememba pri občutenju bolečine v prsih med mirovanjem ali telesno aktivnostjo. Razloga za to ne moremo določiti brez dodatnih raziskav ali pregleda.

Tabela 4:Število zdravil in zdravilnih sredstev

	prej	potem
za znižanje krvnega tlaka	0	0
za znižanje holesterola v krvi	0	0
proti glavobolu	3	3
proti drugim bolečinam	0	0
proti kašlju	0	0
pomirjevala in uspavala	0	0
vitamine, minerale	2	2
kontracepcijska sredstva	0	0
antidepresive	1	1
zeliščne pripravke	3	3

Tabela 4 prikazuje analizo jemanja zdravil, zdravilnih sredstev in pripravkov. Številka ob zdravilih pomeni število posameznikov, ki zdravilo jemljejo. Razvidno je, da pri nobenem od zdravil ni povečane porabe, kar je pozitivno.

Tabela 5: Opravljene meritve

kategorija	pred manj kot enim letom	pred enim do manj kot tremi leti	pred tremi do manj kot petimi leti	pred več kot petimi leti	nikoli	ne vem
krvni tlak	4	3	0	0	0	2
holesterol v krvi	6	2	0	0	2	0
sladkor v krvi	5	1	1	0	1	2
pregled blata na prikrito krvavitev	1	2	9	1	3	3
kolonoskopijo	1	1	10	0	1	1
mamografijo dojke	3	1	0	1	1	0
bris materničnega vratu	5	0	1	1	1	0
PSA (za moške)	0	1	0	0	0	1

Tabela 5 prikazuje, kdaj so vadeči nazadnje opravili katero izmed naštetih meritev. Testiranje sladkorja, holesterola in krvnega tlaka so opravili pred manj kot enim letom, kar je pozitivno

in pomeni, da to opravljajo redno. Dva sta odgovorila, da ne vesta kdaj sta si nazadnje izmerila krvni sladkor in krvni tlak, na kar bi ju bilo potrebno opozoriti.

Tabela 6: Razlogi za meritve

kategorija	zaradi lastnih zdravstvenih težav	na rednem preventivnem zdravstvenem pregledu
krvni tlak	3	5
holesterol v krvi	1	6
sladkor v krvi	1	6
pregled blata na prikrito krvavitev	2	3
kolonoskopijo	1	3
mamografijo dojke	3	1
bris materničnega vratu	5	0
PSA (za moške)	2	1

Tabela 6 prikazuje kakšen razlog so imeli, da so opravili določeno meritev. Večinoma so meritve opravili na rednem preventivnem zdravstvenem pregledu. V treh primerih so se za meritve krvnega tlaka odločili zaradi lastnih zdravstvenih težav. Petkrat pa so vadeče opravile bris materničnega vratu zaradi lastnih zdravstvenih težav, o katerih nam podrobnosti niso znane.

Tabela 7: Samostojni pregled

kategorija	pred manj kot enim mesecem		pred več kot enim mesecem		pred več kot pol leta		nikoli	
	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem
izmerili krvni tlak	3	2	3	2	2	3	1	2
tipali dojke (ženske)	1	2	5	1	0	2	1	1
tipali moda (moški)	1	0	0	0	0	0	2	3

Tabela 7 prikazuje analizo samostojnih meritev pri vadečih. Vprašanje meri, v kolikšni meri vadeči sami skrbijo za svoje zdravje in preventivno delujejo pri odkrivanju morebitnih težav. Moški so na vprašanje v povezavi z tipanjem moda večinoma odgovorili z »nikoli«, ženske pa si dojke pregledujejo bolj redno, v povprečju pred več kot enim mesecem in manj kot pol

leta. Krvni tlak so si merili zelo različno, nekateri so odgovorili z »nikoli«. Moške bi bilo potrebno bolj ozavestiti, da bi bolj redno izvajali potrebne preventivne teste.

Tabela 8: Splošni kazalci zdravja

Kategorija	pred		po	
	M	SD	M	SD
ocena lastnega zdravstvenega stanja	2,40	0,84	2,60	1,08
skrb za zdravje	2,80	0,63	2,60	1,08
koliko zob vam manjka*	1,00	0,94	1,00	1,25
pogostost umivanja zob	2,60	0,52	2,6	0,52
občutenje stresnosti	3,00	0,94	3	1,25
obvladovanje stresa	1,89	0,6	2,11	1,05
koliko prijateljev imate	3,70	0,82	3,6	1,08
število ur spanja med tednom	3,10	0,74	2,8	0,63
Hrupnost okolja, v katerem biva	3,20	0,79	3	0,94

Legenda: M- aritmetična sredina; SD-standardni odklon; p-statistična značilnost

*Pri vprašanju številka 3 (koliko zob vam manjka) rezultat 1,00 pomeni kategorijo med 1 in 5.

Tabela 9 prikazuje analizo splošnih kazalcev zdravja in stresnosti življenja. Prvo vprašanje, ki se nanaša na oceno lastnega zdravstvenega stanja je povprečna vrednost narasla iz 2,4 na 2,60 (ocenjevali so na lestvici med 1 in 5) , kar pomeni, da so vadeči boljše ocenili svoje zdravstveno stanje. Po intervenciji so svoje sposobnosti obvladovanja stresa ocenili z višjo povprečno oceno, ki znaša 2,11 (ocenjevali so na lestvici med 1 in 5), še zmeraj pa je ta vrednost nizka.

Analiza vprašalnika zdravstvenega stanja

Pri analizi vprašalnika smo ugotovili, da so vadeči zdravi in da nimajo večjih zdravstvenih obolenj ali težav (tabela 3). V glavnem redno opravljajo najbolj potrebne meritve. Moške bi bilo pri tem potrebno nekoliko bolj ozavestiti in obvestiti o pomembnosti skrbi za lastno zdravje (tabela 7). Do bistvenih razlik glede zdravstvenega stanja med vadbo pri vadečih ni prišlo. Ocena lastnega zdravstvenega stanja je nekoliko višja kot pred vadbo, kar lahko

smatramo za pozitivni kazalec, še zmeraj pa je ta številka nizka (tabela 9). Sposobnost spoprijemanja s stresom, ki so jo vadeči v tabeli 9 označili z oceno 2,11 je nekoliko višja kot pred intervencijo, še zmeraj pa je nizka. Na nekatera vprašanja nismo pridobili odgovorov vseh 11 anketirancev.

KAJENJE

Tabela 9: Kadilci v domačem okolju

kategorija	Prej	Potem
ne, nihče ne kadi	6	8
da, kadi	4	1

Tabela 11 prikazuje število kadilcev, ki živijo v istem okolju kot vadeči. Razvidno je, da se je število kadilcev v domačem okolju vadečih v času vadbe znižalo.

Tabela 10: Izpostavljenost tobačnemu dimu

kategorija	prej	potem
skoraj nikoli nisem izpostavljen/a dimu	4	8
manj kot 1 uro na dan	4	6
1 do 5 ur na dan	0	2
več kot 5 ur na dan	1	0

Tabela 12 prikazuje analizo izpostavljenosti vadečih tobačnemu dimu. Največ vadečih je odgovorilo, da niso skoraj nikoli izpostavljeni tobačnemu dimu (4 vadeči) oziroma so mu izpostavljeni največ 1 uro na dan (4 vadeči).

Tabela 11: Število kadilcev med vadečimi

kategorija	prej	potem
nekadilec	0	4
bivši kadilec	2	2
kadilec	5	4

Tabela 13 prikazuje število kadilcev in nekadilcev med vadečimi. Večina vadečih je bila kadilcev. Eden izmed vadečih je med vadbo celo ponovno postal kadilec (ni razvidno v tabeli) saj meni, da mu to koristi pri izgubi oziroma ohranjanju telesne teže.

Tabela 12: Starost ob začetku/prenehanju kajenja

kategorija	povprečna starost
Ob začetku kajenja	25,75
Prenehanje kajenja	25

Tabela 14 prikazuje povprečno starost, pri kateri so anketirani začeli oziroma prenehali kaditi. Standardni odklon je pri tem vprašanju (glede začetka kajenja) zelo velik, saj je veliko (10 vadečih) začelo kaditi s svojim 16 in 17 letom starosti.

Tabela 13: Želja po prenehanju s kajenjem

kategorija	prej	potem
ne	0	3
da	4	0
nisem še razmišljal o tem	1	2

Tabela 15 prikazuje, koliko vadečih si ali si ne želi prenehati s kajenjem. Rezultati so presenetljivi, saj si po intervenciji manj vadečih želi prenehati kaditi, kot pred intervencijo. Razlogi za to so lahko različni, ki pa so nam ostali neznani.

Tabela 14. Poskus prenehanja s kajenjem

kategorija	prej	potem
ne	2	2
da	3	3

Tabela 16 prikazuje, koliko vadečih je že kdaj skušalo prenehati s kajenjem in ali so uspeli zdržati brez kajenja vsaj 24 ur. Razvidno je, da so trije že skušali prenehati s kajenjem, od ostalih 6 anketirancev pa na to vprašanje nismo dobili odgovora.

Tabela 15: Čas, kdaj so prenehali s kajenjem

kategorija	prej	potem
v zadnjem mesecu	2	3
pred več kot 1-6 meseci	0	0
pred več kot 6-12 meseci	0	0
pred več kot 1 letom	1	2

Tabela 17 prikazuje, koliko časa je preteklo od zadnjega poskusa s prenehanjem kajenja. Trije vadeči so odgovorili, da so poskusili v zadnjem mesecu, na kar je lahko pozitivno vplivala intervencija.

Tabela 16: Zaskrbljenost zaradi učinkov kajenja

Kategorija	pred		po	
	M	SD	M	SD
stopnja zaskrbljenosti zaradi učinkov	2,80	0,84	2,40	1,14

kajenja na zdravje

Legenda: M- aritmetična sredina; SD-standardni odklon

Tabela 18 prikazuje, v kolikšni meri so vadeči zaskrbljeni glede negativnih učinkov kajenja. Pri odgovarjanju so se opredelili na 4 stopenjski lestvici, kjer pomeni številka 1-veliko zaskrbljenost, 2-nekolikšno zaskrbljenost, 3-ne pretirano zaskrbljenost in 4-ne-zaskrbljenost. Povprečna vrednost odgovora se je spremenila iz 2,8 na 2,4, kar pomeni, da so vadeči postali nekoliko bolj ozaveščeni o škodljivih učinkih kajenja, in nekoliko bolj zaskrbljeni.

Tabela 17: Katera izmed oseb je svetovala da prenehate?

kategorija	prej	potem
zdravnik	0	2
zobozdravnik	1	1
medicinska sestra	1	1
drug zdravstveni delavec	0	0
družinski član	4	2
prijatelj	0	2
drugi	0	0

Tabela 19 prikazuje analizo vprašanja: »katera izmed oseb vam je svetovala o prenehanju kajenja?« Največ vadečih je odgovorilo, da je to nekdo izmed družinskih članov (2 vadeča), prijateljev (2 vadeča) ali zdravnik (2 vadeča).

Analiza vprašalnika v povezavi s kajenjem

Rezultati so po našem mnenju pričakovani (brez spremembe vedenja). Veliko izmed vadečih je kadilcev, in to se v času vadbe ni spremenilo. Eden izmed vadečih je ponovno postal kadilec, saj verjame da mu to koristi pri zmanjševanju oziroma ohranjanju telesne teže. Intervencija sama se ni toliko nanašala na vedenja, ki niso povezana z gibanjem, kar je lahko vplivalo na zanemarljive spremembe v povezavi s kajenjem.

PREHRANJEVALNE NAVADE

Tabela 18: Povprečno število obrokov dnevno

kategorija	prej	potem
	število vadečih	
1 obrok	1	0
2 obroka	1	2
3 obroki	3	3
4 obroki	5	4
5 obrokov	4	1

Tabela 20 prikazuje povprečno število obrokov, ki jih zaužijejo vadeči. Največ jih je odgovorilo, da je to število 4, kar pomeni, da imajo vadeči možnost dobrega načina prehranjevanja. Nihče po vadbi nima le enega obroka dnevno, kar je pozitivno.

Tabela 19: Prehranjevalne navade

kategorija	vsak dan		4-6x na teden		1-3x na teden		nikoli	
	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem
zajtrk	7	6	2	2	0	0	1	2
dopoldanska malica	1	1	1	1	3	2	4	4
kosilo	9	8	0	1	1	0	0	0
popoldanska malica	6	2	3	1	0	1	0	4
večerja	6	6	3	2	0	0	0	1
priložnostni obrok	3	0	0	2	5	4	0	2

Tabela 20 prikazuje analizo prehranjevalnih navad vadečih. Ni bistvenih razlik v prehranjevalnih navadah. Razvidno je, da večina vadečih zajtrkuje, kar je pozitivno. Vadeči ne jedo priložnostnih obrokov (na primer ob gledanju televizije) v preveliki meri.

Tabela 20: Prostor za uživanje obroka

kategorija	obroka ne jem		izven doma		doma	
	prej	potem	prej	potem	prej	potem
zajtrk	1	2	0	0	9	7
dopoldanska malica	3	4	4	3	2	1
kosilo	0	0	0	0	10	8
večerja	0	1	0	0	10	7

Tabela 22 prikazuje kje vadeči najpogosteje uživajo posamezne obroke. Najpogosteje so odgovorili da jedo doma, saj je 10 vadečih odgovorilo da kosilo in večerjo jedo doma, 9 pa jih je odgovorilo da zajtrkujejo doma.

Tabela 21: Uporaba maščob

kategorija	prej	potem
oljčno (olivno) olje	8	7
druga rastlinska olja	4	5
smetano (kislo ali sladko)	1	0
margarino	1	3
maslo	0	1
svinjsko mast	0	0
sploh ne uporabljam maščob	0	0
ne vem (pripravijo drugi)	0	0

Tabela 23 prikazuje uporabo maščob pri pripravi hrane v gospodinjstvu vadečih. Med vadečimi prevladuje poraba oljčnega olja, najmanj pa uporabljajo svinjsko mast. Zavedajo se pomena uživanja nenasičenih maščobnih kislin.

Tabela 22: Uporaba maščobe kot namaz na kruh

kategorija	prej	potem
nobene	5	3
dietna margarina	1	2
navadna margarina	2	2
maslo	1	2
svinjska mast (zaseka)	0	0
svinjsko mast	0	0

Tabela 24 prikazuje uporabo maščobe kot namaz. Največ (3 vadeči) so odgovorili, da maščobe ob kruhu ne jedo. Nihče pa ne uživa svinjske masti, ki je tudi najmanj zaželjena.

Tabela 23: Poraba mleka

kategorija	prej	potem
ne pijem mleka	3	3
polnomastno mleko ali domače kravje mleko	1	0
mleko s 3,5% maščobe	1	2
mleko z manj maščobe	3	3
posneto mleko (0,5% maščobe)	1	0

Tabela 25 prikazuje katero mleko pijejo anketirani. Največ jih mleka ne pije (3 vadeči) ali pa ga pijejo z manj maščobe (3 vadeči; pred in po vadbi). Razvidno je, da se izogibajo pretirani porabi maščob.

Tabela 24: Uporaba mlečnih izdelkov

kategorija	prej	potem
polnomastni mlečni izdelki	4	3
mlečni izdelki z manj maščob	4	5

Tabela 26 prikazuje, ali vadeči uporabljajo polnomastne ali manj mastne mlečne izdelke. Rezultati prikazujejo, da večina uživa manj mastne izdelke (5 vadečih).

Tabela 25: Uživanje kruha

kategorija	prej	potem
bel (tudi mlečni in oljni)	1	3
polbel	0	3
črn	2	3
polnozrnat	1	4
druge vrste (ajdov, koruzni)	0	1
različne vrste kruha	6	1
ne jem kruha	0	0

Tabela 27 prikazuje kakšen kruh uživajo vadeči pred in po vadbi. Opaziti je, da se je povečalo število vadečih, ki uživajo polnozrnat kruh (4 vadeči). Najmanj pa jedo druge vrste kruha kot sta ajdov ali koruzni.

Tabela 26: Količina kruha

kategorija	prej	potem
do četrta kg	8	8
četrta do pol kg	1	1
več kot pol kg	0	0
ne jem kruha	1	0

Tabela 28 prikazuje, koliko kruha v povprečju zaužijejo vadeči. Največ jih je odgovorilo (8 vadečih) da pojedjo do četrta kilograma kruha dnevno.

Tabela 27: Količina vode

kategorija	prej	potem
------------	------	-------

do 2 dl	1	1
2dl do 5dcl	1	7
5dcl do 1L	1	0
1L do 2L	3	0
2L in več	3	0
ne pijem vode	6	1

V tabeli 29 je prikazana količina vode, ki jo dnevno v povprečju spijejo vadeči. Število tistih, ki so začeli piti do 5 decilitrov vode na dan se je močno povišalo (na 7 vadečih). Prav tako se je zmanjšalo število vadečih, ki vode ne pijejo.

Tabela 28: Uživanje kave

kategorija	prej	potem
0 skodelic	1	0
1 skodelica	5	1
1-2 skodelici	1	2
2 skodelici	1	4
2-3 skodelice	1	1

Tabela 30 prikazuje koliko skodelic kave v povprečju so vadeči spili pred in koliko po končani vadbi. Največ vadečih spi 2 skodelici kave dnevno, kar v splošnem velja za sprejemljivo količino kofeina dnevno.

Tabela 29: Pravi čaj

kategorija	prej	potem
0 skodelic	6	6
1 skodelica	2	2
1-2 skodelici	0	0
2 skodelici	0	1
2-3 skodelice	0	0

Tabela 31 prikazuje koliko skodelic pravega čaja so vadeči v povprečju na dan spili pred vodeno vadbo in po končani vadbi.

Tabela 30: Poraba sladkorja

kategorija	kava		pravi čaj	
	prej	potem	prej	potem
brez	5	5	6	9
brez ali pol žličke	1	0	0	0
pol žličke	1	1	1	0
ena žlička	3	4	1	0
ena do dve žlički	0	0	0	0

Tabela 32 prikazuje količino zaužitega sladkorja ob kavi ali pravemu čaju. Ni posebnosti razlik v porabi sladkorja pred in po intervenciji. Največ (9 vadečih) jih sladkorja ob napitkih ne uporablja, kar v splošnem velja za najbolj zdravo izbiro.

kategorija	Nikoli		1-3x na mesec		1-3x na teden		4-6x na teden		1x na dan		več kot 1x na dan	
	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem
mleko in m. izdelki	0	1	0	0	1	0	5	1	2	5	0	3
sveže sadje	0	1	2	0	1	0	3	1	3	6	0	1
predelano sadje (kompot)	0	3	2	3	2	2	1	0	3	1	3	0
100% sadni sokovi	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1	0	0
sveža zelenjava	3	1	2	0	3	1	2	0	1	5	0	2
predelana zelenjava	1	1	2	3	1	0	3	5	3	0	0	0
perutnina	0	1	2	1	4	4	3	1	1	2	1	0
rdeče meso	1	3	1	1	4	4	2	2	2	0	1	0
ribe, morski sadeži	2	1	1	6	4	2	2	0	1	0	0	0
krompir, riž, testenine	1	0	7	1	2	3	1	1	0	4	0	0
jajca kot samostojna jed	0	1	2	5	2	2	2	1	5	1	0	1
žita (kosmiči itd.)	1	2	4	5	4	1	2	1	0	0	0	0

Tabela 31: Uživanje priporočenih živil

Tabela 33 prikazuje uporabo priporočenih živil med vadečimi. Rezultati prikazujejo, da vadeči dnevno zaužijejo dovolj sadja in zelenjave, prav tako v povprečju skoraj vsak teden jedo ribe in morske sadeže. Mleko in mlečne izdelke uživajo vsak dan, izogibajo pa se predelanemu sadju in sokovom. Večina jih dnevno uživa jajca kot samostojno jed.

Tabela 32: Manj priporočena živila

kategorija	Nikoli		1-3x na mesec		1-3x na teden		4-6x na teden		1x na dan		več kot 1x na dan	
	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem	prej	potem
žita (kosmiči itd.)	1	2	4	5	4	1	2	1	0	0	0	0
ocvrte jedi	1	1	10	6	0	2	0	0	0	0	0	0
sendviči, hot-dog, pizza	2	4	6	2	1	2	1	0	1	1	0	0
jedi iz pločevink, juhe iz koncentratov	2	8	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0
suhomesnati izdelki	0	2	5	3	2	4	3	0	1	0	0	0
drugi mesni izdelki	1	1	5	4	2	2	2	1	1	1	0	0
pecivo, sladice, slaščice	3	3	2	2	4	4	1	0	1	0	0	0
bonboni, čokolada	2	2	1	5	8	3	0	0	0	0	0	0
aromatizirane gazirane in negazirane pijače (brezalkoholne)	5	6	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 34 prikazuje analizo porabe manj priporočenih živil. Ni velikih odstopanj pri nobeni skupini živil. Največ nepriporočenih živil pojedjo iz skupine suhomesnatih izdelkov in sladic, ki jih v povprečju uživajo od 1-3x na teden. Zmanjšalo se je uživanje jedi iz pločevink in ocvrtih jedi.

Tabela 33: Uživanje sadja, zelenjave in soli

Kategorija	pred		po	
	M	SD	M	SD
enot zelenjave (npr. 2 paradižnika)	2,00	0,78	1,82	0,76
enot sadja (npr. eno jabolko)	1,73	0,65	1,73	0,47
sol	0,30	0,48	0,40	0,52

Tabela 35 prikazuje povprečno uživanje sadja, zelenjave in soli. Na voljo so imeli 3 odgovore, s številkami 1=manj kot ena enota, 2= 1-3enote, 3= več kot 3 enote dnevno. Vadeči povprečno zaužijejo od 1 do 3 enote zelenjave dnevno(Kar prikazuje povprečna vrednost 2,00), kar se tudi po vadbi ni spremenilo. Sadja pojedjo ravno tako med 1 in 3 enotami (vrednost 1,73). Povprečna vrednost 0,30 pri uživanju soli pomeni, da vadeči hrane ne dosoljujejo, ko je že pripravljena.

Tabela 34: Kdo vam je svetoval da se drugače prehranujete?

kategorija	prej število vadečih	potem število vadečih
Zdravnik	3	5
Medicinska sestra	0	2
Drug zdravstveni delavec	0	1
Družinski član	6	1
Prijatelj	3	2

Tabela 36 prikazuje kdo izmed naštetih je vadečih že kdaj svetoval naj spremeni način prehranjevanja.

Tabela 35: Načini zgubljanja telesne mase

kategorija	prej število vadečih	potem število vadečih
Jem manj mastno hrano	5	1
Uporabljam drugo vrsto maščobe	0	0
Jem več zelenjave	6	4
Jem več sadja	5	4
Jem manj slano hrano	4	2
Jem manj sladko hrano	2	3
Sem na shujševalni dieti	0	0
Jem več manjših obrokov	2	3

Tabela 37 prikazuje na kakšne načine so se vadeči lotevali izgube telesna mase pred in po vadbi. Načini se navezujejo zgolj na prehranjevalne ukrepe. Največ se jih po vadbi odloča za več uživanja sadja in zelenjave, nato sledi izbira manj sladke prehrane in povečanje števila dnevnih obrokov.

Analizi vprašalnika o navadah prehranjevanja

Pri analizi prehranjevalnih navad smo ugotovili, da imajo vadeči dobro urejen način prehranjevanja. Tabela 20 prikazuje, da uživajo zadostno število obrokov dnevno. Ne pretiravajo z uživanjem nasičenih maščobnih kislin (svinjska mast), največkrat uživajo oljčno olje. Uživajo manj mastne mlečne izdelke in ne pretiravajo z suhomesnatimi ter sladkimi živili. Sladkorja si večinoma ne dodajajo v napitke kot sta kava in čaj, spijejo pa do 2 skodelici kave in aja dnevno, kar v splošnem velja kot še sprejemljivo. Prehranjevalne navade za potrebe izgubljanja telesne teže spremenijo tako, da jedo več sadja in zelenjave ter zmanjšajo vnos sladkorja. Do večjih razlik pri prehranjevalnih navadah med vadečimi po vadbi ni prišlo. Sama intervencija ni bila namenjena spreminjanju prehranjevalnih navad, zato je tak rezultat tudi pričakovan.

ALKOHOL

Tabela 36: Alkohol v zadnjem letu

kategorija	prej	potem
da	8	6
ne	3	5

Tabela 38 sprašuje po uživanju alkohola v zadnjem letu. 5 vadečih v zadnjem letu sploh ni uživala alkohola. Število tistih, ki so uživali alkohol je nekoliko padlo, iz 8 vadečih na 6 vadečih.

Tabela 37: Količina zaužitih alkoholnih pijač

Kategorija	pred		po	
	M	SD	M	SD
pogostost v zadnjem letu	2,11	1,45	1,78	1,89
vino (zadnje leto)	1,56	1,56	1,65	1,88
količina popitega vina	1,33	0,82	1,83	0,98
pivo (zadnje leto)	1,33	1,12	1,78	1,79
količina popitega piva	1,33	0,82	1,83	0,98
žgane pijače	0,56	0,527	0,44	0,73
količina žganih pijač	0,50	0,54	1,13	1,36

Tabela 39 prikazuje analizo količine popitega alkohola med vadečimi pred in po vadbi. Odgovarjali so na podlagi lestvice od 0 do 6, iz česar smo pridobili povprečne vrednosti M. Alkohol v povprečju pijejo enkrat na mesec (vino in pivo) (vrednost 1,83). Žgane pijače v

povprečju pijejo le nekajkrat na leto (vrednost 1,13). Ni opazne razlike med rezultati pred in po vadbi.

Tabela 38: Merice alkohola

kategorija	prej	potem
nikoli	9	4
nekajkrat na leto	2	7
1x na mesec	0	0
2-3x na mesec	0	0
1x na teden	0	0
2-3x na teden	0	0
vsak dan	0	0

Tabela 40 prikazuje kolikokrat so vadeči spili 6 meric alkohola ali več v eni priložnosti (en večer). V večini so odgovorili, da je to le nekajkrat na leto (7 vadečih), kar velja za normalno porabo alkohola. 4 vadeči pa so odgovorili da nikoli ne zaužijejo več kot 6 meric alkohola.

Tabela 39: Kdo vas je opozoril glede uporabe alkohola?

kategorija	prej	potem
zdravnik	1	1
medicinska sestra	0	1
drug zdravstveni delavec	0	0
družinski član	0	2
prijatelj	1	1
drugi	1	0

Tabela 41 prikazuje kdo je največkrat opozoril vadeče na nevarnosti pitja alkohola oziroma spodbudil h prenehanju pitja.

Tabela 40: Prenehanje s pitjem

Kategorija	prej	potem
	število vadečih	
Ne	4	5
Da	4	5
Če DA, kako?		
Sploh ne pijem več	3	2
Pijem manj	2	4

Tabela 42 prikazuje analizo, koliko vadečih je že poizkusilo s prenehanjem pitja in na kakšen način, če so na prvo vprašanje odgovorili pritrdilno.

Analiza vprašalnika v povezavi s pitjem alkohola

Rezultati so pokazali, da vadeči nimajo težav s pitjem alkohola. Vsi odgovori so v mejah povprečja za odrasle v Sloveniji (Hlastan, Djomba, Zaletel, Maučec, Zakotnik, Fras, 2010). Ni bistvenih razlik med stanjem porabe alkohola pred vadbo in po njej.

GIBANJE

Tabela 41: Oddaljenost bivališča do delovnega mesta

Kategorija	prej	potem
Nič, delam doma	4	2
Do pol kilometra	0	0
Pol kilometra do 2 km	3	3
2 km do 10 km	1	2
11 km do 30 km	1	2
31 km ali več	0	0

Tabela 43 prikazuje oddaljenost, ki jo imajo vadeči od delovnega mesta do doma. Največ vadečih ima delovno mesto oddaljeno od 0,5 km do 2 km, nihče pa ni od delovnega mesta oddaljen 31 kilometrov ali več.

Tabela 42: Kako pridem na delovno mesto

Kategorija	prej	potem
Mi ni potrebno ker delam doma	3	0
Peš	2	3
S kolesom	2	4
Z javnim motornim prevoznim sredstvom (avtobus, vlak)	3	3
Z osebnim avtomobilom ali drugim osebnim motornim prevoznim sredstvom	2	2

Tabela 44 prikazuje analizo, katera prevozna sredstva oziroma načine uporabljajo vadeči, da pridejo na svoje delovno mesto. Največ jih je odgovorilo da je to s kolesom (4 vadeči). Pred vadbo sta na to vprašanje enako odgovorila 2 vadeča. Peš ali z javnim prevoznim sredstvom potujejo 3 vadeči.

Tabela 43: Sem lahko telesno dejaven?

Kategorija	pred		po	
	M	SD	M	SD
Telesno dejaven(da/ne)	4,00	0,82	4,20	1,32

Tabela 45 prikazuje analizo, ki sprašuje po tem, ali so vadeči zmožni biti dejavni. Odgovor prikazuje da v povprečju menijo, da nimajo omejitev, vseeno pa niso telesno dejavni. Odgovarjali so glede na 5 stopenjsko lestvico. Povprečna vrednost odgovora je bila 4,00. Po vadbi se je to povprečje nekoliko dvignilo(na vrednost 4,20) (proti odgovoru sem telesno dejaven in nimam omejitev), vendar pa je povprečje še zmeraj bližje nedejavnim.

Tabela 44: Količina gibanja

kategorija	Običajno št. dni takšnega gibanja/teden		trajanje gibanja na en dan	
	30 min ali več kot to			
	prej	potem	prej	potem
Zelo intenzivno gibanje (tek, kolesarjenje..itd)	0,72	0,56	2 več/2 manj	2več/2manj
Zmerno intenzivno gibanje	3,5	2,8	5 več/2 manj	5več/2manj
Manj intenzivno gibanje (hoja)	2,5	2,5	6več/2manj	6več/2manj

Tabela 46 prikazuje koliko gibanja so vadeči v povprečju opravljali pred vadbo in koliko ga opravijo po vadbi. Bistvenih razlik ni. Med rezultat kjer je označeno z »več« ali »manj«, se rezultat navezuje na to, ali je takšno gibanje trajalo več kot 30 minut ali manj kot 30 minut. (Na primer: po vadbi sta dva vadeča opravila več kot 30 minut intenzivnega gibanja na dan, dva pa manj kot 30 min takšnega gibanja). V povprečju je število dni intenzivnega(0,72 dni na 0,56dni) in zmerno intenzivnega gibanja(3,5 dni na 2,8 dni) med vadečimi nižje.

Tabela 45: Sedenje

kategorija	običajno število dni takšnega sedenja			
	trajanje sedenja v urah na en dan			
	prej	potem	prej	potem
Sedenje pred televizorjem	/	4,88	1,9	1,69
Sedenje pri dodatnem izobraževanju ali študiju	3,14	1,5	1,43	0,75
Sedenje pri prehranjevanju	7	7	0,59	0,63
Sedenje pri branju knjig, revij, časopisov	5,29	4	3,5	0,5
Sedenje za volanom ali kot potnik pri vožnji	3,25	3,25	0,9	0,38
Počivanje	6,11	5,17	2,2	2,2

Tabela 47 prikazuje koliko ur povprečno na teden vadeči sedijo in koliko ur v dnevu to predstavlja. Rezultati kažejo, da manj časa povprečno preživijo ob branju knjig, revij in časopisov (povprečna vrednost je iz 3,5 padla na 0,5).

Tabela 46: Gibanje pri domačih opravilih

kategorija	Običajno št. dni takšnega gibanja/teden		trajanje gibanja na en dan	
	prej	potem	30 min ali več kot to	
			prej	potem
Zelo intenzivno gibanje (na vrtu ali dvorišču)	1,5	1,17	2več/3manj	1več/2manj
Zmerno intenzivno gibanje(na vrtu ali dvorišču)	3,66	2,5	5več/3manj	3več/2manj
Zmerno intenzivno gibanje(v stanovanju npr. Sesanje)	1,6	5,75	11več	7več/1manj

Tabela 48 prikazuje koliko zelo intenzivnega in zmerno intenzivnega gibanja vadeči opravijo na vrtu, in koliko zmerno intenzivnega gibanja v stanovanju. Rezultati kažejo, da je količina gibanja ob dejavnostih na vrtu padla (vrednosti zelo intenzivnega gibanja iz 1,5 dni na teden na 1,17 dni na teden), prav tako pri zmerno intenzivnem gibanju na vrtu (3,66dni na 2,5 dni). Močno pa je narasla količina zmerno intenzivnega gibanja v stanovanju (vrednosti iz 1,6 dni na 5,75 dni na teden).

Tabela 47: Gibanje na delovnem mestu

kategorija	Običajno št. dni takšnega gibanja/teden		trajanje gibanja na en dan	
	prej	potem	30 min ali več kot to	
			prej	potem
Zelo intenzivno gibanje na delovnem mestu	0,25	1,5	1več/0manj	1več/0manj
Zmerno intenzivno gibanje na delovnem mestu	2,33	1,75	1več/1manj	2več/1manj
Hoja na delovnem mestu	4,33	2,75	1več/2manj	2več/2manj

Tabela 49 prikazuje kako intenzivno gibanje vadeči opravljajo med časom, ko so na delovnem mestu in koliko časa se gibljejo na tak način.

Tabela 48: Sedenje in stanje na delovnem mestu

kategorija	običajno število dni takšnega sedenja		trajanje sedenja ali stanja v urah na en dan	
	prej	potem	prej	potem
sedenje v pisarni/predavalnici	2,86	4,4	3,67	3,67
sedenje za volanom vozila ali delovnega stroja	2,00	3,4	1	0,25
stanje brez dvigovanja težkih bremen	2,67	2,5	3,17	1,75

Tabela 50 prikazuje število ur, ki ga na delovnem mestu vadeči presedijo oziroma stojijo. Rezultati kažejo, da v povprečju vadeči na delovnem mestu presedijo približno 4 ure na dan, 4 dni v tednu. V povprečju stojijo na delovnem mestu brez dvigovanja težjih bremen približno 3 ure, Za volanom pa preživijo približno eno uro dnevno.

Tabela 49: Gibanje na poti na delovno mesto

kategorija	Običajno št. dni takšnega gibanja/teden		trajanje gibanja na en dan	
	prej	potem	30 min ali več kot to	
			prej	potem
Kolesarjenje	1,5	1,5	1več/2manj	1več/0manj
Rolanje	0	1,75	0več/1manj	2več/1manj
Pešačenje	2	2,75	3več/3manj	2več/2manj

Tabela 51 prikazuje, na kakšen način vadeči pridejo na delovno mesto. Opazen je rahel prirast pri številu dni, ko se na delovno mesto odpravijo peš in z rolerji. Povprečno število dni, ko pešačijo je naraslo iz 2 dni na 2,75 dni. Povprečje dni, ko se na delovno mesto odpravijo z rolerji je naraslo iz 0 dni na teden na 1,75 dni na teden.

Tabela 50: Kdo vas je opozoril na gibanje?

kategorija	prej	potem
Zdravnik	2	1
Medicinska sestra	1	1
Drug zdravstveni delavec	1	1
Družinski član	1	3
Prijatelj	1	0

Drugi 1 1

Tabela 52 prikazuje Kdo je tisti, ki je vadeče največkrat opozoril na to, da se je potrebno več gibati. Rezultati kažejo, da je to eden izmed družinskih članov.

Tabela 51: Ste v zadnjih 12 mesecih povečali količino gibanja?

	prej	potem
Ne	5	2
Da	6	8

Tabela 53 prikazuje odgovora na vprašanje, poveza z gibanjem v zadnjih 12 mesecih. 8 jih je po vadbi odgovorilo pritrdilno, kar pomeni, da so povečali količino gibanja.

Analiza vprašalnika o gibanju

Pri analizi vprašalnika v povezavi z gibanjem smo zabeležili, da se v povprečju vadeči na delovno mesto največkrat odpravijo s kolesom, javnim prevoznim sredstvom ali peš. Po intervenciji se je količina gibanja s kolesom (na delovno mesto) v povprečju zvišala iz 2 dni na 2,75 dni na teden. Pri potovanju na delovno mesto z rolerji pa z 0 dni na 1,75 dni na teden. Kar se tiče splošnega gibanja, največ dni (v povprečju 3,5) se vadeči gibljejo zmerno intenzivno (na primer: kolesarjenje po ravnini ali hitra hoja), najmanj pa visoko intenzivno (Kot je na primer tek), 0,56 dni na teden. Na vprašanje: »Ali ste v zadnjem letu (12mesecih) povečali količino rekreativnega gibanja?« je pred intervencijo 6 vadečih odgovorilo z »da« in 5 z »ne«, po intervenciji pa se je razmerje spremenilo na 2 proti 8, v prid odgovoru »da«.

Test hoje (1600m)

V test hoje je bilo vključenih 19 merjencev. Med prvo in drugo (končno) meritvijo je preteklo obdobje 15 tednov, ko je potekala vadba dvakrat tedensko po eno uro.

Tabela 52: Kazalci splošne vzdržljivosti

Kategorija	pred vadbo		ob koncu vadbe	
	M	SD	M	SD
Čas hoje (min)	17,13	1,23	15,73	1,12
Frekvenca srčnega utripa	126,11	18,27	124,1	18,12

Tabela 54 prikazuje rezultate meritev pred in po končani vadbi. Čas hoje je za enako prehojeno razdaljo (1600 m) krajši, srčni utrip je pri enakem naporu prav tako nižji. Pred intervencijo so vadeči test hoje opravili v povprečju s časom 17,13 minute, po intervenciji pa je bil ta čas za 1,4 minute nižji in je znašal v povprečju 15,73 minute. S testom smo ugotovili napredek vadečih, saj so uspeli test opraviti hitreje.

Povprečna frekvenca srčnega utripa po hoji pri prvem opravljanju testa je znašala 126, 11 udarca na minuto, ob končnem merjenju pa je bil rezultat za 2,01 udarca nižji, kar znaša v povprečju 124,1 udarcev na minuto. S testom smo ugotovili, da so vadeči dosegli napredek v splošni vzdržljivosti, saj so večjo obremenitev premagali z nižjo frekvenco srčnega utripa.

Razprava

Intervencija, ki je potekala na fakulteti je bila prva takšne vrste, ki se je ukvarjala z družinami z nižjim socialno-ekonomskim statusom. V intervencijo je bil vključen majhen vzorec, zato je bilo delo usmerjeno v individualni pristop h vadečim. Poudarek je bil na kvalitativnemu delu. Namen usposobljenih vaditeljev je bil vadeče naučiti pravilne tehnike izvedb vaj, velik poudarek smo dali na kvaliteto izvedbe.

Pri analizi vprašalnika »z zdravjem povezan življenjski slog« (2008) pred intervencijo smo ugotovili, da je splošno zdravstveno stanje vadečih dobro. Lastno stopnjo sposobnosti spoprijemanja s stresom pa so ocenjevali kot zelo slabo (ocena 1,89 na lestvici od 1-5): Večina anketiranih je bila kadilcev, kar se tudi po intervenciji ni spremenilo. To se sklada tudi z rezultati študije (Buzeti idr. 2011), ki so zapisali: »pri obeh spolih je delež kadilcev večji v skupini prebivalcev s poklicno, z osnovno ali nižjo izobrazbo.« Prehranjevalne navade vadečih smo na podlagi rezultatov ocenili kot dobre, saj vadeči uživajo zadostno število obrokov dnevno, prav tako pa uživajo zadostno količino sadja in zelenjave. Ugotovili smo tudi da navade povezane z pitjem alkohola niso problematične. Rezultati se ne skladajo z ugotovitvami raziskave (Buzeti idr. 2011), ki kažejo da »Prebivalci z nižjim samo-ocenjenim materialnim položajem pogosteje uživajo kruh ter pšenični in koruzni zdrob, svinjino, drobovino, mesne izdelke in jajca, margarino, majonezo, svinjsko mast in ocvirke, sladkor, marmelado in sladko pecivo, od pijač pa čaj in kavo, sadne sirupe in alkoholne pijače (Gabrijelčič Blenkuš in sod.,2009).

Pri analizi gibanja smo ugotovili, da se v povprečju največje število dni gibajo z zmerno intenzivnostjo (v povprečju 3,5dni), (na primer: kolesarjenje po ravnini ali hitra hoja), najmanj pa visoko intenzivno (kot je na primer tek), 0,56 dni na teden. Rezultati količine gibanja se nekoliko razlikujejo od povprečja Slovencev, (Hlastan, idr., 2010), ki kažejo, da se največ posameznikov zmerno in tudi intenzivo giblje od 1 do 2 dni na teden.

Na podlagi pridobljenih rezultatov vprašalnika »z zdravjem povezan življenjski slog«(2008) smo ugotovili da je prišlo do manjših sprememb v življenjskem slogu udeležencev, do bistvenih razlik pa ni prišlo. Statistično manjšo spremembo smo opazili pri lastni oceni sposobnosti spoprijemanja s stresom, ki je iz prvotne ocene 1,89 narasla na vrednost 2,11. Prav tako se je pokazala statistično značilna razlika v subjektivni oceni lastnega zdravja (vrednost je iz 2,40 narasla na 2,60 na lestvici od 1-5). Pri gibanju je do statistično značilnih razlik prišlo pri načinu prevažanja na delovno mesto. Število dni, ko so vadeči na delovno mesto odšli s kolesom je naraslo iz povprečno 2 dni na 2,75 dni na teden. Število dni, ko so se na delovno mesto odpravili z rolerji pa iz 0 dni na teden na 1,75 dni tedensko.

Domnevamo, da do večjih statistično značilnih razlik ni prišlo, ker je bila intervencija prekratka. H temu je lahko pripomoglo tudi število udeležencev, ki je v celoti reševalo vprašalnik. Pridobili smo 11 vprašalnikov, ki so bili primerni za obdelavo. Morda je na rezultate vplivala tudi obsežnost vprašalnika, saj je vprašalnik zelo obsežen.

V diplomski nalogi smo želeli ugotoviti, ali 15 tedenska vodena vadba vpliva na spreminjanje življenjskega sloga neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom. Na podlagi rezultatov lahko hipotezo 1 potrdimo, saj smo zabeležili statistično značilne spremembe pri oceni lastnega zdravja in zmožnosti spopadanja s stresom in količini gibanja.

Hipotezo 2, (Vodena vadba vpliva na zmanjšanje pogostnosti nekaterih nezdravih oblik življenjskega sloga neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom) na podlagi rezultatov lahko ovržemo. Na podlagi rezultatov pridobljenih z vprašalnikom sklepamo, da do večjih sprememb pri nezdravih oblikah vedenja ni prišlo. Intervencija je bila najbolj usmerjena h promociji in vključevanju gibanja in ne toliko na druge nezdrave oblike vedenja. Vadeči so sicer opravljali določene individualne razgovore s psihologinjo, drugih aktivnosti ali vsebin (predavanje v zvezi s kajenjem, zdravo prehrano) pa na to temo ni bilo.

Drugi cilj naloge je bil ugotoviti ali 15 tedenska vodena vadba vpliva na raven splošne vzdržljivosti neaktivnih odraslih iz družin z nizkim socialno-ekonomskim statusom.

Pri testu vzdržljivosti (1600 metrov hoje) so rezultati pokazali napredek. Vadeči so bili pred intervencijo v večini neaktivni. V začetnih fazah vadbe smo opazili, da večina vadečih ne uspe neprekinjeno teči niti 5 minut, kar je bil pokazatelj slabe zmogljivosti krvožilnega sistema. Stanje se je iz tedna v teden izboljševalo. Vadeči so na koncu razdaljo (1600 m; test hoje) premagali v času, ki je v povprečju za 1 minuto in 24 sekund nižji kot na začetku. V povprečju jim je to uspelo z nižjo frekvenco srčnega utripa, za 2,01 udarca na minuto manj kot pred začetkom vadbe. Na podlagi teh rezultatov (Vodena vadba pozitivno vpliva na raven splošne vzdržljivosti) lahko hipotezo potrdimo.

V skupni razpravi lahko zapišem, da so bile naše ugotovitve pozitivne. Pri primerjavi življenjskega sloga vadečih z rezultati raziskave »Neenakosti v zdravju v Sloveniji« (Buzeti idr. 2011), smo ugotovili, da imajo vadeči boljše oblikovane navade pri prehranjevanju kot povprečni slovenec z nižjim socialno ekonomskim statusom. Kadilske navade se skladajo z rezultati raziskave (Buzeti idr. 2011). Pri gibanju pa imajo vadeči nekoliko višje povprečje dni z zmerno intenzivnim gibanjem, in nekoliko nižje povprečje dni z zelo intenzivnim gibanjem, kot so ugotovili za povprečje slovencev v raziskavi (Hlastan idr., 2010).

Ugotovili smo, da so vadeči v času intervencije izboljšali splošno vzdržljivost.

Sklep

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti kako intervencija vpliva na življenjski slog neaktivnih posameznikov z nižjim socialno-ekonomskim statusom in kako vpliva na raven splošne vzdržljivosti.

Izhajali smo iz predispozicije ki trdi da obstaja statistično značilna povezava med družinskimi prihodki, stopnjo telesne aktivnosti in zdravstvenim stanjem (Bull, Dombrowski, McCleary in Johnston, 2014).

Ugotovili smo, da je intervencija v manjši meri vplivala na življenjski slog posameznikov z NSES. Spremembe smo zabeležili pri stopnji zmožnosti spoprijemanja s stresom, lastni oceni zdravstvenega stanja in količini gibanja. Ni pa intervencija vplivala na spreminjanje rizičnih oblik vedenja kot sta kajenje in pitje alkohola. Podatke smo pridobili z rezultati vprašalnika »Z zdravjem povezan življenjski slog 2008«, ki je bil razvit za potrebe programa CINDI Slovenija (2008).

Pozitivno je intervencija vplivala na splošno vzdržljivost, ki se je pokazala z izmerjenim časom testa hoje na 1600 metrov in končno frekvenco srčnega utripa.

V intervencijo je bil vključen majhen vzorec posameznikov z nižjim socialno-ekonomskim statusom, zato ugotovitev ne moremo posplošiti na celotno populacijo. To je bila prva takšna intervencija, trajala je razmeroma dolgo časa. Rezultate vprašalnika primerne za obdelavo smo pridobili od 11 udeležencev, ki so vadbo obiskovali od začetka do konca.

V prihodnjih intervencijah bi bilo proces vadbe potrebno ponoviti, prav tako pa bi bilo potrebno izvesti testne meritve za preverjanje vzdržljivost po določenem času po intervenciji (6 mesecev). Povečati bi bilo potrebno tudi psihološki del intervencije, s katerim bi lahko dodatno vplivali na motivacijo in vidike zdravega življenjskega sloga vadečih, na katere se ta intervencija ni nanašala.

Literatura

Biddle, S. J. H., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity: determinants, well-being, and interventions*.

Biddle, S. J., & Mutrie, N. (2005). *Psychology of physical activity*. Champaign: Human Kinetics.

Bull, E.R., Dombrowski, S.U., McCleary, N., & Johnston, M. (2014). *Are interventions for low-income groups effective in changing healthy eating, physical activity and smoking behaviours? A systematic review and meta analysis*. BMJ Open. Pridobljeno iz: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/11/e006046#BIBL>

Buzeti T, Djomba J. K., Gabrijelčič M., Blenkuš, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H,..., Zver E. *Neenakosti v zdravju v Sloveniji*. (2011). Ministrstvo za zdravje in Svetovna zdravstvena organizacija

Cecić Erpič, S. (2015). Psihosocialni vidiki vadbe za zdravje: Gradivo za študente. Ljubljana: Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani.

Gabrijelčič Blenkuš M in sod. (2009) *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Hlastan Ribič, C., Djomba, J.K., Zaletel-Kragelj, L., Maučec Zakotnik, J. in Fras, Z. (2010). *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). *The transtheoretical model of health behavior change*. American Journal of Health Promotion, 12, 1, 38–48

Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fave, J. S. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 521–528.

Taylor C., Baranowski T., & Rohm Young D., (1998). Physical Activity Interventions in Low-Income, Ethnic Minority, and Populations with Disability. *American Journal of Preventive Medicine*, 15 84, 334-343.

Why don't people participate? (16.9.2015). *Everybody active*. Pridobljeno iz http://www.physicalactivitystrategy.ca/pdfs/Why_Dont_People_Participate.pdf