



**RAZISKAVE  
& RAZPRAVE**  
**RESEARCH & DISCUSSION**

RAZISKAVE in RAZPRAVE/**RESEARCH and DISCUSSION**

ISSN: 1855-4148

UDK: 3

**IZDAJATEL/Publisher**

Fakulteta za uporabne družbene študije  
Faculty of applied social studies

**ODGOVORNI UREDNIK/Editor-in-chief**

**Matevž Tomšič**

**POMOČNICA UREDNIKA/Managing Editor**

**Urša Šinkovec**

**UREDNIŠKI ODBOR/ Editorial Board**

Igor **BAHOVEC** – Univerza v Ljubljani

Suzana **ŽILIC FIŠER** – Univerza v Mariboru

Diana-Camelia **IANCU** – National School for Political Studies and Public Administration

Daniel **KLIMOVSKÝ** – Pavol Jozef Šafárik University in Košice

Susanne **KOLB** – University of Siegen

Krunoslav **NIKODEM** – Sveučilište v Zagrebu

Rajesh K. **PILLANIA** – Management Development Institute

Matej **MAKAROVIČ** – Fakulteta za uporabne družbene študije

Uroš **PINTERIČ** – Univerzitetno in raziskovalno središče Novo mesto

Janez **ŠUŠTERŠIČ** – Univerza na Primorskem

Beti **HOHLER** – Višje sodišče v Ljubljani

Tamara **BESEDNJAK** – recenzije/*reviews*

**ZALOŽNIŠKE INFORMACIJE**

Revija R&R izhaja v elektronski obliki trikrat na leto (februar, junij, oktober). Izdaja jo Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici; revija je brezplačno dostopna na: <http://www.fuds.si/si/dejavnosti/zaloznistvo/?v=raziskave-in-razprave>.

**Publishing Information**

Journal R&R is published in electronic form three times annually (February, June, October). Published by Faculty of Applied Social Studies in Nova Gorica and available free of charge at: <http://www.fuds.si/si/dejavnosti/zaloznistvo/?v=raziskave-in-razprave>.

**SMERNICE**

R&R je mednarodna elektronska znanstvena revija, namenjena sociološkim, humanističnim, ekonomskim, pravnim, upravnim, organizacijskim, politološkim, komunikološkim in drugim razpravam, ki dopušča popolno tematsko ter disciplinarno odprtost. R&R spodbuja tako teoretične kot tudi kvalitativna in kvantitativna empirična dognanja ter aplikativne prispevke. Uredništvo revije pozdravlja članke že uveljavljenih znanstvenikov kot tudi mladih perspektivnih avtorjev. Vsi članki, objavljeni v reviji, so dvostransko anonimno recenzirani.

Revija R&R si prizadeva za prepoznavanje inovativnih teoretičnih ali empiričnih idej, ki skušajo osvetliti nov ali drugačen zorni kot družboslovnih in humanističnih problematik.

**Aim & Scope**

R&R is international electronic scientific journal open to sociological, humanistic, economics, legal, administrative, management, political, communicative and other articles and debates with broad theoretical and disciplinary openness. R&R welcomes theoretical as well as quantitative and qualitative empirical and applicative contributions. R&R welcomes articles of established researches as well as young prospective authors. All articles published in R&R are double-blind pair reviewed.

Journal R&R strives for innovative theoretical and empirical articles, which are trying to explain some subject from different (innovative) point of view in the field of social sciences and humanities.

Revija izhaja ob podpori Agencije za  
raziskovalno dejavnost Republike Slovenije

ČLANKI SE REFERIRAJO V: COBISS

Indexed and abstracted in: COBISS

## Kazalo/Contents

### Članki/Articles

#### **Vrednote prebivalstva Republike Slovenije in možnosti za nadaljnjo modernizacijo slovenske družbe**

#### **Proces retradicionalizacije slovenske družbe kot dejavnik njene modernizacijske blokade**

*Values of the population of Republic of Slovenia and the potential for further modernisation of Slovenian society*

*The process of retraditionalisation of Slovenian society as an obstacle to its modernisation*

Urban Vehovar **3**

#### **Satisfactory of Health Care in the context of transformations of medical sector in Russian Federation**

Laissan Moucharyamova **41**

Irina Kuznetsova-Morenko

#### **Gibalna dejavnost in življenjski slog zaposlenih v Hitovi igralnici Park**

*Physical activity and lifestyles of Hit casino employees*

Suzana Mlinar **63**

Mateja Videmšek

Jože Štihec

Damir Karpljuk

# **Vrednote prebivalstva Republike Slovenije in možnosti za nadaljnjo modernizacijo slovenske družbe**

## **Proces retraditionalizacije slovenske družbe kot dejavnik njene modernizacijske blokade**

*Values of the population of Republic of Slovenia and the potential for further modernisation of Slovenian society*

*The process of retraditionalisation of Slovenian society as an obstacle to its modernisation*

**Urban Vehovar<sup>1</sup>**

### **Povzetek**

V članku so predstavljeni podatki, ki nakazujejo, da se slovenska družba postopoma retraditionalizira. Proces retraditionalizacije se je začel v drugi polovici tega desetletja. V skladu z Inglehartovo opredelitvijo osi tradicionalizma ter sekularizma, na drugi strani pa osi materialističnih ter postmaterialističnih vrednot, je za retraditionalizacijo slovenske družbe značilno zapiranje v sorodstvena omrežja (tradicionalizem) ter obravnava dela kot moralne kategorije, in ne kot kreativne dejavnosti (materializem). Najverjetneje predstavlja retraditionalizacija reakcijo prebivalstva na procese modernizacije oz. globalizacije. Prebivalstvo opaža, da vse težje vzdržuje pričakovano raven življenja, zato se v vse

---

<sup>1</sup> Dr. Urban Vehovar je docent, zaposlen na Univerzi na Primorskem, Pedagoški fakulteti Koper.

večjem obsegu naslanja na tiste vire in metode, ki so se kot zadovoljivi izkazali že v preteklosti, tj. na družinsko omrežje ter 'trdo' delo. V času krize ima naslanjanje na tradicionalno preživetveno strategijo svoje prednosti, vendar zavira procese nadaljnje modernizacije slovenske družbe in gospodarstva.

**Ključne besede:** modernizacija, globalizacija, socialni kapital, odnos do dela, religioznost, retradicionalizacija, blokada modernizacijskega procesa, slovenski tradicionalni poslovni model, slovenski tradicionalni preživetveni model, prehod med družbe inovativnosti in znanja

### **Abstract**

*In the article, some data revealing trends of gradual retraditionalisation of Slovenian society are presented. Process of retraditionalisation of Slovenian society started to unfold in the second part of the present decade. According to Inglehart's definition of the axis of traditionalism vs secularism, and the axis of materialist vs postmaterialist values, Slovenian retraditionalisation is characterised by the closure of individuals into networks of relatives (traditionalism), and by attitude towards work characterised by morals, as opposed to self-expression and creativity (materialism). Probably, retraditionalisation reflects the reaction of population to processes of modernisation i.e. globalisation. Population perceives that it is getting harder to upkeep the expected level of living, and, as a result, draws to a larger degree on sources and methods which proved as reliable sources of subsistence in the past, i.e. family network and 'hard' work. The reliance on traditional subsistence strategy has advantages, especially in the times of crisis, but ultimately it is problematic, since it hinders processes of social and economic modernisation.*

**Keywords:** *Modernisation, globalisation, social capital, attitude in regard to work, religiousness, retraditionalisation, Slovenian traditional business model, Slovenian traditional subsistence model, transition towards knowledge societies*

## **Uvod**

Eno od možnih izhodišč pri obravnavi premen vrednotnega sistema prebivalstva Republike Slovenije predstavlja proces modernizacije in obravnava tega procesa v navezavi na tiste dejavnike, ki opredeljujejo strukturno-institucionalno in vrednotno razsežje družbe.<sup>2</sup> Slovenija naj bi predstavljala 'zgodbo o uspehu', vsaj v kolikor govorimo o državah »Vzhodne Srednje Evrope« (Central Eastern Europe, CEE). Zastavlja pa se vprašanje, v kolikšni meri so vrednote Slovenk in Slovencev usklajene ali naklonjene procesom družbene in gospodarske modernizacije in kolikšen je modernizacijski potencial slovenske družbe, kot je pogojen v razmerju z vrednotami.

Ključen in dominanten proces, ki pogojuje in spodbuja procese družbene in gospodarske modernizacije, je ekonomska globalizacija. Temu procesu ni mogoče ubežati, obenem pa je po svoji naravi sorazmerno enostranski, usmerjen predvsem k doseganju visoke ravni ekonomske učinkovitosti. Na eni strani velja, da je ekonomska učinkovitost podprta s sklopom institucij, ki tvorijo strukturo podjetniškega in siceršnjega družbenega okolja, na drugi strani pa je vsakršna makroinstitucionalna ureditev

---

<sup>2</sup> Tukaj ločujem institucionalno dimenzijo, ki jo opredeljujem predvsem kot razsežje makro ravni, v smislu formalnih institucij kot tistih usmerjajočih dejavnikov, ki jih opredeljuje država v okvirih pravosodnega sistema, tj. zakonske in ostale regulative. Na drugi strani pa obravnavam vrednote kot neformalne institucije usmerjanja, ki zadevajo predvsem posameznike in skupine, torej učinkujejo mikro in mezzo ravni. V tem smislu lahko govorimo o t. i. 'path-dependence' kot specifičnem delovanjskem okviru, ki opredeljuje splošno sprejeta pravila delovanja, ki niso nujno ozaveščena, predstavljajo pa pomemben del vsakdanjih preživetvenih praks prebivalstva.

umeščena v kulturni milje (v tem okviru uporablja Polanyi pojem 'umeščenost' oz 'embeddedness', Sztompka pa pojem 'civilizacijska kompetenca'). Zato vrednote vsaj do neke mere pogojujejo ekonomsko učinkovitost v kontekstu modernizacije družbe oz. procesov globalizacije.

V skladu z Inglehartovo opredelitvijo imamo v svetu opraviti z več 'kulturnimi območji', ki se medsebojno razlikujejo glede na vrednotne sisteme (Inglehart, 1997; Inglehart 2000). Inglehart je opredelil dve razsežji, s pomočjo katerih lahko umestimo družbe v kulturni zemljevid sveta, razsežje 'tradicionalnih' vs 'sekularno-racionalnih' usmeritev in razsežje 'vrednot preživetja' vs 'vrednot samoizražanja'. Razsežje tradicionalno vs sekularno-racionalno označuje, na eni strani kontinuuma, relativna pomembnost religije, družinskih vezi, podrejanje oblasti, izogibanje političnim konfliktom in poudarek na konsenzu in obratno; na drugi strani kontinuuma ga označuje relativna negacija tradicionalnega. Adam in sodelavci sklepajo, da tvorijo sekularno-racionalne usmeritve boljši temelj za sprejemanje prožnejših in zapletenejših organizacijskih modelov in delovnih procesov, ki so značilni za visokorazvite družbe (Adam et al., 2005).

Eno od osrednjih značilnosti razsežja vrednot preživetja vs vrednot samoizražanja predstavlja nasprotje med materialističnimi in postmaterialističnimi vrednotami. Tudi tokrat velja, da je prehod od enega k drugemu razsežju pogojen z uspešnimi procesi modernizacije: Inglehart povezuje prehod od prvega k drugemu razsežju z uspešnim ekonomskim razvojem (Inglehart, 1997). Za družbe, ki izkazujejo visoko stopnjo postmaterialističnih vrednotnih usmeritev sta značilni visoka raven medosebnega zaupanja in toleranca do drugačnosti.

Na kratko, najrazvitejše družbe sveta naj bi dosegale najvišje vrednosti na razsežjih sekularno-racionalnega in samoizražanja oz. postmaterializma.

Vsaj do neke mere je temu tudi tako: najbolj sekularno-racionalne *in* postmaterialistične družbe so skandinavske družbe, oziroma – v skladu z opredelitvijo Ingleharta – evropske protestantske družbe (Inglehart, 2004). V grobem lahko rečemo, da predstavlja enega od predpogojev ekonomske razvitosti kompleks vrednot, za katerega sta značilni racionalnost *in*/ali postmaterializem, s tem da skandinavske družbe dosegajo relativen maksimum na obeh razsežjih. Zato tudi ne preseneča, da obstaja visoka stopnja korelacije med vrednotnimi usmeritvami in stopnjo ekonomskega razvoja (Adam et al., 2005).<sup>3</sup> Pri tem velja opozoriti tudi na dejstvo, da so skandinavske družbe izrazito solidarne, ne glede na premene socialne države, ki se odražajo v t. i. 'krizi socialne države' (cf. Trbanc, 1992; cf. Kristensen in Lilja, 2009). Navkljub pospešenim procesom globalizacije vztrajajo pri mehanizmih socialne solidarnosti in družbenih tveganj ne prelagajo na pleča družin in sorodstvenih omrežij. Torej se globalizacijski pritiski npr. na Danskem ne prevajajo v procese družbene retradicionalizacije, ki jo v primeru Nemčije omenja Beck (cf. Beck, 2001).

Adam in sodelavci ugotavljajo, da pripada Slovenija dvema kulturnima območjema, območju bivših komunističnih držav ter območju katoliške Evrope. Zaradi tega dosega zmerne ocene na obeh razsežjih, čeprav je na kontinuumu tradicionalnih vs. sekularno-racionalnih usmeritev oz. vrednot umeščena relativno zelo visoko (ibidem). Rus in Toš celo ocenjujeta, da je tovrstna umestitev oz. položaj Slovenije pravzaprav zelo ugoden, saj se uvrščamo blizu evropskih protestantskih dežel, Nemčije in Finske (Rus in Toš, 2005).<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Obenem velja tudi to, da obstaja visoka stopnja korelacije med kakovostjo institucionalne ureditve ter višino, stopnjo rasti in vzdržnostjo rasti bruto domačega proizvoda (*World Economic Outlook*, 2003).

<sup>4</sup> Finska brez dvoma predstavlja zgodbo o uspehu, vprašanje pa je, če lahko za zgodbi o uspehu označimo Grčijo ali Češko, ki sta prav tako uvrščeni najbližje Sloveniji. Glede na razmere v Grčiji bi lahko – ponovno – sklepali, da je Inglehartov teoretski konstrukt



Kakorkoli, mogoče se je strinjati z ugotovitvijo Adama in sodelavcev, da imamo v primeru vseh družb Vzhodne Srednje Evrope opraviti s 'kulturnim zaostankom' ('cultural lag', Ogburn), tj. z nesinhroniziranim razmerjem med novovzpostavljeno institucionalno strukturo in obstoječimi kulturnimi oz. vrednotnimi vzorci (cf. Adam et al., 2005). To seveda pomeni, da morajo obstajati kulturni predpogoji učinkovitega delovanja formalnega institucionalnega okvira, in da šele ti pogoji omogočajo relativno optimalne izkoristke (tudi kar zadeva gospodarski razvoj) novovzpostavljene institucionalne ureditve.

Vendar se, vsaj glede na nadvse ugodno umestitev Slovenije na Inglehartovem kulturnem zemljevidu sveta, zastavlja vprašanje, če je sklep o modernizacijski blokadi slovenske družbe sploh upravičen?! Je Inglehartov teoretski konstrukt potemtakem zgrešen? Jaklič, na primer, že več kot desetletje trdi, da Slovenija ne zmore prehoda med družbe inovativnosti in znanja (cf. Jaklič, 2009; cf. Jaklič in Hribernik, 2009), in da predstavlja 'tradicionalen slovenski poslovni model' tisti dejavnik, ki je privedel do razvojne blokade slovenskega gospodarstva (ibidem). Nadaljnja modernizacija Slovenije bo potemtakem mogoča le, če bo prišlo do zloma ali preoblikovanja obstoječega poslovnega oz. preživetvenega modela.

V pričujočem besedilu predstavljam tezo, da se slovenska družba dejansko sooča s specifičnimi procesi retradicionalizacije, ki jih oz. ga utrjuje zatečeni preživetveni model. Reakcija prebivalstva na modernizacijske procese je vsaj na prvi pogled paradoksalna, vodi namreč do retradicionalizacije, ki blokira procese družbene ter gospodarske modernizacije. Vendar je tudi razumljiva, glede na to, da globalizacijski procesi ogrožajo ali znižujejo njegovo preživetveno raven. Na tem mestu prehajam k obravnavi nekaterih vrednotnih usmeritev,

---

nezanesljiv, pretirano poenostavljen in potreben popravkov.

značilnih za Republiko Slovenijo, še pred tem pa bom na kratko povzel nekaj podatkov o gospodarskem razvoju v RS v zadnjem desetletju.

### **Gospodarski razvoj v Republiki Sloveniji, osnovni podatki**

Rezultati gospodarskega razvoja Republike Slovenije so izjemni. V obdobju med letoma 1993 in 2001 je Republika Slovenija dosegla drugo najvišjo povprečno stopnjo rasti med vsemi pokomunističnimi družbami, ki so 1. maja 2004 vstopile v Evropsko unijo (Šušteršič, 2004). Povprečna realna stopnja rasti v Sloveniji v tem obdobju je znašala 4,3 %, na Poljskem 4,8 %. Poleg tega je bila stopnja rasti v Sloveniji tudi zelo stabilna, ni prišlo do kakršnihkoli makroekonomskih neravnotežij. Trend rasti se je nadaljeval tudi v poznejšem obdobju; tako je leta 2005 realna gospodarska rast znašala 4,3 %, leta 2006 5,9 %, leta 2007 6,8 % in leta 2008 3,5 % (*Poročilo o razvoju 2009*, 2009).

Podatki Svetovne banke kažejo, da bruto domači dohodek na prebivalca, izražen v primerjalni kupni moči (GNI PPP), v RS že več kot desetletje neprekinjeno narašča. Leta 2000 je znašal 17.390 US\$ (*World Development Report 2002*, 2002), leta 2004 20.730 US\$ (*World Development Report 2006*, 2006), leta 2007 26.640 US\$ (*World Development Report 2009*, 2009) in leta 2008, glede na zadnje poročilo Svetovne banke, 26.910 US\$ (*World Development Report 2010*, 2010).<sup>5</sup> Te številke so pomenljive in kažejo na izrazit porast kupne moči prebivalstva.

---

<sup>5</sup> GNI (bruto nacionalni dohodek) predstavlja seštevek bruto domačega proizvoda ter neto prejemkov primarnega dohodka iz tujih virov. GNI na prebivalca je izračunan glede na število prebivalcev sredi danega leta. PPP oziroma primerjalna kupna moč izraža kupno moč mednarodnega dolarja v primerjavi s kupno močjo dolarja v ZDA (glede metodologije izračuna posameznih kazalcev cf. *World Development Report 2002*, 2002: 244).

Leta 2008 je dosegel bruto domači proizvod na prebivalca, izražen v primerjalni kupni moči, 92 % povprečja 25 članic EU-ja. Leta 1995 je znašal 74 %, leta 2000 80 %, leta 2005 87 %, leta 2006 88 % in leta 2007 89 %. Tudi tukaj se srečujemo z neprekinjeno rastjo (*Poročilo o razvoju 2009*, 2009).

Stopnja tveganja revščine v RS je upadala vse od leta 1997. Leta 1997 je pod pragom tveganja revščine živelo 14 % prebivalstva RS (Črnak-Meglič, 2005), leta 2000 13 %, leta 2005 12,1 %, leta 2006 11,7 % in leta 2007 11,5 % (*Poročilo o razvoju 2009*, 2009). Stopnja tveganja revščine v RS je ena od najnižjih med državami članicami EU-ja. Vse od konca devetdesetih let prejšnjega stoletja upada tudi Ginijev količnik, ki meri neenakost porazdelitve dohodka. Leta 2000 je znašal 24,7 %, leta 2005 24,1 %, leta 2006 23,8 % in leta 2007 23,3 % (ibidem). Ugodna je tudi porazdelitev oseb v dohodkovne razrede. Leta 1998 se je v nižji dohodkovni razred uvrstilo 14 % oseb, leta 2006 pa le še 11,8 % oseb; v spodnji srednji razred se je leta 1998 uvrstilo 54,1 % oseb, leta 2006 pa 53,1 % oseb; v zgornji srednji razred se je leta 1998 uvrstilo 26,9 % oseb, leta 2006 pa že 30,4 % oseb; v višji dohodkovni razred se je leta 1998 uvrstilo 5,1 % oseb, leta 2006 pa 4,7 % oseb (*Socialni razgledi 2008*, 2009). Izračuni Urada za makroekonomske analize in razvoj potemtakem kažejo, da postaja RS vse bolj družba srednjega dohodninskega razreda.

V zadnjih desetih letih upada tudi stopnja registrirane brezposelnosti. Leta 2000 je znašala 11,8 %, leta 2005 10,2 %, leta 2006 9,4 % in leta 2007 7,7 % (*Poročilo o razvoju 2009*, 2009). Stopnja registrirane brezposelnosti v RS je ena od najnižjih med državami članicami EU-ja (cf. Trbanc, 2005; 2007).

Šušteršič ugotavlja, da je splošna ekonomska, socialna in politična stabilnost Slovenije jasen rezultat gradualizma (ibidem). Z gradualizmom

je mišljen specifičen pristop k tranziciji, v nasprotju s t. i. 'big-bang' pristopom. Utemeljen je (bil) na zavezništvu, ali vsaj tihem konsenzu, med političnimi in managerskimi elitami ter delavstvom (cf. Feldmann, 2007; Šušteršič, 2009; Vehovar, 2009). Gradualizem ni dopuščal naglih reform, ki bi privedle do družbenih nemirov in posledične ustavitve reform. Reforme so bile izvedene v tistem obsegu, v katerem niso ogrožale delovnih mest ter osnovne blaginjske ravni večine prebivalstva.

Argumentov, ki govorijo v prid enemu ali drugemu pristopu je precej (Rojec et al., 2004). Eden od argumentov v prid gradualizmu je, da porazdeljuje stroške tranzicije, tj. povečano nezaposlenost in socialna tveganja skozi večje časovno obdobje. Poleg tega pa, ker so procesi institucionalnih sprememb nujno odvisni od prehojene zgodovinske poti (so 'path-dependent'), dovoljuje postopno prilagajanje ekonomskih akterjev na novo, tržno, gospodarstvo (ibidem). Mrak in soavtorji izpostavijo še nekaj dodatnih razlogov, ki so vplivali na odločitev za gradualizem. Prvič, endogen vir slovenske tranzicije, kajti slovenske politične elite – ki so se v določenem obsegu prekrivale s poslovnimi elitami zaradi narave prejšnjega političnega in ekonomskega sistema – so pričakovale, da bo prišlo do tranzicije. Z uvajanjem sprememb v predtranzicijskem obdobju so slovenske politično-poslovne elite vplivale na njihov prihodnji položaj v družbi in gospodarstvu (Mrak et al., 2004). Drugič, Slovenija je dosegla zelo visoko raven gospodarske razvitosti že v obdobju pred tranzicijo, radikalne reforme pa bi spodkopale pozitivne razvojne trende, ki so potekali v predhodnem obdobju. Tretjič, Slovenci so previdni, ko gre za gospodarske reforme, in vajeni tradicije izgradnje konsenza (ibidem). Ob tem je treba previdnost in izgrajevanje konsenza razumeti kot del politične kulture, ki je bila izgrajena v predhodnih desetletjih. V tem času so Slovenci prestali nekaj obsežnih reform, ki so bile uvedene zaradi relativne neučinkovitosti planske ekonomije. Končno pa je Slovenija prestala precejšen šok, ko je v procesu odcepljanja od

Jugoslavije izgubila jugoslovanske trge. Izguba teh trgov in nestabilen političen položaj v zgodnjem obdobju tranzicije sta prispevala k temu, da 'big-bang' prestop ni bil sprejet oz. uveljavljen (ibidem).

In kakšne so (domnevne) nevarnosti gradualizma? Rojec in soavtorji trdijo, da »prepočasen tempo prestrukturiranja slovenskega gospodarstva šibi njegovo izvozno konkurenčnost in sposobnost doseganja nadpovprečne dolgoročne ekonomske rasti« (Rojec et al., 2004: 477). Tudi Mrak in soavtorji navajajo, da ima gradualizem svoje slabe strani, saj je privedel do zastoja oz. pat položaja med interesnimi skupinami (delodajalci, delojemalci in političnimi elitami, op. U. V.), kar je privedlo do prelaganja ključnih odločitev in podoptimalnih kompromisov in zato tudi do zamude pri izvajanju nekaterih ključnih strukturnih reform (Mrak et al., 2004).

Dejansko se Slovenija v tem trenutku sočasno sooča z dvema procesoma, s procesom globalizacije in s potrebo po nadaljnjem razvoju in prehodu v tretjo razvojno fazo, med družbe inovativnosti in znanja. Na eni strani imamo opraviti s pritiski globalizacije, ki vplivajo na položaj in preživetvene možnosti slovenskih delojemalcev in delodajalcev, na drugi strani pa je slovenski bruto domači proizvod (BDP) na prebivalca veliko previsok, da bi omogočal tržno konkurenčnost, ki bi bila utemeljena na ceni končnega proizvoda ali produktivnosti domače delovne sile. Leta 2003 je slovenski BDP, izražen v primerjalni kupni moči (PPP), znašal 19.300 US\$ (Sala-I-Martin, 2004; Porter, 2004). V smislu statističnih podatkov znaša prag, ki označuje prehod v tretjo razvojno fazo, kjer se nahajajo inovativne in na znanju temelječe družbe, 17.000 US\$. Zato označuje Porter Slovenijo za 'overachieverja', za družbo z visokim BDP-jem na prebivalca, ki pa ni upravičen z realno stopnjo konkurenčnosti gospodarskega sistema in je srednjeročno nevzdržen (Porter, 2004).

Na kratko, ekonomski položaj Slovenije označujejo ali pa so ga označevali vse do začetka gospodarske krize v drugi polovici leta 2008: ugoden ali celo zelo ugoden ekonomski položaj, vsaj glede na višino BDP-ja in vzdržnost njegove rasti, relativno nizka stopnja brezposelnosti, nizka stopnja socialnih napetosti in politična stabilnost.

Obenem pa je treba opozoriti, da je Slovenija 'overachiever', da je družba, ki ne more izvesti razvojnega preboja. Domnevam, da se v RS soočamo z vrednostnim kompleksom, ki ne ustreza zahtevam, ki se pojavljajo na tretji razvojni stopnji oz. ne omogoča razvojnega preboja ali pa ga vsaj znatno zavira.

V nadaljevanju bom razpravljaj o odnosu prebivalstva RS do dela, o kolektivizmu in individualizmu ter socialnem kapitalu, o odnosu prebivalstva do drugačnih oz. različnih identitet ter o odnosu prebivalstva do religije kot o tistih dejavnikih, ki pričajo – ali bi lahko pričali – vrednostni retradicionalizaciji slovenske družbe.

### **Delo in delovna etika prebivalstva RS**

Pri obravnavi odnosa prebivalstva RS do dela lahko izhajamo iz Inglehartove razporeditve vrednot na kontinuumu med materialističnimi in postmaterialističnimi vrednotami. V skladu s to opredelitvijo naj bi bila v sodobnih visokorazvitih družbah »v ospredju svoboda posameznika, njegova potreba po samoregulaciji in pluralni družbi, ki mu omogoča svobodno izbiro življenjskih praks« (Rus in Toš, 2005: 22). Rus in Toš sklepata, da se procesi modernizacije na področju gospodarstva oz. dela kažejo »v manjšem poudarjanju storilnosti in manj instrumentalnem odnosu do dela ter v uveljavljanju smiselnega, samoizpolnitvenega dela,

ki omogoča ustrezno kakovost delovnega življenja» (ibidem).

Zadovoljstvo z delom je tesno povezano z ravni kakovosti življenja; “zadovoljstvo z delom je najmočnejši prediktor kakovosti življenja» (ibidem: 30). Na splošnejši ravni nam pregled podatkov raziskav *Slovensko javno mnenje*, ki so bile izvedene med letoma 1997 in 2007, pokaže na precejšen porast vrednosti kazalcev kakovosti življenja v Sloveniji. Tako je leta 1997 48,3 % anketirancev navajalo, da so zelo ali precej srečni (gre za seštevek vrednosti od 7 do 10, merjen na lestvici od 0 do 10), leta 2002 62,3 % in leta 2007 67,1 % (*Socialni razgledi 2008, 2009*). Da so zadovoljni z življenjem, jih je leta 1992 navedlo 26 %, leta 1999 pa 67 %. Da so samostojni oz. da nadzirajo svoja življenja, jih je leta 1992 navedlo 41 %, leta 1999 pa 63 % (Rus in Toš, 2005). Na osnovi navedenega je mogoče sklepati, da stopnja zadovoljstva z življenjem v Sloveniji narašča, potemtakem pa narašča tudi stopnja zadovoljstva z delom.<sup>6</sup> In kakšna je narava dela, ki naj bi mu bili Slovenke in Slovenci zavezani, in ali se je narave tega dela v zadnjem desetletju spremenila?

Podatki iz leta 1995 (*World Values Survey 1995*) kažejo, da so se Slovenke in Slovenci na lestvici, ki delo povezujejo z “moralo”, uvrstili zelo visoko, na 2. mesto, takoj za Avstrijo.<sup>7</sup> To naj bi bila slovenska posebnost, saj

---

<sup>6</sup> K temu naj dodam, da predstavlja navezanost Slovenk in Slovencev na delo in ponos, ki je povezan s tem, da naj bi bile oz. bili “pridni”, eno od ključnih določilnic (samo)reprezentacije naroda (v etničnem smislu, ne pa nacije) oz. nacionalne kolektivne reprezentacije, tj. kolektivne (samo)zavesti oz. narodnega značaja.

<sup>7</sup> Rus in Toš sta primerjala range uvrstitev Francije, V. Britanije, Nemčije, Avstrije, Italije, Nizozemske, Švedske, Finske, Irske, Poljske, Češke, Madžarske, Hrvaške in Slovenije. Tukaj gre za pozitivne opredelitve (na 5-stopenjski Lickertovi lestvici), ki odražajo stopnjo (ne)strinjanja s trditvijo, da je delo dolžnost do družbe (Rus in Toš, 2005: 23). Kot zanimivost naj navedem, da je Hrvaška dosegla 9. mesto med 14 družbami. Pomenljivo je, da se je Hrvaška pri odgovorih na vprašanje o pomenu zadovoljstva z delom uvrstila na 2. mesto, Slovenija pa na 11. Zdi se, da so postmaterialistične vrednote tiste, ki veliko bolj opredeljujejo odnos, ki ga imajo do dela Hrvatice in Hrvati kot pa Slovenke in Slovenci.

“moralni vidik prevladuje nad estetskim samo še v treh od 14 držav” (Rus in Toš, 2005: 33). Prav tako “je delo v Sloveniji nadpovprečno visoko vrednoteno glede na druge države, ki so vključene v analizo” (ibidem: 35). Obenem pa, v nasprotju s pravkar navedenim, Rusa in Toša preseneča, “da slovenski respondenti ne poudarjajo predvsem tistih lastnosti dela, ki pomenijo tradicionalno vrednotenje dela, ampak predvsem tiste, ki pomenijo osebni razvoj”. S tem so “bliže skandinavskim državam kot pa zahodnevropskim in vzhodnoevropskim” (ibidem).

Kar zadeva razvojne trende, naj bi bilo značilno, da v Sloveniji upada osrednji pomen dela, in sicer bolj kot v drugih državah. Podatki nakazujejo, da je pomen dela v Sloveniji v času od leta 1990 do leta 1999 upadel (z 73 % na 62 %), da ostaja pomen družine enako visok (82 %), da se povečuje pomen prijateljev (38/42 %), da se povečuje pomen prostega časa (28/33 %), da se zmanjšuje pomen politike (25/15 %) in vere (17/12 %). Trditev o upadajočem pomenu dela je tudi v skladu z Inglehartovo trditvijo, kot jo navajata Rus in Toš, “da v procesih *postmoderne* upada osrednji pomen dela in politike ter narašča pomen prostega časa in prijateljstva” (ibidem: 41).

Na podlagi gornjih navedb lahko sklepamo, da se v RS srečujemo z dvojnimi pomeni, ki ga prebivalstvo pripisuje delu. Na eni strani z opredelitvami, ki so izrazito materialistične (tukaj delo nastopa kot moralna kategorija), na drugi strani pa z upadanjem pomena dela, ki navaja k sklepu, da se krepi vrednotenje dela kot postmaterialistične vrednote, ki naj prispeva k osebni rasti.

Izsledki mednarodne raziskave kakovosti delovnega življenja kažejo, da je za postsocialistične države značilna nizka kakovost delovnega življenja. V



teh državah še vedno prevladuje tayloristična delitev dela, z linijskim vodenjem, majhnimi možnostmi napredovanja in hierarhično podrejenostjo zaposlenih. V nasprotju z njimi pa so za zahodna in azijska pojetja značilne posttayloristične oblike organizacije dela (Ishikawa, 2000, ki ga povzemata Rus in Toš, 2004). V zvezi z RS se zastavlja vprašanje, kateri deli prebivalstva sploh imajo možnosti, da delo pojmujejo v kontekstu postmaterializma, glede na visoko stopnjo intenzivnosti in ekstenzivnosti dela v večini podjetij (cf. Stanojević, 2005 in 2008; Jaklič, 2009), ki se s procesi globalizacije še zaostrojuje. Kaže namreč, da podjetja v RS vzdržujejo svojo konkurenčnost predvsem na podlagi intenzitete in ekstenzitetate dela, ne pa na podlagi visoke dodane vrednosti (cf. Jaklič, 2009; Stanojević in Vehovar, 2007; Stanojević, 2005 in 2008). S časom se intenziteta dela v RS tudi močno povečuje, kot kažejo rezultati raziskave *European Working Conditions Survey (Convergence and Divergence of Working Conditions in Europe 1990-2005)*, 2009). Ena od posledic rastoče intenzivnosti dela je, da delavstvo v RS oboleva najpogosteje od vsega delavstva v državah članicah EU-ja (ibidem).

Do sorodnih ugotovitev so prišli tudi raziskovalci, ki so preučevali ekonomsko in poslovno kulturo CEE družb. Kot navajata Tomšič in Rek, podatki *Evropske raziskave vrednot 1999/2000 /European Values Survey/* in raziskave *Barometer novih demokracij 1998 /New Democracies Barometer/* razkrivajo, da se tržni tip ekonomije sklada z zbirom vrednot, ki izvirajo iz kulture individualizma, ki se naslanja na zasebno lastnino, zasebno pobudo, tržno tekmovanje in zanašanje nase (Tomšič in Rek, 2006).<sup>8</sup> Tomšič in Rek povzemata izsledke raziskav Vadija in sodelavcev, ki ugotavljajo, da se v Estoniji pojavljajo polarizacije med individualizmom in kolektivismom, kot jih izražajo različne poklicne

---

<sup>8</sup> Ta kompleks vrednot se navezuje na temo individualizma/kolektivizma, ki bo natančneje obravnavana v nadaljevanju tega besedila.

skupine, skupine z različnim kulturno-etničnim izvorom in skupine, ki jih je proces tranzicije bolj ali manj prizadel (Vadi et al., 2002, povzeto po Tomšič in Rek, 2006). Pri zadnjih gre za razlike med zaposlenimi v industrijskih vejah, ki so se najbolje prilagodile spremenjenim razmeram, ki so posledica procesov globalizacije in splošne izpostavljenosti tržnim razmeram, ter tistih skupin, ki so v tem procesu izgubile.<sup>9</sup>

Vendar ne moremo govoriti le o vrednostnih usmeritvah, ki so posledica tržne izpostavljenosti. Podobne usmeritve najdemo tudi med managementom: Kooperman s sodelavci je ugotovil, da obstajajo pomembne razlike med severno oz. zahodno skupino držav in novimi članicami EU-ja. Za severno oz. zahodno skupino držav je značilna usmerjenost k dosežkom, močnejša usmeritev v prihodnost, višja raven samopotrjevanja, kolektivizem (v smislu identifikacije s podjetjem). Nasprotno pa so za nove članice značilne nizke ocene pri usmerjenosti k dosežkom, srednji management ceni upravno oz. administrativno sposobnost, avtorsko ravnanje, diplomatsko obnašanje, neparticipativno usmerjenost, proceduralno oz. birokratsko obnašanje ... (Kooperman et al., 1999, povzeto po Tomšič in Rek, 2006).

Te rezultate si lahko razložimo z razmerji med managerji in političnimi elitami, kot so bila vzpostavljena v kontekstu bivšega režima. Strog nadzor, strogo spoštovanje pravil in zatiranje iniciative in inoviranja spodkopavajo vrednote avtonomije (Tomšič in Rek, 2006). Vse to prispeva h krepitvi konzervativnih in hierarhičnih vrednot. Tomšič in Rek sklepata, da najdemo v novih članicah EU-ja določene sestavine 'prokapitalistične' mentalitete in obnašanja, obenem pa se v njihovi

---

<sup>9</sup> Isto velja za Slovenijo: Stanojević ugotavlja, da se odnos do spremenjenih tržnih razmer, v kontekstu tržne izpostavljenosti, razlikuje glede na industrijsko panogo, v kateri so (bili) zaposleni posamezni delavci. Pri tem so manualni delavci občutno bolj izpostavljeni tržnim pritiskom in procesom prestrukturiranja v gospodarstvu (Stanojević, 2005). Od tod tudi višje stopnje njihovih egalitarnih/avtoritarnih preferenc.

ekonomski in politični kulturi ohranjajo tudi nekatere značilnosti etatizma, paternalizma in avtoritarizma (ibidem). Do sklepa o avtoritarni usmerjenosti managementa v RS je prišel tudi Makarovič. Makarovič ugotavlja, da slovenske organizacije ne zagotavljajo pogojev za ustvarjanje in uporabo socialnega kapitala, kot razloge nezadostnosti pogojev rabe socialnega kapitala pa navaja njegovo pomanjkanje ter hierarhično naravo skupnosti (Makarovič, 2004).

Problem zgoraj nakazanih vrednostnih usmeritev je, ponovno, da so v izrazitem neskladju s potrebami in zahtevami, ki se pred delavstvo in management postavljajo na tretji razvojni stopnji, tj. v družbah inovativnosti in znanja.

### **Kolektivizem in individualizem ter raven socialnega kapitala v RS**

Pri obravnavi razmerja med kolektivnimi in individualističnimi oz. individualnimi vrednotnimi usmeritvami lahko izhajamo vsaj iz treh izhodišč. Prvič, obravnavamo lahko prisotnost socialnega kapitala. Ta obravnava se navezuje na obravnavo vpetosti posameznikov v socialna omrežja ter na obravnavo narave (tukaj govorimo o razliki med 'povezujočim' in 'premoščujočim' socialnim kapitalom)<sup>10</sup> in ravni teh omrežij. Drugič, obravnavamo lahko vrednotni kompleks, ki ga je Županov imenoval 'egalitarni sindrom'. In tretjič, obravnavamo lahko občutke kolektivne pripadnosti, kot so prisotni med prebivalstvom Slovenije ter odnos, ki ga vzpostavljajo do drugačnih oz. različnih kulturnih in etničnih skupnosti.

Iglič navaja, da sta tako generalizirano zaupanje kot kolektivna identiteta kazalca socialnega kapitala, in da je »Slovenija /.../ nizko na kazalcu

---

<sup>10</sup> Gre za razlikovanje med t. i. 'bonding' in 'bridging' socialnim kapitalom (cf. Putnam, 2000).

zaupanja in visoko na kazalcu kolektivne identitete (Iglič, 2004a: 161), in da sta generalizirano zaupanje in kolektivna identiteta oz. 'kolektiviziran socialni kapital' »kazalca socialnega kapitala na makro ravni« (ibidem). Pomenljiv je avtoričin razmislek, da se zdi, »da so države, ki želijo akumulirati socialni kapital pred dilemo, ali ga bodo razvijale s krepitvijo generaliziranega zaupanja ali pa kolektivne identitete« (ibidem).

Navedeno lahko navežemo na razlikovanje med kolektivističnimi in individualističnimi družbami. Za kolektivistične družbe je značilno, da poudarjajo pripadnost kolektivu, medtem ko individualistične družbe »v središče postavljajo posameznika kot nosilca avtonomne volje in univerzalne moralnosti, ki poudarja človekove pravice in enakost obravnave oziroma moralnih standardov ne glede na posameznikovo pripadnost« (ibidem).

Iglič domneva, da pomeni individualizacija večjo avtonomijo odnosov posameznikov pri gradnji socialnih omrežij«, na drugi strani pa generalizirano zaupanje omogoča, »da je ta proces odprt in ne omejen le na majhno število dolgotrajnih vezi, pri katerih zaupanje v druge opravičujejo številne pretekle interakcije« (ibidem).

Za Slovenijo je značilno, da je – glede na zahodnoevropske standarde – vključenost v delovna in organizacijska omrežja nizka, medtem ko je »vključenost v neformalna omrežja izredno visoka« (ibidem: 170). Torej je za Slovenijo značilna visoka stopnja kolektiviziranega oz. povezujočega socialnega kapitala. Obenem pa imamo v Sloveniji opraviti z dvojnostjo omrežij oz. za Slovenijo značilnim »prepadom med notranjim in zunanjim krogom socialnih omrežij«. Razlog te dvojnosti je, da se »/s/ociabilnostne vezi, ki se razvijajo v javni sferi, /.../ ne prenašajo v intimni krog omrežja in zasebno sfero, ki jo zasedajo dolgotrajne močne vezi« oz. so »/d/olgotrajnejše vezi med sodelavci, sosedi in širšimi

skupinami prijateljev razlog za zelo številčna prijateljstva v teh kontekstih, ki pa niso pripuščena v zasebno sfero« (ibidem). Drug razlog dvojnosti – in ta je tesno povezan s smotrom pričujočega besedila – je, »da je Slovenija najbrž v prehodu med skupinskim in individualističnim slogom sociabilnosti« (ibidem: 171). Za Slovenijo, Nizozemsko in Švico sta značilni visoko število osebnih prijateljev in visoka pogostost druženja med njimi, poleg tega pa tudi individualizirana osebna omrežja. Slednja so značilna za države, v katerih posamezniki prehajajo med večjim številom socialnih omrežij in so močnejše povezani le v nekaterih omrežjih ter imajo močne vezi le z nekaterimi njihovimi člani (ibidem).

Dodaten argument v prid domnevi, da je (bila) Slovenija na prehodu k individualističnemu slogu sociabilnosti, predstavljajo meritve, ki kažejo, da je raven posplošenega zaupanja v Sloveniji kontinuirano in naglo naraščala vsaj do leta 2003: leta 1995 je 16 % anketirancev izjavilo, da lahko večini ljudi zaupamo, medtem ko je bilo takšnih v letu 2000 22 %, leta 2003 pa (že) 28 %.<sup>11</sup>

Vendar rezultati *Evropske raziskave kakovosti življenja* iz let 2003 in 2007 kažejo, da je povprečna ocena Slovencev, ki na lestvici od 1 do 10 ocenjujejo stopnjo zaupanja v soljudi, v štirih letih padla s 5,4 na 5,2 (*Quality of Life in Europe, 2005; Second European Quality of Life Survey, 2009*). Ti podatki so presenetljivi, saj bi pričakovali, da bodo Slovenke in Slovenci prav v obdobju izjemne gospodarske rasti in rasti blaginje izrazili višjo stopnjo zaupanja v soljudi. Kaže, da statistično izražena blaginja prebivalstva RS potemtakem ne odpira v svet, temveč se prebivalstvo zapira v krvna omrežja.

Na dihotomnost zaupanja v soljudi na Slovenskem, na obstoj tako tradicionalističnih kot modernejših usmeritev, kažejo tudi analize

---

<sup>11</sup> Podatki so povzeti iz raziskav *World Values Survey* (Inglehart, 1997) ter *Slovensko javno mnenje*.

socialnih omrežij. Socialna omrežja na Slovenskem so družinocentrična in jih sestavlja le majhno število oseb, zato so podporno preobremenjena (cf. Hlebec in Kogovšek, 2003; *Socialni razgledi 2006*, 2006; *Socialni razgledi 2008*, 2009).<sup>12</sup> Pomenljiv je sklep Filipović in soavtoric, da »prostori skupnostnega zbiranja in sestankovanja tiho izginevajo, medtem pa družina in sorodstvena omrežja pridobivajo vse večjo vlogo« (Filipović et al., 2005: 227).

Na podlagi navedenega ne moremo sklepati, da se narava socialnih vezi v Sloveniji modernizira, oz. da imamo opraviti z nedvoumnimi dokazi o obstoju nastavkov, ki kažejo, da bo prišlo do prehoda od povezujočega k premoščujočemu socialnemu kapitalu oz. do rasti in še višjih ravni posplošenega zaupanja, ki so značilne za visokorazvite, racionalne in postmaterialistične družbe.

Poleg visokih ravni premoščujočega socialnega kapitala so za visokorazvite družbe značilne tudi visoke ravni zaupanja v institucionalno okolje države. Posplošeno zaupanje v soljudi in zaupanje v institucionalno okolje države hodita tukaj z roko v roki. Collier tako razpravlja o simultanosti »civic social capitala« in »government social capitala« (Collier, 1998). Znano je, da je ravni zaupanja v kontestativne organizacije, npr. v politične stranke ter Državni zbor, v RS izrazito nizka, kar je – ob hkratni nizki ravni premoščujočega socialnega kapitala – tudi sicer značilno za poznodemokratizirane družbe (cf. Kaase in Newton, 1999).

Na tem mestu lahko razpravo navežemo na odnos oz. ocene prebivalstva RS, ki zadevajo demokratičen okvir. Dejstvo je, da upada delež

---

<sup>12</sup> Zanimivo je, da se, kot ugotavljata Hlebec in Kogovšek, lokalna omrežja postopoma razkrajajo. Potemtakem se vse bolj utrjuje krvno sorodstvo na eni strani, na drugi strani pa postajajo vse močnejše - v smislu odtujenosti od volilnega telesa - politične elite (glede oddaljenosti političnih elit cf. Fink-Hafner, 1998).

prebivalstva, ki ocenjuje, da je stopnja demokratičnosti odločanja v RS visoka. Leta 1997 je 40,3 % prebivalstva ocenilo, da je demokratičnost odločanja v RS »danes dosti boljše« in »dosti boljše«, leta 2001 je bilo takšnih 27,2 % in leta 2007 le še 22,3 %, medtem ko je leta 2007 26,2 % prebivalstva ocenilo, da je demokratičnost odločanja »danes dosti slabša« ali »danes slabša«. Podobno velja za spoštovanje človekovih pravic (subjektivne ocene zadovoljstva z dogajanjem v širšem družbenem okolju povzemam v Tabeli 1).

Tabela 1: Subjektivne ocene zadovoljstva z dogajanjem v širšem družbenem okolju RS v letu 2007

	seštevek odgovorov »danes dosti boljše« in »danes boljše«	seštevek odgovorov »danes dosti slabše« in »danes slabše«
možnost izobraževanja	47,4	13,1
demokratičnost odločanja	22,3	26,2
spoštovanje človekovih pravic	23,2	28,9
kako živijo ljudje	19,1	46,4
zakonitost	11,1	30,4
vpliv stroke na vladne odločitve	10,5	34,5
imeti in preživljati otroke	12,8	50,9
možnost dobiti zaposlitev	6,4	64,9
možnost dobiti stanovanje	10,2	71,4

Vir: *Socialni razgledi 2008, 2009*: 67 (podatki so povzeti po raziskavi *Slovensko javno mnenje*).

Sicer se seštevki odgovorov na vprašanja, »kako živijo ljudje«, »imeti in preživljati otroke«, »možnost dobiti zaposlitev« ter »možnost dobiti stanovanje«, sčasoma povečujejo. Obenem pa je treba opozoriti na očitna razhajanja med zgoraj navedenimi podatki, ki zadevajo visoko kupno moč prebivalstva, nizko stopnjo revščine in nezaposlenosti ter subjektivnimi ocenami in izrazi zadovoljstva z dogajanjem v družbenem prostoru. Iz gornje tabele lahko razberemo, da prevladujoč delež prebivalstva ocenjuje, da živijo danes ljudje slabše ali dosti slabše, in da je veliko težje preživljati otroke ter dobiti službo. To je svojevrsten paradoks (nanj opozarjajo že avtorji *Socialnih razgledov 2006*).

Ta paradoks si lahko poskušamo razložiti s tem, da se prebivalstvo odziva na spremenjene pogoje preživetja v RS veliko bolj občutljivo oz. v nasprotju s statistiko, ki je, vsaj v površnem branju, izrazito ugodna. Z drugimi besedami, prebivalstvo opaža, kakšne so njegove dejanske preživetvene možnosti in se na subjektivni ravni nanje tudi odziva. Kaže pa, da ocenjuje, da se njegove preživetvene možnosti poslabšujejo.

Opazni so tudi premiki na ravni prostorske ter kolektivne pripadnosti. Tukaj lahko omenimo spremembe, ki zadevajo prostorsko identifikacijo in spremembe v odnosu do drugačnih oz. različnih identitet.

Mlinar in Štebe ugotavljata, da »z vidika dejanske mobilnosti prebivalcev Slovenije in njihove prostorske identifikacije še ne moremo govoriti o (visoki) vključenosti v globalno družbo« (Mlinar in Štebe, 2004: 47). Podatki raziskav *Slovensko javno mnenje* pokažejo, da je bilo leta 1997 42 % vprašancev pripravljenih na preselitev v drug kraj ali mesto v isti regiji, leta 2002 pa 60 %, v drugo regijo se je bilo leta 1997 pripravljeno preseliti 31 %, leta 2002 pa 51 %, v drugo evropsko državo 18 % (1997) in 32 % (2002) in izven Evrope 14 % (1997) in 22 % (2002).



Vsekakor je v Sloveniji opaziti, da upada delež tistih, ki so proti odpiranju in sproščanju globalizacijskih tokov. Vztrajno upada delež tistih vprašancev, ki navajajo, da zavzemajo priseljenci delovna mesta ljudi, ki so rojeni v Sloveniji (ibidem). Zanimivo je tudi to, da so protagonisti odpiranja v svet na lokalni in regionalni ravni manj povezani s svojo skupnostjo, obenem pa to ne pomeni, da so v njej manj angažirani (ibidem).

Avtorji *Poročila o človekovem razvoju* ugotavljajo, da je za Slovenijo »značilna visoka stopnja etnocentrizma in ksenofobije« (*Poročilo o človekovem razvoju*, 2001: 65). Ugotavljajo pa tudi, da ta stopnja po letu 1998 upada; podatki raziskav *Slovensko javno mnenje* kažejo, da upada delež vprašancev, ki ne želijo imeti za sosede priseljencev oz. tujih delavcev. Leta 1992 je bilo takšnih 40 %, leta 2002 pa 23 %. Upadel je tudi delež tistih, ki ne želijo sosedov Muslimanov (1992: 38 %; 2002: 26 %) ali Judov (1992: 37 %; 2002: 22 %). Podatki iz *Evropske raziskave vrednot 1999/2000* kažejo, da je znašal delež vprašancev, ki za sosede niso želeli priseljencev oz. tujih delavcev, v primeru Slovenije 16 % in Hrvaške 22 %. Kar zadeva Muslimane, so deleži znašali 23 % in 26 %, kar zadeva Rome, 37 % in 39 % in kar zadeva Jude, 17 % in 18 %. Na podlagi navedenega je razvidno, da imamo v Sloveniji opravka z nižjo ravnijsko etnične distance, ki pa ni izjemna. Ko primerjamo podatke za Slovenijo s podatki, ki se nanašajo na visokorazvite članice EU-ja, lahko ugotovimo, da je etnična distanca v teh družbah veliko nižja oz. da izražajo veliko manjšo stopnjo zavračanja vseh navedenih etničnih skupin.<sup>13</sup> Nasploh velja, da se v bivših socialističnih državah srečujemo z večjimi stopnjami etnične distance kot pa v visokorazvitih družbah.

---

<sup>13</sup> Pričakujemo lahko, da se bo ta distanca povečala v odvisnosti od dolžine in poglobljenosti gospodarske krize.

Hafner-Fink ugotavlja, da je večja stopnja etnične distance v novih nacionalnih državah razumljiva, glede na to, da imamo v tovrstnih primerih opraviti s procesi oblikovanja novih nacionalnih držav, ki vključujejo »razločevanje med *državljeni* in '*nedržavljeni*', kar je pomembno z vidika identitete in (državljanskih) pravic prizadetih« (Hafner-Fink, 2004: 77). K temu dodajam še dve Hafner-Finkovi ugotovitvi: prvič, »vidik pripadnosti (moderni) nacionalni državi (nacionalna identiteta) še zmeraj ostaja osrednji vidik pripadnosti v povezavi s pojmom državljanstva, vendar pa hkrati že prihaja do razločevanja med nacionalno identiteto in državljanstvom«, in drugič, da se začneja koncept državljanstva »uporabljati na več ravneh – 'podnacionalni' ravni, nacionalni ravni, 'nacionalni' ravni, pa tudi kot kombinacija različnih ravni« (ibidem).

Na splošno velja, da se z oddaljevanjem od nastanka nacionalne države (1991) zmanjšuje etnična distanca oz. ksenofobija, poleg tega pa se v Sloveniji uveljavlja tudi nov »koncept državljanstva, ki se osvobaja načel etničnega razmejevanja, izključevanja in lojalnosti neki (nacionalni, etnični... ) skupnosti« (ibidem).

## **Religioznost prebivalstva RS**

Rus in Toš ugotavljata, da »/i/zsledki raziskovanja v prvem desetletnem obdobju (1968–1978) očitno kažejo slabitev položaja religije – in torej sekularizacijske težnje, ki pa jim v naslednjem obdobju (1978-1988) sledi oživljanje religioznosti in cerkvenosti« (Rus in Toš, 2005: 182).<sup>14</sup> Te težnje se kažejo tudi v naslednjem obdobju (1988–2003) (ibidem). Podatki raziskav *Slovensko javno mnenje* kažejo, da je delež prebivalcev Slovenije od leta 1968, ko je bilo izvedeno prvo merjenje, upadal, od leta 1978 do

---

<sup>14</sup> Z desetletnimi obdobji so mišljene raziskave *Slovensko javno mnenje*.

leta 1998 naraščal, leta 2003 pa ponovno upadel (1968: 68 %; 1978: 45 %; 1998: 65 % in leta 2003: 51 %). Rezultati tudi kažejo, da upada delež rednih obiskovalcev cerkvenih obredov: leta 1992 jih je bilo 23 %, leta 1995 22 % in leta 1999 17 %. Obenem narašča delež priložnostnih obiskovalcev verskih obredov: leta 1992 jih je bilo 34 %, leta 1995 35 % in leta 1999 37 %. Zanimiva je primerjava deležev povsem in delno religioznih ter nereligioznih. Leta 1999 se je v Sloveniji za povsem in delno religiozne opredelilo 27 % vprašancev in za povsem ali delno nereligiozne 61 % vprašancev. Podobno velja za opredelitve mladih. Tako Uletova ugotavlja, da se leta 2000 več mladih deklarira za vernike, vendar »gre za bolj ohlapne vernike«, delež rednih obiskovalcev verskih obredov namreč upada in narašča delež občasnih obiskovalcev (Ule, 2002: 59). Poleg tega med mladino v Sloveniji »raste potreba po individualnih duhovnih praksah, ne pa po uradni religiji« (ibidem).<sup>15</sup>

Rus in Toš ocenjujeta, da je v CEE družbah obstajalo prepričanje, da se bo z uveljavitvijo človekovih pravic in z odstranitvijo ovir, ki so bile postavljene pred cerkve, cerkev ponovno vzpostavila kot pomembna institucija. Vendar je mogoče to domnevo le delno potrditi. Na Slovaškem in Hrvaškem se je »religijska zavest močno okrepila, cerkev je pridobila na legitimiteti. Češka in Slovenija pa sta dokaz za nasprotno, kljub razlikam v avtoritarnih praksah obeh bivših režimov. Religioznost se ni razširila, cerkev ni pridobila na legitimiteti (Rus in Toš, 2005: 267). Rezultati raziskav religioznosti v Sloveniji kažejo, da imamo v 90. letih opraviti zgolj z nadaljevanjem trendov, ki jih je bilo zaznati že v 80. letih.

---

<sup>15</sup> Zanimivo je, da Smrke ugotavlja, da so slovenski ateisti bolj srečni od slovenskih teistov, in da so mladost, višja izobrazba, slojevska pripadnost in višji dohodek pomembni dejavniki srečnosti (Smrke, 2004). Tukaj naj navedem tudi Bernikovo ugotovitev, da so Slovenci vse bolj srečni (intenzivnost občutkov sreče narašča od leta 1998), da je primerjalno visoka intenzivnost občutkov sreče v Sloveniji presenetljiva z vidika predstav o slovenskem narodnem značaju, in da se Slovenija po povprečni intenzivnosti občutkov sreče približuje ali celo prehitava podobno razvite države "stare" Evrope (Bernik, 2004).

Ne velja pa, da bi z legalizacijo cerkve ter s povečevanjem njene materialne in politične moči naraščala njen družbeni ugled in legitimnost. Položaj cerkve in duhovnikov na lestvicah zaupanja je namreč nizek, podoben položaju političnih strank in parlamenta, ki je zelo nizek (Rus in Toš, *ibidem*).

Na podlagi zbranih podatkov sta Rus in Toš prišla do sklepa, da v Sloveniji poteka proces sekularizacije, ki se kaže v zmanjševanju deleža cerkveno vernih. Zato je mogoče Slovenijo uvrstiti med bolj sekularizirane države, nikakor pa ne med tradicionalne katoliške države, kot je npr. Hrvaška (*ibidem*). Zanimivo je, da je raziskava vrednot iz sredine 80. let pokazala, da je bila cerkvena religioznost med prebivalci Slovenije v tistem času izrazitejša, danes pa se Slovenija in Hrvaška tukaj izrazito razlikujeta. Na Hrvaškem je katoliška religioznost postala pomemben dejavnik etnične identifikacije, medtem ko v Sloveniji »religijska identifikacija ni nadomestila etnične oz. nacionalne« (Rus in Toš, 2005: 269).<sup>16</sup> Poleg tega pa Rus in Toš navajata, da »/r/aziskave jasno kažejo, da postavljanje cerkve in duhovnikov v politični prostor, tako kot v Evropi na sploh, tudi v Sloveniji ljudje izrecno in odločno odklanjajo« (*ibidem*).<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> To ugotovitev bi lahko navezali tudi na razlikovanje med državljanstvom kot formalno-pravno kategorijo in državljanstvom kot etnično kategorijo: v Sloveniji imamo opraviti z vse več nastavki za prvo.

<sup>17</sup> Rus in Toš ne ločita cerkvene pripadnosti od pripadnosti rimokatoliški cerkvi (RKC), ki bi bila v okviru tovrstne obravnava nujna. Na sploh je obravnava RKC-ja v Sloveniji obremenjena s številnimi predsodki in z obojestranskim nezaupanjem, ki je pogosto na robu zdrsa – ali pa se je zdrs že udejanja – v kontekst kulturnega boja oz. kulturkampfa. To so bolj ali manj latentne usedline slovenske zgodovine, katerih korenine segajo v drugo polovico 19. stoletja.

## **Sklep – retraditionalizacija slovenske družbe kot odziv na pritiske procesov modernizacije**

Kakšen je torej odgovor na vprašanje, kakšen je razvojno-modernizacijski potencial slovenske družbe glede na predstavljen zbir vrednot? Je Slovenija civilizacijsko kompetentna? Premore vrednostni temelj, ki naj olajša prehod gospodarstva na tretjo razvojno stopnjo?

Kar zadeva delo, delovno etiko ter ekonomsko in poslovno kulturo, imamo v Sloveniji opraviti s protislovnimi procesi. Na eni strani se spreminja odnos Slovencev do dela, ki je bil doslej deklarativno moralen.<sup>18</sup> Zamenjuje ga, ali vsaj dopolnjuje, poudarjanje tistih lastnosti dela, ki izpostavljajo pomen osebnega razvoja. Ti poudarki so bližje pomenom, ki ga dajejo delu v visokorazvitih družbah. Na drugi strani pa je problematičen slovenski management, ki je 'taylorističen'. Na splošno so za management novih članic EU-ja značilne nizke ocene pri usmerjenosti k dosežkom, srednji management ceni upravno oz. administrativno sposobnost, avtorsko ravnanje, diplomatsko obnašanje, neparticipativno usmerjenost, proceduralno oz. birokratsko obnašanje; slovenski management pri tem ne predstavlja izjeme.

Vprašanje je, kakšni so učinki izrazitega intenziviranja in ekstenziviranja dela, s katerim je management v dogovoru z delavstvom v drugi polovici tega desetletja vzdrževal globalno konkurenčnost gospodarstva RS. Z razvojnega vidika so bili prej kot ne zaviralni, ker še zmeraj podpirajo – ali so podpirali – mišljenje, da je tisto delo, ki je smiselno in moralno upravičeno, zgolj 'trdo' delo, ne pa delo, ki je utemeljeno na izobrazbi ter kreativnosti (cf. Jaklič, 2009). Dela na Slovenskem potemtakem ne moremo uvrstiti v postmaterialističen zbir vrednot. Inglehartova shema na Slovenskem tukaj odpove oz. se zastavlja vprašanje, od kod tolikšna

---

<sup>18</sup> V sklopu 'kolektivne (samo)reprezentacije' velja ideološka maksima, da s(m)o Slovenke in Slovenci delavni.

bližina RS ter protestantskih družb na Inglehartovem kulturnem zemljevidu sveta.

Kar zadeva socialni kapital, imamo v Sloveniji opraviti z visoko stopnjo kolektiviziranega oz. povezujočega socialnega kapitala. Na drugi strani pa lahko domnevamo, da je Slovenija v prehodu od skupinskih k individualističnim oblikam sociabilnosti, ali pa je bila v prehodu vse do druge polovice tega desetletja. Raven posplošenega zaupanja je naglo naraščala vse do leta 2003 (od 16 % v letu 1995 na 28 % v letu 2003), novejši podatki pa kažejo, da je raven socialnega kapitala v drugi polovici desetletja celo malce upadla. Predvidevamo lahko, da se je narava socialnih vezi prebivalstva RS vse do druge polovice desetletja dejansko modernizirala, potemtakem smo imeli opraviti z nastavki, ki so nakazovali, da bo prišlo do prehoda od povezujočega k premoščujočemu socialnemu kapitalu oz. do rasti in višjih ravni posplošenega zaupanja, kot so značilne za visokorazvite, racionalne in postmaterialistične družbe. Vendar se to ni zgodilo. Analize Hajdeje Igljč ter Maše Filipovič s sodelavkami kažejo, da je zasebni oz. notranji krog socialnih omrežij v premoči v razmerju do zunanjega oz. javnega kroga omrežij. Socialna omrežja so družinocentrična, sestavlja jih majhno število ljudi, zato so preobremenjena, obenem pa družina in sorodstvena omrežja pridobivajo vse večjo vlogo. Slovenska družba se potemtakem kolektivizira, a na specifični ravni, ta kolektivizacija je usmerjena k družini in sorodstvu. Upravičen je sklep, da gre za specifičen odziv prebivalstva na modernizacijske oz. globalizacijske pritiske. Prebivalstvo se v vzdušju negotovosti zanaša predvsem na najožji sorodstveni krog, ki predstavlja blažilec preživetvene negotovosti in tveganj. V kontekstu Inglehartove sheme se srečujemo s specifično obliko retradicionalizacije, ki daje vse večji pomen specifični obliki skupnosti, skupnosti krvnega sorodstva.

Z vidika dejanske mobilnosti prebivalcev Slovenije in njihove prostorske identifikacije ne moremo govoriti o (visoki) vključenosti v globalno družbo. Na drugi strani pa je v Sloveniji opaziti, da upada delež tistih, ki so proti odpiranju in sproščanju globalizacijskih tokov. Na splošno velja, da se z oddaljevanjem od nastanka nacionalne države (1991) zmanjšuje etnična distanca oz. ksenofobija, poleg tega pa se v Sloveniji uveljavlja nov koncept državljanstva, ki se ločuje od načel etničnega razmejevanja, izključevanja in lojalnosti partikularnim skupnostim. Prehajamo torej k modernemu razumevanju državljanstva, ki je utemeljeno na formalno-pravnem in ne na etničnem načelu, prehajamo od naroda k naciji. Vendar moramo pri tem upoštevati, da je prebivalstvo RS, v primerjavi s prebivalstvom visokorazvitih družb, sorazmerno ksenofobno. V času gospodarske krize, tako domnevam, se je ksenofobnost etničnih Slovencev in Slovenk najverjetneje okrepila. V skladu s tovrstnim razumevanjem je prostorska mobilnost upravičena, a le v kolikor so prostorsko mobilni 'turisti' (Bauman), ne pa 'vagabundi'.

Nenazadnje pa, kar zadeva odnos Slovencev in Slovenk do cerkve in religioznosti, lahko Slovenijo uvrstimo med sekularizirane države. Obiskovanje cerkvenih obredov povečini predstavlja le ritual, ki odraža zavezanost verski – ali družinsko-sorodstveni – skupnosti.

Zgoraj navedeno se v precejšnji meri sklada z operacionalizacijo vrednotnih orientacij prebivalstva RS, ki jo je izvedla Iglič (Iglič, 2004b). Ugotovila je, da se v Sloveniji oblikujejo štiri vrednotne usmeritve, in sicer tradicionalizem, materializem, egoistični in solidarni individualizem. Za tradicionalizem sta značilni ubogljivost in vernost, na račun samostojnosti in odgovornosti, za egoistični individualizem je značilna samostojnost, na račun nesebičnosti, za materializem sta značilni varčnost in trdo delo, na račun strpnosti in spoštovanja, za solidaren individualizem pa odločnost in domišljija, na račun lepega vedenja in

varčnosti. Iglíč sklepa, da imamo v Sloveniji, v primerjavi z drugimi evropskimi državami, opraviti z močno prisotnim egoističnim individualizmom, s pomanjkanjem solidarnega individualizma in s tradicionalno usmerjenostjo, v sklopu katere se vernost povezuje z ubogljivostjo (ibidem).<sup>19</sup> Prvi vrednotni element pobezuje z dediščino privatiziranega socialnega življenja iz obdobja socializma, drugega pa s katolicizmom. Oboje je Inglehart tudi izpostavil v svoji študiji (ibidem).

Naj spomnim, da je Inglehart opredelil dve razsežji, s pomočjo katerih lahko umestimo družbe v kulturni zemljevid sveta, razsežje 'tradicionalnih' vs 'sekularno-racionalnih' usmeritev in razsežje 'vrednot preživetja' vs 'vrednot samoizražanja'. Slovenija se na razsežju tradicionalno-sekularno uvršča relativno visoko, na razsežju materialistično-postmaterialistično pa je nekje na sredini med obema poloma. Vsaj za egoizem lahko predpostavimo, da se prekriva z materialističnim polom Inglehartovega koordinatnega sistema, na ravni psihološke strukture pa z nekaterimi predpostavkami slovenskega narodnega značaja.<sup>20</sup>

Predstavljeni podatki kažejo, da se je Slovenija v prvi polovici tega desetletja znašla na vrednotnem križišču, da pa je v drugi polovici desetletja prišlo do preobrata, ki je privedel do specifične retradicionalizacije slovenske družbe. Ta preobrat se je izvršil navkljub izjemni rasti kupne moči prebivalstva. Zanj sta značilni pozasebljenje, ki

---

<sup>19</sup>Do podobne razvrstitve je prišla tudi Uletova v sklopu analize vrednot mladih Slovencev in Slovencev (Ule, 2002).

<sup>20</sup>Na tem mestu ne bom poskušal z interpretacijo pravkar navedenih podatkov, to je stvar prihodnjih raziskav in analiz. Vsekakor pa bi bila zanimiva primerjava značilnosti psihološke strukture Slovencev in Slovencev (gre za t. i. 'narodni značaj'), umestitev v Inglehartov koordinatni sistem ter opredelitve vrednotnih usmeritev, kot jih je opredelila Iglíč. Z slovenski narodni značaj naj bi bile namreč značilne vsaj naslednje usmeritve: materializem, konservativizem in delavnost, na ravni psiholoških značilnosti pa močno poudarjena introvertnost in psihotičizem, ki se iztekata v avtodestruktivnost.



se odreka skupnosti na račun družine in krvnega sorodstva, krepitev avtoritarnih nagnjenj, ki jo spremlja nezaupanje v formalno institucionalno strukturo države, ter sorazmerno nizka raven tolerance do drugačnosti, ki vključuje tudi zavračanje kreativnosti. Vse kaže, da se v RS ravno v tem trenutku utrjuje sklop vrednostnih usmeritev, ki so bližje tradicionalizmu in materializmu. Sekularizem in postmaterializem v tem trenutku nista oportuna.

Na podlagi vsega navedenega sklepam, da se je proces globalizacije, kot proces modernizacije *par excellence*, na Slovenskem izšel v svoje nasprotje, v specifično družbeno retradicionalizacijo. Retradicionalizacija je zgolj začasna, zaskrbljuje pa, da prispeva k blokadi procesov, ki bi naj privedli do prehoda slovenske družbe med družbe inovativnosti in znanja.

### **Razprava – slovenski tradicionalni preživetveni model kot ključni dejavnik procesa družbene retradicionalizacije**

Proces retradicionalizacije se ne razvija v praznem prostoru, temveč ima svoje korenine in logiko. Njegove korenine segajo najmanj 250 let v preteklost. Proces retradicionalizacije je ukoreninjen v 'tradicionalnem slovenskem poslovnem modelu' (Jaklič). Bistvena inovacija poslovnega oz. preživetvenega modela se sicer izvrši v času po 2. svetovni vojni, ko je bil nadgrajen in utrjen v procesu tvorbe specifičnega zavezništva med političnimi in gospodarskimi elitami ter podrejeno populacijo, s spremljajočo izgradnjo mehanizmov države blaginje. Vendar premene političnega in gospodarskega režima ne pomenijo ali niso spremenile skorajda ničesar. V času od leta 1991 do danes se slovenski tradicionalni preživetveni model zgolj preoblikuje. Kot spodbujevalec celotnega podviga, ki na eni strani vzpostavlja privilegije politične in gospodarske elite, na drugi strani pa krepi zasebniške strukture prebivalstva, ki ni neposredno povezano z obema prevladujočima elitama, deluje, ali je

delovala, rastoča blaginja (cf. Vehovar, 2009).

Za slovenski preživetveni model je značilno trajno črpanje iz več kot enega preživetvenega vira. To samo po sebi ni slabo, saj lahko tovrsten preživetveni vzorec v času krize pripomore k temu, da večina prebivalstva stisko prebrodi brez večjih težav (cf. Jaklič in Razgoršek, 2002), obenem pa bistveno olajša preživetveno breme, ki ga v času krize nosijo nezaposleni, njihova družinska omrežja ter lokalne skupnosti. S tem lahko razložimo relativno visoko raven socialnega miru v prvi polovici devetdesetih let, po izgubi tradicionalnih jugoslovanskih trgov. Isto vlogo igra tudi danes, tj. v obdobju globalne gospodarske krize.

Za slovenski tradicionalni poslovni oziroma preživetveni model je značilno črpanje iz štirih preživetvenih virov: prvič iz naslova uradne ekonomije, drugič iz naslova sive ekonomije, tretjič iz naslova socialne države z njenimi transferji in storitvami in četrtič iz naslova vzajemne pomoči v okviru družine (Jaklič et al., 2009; Jaklič in Hribernik, 2009; Jaklič, 2009). Zaposlitve v okviru uradne ekonomije in od tod izhajajoči dohodki predstavljajo tisti vir, ki pogojuje posameznikovo preživetje kot tudi preživetje njegovega najožjega sorodstva, poleg tega pa dodaten 'sivi' zaslužek omogoča obstoj (pre)nizkih mezd v okviru uradne ekonomije (ibidem). Tretjič, prebivalstvo RS je deležno ugodnosti, ki se nanašajo na socialne, zdravstvene in pokojninske transferje, ki so, recimo temu tako, 'uradni'. Končno pa je prebivalstvo deležno tudi neuradnih, 'sivih' transferjev, v okviru najožje družinske skupnosti ter krvnega sorodstva. Sem lahko prištejemo tudi medsosedsko pomoč.

Proces vrednostne retradicionalizacije predstavlja, v svojem jedru, zgolj povečan obseg črpanja iz tistih virov, na katere se je prebivalstvo v času od srednjega veka pa do danes lahko najbolj zaneslo, tj. na družinska in sorodstvena omrežja ter na svojo fizično moč.

Menim, da predstavlja pravkar opisani preživetveni model tisto os, Beck bi jo imenoval 'os življenja', okoli katere se vrti celotna slovenska družba. Predstavlja njeno temeljno in vodilno načelo, predpogoj uravnoteženja družbe, obenem pa tudi dejavnik, ki blokira procese njene nadaljnje modernizacije.

## Literatura

Adam, Frane, Makarovič, Matej, Rončević, Borut in Tomšič, Matevž (2005): *The Challenges of Sustained Development: The Role of Socio-Cultural Factors in East-Central Europe*. Budapest: Central European University Press.

Beck, Ulrich (2001): *Družba tveganja: na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina.

Bernik, Ivan (2004): *Slovensko javno mnenje, povej, kdo srečen v deželi je tej?* V: Brina Malnar in Ivan Bernik (ur.): *S Slovenkami in Slovenci na štiri oči*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK, str. 175-193.

Collier, Paul (1998): *Social Capital and Poverty*. Social Capital Initiative Working Paper No. 4. Washington: The World Bank.

*Convergence and divergence of working conditions in Europe: 1990-2005* (2009): Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Feldmann, Magnus (2007): *The Origins of Varieties of Capitalism: Lessons from Post-Socialist Transition in Estonia and Slovenia*. V: Bob Hancke, Martin Rhodes in Mark Thatcher (ur.): *Beyond Varieties of Capitalism: Conflict, Contradictions and Complementarities in the European Economy*. Oxford: Oxford University Press, str. 328-350.

Fink-Hafner, Danica (1998): *(Pre)oblikovanje policy omrežij v kontekstu demokratičnega prehoda - slovenski primer*. Teorija in praksa. Let. 35, št. 5, str. 830-849.

Filipović, Maša, Mandič, Srna in Boškić, Ružica (2005): *Social Quality in Slovenia*:

Emergent Individual Risks and Disappearing Fora to Discuss Them. *European Journal of Social Quality*. Vol. 5, No. 1-2, str. 216-230.

Hafner-Fink, Mitja (2004): Državljanstvo, (nacionalna) identiteta in odnos do tujcev. V: Brina Malnar in Ivan Bernik (ur.): *S Slovenkami in Slovenci na štiri oči*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK, str. 55-80.

Hlebec, Valentina in Kogovšek, Tina (2003): Konceptualizacija socialne opore. *Družboslovne razprave*. Let. 19, št. 43, str. 103-125.

Iglič, Hajdeja (2004a): Tri ravni socialnega kapitala v Sloveniji. V: Brina Malnar in Ivan Bernik (ur.): *S Slovenkami in Slovenci na štiri oči*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK, str. 155-174.

Iglič, Hajdeja (2004b): Dejavniki nizke stopnje zaupanja v Sloveniji. *Družboslovne razprave*. Let. 20, št. 46-47, str. 149-175.

Inglehart, Ronald (1997): *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*. Princeton: Princeton University Press.

Inglehart, Ronald (2000): *Culture and Democracy*. V: Samuel P. Huntington in Lawrence E. Harrison (ur.): *Culture Matters: How Values Shape Human Progress*. New York: Basic Books.

Inglehart, Ronald (2005): *Modernization, cultural change, and democracy: the human development sequence*. New York: Cambridge University Press.

Jaklič, Marko in Zagoršek, Hugo (2002): From Strengths to Weaknesses: Historical Development of Shadow Economy and its Impact on National Competitiveness. V: Muris Čičić in Nenad Brkić (ur.): *Transition in Central and Eastern Europe - Challenges of 21<sup>st</sup> Century*, 301-308. ICES 2002 Conference Proceedings. Sarajevo: University of Sarajevo, Faculty of Economics.

Jaklič, Marko in Hribernik, Aljaž (2009): Slovenija: izziv 'omogočujočega' razvoja. Ljubljana, 10. april, rokopis, besedilo bo objavljeno v eni od publikacij SAZU.

Jaklič, Marko, Zagoršek, Hugo in Hribernik, Aljaž (2009): Slovenian Evolutionary Business System Dynamics. V Peer Hull Kristensen in Kari Lilja (ur.), *New Modes of Globalizing: Experimentalist Forms of Economic Organization and Enabling*

Welfare Institutions - Lessons from the Nordic Countries and Slovenia, 239-295. Helsinki: Helsinki School of Economics, str. 239-295.

Jaklič, Marko (2009): Poslovno okolje in gospodarski razvoj. Ljubljana: Ekonomska fakulteta v Ljubljani.

Kaase, Max in Newton, Kenneth (1999): Zaupanje v vlado. Ljubljana: Liberalna akademija in Znanstvena knjižnica FDV.

Kristensen, Peer Hull in Lilja, Kari Lilja (ur.) (2009): New Modes of Globalizing: Experimentalist Forms of Economic Organization and Enabling Welfare Institutions - Lessons from the Nordic Countries and Slovenia. Helsinki: Helsinki School of Economics.

Makarovič, Matej (2004): Socialni kapital kot neizkoriščeni vir. V: Ivan Svetlik in Branko Ilič (ur.): Razpoke v zgodbi o uspehu: primerjalna analiza upravljanja človeških virov v Sloveniji. Ljubljana: Sophia, str. 130-152.

Mlinar, Zdravko in Štebe, Janez (2004): Odpiranje v svet v zavesti Slovencev. V: Brina Malnar in Ivan Bernik (ur.): S Slovenkami in Slovenci na štiri oči. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK, str. 11-53.

Mrak, Mojmir, Rojec, Matija and Silva-Jauregui, Carlos (2004): Overview: Slovenia's Threefold Transition. V: Mojmir Mrak, Matija Rojec in Carlos Silva-Jauregui (ur.): Slovenia From Yugoslavia to the European Union. Washington D.C.: The World Bank, str. xix-lvi.

*Poročilo o človekovem razvoju* (2001): Matjaž Hanžek in Marta Gregorčič (ur.). Ljubljana, UMAR in UNDP.

*Poročilo o razvoju 2009* (2009): Rotija Kmet Zupančič (ur.). Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.

Porter, Michael E. (1990): The Competitive Advantage of Nations. New York: The Free Press.

Porter, Michael E. (2004): Building the Microeconomic Foundations of

Prosperity: Findings from the Business Competitiveness Index. V: Global Competitiveness Report 2004-2005, Geneve: World Economic Forum.

Putnam, Robert (1995): Bowling Alone: America's Declining Social Capital. Journal of Democracy. Vol. 6, No. 1, str. 65-87.

*Quality of Life in Europe: First European Quality of Life Survey* (2004). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. URL: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eqls/2003/eqls.htm> (5. 9. 2009).

Rojec, Matija, Šušteršič, Janez, Vasle, Boštjan, Bednaš, Marija in Jurančič, Slavica (2004): The Rise and Decline of Gradualism in Slovenia. Post-Communist Economies. Vol. 16, No. 4, December, str. 459-482.

Rus, Veljko in Toš, Niko (2005): Vrednote Slovencev in Evropejcev. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Sala-i-Martin, Xavier in Artadi, E. V. (2004): The Global Competitiveness Index. Global Competitiveness Report 2004-2005. Geneve: World Economic Forum

*Second European Quality of Life Survey: Overview* (2009). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. URL: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eqls/eqls2007/results.htm> (5. 9. 2009).

*Socialni razgledi 2006* (2006): Jana Javornik (ur.). Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.

*Socialni razgledi 2008* (2009): Matjaž Hanžek et al. (ur.). Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.

Smrke, Marjan (2004): A/teizem in srečnost v medevropskih primerjavah. V: Brina Malnar in Ivan Bernik (ur.): S Slovenkami in Slovenci na štiri oči. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK, str. 233-252.

Stanojević, Miroslav (2003): Workers Power in Transition Economies: The Cases of Serbia and Slovenia. *European Journal of Industrial Relations*. Vol. 9, No. 3, str. 283-301.

Stanojević, Miroslav (2005): Slovenia: rigidity or negotiated flexibility? V: Vaughan-Whitehead, Daniel (ur.): Working and employment conditions in new EU member states; convergence or diversity. International Labour Office: European Commission, str. 339-355.

Stanojević, Miroslav in Vehovar, Urban (2007): Slovenia's Integration into the European Market Economy: Gradualism and its 'Rigidities'. V: Peter Leisink, Bram Steijn in Ulke Veersma (ur.): Industrial Relations in the New Europe: Enlargement, Integration and Reform. Cheltenham: Edward Elgar, str. 81-98.

Stanojević, Miroslav (2008): Slovenski postfordizem v kontekstu evropeizacije: konkurenčno (samo)izčrpavanje dela. V: Goran Lukič in Rastko Močnik (ur.): Sindikalno gibanje odpira nove poglede. Ljubljana, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, str. 23-33.

Šušteršič, Janez (2004): Political Economy of Slovenia's Transition. V: Mojmir Mrak, Matija Rojec in Carlos Silva-Jauregui (ur.): Slovenia From Yugoslavia to the European Union. Washington D.C.: The World Bank, str. 399-411.

Šušteršič, Janez (2009): Politično-ekonomsko ravnotežje gradualizma. Referat na simpoziju *Kapitalizem, tranzicija, demokracija*, Ljubljana, 26. in 27. marec, rokopis.

Tomšič, Matevž in Rek, Mateja (2006): Kulturni vidiki ekonomskega in političnega razvoja: stare in nove članice EU v primerjalni perspektivi. *Organizacija*. Let. 36, št. 1, str. 28-34.

Trbanc, Martina (1992): Različni socialno-blaginjski sistemi in trendi v socialnih politikah. *Družboslovne razprave*. Let. 10, št. 14, str. 94-108.

Ule, Mirjana in Kuhar, Metka (2002): Sodobna mladina: izziv sprememb. V: Vlado Mihelj (ur.): Mladina 2000: slovenska mladina na prehodu v tretje tisočletje. Maribor: Aristej, str. 39-77.

Vehovar, Urban (2009): Od egalitarnega k blaginjskemu sindromu. Teorija in praksa. Let. XLVI, št. 5, str. 684-699.

*World Development Report 2002* (2002): Washington: The World Bank. URL: <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/EXTWDRS/0,,contentMDK:20227703~pagePK:478093~piPK:477627~theSitePK:477624,00.html> (6. 9. 2009).

*World Development Report 2006* (2006): Washington: The World Bank.  
/kot zgoraj/

*World Development Report 2009* (2009): Washington: The World Bank.  
/kot zgoraj/

*World Development Report 2010* (2010). Washington: The World Bank.  
/kot zgoraj/

Županov, Josip (1970): Egalitarizam i industrializam. Sociologija. Let. 12, št. 1, str. 5-45.





# Satisfactory of Health Care in the context of transformations of medical sector in Russian Federation

Laissan Moucharyamova<sup>1</sup>

Irina Kuznetsova-Morengo<sup>2</sup>

## Abstract

The National Project “Health” was the main political measures are transforming the healthcare system of Russia. The paper addressed the impact of the reform on accessibility and efficiency of the health services transferred to municipal budgets, evaluated economic and social risks of the reforms.

Analyzing the existing methods of measurement of public assessments of quality of medical care we approve that there is lack of the effective means: the date of surveys conducted by local ministers of health care are differ from the date of independent surveys which from another hand don't have permanent character and specific random. The health care system still has not public feedback and evaluation of the medical care but the problem of public control a quality of health care system is established both on the state level and on the level of consumers of medical service.

---

<sup>1</sup> Professor, Chief of the Department of History, Philosophy, Sociology and Policy Studies, vice-rector, Kazan State Medical University, Russian Federation.

<sup>2</sup> Assistant Professor of the Department of History, Philosophy, Sociology and Policy Studies at Kazan State Medical University, chief of the Department of Quality Studies of the Center of Advanced Economic Studies of Academy of Sciences of Tatarstan, Russian Federation.

## Introduction

Structural transformations in economic and social life in Russia after Perestroika were followed by tragic reactions by demographical processes. The total number of population of Russia is in stable decreasing – now the population of country (148.6 million people on January 1, 2009) declined by 8.5 % comparing 1992 year. The level of diseases was increasing all the time – so if in 1990 it has been registered 158.3 million patients (or 1070 on 1000 persons of resident population), in 2004 – 204.2 million patients (1432). In 2006 it has been registered 216.2 million patients (1517 counting on 1000 persons), including 108,8 million patients with the diagnosis established for the first time in a life (764). Thus, the general disease has increased by 36.6%. Thus disease, taking into account population reduction, has increased in a greater degree: the general - on 41.8 %, primary - on 17.4 %<sup>3</sup>. The main factors of that processes was decrease of a level and quality of life, but also healthcare was not ready to correspond the necessity to improve the quality of treatment and prophylactic.

From the spring 2004 the issue of quality and accessibility of healthcare become a significant part of a course of social modernization of Russia when President Vladimir Putin in the Message to Federal Meeting has concentrated attention to the most essential for citizens of the country problems - quality and availability of health services, formation, habitation and has planned ways of social modernization, and by autumn of 2005 the government has been declared “national projects” in the

---

<sup>3</sup> Sherbakova E. V 2008 godu estestvennaja ubyl' naselenija snizilas' do 364 tysjach chelovek, i nemnogo vyroschij migracionnyj prirost kompensiroval ee na 2/3. Demoscope weely. № 367 – 368, 2 - 15 March 2009. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0367/barom02.php>; Sherbakova E. Zaboлеваemost rossiyan rastet. Demoscope weely. № 241 – 242. 3 - 16 April 2006. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2006/0241/barom01.php>;

same spheres<sup>4</sup>.

The Russian government in 2008 declared expansion of the priority national project in sphere of public health services which will concern the measures directed on decrease of death rate from the operated reasons. It gives the grounds to assume that, according to heads of the country, organizational actions for realization of problems of the first stage of the project are carried already out. Therefore now it is expedient to address to those estimations, which experts and the population give to the received results.

---

<sup>4</sup> The basic directions of the priority national project in public health services sphere concern:

– Development of the primary sanitary help which provides following actions:

- \* preparation and retraining of doctors of the general (family) practice, local doctors-therapists and podiatrists;

- \* wages increase to medical workers of a primary link, accoucheur cabinets and "first aid" cabinets;

- \* strengthening of material base of diagnostic service of out-patient-polyclinic establishments, the first help, female consultations;

- \* preventive maintenance of a HIV-infection, hepatitis, revealing and HIV-infected treatment;

- \* additional immunization of the population within the limits of a national calendar of inoculations;

- \* introduction of new programs of inspection of newborn children;

- \* additional prophylactic medical examination of the working population;

- \* rendering of medical aid to women in pregnancy and sorts in state and public health services municipal authorities.

– Maintenance of the population with hi-tech medical aid:

- \* increase in volumes of rendering of hi-tech medical aid;

- \* building of the new centres of high medical technologies, preparation for these centres of highly skilled doctors and the average medical personnel (Directions, main events and parameters of priority national project "Health". Affirmed by presidium of Council at the President of Russian Federation for realization of priority national projects (deed # 2, 21 December 2005).

## **“Health”: a national project in the context of system problems of the sector in Russian Federation**

The purpose of the initial stage of the National Project “Health” was the development of primary medical and nursing care. The need for this initiative was explained by the fact that the national public health was traditionally orientated towards development of hospital-based medical care, which has led to underfinancing of primary care, including lack of distinct doctors, undersupply of diagnostic equipment in outpatient clinics, and general low quality of primary care. As a result, the rates of chronic and undercared for diseases have steepened, leading to increased levels of hospitalization and emergency calls. The information about international success in the field of primary care has given additional support to this initiative. The results from research show that indicators of population health and general level of satisfaction with health care are higher in the countries where primary care institutions are given priority, and are significantly lower in the countries where they have not received such development. At the same time, the former group of states (like UK and Finland) has, as a rule, lower healthcare expenditure rates per citizen, than the latter (USA, Germany)<sup>5</sup>.

Therefore, the national project was focused on training general practice and family doctors, as well as district doctors – physicians and pediatricians, as well as increase in salaries in primary and acute care, and allocation of additional resources to diagnostic services in ambulance stations, polyclinics, emergency stations, and maternity welfare centers.

It should be noted, that the similar tasks were already posed before the Russian healthcare system. The Government of Russian Federation has

---

<sup>5</sup>Starfield B., Shi L. (2002) Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*. 2002. № 60: P. 201–218.

adopted “The concept of development of healthcare and medical science in Russian Federation”, which covered the period from 1995 to 2005. Most of the propositions of this document still retain their urgency and significance to the present day. The tasks of the Concept very much resemble the ones put forward by the National Project. They have similar orientation towards development of primary medical and nursing care, and of the institute of general (family) practice doctors, increase of preventive care measures share in healthcare, reduction of recovery period through implementation of state-of-the-art methods of diagnosis and treatment, full access to healthcare services for population, integration of medical practice and research, improvement of legal regulation base, rise in the levels of social security and salaries of healthcare workers, increased role of professional medical associations and many other issues. The Concept provided for increase of healthcare financing share up to 6-7% of GDP. Unfortunately, as specialists remark, practically none of the points of the Concept were fulfilled<sup>6</sup>. In 10 years (1995-2005), mortality rates have grown from 15.0 to 16.1% per thousand of population. Experts see the main reason of failure in “lack of program-targeted orientation. It lacked concrete targets<sup>7</sup>, which were to be implemented and accountability for their performance. It lacked resources necessary for cost-effective achievement of these targets and adequate control measures of implementation process were not set.”<sup>8</sup> It is quite clear, that the possible failure of another healthcare modernization project can have most serious negative effects.

Of course, National Project did not solve, and even could not solve the system problems of Russian healthcare. The proposed measures resembled technologies used in “emergency care”, rather than consistent

---

<sup>6</sup> Aganbegian A.G., Varshavskij Yu.V., Zhukovskij V.D. (2007) O programmno–tselevom upravlenii v zdravookhranении. SPERO 2007. №7. P.5. URL: <http://spero.socpol.ru>

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid.

institutional change. This fact gives certain grounds for various experts to characterize the project as “a repair of holes and renewal of the façade”<sup>9</sup>, or to state that “changes in the work of ambulance and polyclinic institutions proceed rather in an evolutionary way, while reorganization of bed stock in healthcare has a ‘revolutionary’ character”<sup>10</sup>.

Simultaneously with implementation of the priority project measures, under the requirements of the Federal Law on distribution of power between federal center, subjects of the federation and local administration, the distribution of power in healthcare services was introduced. The local municipal level was made responsible for management and financing of only acute care (except sanitary aviation), primary medical and nursing care at in-patient polyclinic and clinical institutions, antenatal and postnatal medical care. The level of federation subjects is assigned with formation of budget expenditures of the subjects in the part of specialized medical help (antituberculous, dermatovenerologic, narcological, oncological, donor blood supply). The responsibility for development of the advanced technology medical care was imposed on the federal level. In essence, Russian healthcare has subdivided in two separate systems: state (federal and regional) and municipal.

Initially, these innovations have received unwelcome reception both from the experts and the medical professionals. Specialists of the Civic Chamber of the Russian Federation have investigated the state of healthcare in minor cities on the basis of information submitted by 79 heads of administration of minor cities in summer 2007, and stated that:

---

<sup>9</sup> Gontmakher Ye.Sh. (2007) Natsionalnye proekty: pervye itogi realizatsii. SPERO 2007. №7. P.122. URL: <http://spero.socpol.ru>

<sup>10</sup> Abashev A.R., Gainutdinova L.I. (2008) Nekotorye aspekty okazaniya lechebno-profilakticheskoy pomostchi naseleniju na sovremennom etape, problemy i puti ikh resheniya. Gorodskoe zdravookhranenie. 2008. № 4. P.34

The division of healthcare system into federal, regional and municipal has aggravated the state of municipal healthcare, creating the situation of inferiority and third-quality of the latter, contributing to the even more pronounced residual-based financing. There are problems with timely inpayments planned in the annual budget<sup>11</sup>.

Federal level has not developed a considered plan of municipal healthcare development. As a result, as it is stated by the members of the House of Commons of Russia, “some regions invent their own approaches, while others, without any certain instructions, do not know what to do whatsoever, and have let it just go. Some transform Attendance and Midwifery Stations in stations of general medical practice; others close ambulances and rural district hospitals, without provision of another adequately full system of health care service for the remainder of population, often few in number”<sup>12</sup>.

According to the estimates of the specialists, in 2006 financing of the National Project in healthcare has grown only by 0.25% of GDP. Therefore, the situation with underfinancing of the sector has not experienced principal changes: in absolute figures healthcare expenditure per head in RF is 40 times lower than in USA, 20-30 times lower than in Western Europe, 6.5 times lower than in Czech Republic, and 1.9 times lower than in Turkey<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Analiz sostojanija zdravookhraneniya v malykh gorodakh i predlozhenij po ego uluchsheniju na osnove analiza informatsii, postupivshej ot 79 glav administratzij malykh gorodov (proveden spetsialistami obschestvennoj palaty Rossijskoj Federatzii). URL: <http://medvestnik.ru/20/8548.html>

<sup>12</sup> Komissija po voprosam zdravookhraneniya obsudila problemu finansirovaniya otrasli I podgotovki kadrov.URL: <http://opr.fcmmp.ru/rus/news/chamber/6a9aeddtc689c1doe3b9ccc3ab651bc5/#1>

<sup>13</sup> Akchurin R.S., Ulumbekova G.E. Nedofinansirovanie zdravookhraneniya – udel



Healthcare has not become a priority issue in the regions either. According to official data of the Ministry for Healthcare of the Republic of Tatarstan (MH RT), in one of the most economically developed regions of RF healthcare financing share is 2.4% of GRP, while in general across the country it is 2.8%. Financing of the consolidated healthcare budget in 2007 amounted to 3932.5 roubles per head, which is lower than normative indicators in RF by 19.2 roubles (in RF 3951.7 roubles). In 2007, salaries healthcare amounted to 70% of average level of salary in the economy of the region.

Our research of financial aspects of the reform and its implementation on the level of municipal administrations of RT showed that, firstly, there is retained a system of latent underfinancing of municipal healthcare and underservice of medical care, and, secondly, certain kinds of medical care experience a syndrome of ‘interchangeability of resources’. This is manifested by the fact that federal financing of certain medical services (for example, under the “birth certificate” program) allows regional and local governments to reallocate own funds to the financing of some other public benefit<sup>14</sup>.

Also, some attention should be given to the fact that the general volume of healthcare services provided under the “Program of state guarantees of provision of free medical care to citizens of RF” has not reduced. This seems to be one of the major problems of Russian healthcare system: relative insufficiency of state financing to cover spending on provision of free services. At the same time, in public opinion it is healthcare institutions and medical workers who are responsible for the insufficient

---

slaborazvitogo gosudarstva. URL: <http://etnocid.netda.ru/analitika/akchurin.htm>

<sup>14</sup> See: Kulkova V.Yu., Mukharrjamova L.M., Shulaev A.V. (2008) Finansovye aspekty transformatsii otrasli na subregionalnom urovne v usloviyakh reformirovaniya mestnogo samoupravleniya i realizatsii natsionalnogo proekta “Zdorovie”. Natsionalnye interesy: priority i bezopasnost. 2008. №11. P.28-34.

provision of free, timely and high quality service.

If we add on to the above mentioned, we will state that during the same period an experiment on single-channeled financing has started, together with the processes of healthcare system optimization and introduction of a new system of the remuneration of labor, and it will become clear that the national project is executed in specific conditions, and both medical community and population have an ambiguous perception of the changes.

National project has received a wide coverage in mass media. As Eugenyi Gontmacher has noted “the results are presented by the press as the important achievements, but in reality they have quite an odd character and don’t have principal impact on major problem solving in Russian healthcare”<sup>15</sup>. Our research of regional mass-media in Republic of Tatarstan (RT) and Republic of Mari El (RME) in 2006 has shown that the most discussed themes in this period were the purchase of medical equipment and medical transport (up to 30% of all statements), increase in salary of certain categories of medical workers (23.8%), making up of the staff of general practice and district doctors (20%), clinical examination of population (15%), “birth certificates” program (13.8%)<sup>16</sup>. The list of various directions of the national project primarily reflects the events, connected to the material resources. The mass-media statements “most often had the character of reports on amounts of obtained resources”<sup>17</sup>. Thus, national project has supported the formation of over

---

<sup>15</sup> Gontmakher Ye.Sh. Ibid.

<sup>16</sup> See: Mukharrjamova L.M., Kuznetzova-Morenko I.B., Kulkova V.Yu., Petrova R.G., Salakhatdinova L.N. Sotsialnaja politika v sfere zdravookhraneniya v uslovijakh razgranitcheniya bjudgetnykh polnomotchij v Respublike Tatarstan i Respublike Marij El // Socialnaya politika: realii XXI veka. Vipusk 3: GP3/2007. Independent Institute of Social Policy. Moscow: IISP. P. 267.

<sup>17</sup> Kuznetzova-Morenko I.B. Reformy zdravookhraneniya v SMI: opyt sociologicheskogo issledovanija // Socialnaja gizn regionov: mezhdou proshlym i buduschim. Formirovanie I

expectations of healthcare among population.

### **The estimation of state of health and self preservation behavior of population**

Our research group conducted a mass poll concerning health estimation, self preservation behavior and satisfaction by medical aid in August – November, 2008. The sample of 829 respondents included inhabitants of Kazan, two big cities, also two average cities of Republic of Tatarstan<sup>18</sup>. Survey has been organized in hospitals, polyclinics, at the enterprises and organizations. Thus, we included the people who was on hospitalization (or in maternity hospital), passing inspection or treatment in polyclinics and those who at the moment of mass poll was not in direct contact to physicians ("population").

Questionnaires have been developed for each group of the respondents, containing identical basic questions and additional questions for separate categories. The questionnaire has been made with use of questionnaires and recommendations of experts State organization "Fund of obligatory medical insurance of Republic Tatarstan". Patients of hospitals received questionnaires in pure envelopes which surrendered in the sealed kind.

---

realizatsija socialnoj politiki v Rossijskoj Federatzii v uslovijah razgranichenija polnomochij mezhdu federalnym centrom, sub'ektami federatzii i organami mestnogo samoupravlenija. Sbornik materialov. Moscow, 2007. P. 145.

<sup>18</sup> Republic of Tatarstan is situated in the center of the Russian Federation on the East-European Plain. The overall territory of the Republic is 67,836.2 sq. km. The capital of the republic is Kazan. The Republic of Tatarstan is Russia's eighth largest region. According to the All-Russian Census of 2002 (from the State Statistical Committee of the Republic of Tatarstan) the population of the Republic of Tatarstan is 3,779,300 people. Tatarstan is one of the most economically developed subjects of the Russian Federation. Main resources include crude oil, land, and water resources.

The self-estimation of health of the population shows that approximately half characterize it as "average". "Very good" health can name no more than 5.1 %, and "good" - from 19.2 % (patients of hospitals) to 33.1 % (visitors of polyclinics). Estimate health as "bad" or "very bad" on the average the one tenth respondents (see Table 1).

Table 1: Self estimation of health by population, which was not in a hospital and polyclinics at the moment of survey (%)

<b>Respondents</b>	<b>Population</b>	<b>Visitors of polyclinics</b>	<b>Patient of hospitals</b>
<b>Self-estimation of health</b>			
Very good	5	5,1	2,6
Good	33,1	24,3	19,2
Average	51,7	58	59,3
Bad	7	8,1	11
Very bad	0,3	2,2	3,1
I find it difficult to answer	2,6	1,5	3,1

The self-estimation of health caused by existence or absence problems with health. One tenth of respondents marked aggravation of chronic disease, and 8.6 % - serious disease (see Table 2)

Table 2: "Whether you had any problems with health for last 30 days?"

<b>Problems with a health</b>	<b>%</b>
Easy indisposition	47
Aggravation of chronic disease	10,8
Serious disease	8,6
No	31,5

There is more than half of respondents had chronic diseases. From among the population which were not staying at the moment of mass poll in medical institutions, the share of those makes 50 %, 55,9 %

among visitors of polyclinics and 60,6 % - patients of hospitals. The 15.6 % of respondents suffered from gastro enteric chronic diseases, 7.9 % - diseases of cardiovascular system, 7.9 % – diseases of urinogenital system, 7.3 % - diseases of respiratory bodies, 3.3 % - neurologic diseases, 1.7 % - mental illness. Research revealed the big share of the population self-medicating: so, among the population which were not staying in medical institutions or in polyclinics, 27 % were treated independently. From 5.4 to 7.6 % of respondents were not treated independently and did not address for medical aid during the illness (see Table 3).

Medical preventive maintenance finds just small number of supporters among the population. So, 12.2 % of respondents noticed that they “never passed prophylactic medical examination”, and 17.2 % found it difficult to answer whether they passed prophylactic medical examination that also can mean negative answer. 33.1 % of female respondents addressed to the gynecologist less often, than once in half a year (the norm is one visiting once in six months).

There are different factors of lack of attitudes of passing medical prophylactic medical examination. The first factor is the lack of trust to medical institutions, the second is a question of free time. According date of our survey 35.6 % of respondents work more than nine hours a day daily. Obviously such a schedule doesn't help to give attention to medical prophylactic examination.

The cited data can testify the absence of understanding of necessity of maintenance of health as parts of daily practices and style of life. Absence of culture of maintenance of health has been revealed by Irina Nazarova on the basis of a number of the All-Russia and regional surveys: “The person gets to such \situation when health ceases to be a synonym

of life and is opposed to it”<sup>19</sup>.

Table 3: Whether did you address for medical health in case of disease or illness?

	<b>Population</b>	<b>Visitors of polyclinics</b>	<b>Patients of hospitals</b>
Yes	20,4	52,2	69,6
No, threaten by myself	27,4	27,2	12,8
No, did not address to medical institutions and did not treat by myself	7,6	5,1	5,4

### **Research of satisfaction in healthcare of population of Republic of Tatarstan**

Research of population’s satisfaction in healthcare in the region has become a normal practice. According to Minister for Healthcare of RT Airat Farrakhov, many chief medical officers conduct their own research in the levels of satisfaction among their patients. The system of surveys of mothers implemented by the Coordinator Service in the Child republican clinical hospital (CRCH) is presented as a positive example. Coordinators are the most experienced and competent medical nurses with higher education degree, personally subordinate to the chief medical officer. They do their inspections and interviewing in the evenings, when the impact of department heads and doctors in charge of the case is minimal. The results of the surveys are debriefed during the morning report together with the deputies to the chief medical officer, as well as during the work conferences, that is all defects are eliminated on-the-fly. In his interview given during this research, chief

---

<sup>19</sup> Nazarova I. Zdotovie zanyztgo naseleniya (Health of employees). State university High School of Economy. Moscow: MAX Press, 2007. P. 414.

medical officer of the CRCH E.V. Karpukhin said that this kind of coordinator-conducted surveys is not capable of giving the objective evaluation of satisfaction rates: the impact of ‘the walls’ and of the medical worker’s status is significant. However, in his opinion this form gives him as a chief officer a possibility to efficiently react upon most sharp and demanding situations, connected with organization of treatment and communication between patients and their parents with hospital staff.

According to the Minister, another way of exploring patients’ opinion is the establishment of special portals in large republican healthcare institutions and conduction of the so-called “exit polls”, i.e. interviews with the already discharged patients. In the course of the interview conducted within our research, Minister for healthcare of RT told about his personal monitoring of the evaluation of quality of healthcare services on specialized web-sites. For example, Kazan web-site [www.mamakazan.ru](http://www.mamakazan.ru) publishes a rating of maternity hospitals of the city based on the comments made by the women recently confined. Mothers comment on their impressions, on collaboration with doctors and midwives, on “prearranged” delivery, express their gratitude to the doctors or warn about non-qualified or rude specialists.<sup>20</sup>

Insurance companies conduct their own researches, together with organization of “open doors” days for patients, analysis of written complaints and claims.

Official documents of the Ministry for Healthcare of Republic of Tatarstan

---

<sup>20</sup> Analysis of comments on this site allows for certain conclusions about birth certificates, implemented within the national project “Health”. They have not influenced the practice of “personal pre-arrangements”, and the advice to have a “pre-arranged delivery” can be heard practically in all comments, while birth certificates are not mentioned at all. However, this might be characteristic only of Internet-users.

show a high degree of population's satisfaction with medical care. First deputy to the Minister A. Yu. Vafin has reported on the Ministerial meeting in March 2008 on the results of the survey of patients on the questions of satisfaction with the quality of hospital services. In the course of survey, 436 patients were interviewed in 12 medical institutions. The results of the survey showed that 88% of interviewees have not experienced any difficulties with hospitalization, and only one patient in ten has faced queues. Also, survey showed high levels of satisfaction with the quality of examination – 89% and quality of treatment – 80% of interviewees, who have also marked professional qualities of doctors as competent specialists (86%). At the same time only 60% of patients view doctors as benevolent. Each third patient of the hospital (31.2%) had to purchase drugs for treatment received within the hospital out of personal resources, which had not affected the evaluation of the quality of treatment. Only one out of 436 interviewees disclosed the fact of giving money to the doctor. Integral satisfaction with the quality of treatment amounted to 80%<sup>21</sup>.

During the fall of the same year, I.I. Vasilieva, Head of Department of economic analysis of medical security resources of the Ministry for Healthcare of RT has announced that the level of satisfaction with the quality of medical help in institutions, working under the pilot project of quality assurance in healthcare amounted to 72%.

Medical help was evaluated in terms of “good quality” or “good quality in most cases” by 63.2% of interviewed patients, and 18% regard services provided by medical workers as of “poor quality” and “poor quality in most cases”. The other interviewees had difficulties with answering this

---

<sup>21</sup> Statement by A. Yu. Vafina made on a meeting of Ministry for Healthcare of RT "O realizatsii antikorrupsionnoj politiki v zdavookhranении Respubliki Tatarstan". Available at: [minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub\\_id=17480](http://minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub_id=17480)



question. It turned out as a complete surprise for us that the distribution of satisfaction rates between different groups of patients was almost equal: 64.1% of patients, interviewed in hospitals and the same amount of interviewees from “general population” have evaluated medical care as of “good quality” and “good quality in most cases”. The group that pronounces low quality of care is slightly bigger in “population” 22.1% vs. 14.4% in hospital patients. Why have these results become a surprise? We assumed that hospital patients will show quite understandable cautiousness in the environment of medical institutions and will award higher marks in their evaluations. One of the heads of municipal healthcare departments articulated this viewpoint in the course of the interview: *“patients aren’t self-murderers; they will not take risks during their hospital treatment period. Everyone thinks he might be tracked down.”* We supposed that people not currently under the medical treatment will contrarily give lower evaluations, guided not only by personal impressions, but also by judgments by their friends, relatives and mass-media. As is well known, the most discussed issues are violations and failures in treatment. However, both groups showed practically identical results. We are inclined to think that this positive effect was produced by the chosen organization method of the survey. Polyclinic patient show a lower, but generally comparable rate of satisfaction: there are 57.5% of those satisfied with medical help, and every fourth interviewee is dissatisfied.

What are possible interpretations of the results and what kind of questions is stirred by them? Firstly, satisfaction level in Tatarstan turned out to be higher than in the all-Russian poll conducted in the mid-2000 years. Should this fact be regarded as a result of general rise in living standards, improvements in healthcare system as a result of implementation of the first stage of national project, or particular optimism of Tatarstan people? These questions should be answered

within further research.

Secondly, there is a significant and clear difference in the share of those satisfied with medical care compared to the data of the Ministry for healthcare of RT (72-80%). According to the Agreement between Ministry for healthcare and social development of RF, Cabinet of Ministers of RT and Fond of Obligatory Medical Insurance on implementation of pilot project on quality assurance of healthcare services, the rate of satisfaction should amount to 82%, and acceptance of increased responsibilities under this agreement by the Ministry could lead to desire for “improved” of outcomes. It is clear, that “improved” of statistics does not lead to real improvement of state of affairs, but on the contrary, could hinder the opportunities to react to existing troubles.

Thirdly, despite the fact that national project was primarily oriented towards strengthening of primary healthcare it is precisely in polyclinics where there are more dissatisfied patients<sup>22</sup>. Among other problems of medical service interviewees most frequently identify issues concerned with polyclinics’ competence. 33.9% mention long queues to receive consultation from a district doctor, 25.6% - many days waiting period for consultations of a narrow specialist and every fourth (24.4%) complains about long queue or even impossibility to receive ultrasound check or electrocardiographic monitoring. Every sixth interviewee is dissatisfied with the fact that queues for submitting blood for tests run up to several days, and the same amount complain about impossibility to choose their district doctor for themselves.

---

<sup>22</sup> Results of all researches show that the worst claims are directed on the work of polyclinics. See: Shilova L.S. O strategii povedenija ljudej v uslovijakh reformy zdravookhraneniya // Sociologicheskii issledovanija. 2007. №9. P.102-109.

It seems that this state of affairs indicated some problems that have not received solution under the national project, and, moreover, aggravated. Let's turn to the facts. In 2006-2007 432 units of new medical equipment were placed in Tatarstan polyclinics. Naturally, new equipment required additional room. Also, 169 general practice departments and offices were established with the staff of 826 GP doctors. According to estimates of specialists, introduction of general practice required individual offices for doctors, nurses and rooms for manipulations with total area of 54sq.m. At the same time, given that in the last ten years priority development of ambulatory-polyclinic care (APC) was pronounced in the region, its real capacities have grown by only 3.5%. And even this growth occurred only due to urban areas, at the expense rural districts, where APC capacities have diminished by 11%<sup>23</sup>. Expanded need in new premises and facilities combined with sharp deficit of room in polyclinics. As a result, even under conditions of three-shift usage of every single office in the polyclinic, it is hard to avoid queues and overcrowding.

And eventually, there is one more circumstance that requires specific attention. In accordance with research analytic goals, the sampling of survey meets generally accepted standards of reliability of obtained results is in principle quite reliable. However, talks with interviewees, discussions of the results with practicing doctors have always prompted us to the conclusion that obtained satisfaction rate (63.2%) is overestimated. Results of qualitative research directly indicate low levels of satisfaction with the quality of medical care. Authors of qualitative research, conducted in Saint-Petersburg in 2004, received only 2 positive responses about Russian healthcare out of 29 interviews. Researchers state, that "a mechanistic and anti-humanitarian approach was constructed, where a person found him/herself helpless and passive

---

<sup>23</sup> Gilmanov A.A. Problemy v organizatsii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoschi naseleniju. Available at: [minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub\\_id=17481](http://minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub_id=17481)

object of manipulations”<sup>24</sup>.

Why do people, expressing numerous claims to healthcare and medical workers in the course of conversation, are reservedly benevolent in their answers in the survey? A questionnaire is a written document, that binds personal expressions, elevates the significance of the event. Those who answer the questions intentionally or unintentionally forecast possible outcomes of the analysis of their answers. And the whole of their life experience tells them that the ones to be charged will be appointed out of those, who perform their jobs of tremendous complexity and responsibility for very low remuneration. We conceive this in terms of population to a significant degree demonstrating social solidarity with medical workers, through positive evaluation of healthcare system on a whole. Having low level of knowledge about self preservation, population shifts responsibility of care about their bodies on medical workers, which creates a special attitude towards medical workers as to possessors of “secret knowledge” and power. Evaluation of these attitudes presents new tasks for future investigations.

## References

Abashev A.R., Gainutdinova L.I. (2008) Nekotorye aspekty okazaniya lechebno-profilakticheskoy pomostchi naseleniju na sovremennom etape, problemy i puti ikh reshenija (Some aspects of medical treatments and prophylaxis of people nowadays. problems and ways of resolving). Gorodskoe zdravookhranenie. 2008. № 4. P.34-35.

Aganbegian A.G., Varshavskij Yu.V., Zhukovskij V.D. (2007) O programmno-tselevom upravlenii v zdravookhranении (About purpose centered management in Health care). *SPERO*. №7, 2007. URL: <http://spero.socpol.ru> (12.02.2009).

---

<sup>24</sup> Pietilya I., Dvoryanchikova A.P., Shilova L.S. Rossijskoe zdravookhranenie: ozhidaniya naselenija // Sociologicheskie issledovanija 2007. №5. P.82.

Akchurin R.S., Ulumbekova G.E. Nedofinansirovanie zdravookhraneniya – udel slaborazvitogo gosudarstva (Not full financing of Health Care – the fate of weak state). URL: <http://etnocid.netda.ru/analitika/akchurin.htm> (12.02.2009).

Analiz sostojanija zdravookhraneniya v malykh gorodakh i predlozhenij po ego uluchsheniju na osnove analiza informatsii, postupivshej ot 79 glav administratzij malykh gorodov (proveden spetsialistami obschestvennoj palaty Rossijskoj Federatzii) (Analysis of conditions of Health Care in minor towns and suggestions for their improvements based on analysis of information came from heads of 79 local authorities of minor towns). URL: <http://medvestnik.ru/2/0/8548.html> (28.02.2009).

Gilmanov A.A. (2009) Problemy v organizatzii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoschi naseleniju (Problems of organization of ambulance and polyclinic help for people). URL: [http://minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub\\_id=17481](http://minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub_id=17481) (26.02.2009).

Gontmakher Ye.Sh. (2007) Natsionalnye proekty: pervye itogi realizatsii (National projects: first results of realization). *SPERO*. №7, 2007. URL: <http://spero.socpol.ru> (12.02.2009).

Directions, main events and parameters of priority national project “Health”. Affirmed by presidium of Council at the President of Russian Federation for realization of priority national projects (deed # 2, 21 December 2005).

Komissija po voprosam zdravookhraneniya obsudila problemu finansirovaniya otrasli i podgotovki kadrov (Commission for Health Care discussed a problem of financing sphere). URL: <http://opr.fcmmp.ru/rus/news/chamber/6a9aedd6c689c1d0e3b9ccc3ab651bc5/#1> (17.03.2009).

Kuznetzova-Morenko I.B. (2007): Reformy zdravookhraneniya v SMI: opyt sociologicheskogo issledovanija. Socialnaja gizm regionov: mezhdum proshlym i buduschim. Formirovanie i realizatzija socialnoj politiki v Rossijskoj Federatzii v uslovijah razgranichenija polnomochij mezhdum federalnym centrom, sub’ektami

federatzii i organami mestnogo samoupravlenija. *Sbornik materialov*. (Reforms in Health Care in Mass-Media: sociological analysis. In Social Life of Regions: between past and future. Forming and realization of Social Policy in Russian Federation under the conditions of delimitation of powers between federal centre, subjects of Federation and local authorities). Moscow: Zdorovaya Rossiya. P. 142–147.

Kulkova V.Yu., Mukharrjamova L.M., Shulaev A.V. (2008) Finansovye aspekty transformatsii otrasli na subregionalnom urovne v uslovijakh reformirovaniya mestnogo samoupravlenija i realizatsii natsionalnogo proekta “Zdorovie” (Financial aspects of transformation of sphere on subregional level under conditions of reforming local authorities and realization of national project “Health”). *Natsionalnye interesy: priority i bezopasnost*. 2008. №11. P.28–34.

Mukharrjamova L.M., Kuznetzova-Moreno I.B., Kulkova V.Yu., Petrova R.G., Salakhatdinova L.N. (2007) Sotsialnaja politika v sfere zdravookhraneniya v uslovijakh razgranitchenija bjudgetnykh polnomotchij v Respublike Tatarstan i Respublike Marij El. (Social Policy in a Health care system under the conditions of delimitation of budgetary powers and national project) *Socialnaya politika: realii XXI veka*. Vipusk 3: GP3/2007. Independent Institute of Social Policy. Moscow: IISP. P. 247–276.

Nazarova I. *Zdorovie zanytogo naseleniya (Health of employees)*. State university High School of Economy. Moscow: MAX Press, 2007. P. 414.

“O realizatsii antikorrupcionnoj politiki v zdravookhranении Respubliki Tatarstan” (About realization of anticorruption policy in Health Care system of Republic of Tatarstan). [http://minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub\\_id=17480](http://minzdrav.tatar.ru/rus/doklad.htm?page=28pub_id=17480) (20.03.2009).

Pietilya I., Dvoryanchikova A.P., Shilova L.S. (2007) Rossijskoe zdravookhranenie: ozhidaniya naselenija. (Russian Health Care: expectations of people) *Sociologicheskie issledovanija*. 2007. №5. P.81–88.

Sherbakova E. V 2008 godu estestvennaja ubyl' naselenija snizilas' do 364 tysjach chelovek, i nemnogo vyrosshij migracionnyj prirost kompensiroval ee na 2/3 (At 2008 natural decline in population has decreased to 364 thousand persons, and the a bit evolved migratory gain compensated it on 2/3). *Demoscope weely*. № 367 – 368, 2 - 15 March 2009. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0367/barom02.php> (20.03.2009).

Sherbakova E. Zabolevaemost rossiyan rastet (The level of diseases is increasing). *Demoscope weely*. № 241 – 242. 3 - 16 April 2006. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2006/0241/barom01.php>. (27. 01. 2007).

Shilova L.S. (2007) O strategii povedenija ljudej v uslovijakh reformy zdravookhranenij (About strategy of behavior of people under conditions of reforms in health care system). *Sociologicheskii issledovanija*. 2007. №9: P. 102–109.

Starfield B., Shi L. (2002) Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*. 2002. № 60: P. 201–218

# Gibalna dejavnost in življenjski slog zaposlenih v Hitovi igralnici Park

## *Physical activity and lifestyles of Hit casino employees*

Suzana Mlinar<sup>1</sup>  
Mateja Videmšek<sup>2</sup>  
Jože Štihec<sup>3</sup>  
Damir Karpljuk<sup>4</sup>

### **Povzetek**

Cilj raziskave je bil ugotoviti razlike v gibalni dejavnosti, stresu, ITM-u (indeks telesne mase), delovnih pogojih ter življenjskem slogu zaposlenih. V raziskavo je bilo vključenih 251 (47,4 % moških in 52,6 % žensk) ljudi, zaposlenih v Hitovi igralnici Park, v starosti od 18 do 58 let. Vzorec spremenljivk je vseboval socialno-demografske značilnosti, gibalno dejavnost, stres, ITM, delovne pogoje ter življenjski slog. Za analizo podatkov je bil uporabljen CHI<sup>2</sup>. Uporabljen je bil program SPSS – 15.0 za Windows. Redno gibalno dejavnih je 51,4 % anketiranih. Redno gibalno dejavne osebe se bolje počutijo na delovnem mestu ( $p = 0,000$ ), so bolj zadovoljne s telesno težo, med njimi je tudi več nekadilcev. Ženske imajo nižje vrednosti ITM-a v primerjavi z moškimi, med katerimi ima polovica vrednosti ITM-a nad 25,00. Največ zaposlenih občasno doživlja stres (45,8 %). Redno gibalno dejavni ljudje se zavedajo, da so vplivi

---

<sup>1</sup> Dr. Suzana Mlinar je asistentka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani.

<sup>2</sup> Dr. Mateja Videmšek je izredna profesorica na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani.

<sup>3</sup> Dr. Jože Štihec je izredni profesor na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani.

<sup>4</sup> Dr. Damir Karpljuk je izredni profesor na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani.



redne gibalne dejavnosti vpleteni v široke razsežnosti zdravega življenjskega sloga.

**Ključne besede:** igralniški delavci, gibalna dejavnost, stres, delovno mesto, zdravje

**Abstract**

*The aim of the study was to determine the differences in sports activity, stress, BMI (Boyd mas indeks), as well as working conditions and lifestyle of employees. The study included 251 employees (47.4 % men and 52.6 % women), aged 18 to 58 years. The sample of variables included the socio-demographic characteristics, sports activity, stress, BMI, as well as working conditions and lifestyle. Data analysis was done using  $\chi^2$ . Data was handled using SPSS 15.0 for Windows. Regular sports activity was 51.4% participants. Individuals who were regular sports activity were feeling much better on workplace; they were satisfied with BMI, as well as less smoking. Women have a lower value of BMI compared to men, half of which are BMI over 25.00. The most person sometimes experience stress (45.8%). Regular sports activity people are aware that the impacts of regular physical activity are part of the broad facet of a healthy lifestyle.*

**Key words:** casino employees, sports activity, stress, occupation, health

## Uvod

Podjetje Hit je največji ponudnik igralniške in zabaviščne ponudbe pri nas. Hit je oblikoval zabaviščni turizem (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>), ker se je odločil za celovito ponudbo, to je povezanost igralništva s kakovostno hotelsko, gostinsko, trgovsko, zabaviščno, športno, turistično, konferenčno in kulturno ponudbo. Svoje poslanstvo je Hit opredelil kot zabavo, igro in sprostitvev množic, zato mora zaznavati spremembe v povpraševanju, jih predvideti in se nanje čim hitreje odzvati (<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>). Konkurenčnost podjetja omogoča uspešno trženje igralniške dejavnosti ter je pogojena z zadovoljstvom zaposlenih na delovnem mestu. Zdravje in osebno zadovoljstvo zaposlenih dviga delovni elan in zvišuje stopnjo delazmožnosti (Bilban 2002) ter privablja vse zahtevnejše goste. Tako naj bo v ospredju zaposlenega v tovrstni dejavnosti skrb za zdrav življenjski slog, ki vključuje določeno obliko gibalne dejavnosti za zdravje in dobro počutje (Mišigoj Duraković 2003). Redna vadba ima pomemben vpliv na telesno komponento (izboljšanje kondicije in motorike), kakor tudi na osebno komponento (druženje in sodelovanje) ter psihično stanje (sprostitvev in umiritev), (Karpljuk, Videmšek, Štihec in Kondrič 2006). Telesna dejavnost vpliva na energijsko bilanco in uravnavanje telesne teže ter na preprečevanje debelosti, ki je velik dejavnik tveganja za nastanek sodobnih bolezni (Hlastan Ribič 2003). Večina razlik v velikosti in zgradbi telesa med moškimi in ženskami se prične oblikovati šele v obdobju pubertete in po njem (Karpljuk, Švent, Cecič, Erpič, Karpljuk in Dreviševič 2001). Z začetkom staranja med 20. in 30. letom, tako ženske kot moški, kopičijo maščobo in izgubljajo mišično maso. Ta izguba je vezana na nižji nivo telesne aktivnosti in testosteron. Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje debelost in njene vplive na zdravje s pomočjo vrednosti indeksa telesne mase (ITM  $\text{kg/m}^2$ ), (Kozier, Erb, Berman in Snyder 2004). Optimalne vrednosti ITM-a so med 19 in 22. Še

sprejemljive vrednosti so do 25, predvsem če niso prisotni dejavniki tveganja (povišan krvni tlak, povišana raven holesterola v krvi, sladkorna bolezen). Vrednosti ITM-a nad 30 pomenijo debelost, pri kateri ogroženost strmo narašča (Karpljuk, Dervišević, Videmšek, Bevc, Novak, Rožman in Štihec 2003).

Vsaka sprememba v življenju posameznika lahko zanj predstavlja stres, če prilagajanje na nove razmere preseže njegove prilagoditvene potencialne (Tomori 2000; Tušak 2008). S stresom ponavadi označujemo negativne posledice zunanjih vplivov, čeravno je lahko stres tudi pozitiven (Selič 1999). Mediatorji (varovalni in/ali ogrožajoči dejavniki) vplivajo na doživetje dogodka, oceno njegove pomembnosti, na človekov takojšnji odziv, kakor tudi na kasnejše posledice (Selič 1999). Pomembno je, da si posameznik okrepi odpornost na stres. Osnova za prizadevanja za preprečevanje neugodnih posledic stresnih situacij je celoten način življenja, ki je v skladu s človekovimi telesnimi potrebami, čustvenimi težnjami in njegovimi socialnimi vrednotami (Tomori 2000). Da bi posameznik lažje prenašal številne obremenitve, je izrednega pomena njegov zdrav življenjski slog, ki naj vključuje poleg rednega ukvarjanja z gibalno dejavnostjo tudi uravnoteženo prehrano pa tudi primerno razmerje med delovnimi obremenitvami in prostim časom (Fras 2005).

Odrasli preživijo na delovnem mestu vsaj tretjino svojega življenja, zato je delovno okolje eno pomembnejših življenjskih okolij (Stergar 2005). Zdrav delavec lahko ohrani delovno sposobnost in zaposljivost vse življenje (Slejko 2002); na zdravem delovnem mestu se dobro počuti skozi celotno delovno obdobje, manj je utrujen zaradi dela in posledično bolj količinsko in kakovostno produktiven (Berčič 2005). Smiselna je celovita obravnava življenjskega sloga posameznikov, ki vključuje svetovanje za športno dejavnost, zdravo prehrano in opuščanje nezdravih razvad, kot sta na primer kajenje in uživanje alkoholnih pijač (Berčič

2004).

Namen raziskave je bil ugotoviti razlike v gibalni dejavnosti, stresu, ITM-u, delovnih pogojih ter življenjskem slogu zaposlenih v igralništvu glede na spol in transformirane spremenljivke gibalne dejavnosti, stresa ter ITM-a.

## **Metode**

### **Vzorec anketirancev**

V raziskavo so bili povabljeni vsi zaposleni Hitove igralnice Park, ker je leta največji igralniško zabavišni center v Sloveniji. Vrnjenih je bilo 80,9 % pravilno izpolnjenih anketnih vprašalnikov. Tako je bilo v raziskavo zajetih 251 (47,4 % moških in 52,6 % žensk) zaposlenih, starih od 18 do 58 let ( $M = 34,86$ ;  $SD = 9,09$ ). Imeli so od 1 do 40 let delovne dobe ( $M = 12,22$ ;  $SD = 9,11$ ). Zaposlenih z oddelka igralnih miz je bilo 135 (53,8 %), z oddelka igralnih avtomatov 36 (14,3 %), z oddelka blagajniškega poslovanja 35 (13,9 %), z oddelka varnosti, recepcije in oddelka igralniškega marketinga 45 (17,9 %). Peto stopnjo izobrazbe je imelo 190 (75,7 %) anketirancev, šesto stopnjo 36 (14,3 %) in sedmo stopnjo 25 (10 %) anketirancev.

### **Vzorec spremenljivk**

Zaposleni Hitove igralnice Park so bili izprašani z anketnim vprašalnikom v letu 2007, ki je bil razdeljen na sledeča poglavja: socialno-demografski podatki, delovni pogoji, gibalna dejavnost, stres ter življenjski slog. Pred izpolnjevanjem so bili zaposleni seznanjeni z namenom raziskave, vprašalniku so bila priložena navodila za izpolnjevanje. Udeleženci raziskave so prostovoljno sodelovali, njihova anonimnost je bila zagotovljena.

## **Metode obdelave podatkov**

Podatki so bili obdelani v statističnem programu SPSS – 15.0 za Windows. Za statistično analizo podatkov je bila uporabljena statistična metoda  $\text{CHI}^2$ . Ugotavljale so se statistično značilne razlike v delovnih pogojih, gibalni dejavnosti, stresu ter življenjskem slogu glede na spol in transformirane spremenljivke gibalne dejavnosti, stresa ter ITM-a. Spremenljivka pogostosti ukvarjanja z gibalno dejavnostjo je bila transformirana tako, da so ljudje, ki se z gibalno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan in od 2- do 3-krat tedensko, združeni v skupino redno; ljudje, ki se z gibalno dejavnostjo ukvarjajo 1-krat tedensko in od 2- do 3-krat mesečno, so združeni v skupino občasno; ljudje, ki se z gibalno dejavnostjo ukvarjajo 1-krat mesečno in nikoli, pa so združeni v skupino nikoli gibalno dejavni. Spremenljivka pogostosti doživljanja stresa je bila transformirana tako, da so ljudje, ki nikoli ali zelo redko doživljajo stres, združeni v skupino nikoli; ljudje, ki pogosto in vsak dan doživljajo stres, v skupino redno; ljudje, ki občasno doživljajo stres, pa v skupino občasno. Spremenljivka ITM je bila transformirana tako, da so ljudje glede na njihove vrednosti ITM-a združeni v štiri skupine. Tako je oblikovana skupina ljudi, ki imajo vrednosti ITM-a manj kot 18.49; skupina ljudi, ki imajo vrednosti ITM med 18.50 in 24.99, skupina ljudi, ki imajo vrednosti ITM-a med 25.00 in 29.99 ter skupina ljudi, ki imajo vrednosti ITM-a 30.00 in več. Statistična značilnost je bila preverjana na ravni 5 % tveganja ( $p = 0,05$ ).

## **Rezultati**

Z gibalno dejavnostjo (Tabela 1) se vsak dan ukvarja 21 anketirancev (7 žensk in 14 moških). Od 2- do 3-krat tedensko se z gibalno dejavnostjo ukvarja 108 (55 žensk in 53 moških) anketirancev. 1-krat tedensko se z gibalno dejavnostjo ukvarja 69 (41 žensk in 28 moških) anketirancev. Od 2- do 3-krat mesečno se z gibalno dejavnostjo ukvarja 23 (11 žensk in 12

moških) anketirancev. 1-krat mesečno se ukvarja 14 (6 žensk in 8 moških) anketirancev. Z gibalno dejavnostjo se sploh ne ukvarja 16 (12 žensk in 4 moški) anketirancev. V pogostosti ukvarjanja z gibalno dejavnostjo niso bile ugotovljene statistično značilne razlike (Kontingenčni koeficient (CC) = 0,181,  $p = 0,131$ ) glede na spol. Med redno gibalno dejavnimi se z gibalno dejavnostjo ukvarja vsak dan 21 anketirancev, 2–3-krat tedensko pa kar 108 anketirancev (Tabela 1). Med občasno gibalno dejavnimi anketiranci se jih z gibalno dejavnostjo ukvarja 1-krat tedensko 69 in 2–3-krat mesečno 23 anketirancev. Razlike so statistično značilne (CC = 0,816,  $p = 0,000$ ).

Tabela 1: Gibalna dejavnost glede na spol, stres in indeks telesne mase

Pogostost gibalne dejavnosti	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Vsak dan	7	14	21	21	0	0	8	10	3	2	14	5	0
2–3-krat tedensko	55	53	108	108	0	0	43	49	16	3	77	25	2
1-krat tedensko	41	28	69	0	69	0	30	26	13	5	38	24	2
2–3-krat mesečno	11	12	23	0	23	0	7	13	3	0	11	11	1
1-krat mesečno	6	8	14	0	0	14	3	6	5	1	6	6	1
Nikoli	12	4	16	0	0	16	3	11	2	2	11	3	0
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	P		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,181	0,131		0,816	0,000		0,204	0,364		0,262	0,240		

Na vprašanje, »Kako vpliva vaša gibalna aktivnost na vaše počutje na delovnem mestu?«, je 26 (12 žensk in 14 moških) anketirancev odgovorilo, da ne vpliva (Tabela 2). Da lažje opravljajo delo, meni 184 (95 žensk in 89 moških) anketirancev; 41 (25 žensk in 16 moških) anketirancev ne ve, ali njihova gibalna aktivnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu. V vplivu njihove gibalne aktivnosti na počutje na delovnem mestu niso bile ugotovljene statistično značilne razlike ( $CC = 0,081$ ,  $p = 0,437$ ) glede na spol.

Med redno gibalno dejavnimi anketiranci jih 12 meni, da njihova gibalna dejavnost ne vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, 107 anketirancev meni, da zaradi njihove gibalne dejavnosti lažje opravljajo delo, 10 redno gibalnih ljudi pa ne ve, ali njihova gibalna dejavnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu (Tabela 2). Med občasno gibalno dejavnimi anketiranci jih 11 meni, da njihova gibalna dejavnost ne vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, 67 anketirancev meni, da zaradi njihove gibalne dejavnosti lažje opravljajo delo, 14 občasno gibalnih ljudi pa ne ve, ali njihova gibalna dejavnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu. Razlike so statistično značilne ( $CC = 0,387$ ,  $p = 0,000$ ).

Med anketiranci, ki redno doživljajo stres, jih 7 meni, da njihova gibalna dejavnost ne vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, 26 anketirancev meni, da zaradi njihove gibalne dejavnosti lažje opravljajo delo, 9 anketirancev, ki redno doživljajo stres, pa ne ve, ali njihova gibalna dejavnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu (Tabela 2). Med anketiranci, ki občasno doživljajo stres, jih 7 meni, da njihova gibalna dejavnost ne vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, 91 anketirancev meni, da zaradi njihove gibalne dejavnosti lažje opravljajo delo, 17 anketirancev, ki občasno doživljajo stres, ne ve, ali njihova gibalna dejavnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu. Med anketiranci, ki nikoli ne doživljajo stresa, jih 12 meni, da njihova gibalna dejavnost ne vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu, 67



anketirancev meni, da zaradi njihove gibalne dejavnosti lažje opravljajo delo, ter 15 anketirancev, ki nikoli ne doživljajo stresa, ne ve, ali njihova gibalna dejavnost vpliva na njihovo počutje na delovnem mestu. Razlike so statistično značilne (CC = 0,157, p = 0,175).

Tabela 2: Vpliv gibalne dejavnosti na počutje na delovnem mestu glede na spol, gibalno dejavnost, stres in indeks telesne mase

Vpliv na počutje	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Ne vpliva	12	14	26	12	11	3	12	7	7	0	15	11	0
Lažje opravljam delo	95	89	184	107	67	10	67	91	26	9	119	50	5
Ne vem	25	16	41	10	14	17	15	17	9	4	23	13	1
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	P		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,081	0,437		0,387	0,000		0,157	0,175		0,154	0,415		

Stres nikoli ne doživlja 17 (5 žensk in 12 moških) anketirancev. Zelo redko doživlja stres 77 (45 žensk in 32 moških) anketirancev (Tabela 3). Občasno doživlja stres 115 (63 žensk in 52 moških) anketirancev. Pogosto doživlja stres 39 (17 žensk in 22 moških) anketirancev. Vsak dan doživljajo stres 3 (2 ženski in en moški) anketiranci.

V pogostosti doživljanja stresa niso bile ugotovljene statistično značilne razlike (CC = 0,158; p = 0,168) glede na spol.

Tabela 3: Pogostost doživljanja stresa glede na spol, gibalno dejavnost in indeks telesne mase

Stres	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Nikoli	5	12	17	11	4	2	17	0	0	0	7	9	1
Zelo redko	45	32	77	40	33	4	77	0	0	6	50	20	1
Občasno	63	52	115	59	39	17	0	115	0	7	76	30	1
Pogosto	17	22	39	18	15	6	0	0	39	0	23	13	3
Vsak dan	2	1	3	1	1	1	0	0	3	0	1	2	0
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	p		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,158	0,168		0,177	0,422		0,816	0,000		0,264	0,094		

Vrednosti ITM-a manj kot 18,49 ima 14 žensk (Tabela 4). Vrednosti ITM-a med 18,50 in 24,99 ima 157 (96 žensk in 61 moških) anketirancev. Vrednosti ITM-a med 25,00 in 29,99 ima 74 (21 žensk in 53 moških) anketirancev. Vrednosti ITM-a 30,00 in več ima 6 (ena ženska in 5 moških) anketirancev. V vrednostih ITM-a so bile ugotovljene statistično značilne razlike (CC = 0,358; p = 0,000) glede na spol.

Tabela 4: Vrednosti indeksa telesne mase glede na spol, gibalno dejavnost in stres

ITM	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Manj kot 18,49	14	0	14	5	5	3	6	7	0	11	79	17	0
18,50–24,99	96	61	157	92	49	17	58	76	24	0	38	36	5
25,00–29,99	21	53	74	30	35	9	29	30	15	2	34	20	1
30,00 in več	1	5	6	2	3	1	2	1	3	1	6	1	0
Skupaj	132	119	251	129	92	30	95	114	42	14	157	74	6
	CC	p		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,358	0,000		0,189	0,158		0,198	0,160		0,866	0,000		

S telesno težo je zadovoljnih 107 (55 žensk in 52 moških) anketirancev (Tabela 5). S telesno težo ni zadovoljnih 79 (44 žensk in 35 moških) anketirancev. S telesno težo ni vedno zadovoljnih 57 (32 žensk in 25 moških) anketirancev. Med anketiranimi jih 8 (ena ženska in 7 moških) ne ve, ali so s telesno težo zadovoljni ali ne. V zadovoljstvu s telesno težo niso bile ugotovljene statistično značilne razlike (CC = 0,150, p = 0,121) glede na spol.

Med redno gibalno dejavnimi anketiranci je 73 zadovoljnih s telesno težo, 31 nezadovoljnih, 21 niso vedno zadovoljni ter 4 anketiranci ne vedo, ali so zadovoljni s telesno težo (Tabela 5). Med občasno gibalno dejavnimi anketiranci je 26 zadovoljnih s telesno težo, 37 nezadovoljnih, 27 ni vedno zadovoljnih ter 2 anketiranca ne veda, ali sta zadovoljna s telesno težo. Med gibalno nedejavnimi anketiranci je 8 zadovoljnih s telesno težo, 11 nezadovoljnih, 9 niso vedno zadovoljni ter 2 anketiranca ne veda, ali sta zadovoljna s telesno težo. Razlike so statistično značilne ( $CC = 0,291$ ,  $p = 0,001$ ).

Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a manj kot 18.49, jih je 10 zadovoljnih s telesno težo, 2 anketiranca nista vedno zadovoljna s telesno težo, eden pa ne ve, ali je zadovoljna s telesno težo (Tabela 5). Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a 18.50–24.99, jih je 79 zadovoljnih s telesno težo, 38 nezadovoljnih, 34 niso vedno zadovoljni ter 6 anketirancev ne ve, ali so zadovoljni s telesno težo. Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a 25.00–29.99, jih je 17 zadovoljnih s telesno težo, 36 nezadovoljnih, 20 ni vedno zadovoljnih ter eden ne ve, ali je zadovoljen s telesno težo. Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a nad 30.00, je 5 anketirancev nezadovoljnih s telesno težo, eden ni vedno zadovoljen s telesno težo. Razlike so statistično značilne ( $CC = 0,359$ ,  $p = 0,000$ ).

Tabela 5: Zadovoljstvo s telesno težo glede na spol, gibalno dejavnost, stres in indeks telesne mase

Zadovoljstvo s telesno težo	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Da	55	52	107	73	26	8	43	48	16	10	79	17	0
Ne	44	35	79	31	37	11	24	34	21	0	38	36	5
Ne vedno	32	25	57	21	27	9	24	29	4	2	34	20	1
Ne vem	1	7	8	4	2	2	3	4	1	1	6	1	0
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	p		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,150	0,121		0,291	0,001		0,197	0,117		0,359	0,000		

Dopoldansko delo opravlja 26 (19 žensk in 7 moških) anketirancev (Tabela 6). Popoldansko delo opravlja 18 (12 žensk in 6 moških) anketirancev. Izmensko delo opravlja 207 (101 ženska in 106 moških) anketirancev. V urniku dela je bila ugotovljena statistično značilna razlika (CC = 0,165, p = 0,030) glede na spol.

Tabela 6: Urnik dela v povezavi s spolom, gibalno dejavnostjo, stresom in indeksom telesne mase

Urnik dela	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Dopoldan	19	7	26	16	9	1	11	9	6	2	12	12	0
Popoldan	12	6	18	11	4	3	5	10	3	2	12	4	0
Izmensko delo	101	106	207	102	79	26	78	96	33	9	133	58	6
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	p		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,165	0,030		0,126	0,400		0,098	0,659		0,168	0,298		

Na delovnem mestu je popolnoma zadovoljnih 115 (60 žensk in 55 moških) anketirancev (Tabela 7). Delno zadovoljnih je 119 (64 žensk in 55 moških) anketirancev. Na delovnem mestu ni zadovoljnih 17 (8 žensk in 9 moških) anketirancev. V zadovoljstvu na delovnem mestu presenetljivo niso bile ugotovljene statistično značilne razlike (CC = 0,034; p = 0, 867) glede na spol.

Tabela 7: Zadovoljstvo na delovnem mestu glede na spol, gibalno dejavnost, stres in indeks telesne mase

Zadovoljstvo na delovnem mestu	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Zadovoljen	60	55	115	63	40	12	44	49	22	6	71	36	2
Delno zadovoljen	64	55	119	56	48	15	47	54	18	6	74	34	4
Nisem zadovoljen	8	9	17	10	4	3	3	12	2	1	12	4	0
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	p		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,034	0,867		0,108	0,566		0,144	0,258		0,081	0,949		

Med anketiranimi jih kadi 70, od tega 40 žensk in 30 moških (Tabela 8). Sploh ne kadi 165 (85 žensk in 80 moških) anketirancev. Občasno kadi 16 (7 žensk in 9 moških) anketirancev. V pogostosti kajenja niso bile ugotovljene statistično značilne razlike (CC = 0,068, p = 0,560) glede na spol. Med kadilci kadijo ženske od 1 do 30 let, moški pa od 1 do 35 let.

Med redno gibalno dejavnimi anketiranci je presenetljivo 29 kadilcev, 9 občasni kadilcev ter 91 nekadilcev (Tabela 8). Med občasno gibalno dejavnimi anketiranci je 26 kadilcev, 6 občasni kadilcev ter 60 nekadilcev. Med gibalno nedejavnimi anketiranci je 15 kadilcev, 14 občasni kadilcev ter eden nekadilec. Razlike so statistično značilne (CC = 0,181, p = 0,055).

Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a manj kot 18.49, je 8 kadilcev ter 5 nekadilcev (Tabela 8). Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a 18.50–24.99, je 45 kadilcev, 12 občasni kadilcev ter 100 nekadilcev. Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a 25.00–29.99, je 16 kadilcev, 4 občasni kadilci ter 54 nekadilcev. Med anketiranimi, ki imajo vrednosti ITM-a nad 30.00, je 6 nekadilcev. Razlike so statistično značilne (CC = 0,223, p = 0,043).

Tabela 8: Pogostost kajenja glede na spol, gibalno dejavnost, stres in indeks telesne mase

Kajenje	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Da	40	30	70	29	26	15	26	30	14	8	45	16	0
Ne	85	80	165	91	60	14	62	79	24	5	100	54	6
Občasno	7	9	16	9	6	1	6	6	4	0	12	4	0
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	p		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,068	0,560		0,188	0,055		0,091	0,717		0,223	0,043		

Alkoholnih pijač nikoli ne pije 48 (29 žensk in 19 moških) anketirancev (Tabela 9). Občasno pije alkoholne pijače 189 (96 žensk in 93 moških) anketirancev. Redno pije alkoholne pijače 14 (7 žensk in 7 moških) anketirancev. V pogostosti pitja alkoholnih pijač niso bile ugotovljene statistično značilne razlike (CC = 0,076p = 0,482) glede na spol.



Med anketiranci, ki redno doživljajo stres, jih 12 nikoli ne pije alkoholnih pijač, 23 občasno pije alkoholne pijače ter 7 redno (Tabela 9). Med anketiranci, ki občasno doživljajo stres, jih 20 nikoli ne pije alkoholnih pijač, 90 občasno pije alkoholne pijače ter 5 redno. Med anketiranci, ki nikoli ne doživljajo stresa, jih 16 nikoli ne pije alkoholnih pijač, 76 občasno pije alkoholne pijače ter 2 redno. Razlike so statistično značilne (CC = 0,251, p = 0,002).

Tabela 9: Pogostost pitja alkoholnih pijač glede na spol, gibalno dejavnost, stres in indeks telesne mase

Pitje alkoholnih pijač	Spol		Skupaj	Gibalna dejavnost			Stres			ITM			
	Ženske	Moški		Redno	Občasno	Nikoli	Nikoli	Občasno	Redno	Manj kot 18,49	18,50–24,99	25,00–29,99	30,00 in več
Nikoli	29	19	48	29	14	5	16	20	12	0	35	12	1
Občasno	96	93	189	92	76	21	76	90	23	13	113	57	5
Redno	7	7	14	8	2	4	2	5	7	0	9	5	0
Skupaj	132	119	251	129	92	30	94	115	42	13	157	74	6
	CC	p		CC	p		CC	p		CC	p		
	0,076	0,482		0,174	0,097		0,251	0,002		0,156	0,395		

## Razprava

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da ni značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno dejavnostjo med moškimi in ženskami. Redno gibalno dejavni anketiranci so aktivni do 3-krat tedensko. Med tistimi, ki so aktivni vsak dan, je razmerje med ženskami in moškimi 1 : 2. Osebe, ki se občasno ukvarjajo z gibalno dejavnostjo, so aktivne od 1-krat tedensko do 3-krat mesečno. V študiji Športna dejavnost Slovencev 2006 je avtor ugotovil, da je razmerje med neaktivnimi, občasno aktivnimi in redno aktivnimi 4 : 3 : 3, kar kaže na zmanjšanje deleža športno neaktivnih ter velikega povečanja redno (vsaj dvakrat na teden) aktivnih (Sila 2007). Delež športno povsem neaktivnih (36 %) se je v zadnjih desetih letih znatno zmanjšal (Doupona Topič, Sila 2007). Ženske si še vedno ne morejo privoščiti toliko prostega časa kot moški, saj je med tistimi, ki namenijo športu več kot 5 ur na teden, skoraj polovico manjši delež žensk (14,9 %) kot moških (28,9 %), (Starc in Sila 2007). Na področju športne dejavnosti je najbolj cenjena redna in organizirana športna dejavnost, kjer gre za strokovno vodenje, to je varno načrtovano vadbo in zato primerjalno glede na učinke. Učinke vadbe je mogoče ugotavljati, analizirati in vrednotiti v vsakem delu rekreativnega vadbenege procesa, kar je tudi z vidika ohranjanja in pridobivanja zdravja cenjeno (Karpljuk, Dervišević, Videmšek, Štihec in Kondrič 2006; Bilban 2004).

Ljudje, ki so telesno, gibalno in športno-rekreativno dejavni, živijo v povprečju dve leti dlje kot telesno manj dejavni (Šelb Šemerl 2003). Veliko je raziskav, ki so potrdile, da je športna dejavnost povezana z zdravim načinom življenja (Mlinar, Karpljuk, Videmšek in Štihec 2008). V vplivih gibalne dejavnosti na počutje na delovnem mestu ni bilo ugotovljenih značilnih razlik glede na spol. Redno gibalno dejavne osebe značilno lažje opravljajo delo. Ti vplivi se kažejo tudi pri osebah, ki so občasno gibalno dejavne. Da lažje opravljajo delo, menijo tudi tiste osebe, ki občasno ali nikoli ne doživljajo stresa.

Zaletel Kragelj, Pahor in Bilban (2004) so ugotovili, da ženske pogosteje doživljajo stres (27,0 %) kot moški (21,0 %). Statistično značilno začne pri ženskah stres naraščati po 30. letu. Ugotavljajo, da ženske opravljajo poleg službe tudi gospodinjska dela, za katere porabijo 3 delovne dni na teden. Za zaposlene ženske to pomeni dvojno obremenitev in večjo izpostavljenost stresu (Zaletel Kragelj, Pahor in Bilban 2004). V pričujoči raziskavi v pogostosti doživljanja stresa niso bile ugotovljene statistično značilne razlike glede na spol. Prevladujejo osebe, ki občasno doživljajo stres. Gibalna dejavnost značilno ne vpliva na pogostost doživljanja stresa, je pa nakazana tendenca statistične značilnosti glede na vrednosti ITM-a. Osebe, ki imajo vrednost ITM-a med 18,50 in 24,99, občasno ali zelo redko doživljajo stres. Zadovoljstvo s telesno težo je povezano z večjim samospoštovanjem (Tomori in Rus Makovec 2000).

V vrednostih ITM-a so bile ugotovljene značilne razlike med spoloma. Večina oseb ima vrednosti ITM-a med 18,50 in 24,99, vendar je med njimi več žensk. Vrednosti ITM-a pod 18,49 imajo le ženske, teh je 14. Med moškimi prevladujejo tisti, ki imajo ITM med 25,00 in 29,99. Prav tako je 5 moških, ki imajo višje vrednosti ITM-a od 30,00, in le ena ženska. Zaletel Kragelj, Pavčič, Koch in Mavčec Zakotnik (2004) so ugotovili, da se med odraslimi Slovenci nezdravo prehranjuje 46,5 % odraslih. Moški (57,8 %) se pogosteje nezdravo prehranjujejo kot ženske (37,1 %). Najvišji odstotek ljudi, ki se nezdravo prehranjujejo, je v starostni skupini 30–39 let. Ugotavljajo, da se aktivno zaposleni prebivalci prehranjujejo precej bolj nezdravo 49,0 % kot nezaposleni, študentje in upokojenci (39,8 %).

V zadovoljstvu s telesno težo niso bile ugotovljene značilne razlike med spoloma, kljub temu, da imajo moški pogosteje višje vrednosti ITM-a od 25,00. Zadovoljstvo s telesno težo je značilno povezano z gibalno dejavnostjo. Redno športno dejavni so v večini zadovoljni s svojo telesno

težo. Med občasno gibalno dejavnimi so nezadovoljni ali občasno zadovoljni s telesno težo. Med gibalno nedejavnimi prevladujejo nezadovoljni s svojo telesno težo. Zadovoljstvo s telesno težo je pričakovano značilno povezano z vrednostmi ITM-a 18,50–24,99. Med osebami, ki imajo vrednosti ITM-a 25,00–29,99, prevladujejo nezadovoljni s telesno težo. V raziskavi prehranjevalnih navad, depresije in samopodobe slovenskih študentov sta Tomori in Rus Makovec (2000) ugotovili, da dve tretjini študentk želi zmanjšati svojo telesno težo, ena tretjina pa jo želi pridobiti, medtem ko je pri študentih pol takšnih, ki želijo težo pridobiti, in pol takšnih, ki jo želijo izgubiti.

V zadovoljstvu na delovnem mestu niso bile ugotovljene značilne razlike glede na spol, gibalno dejavnost, doživljanje stresa in tudi glede ITM-a ne. Gotovo je na tem mestu treba poudariti naslednje: ko se človek zaposli, je najpomembneje, da v svoj delovni čas čim prej vgradi tudi telesno dejavnost (Cox, Edvards in Palmer 2000; Bilban 2004). Tako pridobijo tako zaposleni, ker so bolj pri močeh, bolj zdravi in učinkoviti pri delu, kakor tudi delodajalci, saj je manj bolniških izostankov. Redna gibalna dejavnost povečuje »telesno« delovno sposobnost. To pomeni sposobnost organizma, da brez pretirane utrujenosti uspešno opravlja vsakodnevno zmerno ali težje delo, uspešno rešuje nepredvidljive situacije in uživa v dejavnostih prostega časa (Mlinar, Karpljuk, Videmšek in Štihec 2008). Zdravi ljudje pomenijo za delovno organizacijo boljšo delovno storilnost (Karpljuk, Videmšek, Rožman in Suhadolnik 2000). Dejstvo je, da se bo zdrav delavec na zdravem delovnem mestu dobro počutil skozi celotno delovno obdobje, manj bo utrujen zaradi dela in posledično bo bolj količinsko in kakovostno produktiven (Berčič 2004).

Med anketiranci prevladujejo nekadilci, med spoloma ni značilnih razlik. Med nekadilci je značilno več redno in občasno gibalno dejavnih oseb. Med nekadilci je značilno več tistih oseb, ki imajo vrednosti ITM-a 18,50–24,99. Med osebami, ki imajo nižje vrednosti ITM-a od 18,49, je kar 8 oseb, ki kadijo, in 5 nekadilk. Zasvojenosti in tvegana vedenja so problem, ker zmanjšujejo kakovost življenja. Kajenje je tako kot drugod v svetu legalno in socialno sprejemljivo tudi v Sloveniji (Mlinar, Karpljuk, Videmšek in Štihec 2008). V okviru raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (2004) je bilo ugotovljeno, da kadi 23,7 % prebivalstva, od tega 28,1 % moških in 20,1 % žensk (Zaletel Kragelj, Čakš in Novak Mlakar 2004). V Sloveniji je v zadnjih letih delež kadilcev med odraslimi izrazito upadel. Na osnovi ugotavljanja »kadilskih trendov« so ogroženi tako moški kot ženske v starosti 30–40 let, pri čemer je mladih kadilk vse več (Zaletel Kragelj, Čakš in Novak Mlakar 2004).

V pitju alkoholnih pijač niso bile ugotovljene razlike med spoloma. Med redno gibalno dejavnimi so občasni pivci alkoholnih pijač in tisti, ki alkohola ne uživajo; nakazana je tendenca k statistični značilnosti. V pogostosti pitja alkoholnih pijač je statistična značilnost glede na stres. Sedem oseb, ki redno doživljajo stres, tudi redno pije alkoholne pijače. Med osebami, ki občasno doživljajo stres, je največ tistih, ki ne pijejo alkoholnih pijač. Glede na razširjenost tovrstne zasvojenosti je zloraba alkohola v Sloveniji še vedno na prvem mestu (v Mlinar, Karpljuk, Videmšek in Štihec 2008). Alkohol povzroča določene zaželene psihotropne učinke – pomirja, sprošča, povzroča brezskrbnost in živahnost v družbi, zato ga kot snov uvrščamo med dejavnike tveganja. Čezmerne količine alkoholnih pijač uživa 13,4 % odraslih prebivalcev Slovenije, v starosti 25–65 let. Od tega je 23 % moških in 6 % žensk, ki sicer pitje alkoholnih pijač skrivajo bolj kot moški.

Gibalna dejavnost je pomemben dejavnik sodobnega življenjskega sloga. Ukvarjanje z rekreativnim športom sodi med pomembne sestavine kakovosti življenja posameznikov in prebivalstva nasploh. Zato je pomembno promovirati zdrav življenjski slog in ozaveščati ljudi o lastni odgovornosti za svoje zdravje in počutje tudi s pomočjo redne gibalne dejavnosti. Osebe, ki so odgovorne za svoje zdravje in delovno uspešnost, si svoje življenje organizirajo tako, da imajo čas za prostočasne dejavnosti, ki jih podpirajo pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga.

## Literatura

Berčič, Herman (2004): Odmevna mednarodna konferenca »Dnevi Turistica-Encuentras 2004« v Portorožu. *Šport*. Številka 2, letnik: 52, strani 55–56.

Berčič, Herman (2005): Ali se v slovenska podjetja vrača obdobje vlaganja v človekove vire, v športno rekreativno dejavnost, zdravje in delovno sposobnost zaposlenih. *Šport*. Številka 3, letnik: 53, strani 33–39.

Bilban, Marjan (2002): Promocija zdravja in njene možnosti za zniževanje bolniškega staleža. *Delo in varnost*. Številka 6, letnik: 47, strani 308–314.

Bilban, Marjan (2004): Analiza varnosti v življenjskem okolju. V: Vladimir, Smrkolj; Rajko, Komadina (ur.): *Gerontološka travmatologija*. Celje: Grafika Gracer, strani 75–109.

Cox, Robin AF; Edwards, Felicity C; Palmer, Keith (2000): *Fitness for work: the medical aspects*. Oxford: Oxford University Press.

Doupona Topič, Mojca; Sila, Boris (2007): Oblike in načini športne aktivnosti v povezavi s socialno stratifikacijo. *Šport*. Številka: 55, Supplement: 3, strani 12–16.

Hlastan Ribič, Cirila (2003): Prehrana športnikov pri telesno bolj dejavnih. V Herman, Berčič (ur.): *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije*. Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo. Rogla: Športna unija Slovenije, strani 28–29.

Hlastan Ribič, Cirila (2003): Prehrana športnikov in telesno bolj dejavnih. V Herman, Berčič (ur.): *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije*. Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo. Rogla: Športna unija Slovenije, strani 28–29.

<http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten>, (maj, 2007)

Karpljuk, Damir; Dervišević, Edvin; Videmšek, Mateja; Bevc, Slavko; Novak, Mare; Rožman, Franc; Štihec, Jože (2002): Pozitivni učinki aerobne vadbe pri osebah v srednjem in starejšem življenjskem obdobju: (preliminarna študija). *Zbornik Slovenskega kongresa športne rekreacije*. Ljubljana: Fakulteta za šport, strani 165–174.

Karpljuk, Damir; Švent, Andrej; Cecič Erpič, Saša; Karpljuk, Katarzyna in Drevišević, Edvin (2001): Nekateri vidiki ocenjevanja in vrednotenja funkcionalnih ter gibalnih sposobnosti odraslih. V Herman Berčič (ur.): *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije*. Prispevki in povzetki poročil, strokovnih predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije, z mednarodno udeležbo. Rogla: Športna unija Slovenije, strani 60–67.

Karpljuk, Damir; Videmšek, Mateja; Rožman, Franc; Suhadolnik, Gašper (2000): Učinek eksperimentalnega programa vadbe na vzdržljivostne potenciale pri 11-letnih učencih in učenkah. *Šport*. Številka ½, letnik: 48, strani 69–78.

Karpljuk, Damir; Videmšek, Mateja; Štihec, Jože; Kondrič, Miran (2006): The influence of an experimental training programme on endurance development

among school children in their early puberty age. *Int. j. phys. educ.* Številka 43, letnik: 1, strani 11–23.

Kozier, Barbara; Erb, Glenora; Berman, Audrey; Snyder, Stephanie (2004): *Fundamentals of nursing. Concepts, process and practice*. New York, Addison Welsen.

Mlinar, Suzana; Karpljuk, Damir; Videmšek, Mateja; Štihec, Jože (2008): *Športna dejavnost medicinskih sester*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Selič, Polona (1999): *Psihologija bolezni našega časa*. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče, strani 53–67.

Sila, Boris (2007): Leto 2006 in 16. študija o športnorekreativni dejavnosti Slovencev. *Šport*. Številka 55, Supplement: 3, strani 3–11.

Starc, Gregor; Sila, Boris (2007): Ura športa na dan prežene vse težave stran: tedenska športna dejavnost odraslih v Sloveniji. *Šport*. Številka 55, Supplement: 3, strani 27–36.

Stergar, Eava (2005): Telesna dejavnost za zdravje – tudi na delovnem mestu. V E. Kraševac Ravnik (ur.): *Svetovni dan gibanja 2005. Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor za šport, strani 25–31.

Tomori, Martina (2000): Duševne koristi telesne dejavnosti. V Jože, Turk (ur.): *Lepota gibanja*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, strani 60–70.

Tomori, Martina; Rus Makovec, Maja (2000): Eating behavior, depression and self-esteem in high school students. *Journal of Adolescent Health*. Številka 26, letnik: 5, strani 361–367.



Tušak, Matej (2008): Psihološki vidiki stresa in načini obvladovanja stresa = Psychological aspects of stress and stress-coping strategies. V: Tonka, Poplas-Susuč; Rajko, Vajd (ur.): *11. Schrottovi dnevi*. Ljubljana: Medicinski razgledi, Številka 47, Supplement: 1, strani 87–92.

Zaletel Kragelj, Liljana; Čakš, Tomaž; Novak Mlakar, Darja (2004): Kajenje. V Liljana, Zaletel Kragelj, Zlatko, Fras in Jožica, Maučec Zakotnik (ur.): *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)*. Ljubljana: CINDI Slovenija, strani 149–190.

Zaletel Kragelj, Liljana; Pahor, Majda; Bilban, Marjan (2004): Tvegano stresno vedenje. V Liljana, Zaletel Kragelj, Zlatko, Fras in Jožica, Maučec Zakotnik (ur.): *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan življenjski slog)* Ljubljana: CINDI Slovenija, strani 107– 148.

## **NAVODILA SODELAVCEM/**Instruction for writing papers:

### **AVTORSKE PRAVICE**

Vse pravice R&R so pridržane. Revija in članki so lahko širjeni in citirani le z navajanjem avtorja iz članka in revije. Znanstveni prispevki, objavljeni v R&R, so delo avtorjev in ni nujno, da predstavljajo ideje ali prepričanja uredniškega odbora revije. Odgovornost za spoštovanje avtorskih pravic v navedkih objavljenega članka je domena avtorja. Ob objavi članka v R&R, avtorji avtomatično pripišejo avtorske pravice reviji. Vendar pa si avtorji zadržijo pravico za vnovično uporabo objavljenega materiala v drugi publikacij, pod pogojem, da mine vsaj eno leto po objavi članka v reviji R&R.

### **Copyrights**

All rights concerning R&R are reserved. Journal and Articles can be spread and cited only with information on author of article and journal. Articles published in the R&R are the work of individual authors and do not necessary represent ideas and believes of Editorial board of R&R. The responsibility for respecting copyrights in the quotations of a published article rests with the author(s). When publishing an article in R&R, authors automatically assign copyright to the journal. However, authors retain their right to reuse the material in other publications written or edited by themselves and due to be published at least one year after initial publication in R&R.

### **ČLANKI**

Uredništvo sprejema v presojo za objavo izključno izvirna znanstvena besedila, ki še niso bila objavljena oziroma niso v recenzijskem postopku v drugih revijah. Besedila z referencami in opombami naj bodo poslana po elektronski pošti v Wordovem dokumentu z 1,5 vrstičnim razmikom in pisavo Times New Roman. Vse strani besedila morajo biti obojestransko

poravnane in zaporedno oštevilčene. Uredništvo si pridržuje pravico, da predlagani rokopis prilagodi skladno z zahtevami redakcije in standardov slovenskega ali angleškega jezika.

1. Besedila pošljite na elektronski naslov: [ursa.sinkovec@urs.si](mailto:ursa.sinkovec@urs.si)
2. Zaradi dvostranskega anonimnega recenzentskega postopka naj prva stran vsebuje le naslov besedila brez imen avtorja. Ime in priimek avtorja, strokovni naziv, trenutna zaposlitev, celoten naslov prispevka, telefonska številka in elektronski naslov naj bodo izpisani na posebni naslovni strani.
3. Besedilu je obvezno priložiti povzetek in ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku. Povzetki naj vsebujejo natančno opredelitev v nadaljevanju predstavljene teme in izpostavijo ključne zaključke. Povzetki ne smejo presegati 150 besed.
4. Znanstveni in strokovni prispevki naj praviloma ne presegajo 7000 besed.
5. Glavni naslov naj bo poudarjen in naj ne presega 100 besed. Vsi ostali naslovi naj bodo jasno vidni, poudarjeni in ločeni z eno vrstico presledka.
6. Opombe morajo biti v besedilu jasno označene z zaporednimi številkami skozi celotno besedilo. Opombe naj bodo pod besedilom.
7. Tabele morajo imeti jasno oznako (npr. Tabela 1: Naslov tabele) in naslove. Enako velja za slike in grafe.
8. Seznam literature naj bo naveden po abecednem redu priimkov avtorjev in letnice izdaje v prispevku uporabljenega gradiva, če gre za istega avtorja.
9. Oddano besedilo mora spremljati izjava avtorja, da besedilo še ni bilo objavljeno oz. ni v pripravi za tisk.

### **Articles**

Papers are received on the understanding that they are not under consideration for publication elsewhere and have not already been published. Manuscripts to be considered for publication should be submitted to the Editor via e-mail as a word document attachment.

Article should be written in Times New Roman and 1,5 spacing. Pages should be justified and numbered. Editorial board keeps the right to adjust the language standards of Slovenian or English language.

1. Papers should be e-mailed to [ursa.sinkovec@urs.si](mailto:ursa.sinkovec@urs.si)
2. Due to two sided anonymous peer-review procedure the first page should obtain only the title of the paper without the author's name. The name and surname of the author, affiliation and job position along with the title of the paper should be written together with telephone number and e-mail of the author at special page.
3. The paper must obtain the summary and key words in Slovenian and English language. Summary should contain exact description of topic presented and outline the key conclusions. Summary should not exceed 150 words.
4. Scientific and technical papers should not exceed 7000 words.
5. The main title should be in bold and should not exceed 100 words. The rest of the titles should be clearly visible, in bold and separated by one line spacing.
6. Footnotes should be clearly visible in the text and marked by sequential numbers through out the paper. Footnotes should be placed below the text.
7. Tables should be clearly marked (e.g. Table 1: the title of the table) and titled. The same goes for any kind of pictures or graphs.
8. The list of references should be arranged in alphabetical order of authors' surnames and year of publishing if the same author is cited in different publication.
9. The submitted paper should obtain the authors' statement on paper not being published or in any other peer review procedure.

## RECENZENTSKI POSTOPEK

Uredništvo uporablja obojestransko anonimni recenzentski postopek. Avtor mora po potrebi vnesti recenzentove pripombe, preden vnovič odda prispevek. Uredništvo lahko brez zunanjega recenziranja zavrne objavo neustreznega članka.

### **Peer review procedure**

The editorial uses both sided anonymous peer review procedure. Author must if needed take in consideration the reviewers notes before submitting the paper again. Editorial can, without the external peer review procedure discard the publishing of inadequate paper.

## NAVAJANJE LITERATURE

Reference in literatura, navedeni v članku, morajo biti urejene na posebni strani in po abecednem redu. Pri tem mora avtor uporabljati naslednji način navajanja:

### **References and Citations**

References and literature listed in article must be arranged on special page in alphabetical order. Authors must use following style of listing:

*Knjiga:* Priimek, Ime (leto izdaje knjige): *Naslov monografije: morebitni podnaslov.* Kraj izida: Založba.

**Book:** Surname, Name (published year): *Title of a book.* Place: Publisher.

*Zbornik:* Priimek, Ime (leto izdaje zbornika): Naslov prispevka v zborniku. V: Ime Priimek urednika (ur.): *Naslov zbornika.* Kraj izdaje: Založba, strani prispevka.

**Citing chapter in the book:** Surname, Name (year): Title of chapter. In: Name Surname (ed.): *Title of book.* Place: Publisher, pages of chapter.

*Članek:* Priimek, Ime (leto objave članka): Naslov članka. *Naslov revije.*  
Številka, letnik revije:, strani članka v reviji.

**Article in the journal:** Surname, Name (year): Title of the article. *Title of the journal.* Vol.: XXX, No.: 2, pages of article.

*Internetni vir:* Priimek, Ime (letnica): Naslov. URL: Internetni naslov,  
(mesec, leto dostopa).

**Internet source:** Surname, Name (year): Title of text. Available at :  
www:// (date of last access).