

UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA

Mateja Majhen

MEDPANOŽNOST PROMOCIJE  
GIBALNE/ŠPORTNE AKTIVNOSTI  
ZA ZDRAVJE

MAGISTRSKO DELO

MENTOR: dr. Rado Pišot, izr. prof.

SOMENTOR: dr. Jurij Planinšec, izr. prof.

Ljubljana, 2008



Med nastajanjem magistrskega dela je drugo delo le redko trpelo.

## **ZAHVALA**

Za vse nasvete in koristne pogovore se zahvaljujem mentorju  
izr. prof. dr. Radu Pišotu in somentorju izr. prof. dr. Juriju Planinšču,

Saši Požek za prevod povzetka v angleški jezik,

Vesni Penec za lektorski pregled ter  
prijateljici Urši Faktor, ki je bila v pravem času na pravem mestu.

Posebna zahvala gre izr. prof. dr. Branki Čagran,  
ki mi je večkrat, brez pomislekov, priskočila na pomoč  
pri reševanju težav pri statističnem delu naloge.

## **IZJAVA**

Podpisana Mateja Majhen izjavljam, da sem magistrsko delo z naslovom *Medpanožnost promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje* izdelala sama. Prispevki drugih so posebej označeni, uporabljeni viri in literatura so korektno navedeni.

Ljubljana, \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

## IZVLEČEK

Opažamo, da tudi v Sloveniji postaja celostno zdravje pomembna vrednota in sestavina kakovosti življenja. Življenje, ki ga danes živi večina ljudi in na kakršnega z zgledi navajamo tudi svoje potomce, je posledica velikega tehnološkega razvoja. Stalno hitimo, zato nam prepogosto zmanjkuje časa zase – premalo se gibamo, pogosto segamo po hitro pripravljene hrani, zdravje nam peša. Pomena zdravja se začnemo zavedati največkrat šele takrat, ko je ogroženo. Pozabljamo, da je preventivni zdravstveni vidik (gibalne/športne aktivnosti) za ohranjanje in izboljšanje zdravja pomembnejši od terapevtskega. Številne raziskave kažejo, da obstajajo povezave med pojavom kroničnih nenalezljivih bolezni in elementi zdravju nenaklonjenega življenjskega sloga, med katerimi še vedno prevladujejo gibalna/športna neaktivnost, nezdrava prehrana in kajenje.

Pričujoča raziskava je usmerjena v proučevanje in oceno možnosti sodelovanja med pedagoškimi, športnimi in zdravstvenimi delavci ter sodelavci na področju promocije in uzaveščanja pomena gibalne/športne aktivnosti za zdravje. Na podlagi teoretičnih izhodišč, stališč in izkušenj anketiranih želimo utemeljiti pomen sodelovanja omenjenih strok v smislu prispevka k vsebini gibalne/športne aktivnosti kot dejavniku kakovosti življenja in razvoja.

Po podrobnejšem pregledu področij delovanja omenjenih strok lahko ugotovimo premike in prizadevanja glede medsebojnega sodelovanja, predvsem na področju skupnih projektov, konferenc, akcij in izobraževanja.

V raziskavi smo uporabili deskriptivno in kavzalno neeksperimentalno metodo pedagoškega raziskovanja. Stališča pedagoških, športnih in zdravstvenih delavcev in sodelavcev v zvezi s stanjem in drugimi možnostmi sodelovanja smo analizirali z vprašalnikom, narejenim v te namene, ki je večinoma zaprtega tipa. Sodelovanje med obravnavanimi strokami obstaja, vendar pa še ni na zadovoljivi ravni.

**KLJUČNE BESEDE:** zdravje, gibalna/športna aktivnost, timsko delo, interdisciplinarnost, pedagoška stroka, športna stroka, zdravstvena stroka

## **ABSTRACT**

We have been noticing that all aspects of health are becoming an important value and ingredient of the quality of life also in Slovenia. Life as it is being led by the majority of people and as such serves as a role model also for our children is a consequence of the ongoing technological expansion. We are constantly in a hurry and too often do not have time for ourselves – we do not do sufficient exercise, we often consume fast food, our health is deteriorating. Mostly, we realize how important our health is when it is in danger. We forget that the aspect of prevention (physical/sport activity), when trying to prevent illness and improve health, is more important than the treatment itself. Several researches have shown that there is a connection between chronic non-contagious diseases and the elements of a lifestyle unfavourable for health, whereby physical/sport activity, unhealthy food and smoking are still at the top.

This thesis focused on the research and estimation of the possibility of cooperation between educational, sports and health workers as well as professionals working in the field of promotion and those trying to raise awareness about the meaning of physical/sport activity for health. Drawing from theoretical work as well as viewpoints and experience of those who were included in the survey we wish to show how important is the cooperation of the aforementioned lines of profession in the sense of their contribution to physical/sport activity as an element of the quality of life and development.

After a detailed research of a range of activities of these professionals, certain progress and efforts can be noticed regarding mutual cooperation, primarily in the fields of joint projects, conferences, actions and education.

In the research we used descriptive and non-experimental causal methods of pedagogical research. The viewpoints of educational, sports and health workers as well as co-workers related to the current state of affairs and other possibilities of cooperation were analyzed by means of a questionnaire designed especially for this survey with mostly closed-type

questions. There is a certain amount of cooperation among the lines of profession which were included in the research, however, it is not yet at a satisfactory level.

**KEY WORDS:** health, physical/sport activity, team work, interdisciplinarity, education professionals, sports professionals, health professionals.



## KAZALO

<b>I</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>TEORETIČNA IZHODIŠČA .....</b>	<b>2</b>
1	TIMSKO DELO KOT PODLAGA INTERDISCIPLINARNOSTI.....	3
1.1	<i>Opredelitev pojmov .....</i>	3
1.2	<i>Razsežnosti tima .....</i>	5
1.2.1	Cilji tima .....	5
1.2.2	Člani tima .....	6
1.2.3	Vodja tima .....	8
1.2.4	Komunikacija.....	8
1.3	<i>Struktura tima .....</i>	9
1.3.1	Velikost tima.....	9
1.3.2	Vrste timov .....	10
1.4	<i>Stopnje razvoja tima.....</i>	11
1.5	<i>Uspešen tim.....</i>	13
1.6	<i>Prednosti in slabosti timskega dela.....</i>	13
1.7	<i>Pomen timske obravnave promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje 15</i>	
2	ZDRAVJE KOT DEJAVNIK KAKOVOSTI ŽIVLJENJA.....	17
2.1	<i>Opredelitev pojma .....</i>	17
2.2	<i>Zdrav življenjski slog .....</i>	19
2.3	<i>Država in zdravje.....</i>	22
2.3.1	Projekt HEPA .....	25
2.3.2	CINDI .....	26
2.4	<i>Izobraževanje in strokovno usposabljanje zdravstvenih delavcev o pomenu gibalne/športne aktivnosti za zdravje .....</i>	28
3	GIBANJE IN ŠPORT KOT DEJAVNIKA KAKOVOSTI ŽIVLJENJA.....	30
3.1	<i>Gibanje .....</i>	30
3.2	<i>Šport .....</i>	31
3.2.1	Športna vzgoja .....	31
3.2.2	Športna rekreacija.....	33
3.2.3	Tekmovalni in vrhunski šport.....	35
3.3	<i>Gibalna/športna aktivnost.....</i>	36
3.4	<i>Država in šport .....</i>	37
3.4.1	Predpisi s področja športa.....	37
3.4.2	Ministrstvo za šolstvo in šport .....	41
3.4.3	Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez.....	42
3.4.4	Športna unija Slovenije .....	46
3.5	<i>Izobraževanje in strokovno usposabljanje športnih delavcev o pomenu gibalne/športne aktivnosti za zdravje .....</i>	48

4	GIBALNA/ŠPORTNA AKTIVNOST ZA KREPITEV ZDRAVJA.....	49
4.1	<i>Koristi gibalne/športne aktivnosti za zdravje</i> .....	50
4.2	<i>Vrste in količina gibalne/športne aktivnosti za zdravje</i> .....	52
4.3	<i>Raziskave o gibalni/športni aktivnosti Slovencev</i> .....	58
4.3.1	Odrasli .....	58
4.3.2	Otroci in mladostniki .....	64
4.4	<i>Spodbujanje gibalne/športne aktivnosti za zdravje</i> .....	68
4.4.1	Družina .....	69
4.4.2	Vrtec .....	70
4.4.3	Šolska športna vzgoja in interesne dejavnosti .....	71
4.4.4	Delovna okolja .....	74
4.4.5	Zdravstveni domovi .....	76
4.4.6	Svetovni dnevi, mednarodno, evropsko leto .....	77
4.4.7	Mediji .....	79
5	SODELOVANJE MED ZDRAVSTVENIMI IN ŠPORTNIMI DELAVCI TER SODELAVCI .....	81
5.1	<i>Področja sodelovanja</i> .....	81
5.2	<i>Skupni projekti s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje</i> .....	83
5.2.1	Slovenija v gibanju – z gibanjem do zdravja .....	83
5.2.2	Recept za zdravo življenje s športom .....	85
5.2.3	Posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja .....	87
5.2.4	Mednarodni simpozij Otrok v gibanju .....	87
5.2.5	Kongres športne rekreacije .....	87
5.2.6	Mednarodna konferenca Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano .....	88
5.2.7	Radenska deklaracija .....	89
5.2.8	Deklaracija Z gibanjem do zdravja .....	93
5.2.9	Strategija vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja (2007–2012) .....	94
<b>III</b>	<b>RAZISKOVALNI DEL .....</b>	<b>102</b>
1	PROBLEM IN CILJI .....	102
2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	102
2.1	<i>Oprelitev širših raziskovalnih vprašanj</i> .....	103
2.2	<i>Raziskovalne hipoteze</i> .....	103
3	SPREMENLJIVKE .....	103
4	METODOLOGIJA .....	104
4.1	<i>Raziskovalna metoda</i> .....	104
4.2	<i>Raziskovalni vzorec</i> .....	104
4.3	<i>Postopki zbiranja podatkov</i> .....	108
4.3.1	Organizacija zbiranja podatkov .....	108
4.3.2	Vsebinsko-metodološke značilnosti anketnega vprašalnika .....	109

4.4	<i>Postopki obdelave podatkov .....</i>	<i>109</i>
5	<b>REZULTATI IN INTERPRETACIJA PODATKOV .....</b>	<b>111</b>
5.1	<i>Analiza pridobljenega znanja v času študija in po njem ter njegov pomen pri opravljanju poklica.....</i>	<i>111</i>
5.2	<i>Analiza dela anketirancev z uporabniki.....</i>	<i>124</i>
5.3	<i>Analiza zadovoljstva z zdravstvenimi pregledi in zdravstvenim stanjem uporabnikov oziroma njegovo poznavanje.....</i>	<i>129</i>
5.4	<i>Analiza sodelovanja med strokami.....</i>	<i>137</i>
5.5	<i>Analiza izvedenih ukrepov in predlogov za izboljšanje sodelovanja med strokami na področju izvajanja oziroma promocije GŠA za zdravje .....</i>	<i>153</i>
5.6	<i>Analiza gibalne/športne aktivnosti anketiranih .....</i>	<i>155</i>
<b>IV</b>	<b>SKLEPNE MISLI .....</b>	<b>169</b>
<b>V</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>174</b>
<b>VI</b>	<b>VIRI.....</b>	<b>190</b>
<b>VII</b>	<b>PRILOGE</b>	
	<i>PRILOGA A – Opredelitev širših raziskovalnih vprašanj</i>	
	<i>PRILOGA B – Seznam spremenljivk</i>	
	<i>PRILOGA C – Preizkušanje odvisnih zvez med spremenljivkami</i>	
	<i>PRILOGA D – Anketni vprašalniki</i>	



## I UVOD

Velik napredek v tehnologiji, komunikaciji in na drugih področjih, ki ga prinaša sodobni čas, ima poleg mnogih pozitivnih tudi negativne posledice – preHITEVAJOČ utrip življenja, hlastanje za materialnimi dobrinami, odtujenost od soljudi, narave, lastnega telesa ... Večino časa preživimo sede, opuščamo gibanje v funkciji transporta, prehranjevanje ni pravilno, veliko je stanj večje ali manjše telesne, čustvene in duševne napetosti. Temu še marsikdo doda alkohol, cigarete in druge droge, kar stanje še poslabša. Zaradi zdravja in dobrega počutja je nujen premik k bolj zdravemu življenju, saj zdravje ni za zmeraj dana vrednota.

K zdravju in kakovosti življenja zagotovo prispeva gibalna/športna aktivnost, ki ima poleg razvijanja psihomotoričnih sposobnosti in spretnosti vpliv na kognitivni in čustveno-socialni razvoj (Pišot in Završnik, 2001). Raziskave kažejo njen vpliv na boljše psihično zdravje, pomen pa ima tudi pri preventivi in kurativi.

Zdravje je kompleksen pojem, ki terja obravnavo različnih strok. Doseganje ciljev, ki jih pred nas postavljata varovanje in ohranjanje zdravja prebivalstva, zahteva več kot samo tehnologijo. Pojavijo se zahteve po razvoju novih poklicnih pristojnosti, veščin in odnosov, novih tehničnih virov in enakopravnem sodelovanju v partnerstvu z drugimi poklici – interdisciplinarnost. Omenjeno zahteva dodatna znanja, veščine in etične vrednote tudi z vidika timskega dela in medpoklicnih odnosov.

V sklopu Ciljnega raziskovalnega projekta Gibalna/športna aktivnost za zdravje, ki ga je izvajal Inštitut za kineziološke raziskave Univerze na Primorskem pod okriljem Ministrstva za šolstvo, znanost in šport RS ter Ministrstva za zdravje RS, smo raziskovali zdaj sistemsko še neproučevano področje povezovanja pedagoške, športne in zdravstvene stroke – trenutno stanje in možnosti sodelovanja. Menimo namreč, da lahko sodelovanje omenjenih strok veliko prispeva k vsebini gibalne/športne aktivnosti kot dejavniku kakovosti življenja in razvoja.

## II TEORETIČNA IZHODIŠČA

Sodobni čas prinaša hitre družbene spremembe, ki so v glavnem povezane z velikim znanstvenim napredkom, povečanim dostopom do znanja, izjemnim razvojem izobraževalne komunikacijske tehnologije in posledično s povečanim pričakovanjem ljudi. Ker vsem tem spremembam posameznik vedno ni več kos, je pot do napredka pogosto mogoča le s sodobnejšimi pristopi in (ustvarjalnim) timskim delom. Takšno delo je smiselno takrat, ko delovna naloga presega meje ene stroke. Takrat govorimo o interdisciplinarnosti.

Ena takšnih nalog, ki zahteva interdisciplinarni pristop, je varovanje in ohranjanje zdravja prebivalcev, čeprav se na prvi pogled morda zdi, da je to le domena zdravstvene stroke. Da si zdravstvena stroka vlogo deli tudi s športno, potrjujejo številne raziskave, ki kažejo, da ima redna in sistematična gibalna/športna aktivnost, ki se izvaja skozi vse življenje, pomembno vlogo pri izboljšanju zdravja in daljšem in kakovostnejšem življenju.

Več podrobnosti v zvezi z zdravjem in gibalno/športno aktivnostjo navajamo v naslednjih poglavjih, v prvem pa dajemo poudarek timskega delu, ki je podlaga za interdisciplinarno sodelovanje.

## **1 TIMSKO DELO KOT PODLAGA INTERDISCIPLINARNOSTI**

### **1.1 Opredelitev pojmov**

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Ahlin idr., 2000) najdemo pod geslom interdisciplinaren razlago »nanašajoč se na več znanstvenih disciplin, ved«. Iz tega lahko izpeljemo, da je interdisciplinarna skupina tista skupina ljudi, ki je usposobljena na različnih znanstvenih področjih.

Interdisciplinarno sodelovanje je mogoče na najrazličnejših ravneh in v oblikah. Dogaja se v izobraževanju, pri raziskovalnem delu, kjer se združijo znanstveniki različnih ved, da izmenjajo različne poglede na isti problem, pri konzultacijah, kjer izvedenci pomagajo posameznemu praktiku, timu ali organizaciji pri reševanju določenega vidika problema, za katerega nimajo posebnega znanja ali pristojnosti. (Flaker, 1997).

Flaker (prav tam) dodaja, da so timi brez dvoma ena bolj konkretnih in razširjenih oblik interdisciplinarnega sodelovanja, pri katerem se ljudje zberejo in poskušajo nekaj početi skupaj ter se vprežejo v delo, da bi dosegli skupni cilj.

Definicij timov in timskega dela je veliko. Navajamo le nekatere.

Timi so delovne skupine, ki jih sestavljajo strokovnjaki različnih profilov (Rozman, Kovač in Koletnik, 2003).

Timsko ali ekipno delo je načrtno sodelovanje več delavcev ali strokovnjakov različnih strok, kjer vsak s svojim specifičnim deležem opravi določeno nalogo, prispevki vseh skupaj pa tvorijo celoto (Moreno in Moreno Toeman, 2000).

Timsko delo je skupinsko delo samostojnih članov. Vsakdo ima specifično znanje in odgovarja za svoje odločitve, ki so podrejene skupnemu cilju v okviru določene delovne naloge. Nihče ni nikomur podrejen ali nadrejen, vsakogar in vse skupaj obvezuje delovna naloga. (Mayer idr., 2001).

Iz navedenega je razvidno, da večina avtorjev pri definiciji tima in timskega dela navaja avtonomne posameznike s komplementarnimi znanji, ki se dopolnjujejo in si pomagajo na poti do skupno zastavljenega cilja.

»Vsak tim je skupina, vsaka skupina pa ni tim!«

Zgornja trditev nas usmerja k ločevanju pojmov timsko in skupinsko delo. Pri skupinskem delu vsak član skupine rešuje svojo nalogo, medtem ko je pri timskem delu poudarek na skupnem sodelovanju in reševanju določenega problema. Pri slednjem naj bi zaradi sodelovanja, izmenjave znanj in izkušenj ter medsebojnega spodbujanja rezultat presegel seštevke tistega, kar bi dosegli posamezni člani. (Zupan in Kaše, 2003).

V spodnji preglednici navajamo za boljše razumevanje pojma Madduxovo (1992) primerjavo med skupino in timom.

**Preglednica 1:** Skupina v primerjavi s timom (Maddux, 1992, str. 11)

SKUPINA	TIM
Člani menijo, da so organizirani v skupine iz administrativnih razlogov. Posamezniki delajo neodvisno; le včasih, če so cilji skupni, pa v povezavi z drugimi.	Člani spoznava svojo medsebojno odvisnost in vedo, da se osebne in timske cilje dosegajo najuspešneje z vzajemno pomočjo. Ne izgubljajo časa s prepiri okrog tega, kam spada določeno specializirano delo, niti se ne poskušajo osebno okoristiti na račun drugih.
Ker člani niso dovolj vključeni v načrtovanje ciljev skupine, skušajo vso pozornost usmeriti nase. Delo jemljejo preprosto kot najeti delavci.	Člani sprejmejo delo za svojo last in združijo svoje moči, ker so zavezani istemu cilju, ki so ga sami pomagali postaviti.
Članom prej naložijo, kaj morajo delati, kot pa jih vprašajo, kakšen bi bil najboljši način. Predlogov ne spodbujajo.	Člani prispevajo k uspešnosti podjetja z izvirnostjo, talentom in znanjem, kar omogoči boljše doseganje ciljev tima.
Člani ne zaupajo ciljem svojih sodelavcev, ker ne razumejo njihove vloge v skupini. Izražanje lastnega mnenja ali nestrinjanje se obravnava kot nezaželeno, ker ne podpira, temveč deli enotnost skupine.	Člani delajo v ozračju zaupanja, drug drugega spodbujajo, da prosto izrazijo svoje mnenje, predloge, občutke ali nesoglasja. Vprašanja so dobrodošla.
Člani so zelo previdni pri tem, kaj povedo, tako da resnično razumevanje v skupini ni mogoče. Lahko se pojavi namišljeno igranje vlog, postavljajo se pasti v komuniciranju, v katere se lahko ujamejo vsi, ki niso dovolj previdni.	Člani si prizadevajo za odprto in pošteno komunikacijo. Trudijo se, da bi razumeli stališče vsakega izmed njih.
Člani so za delo lahko dobro usposobljeni, vendar jih vodja ali drugi sodelavci ovirajo, da bi to znanje lahko uporabili.	Člani drug drugega spodbujajo, da razvijajo svojo usposobljenost in da kar so se naučili, uporabljajo tudi pri delu. Tim jih pri tem povsem podpira.
Člani se znajdejo v konfliktnih situacijah, za katere ne vedo, kako bi jih rešili. Njihov šef lahko odlaga posredovanje, dokler ni povzročena že resna škoda.	Člani priznajo konflikt za normalen pojav v medčloveških odnosih. V takšnih primerih vidijo priložnost za nove rešitve in kreativnost. Trudijo se, da konflikt razrešijo hitro in konstruktivno.
Člani lahko sodelujejo ali pa tudi ne pri pomembnih odločitvah za skupino. Skladnost z mnenjem šefa je pogosto pomembnejša kot delovni dosežki skupine.	Člani sodelujejo pri odločitvah, pomembnih za tim. Razumejo, da mora vodja sam sprejeti končno odločitev, ko se tim ne more odločiti ali ko je treba hitro ukrepati. Cilj je vedno uspešnost tima in nikoli skladnost z mnenjem šefa.



Mayer (v Mayer idr., 2001) navaja, da potreba po timskem delu ni zgolj praktična, saj je človek v svojem osebnostnem razvoju najprej skupinsko in šele nato posamezno bitje, ki ima potrebo po komunikaciji, identifikaciji z družbo in medsebojnih odnosih, preko katerih laže prepozna samega sebe. Avtor dodaja, da pri nas pravi timi, kljub omenjenemu, nastajajo zelo počasi in z velikimi težavami. Vzroke za to išče v domači in šolski vzgoji, ki neprimerno bolj kot sodelovanje spodbujata individualizem. Ne usmerjata k skupnemu učenju, ne učita diskusije kot najosnovnejše spoznavne metode, ne spodbujata in razvijata izraznosti ... (Mayer, prav tam).

## **1.2 Razsežnosti tima**

Timi (Rozman, Kovač in Koletnik, 1993, str. 209) so organizacijska tvorba, sestavljena iz:

- ciljev, h katerim so usmerjene naloge,
- članov tima, ki delujejo,
- vodij tima, ki usmerjajo delo,
- komuniciranja ali procesa medsebojne izmenjave informacij, znanj in izkušenj.

Med njimi je treba vzdrževati ustrezno ravnotežje, saj v nasprotnem primeru ključne prednosti timskega dela zvedenijo.

### **1.2.1 Cilji tima**

Vsak član tima ima osebne cilje, sledi pa tudi skupinskimi ciljem. Skupinski cilj vsakega tima je uspešno, z medsebojnim sodelovanjem izvedena zadana naloga. Pri tem je pomembno, da posamezni člani tima čutijo resnično željo, da bi ta cilj dosegli, kar z drugimi besedami pomeni, da skupni cilj doživljajo tudi kot svoj osebni, čeprav se svojim osebnimi ciljem, interesom in potrebam seveda nikoli popolnoma ne odrečejo. Skupinski cilj je tudi sredstvo, ki med seboj povezuje posameznike z enakimi in različnimi interesi, cilji in osebnostnimi lastnostmi, tako da lahko pride do

konstruktivnega medsebojnega sodelovanja. Bečaj (v Mayer idr., 2001) navaja, da skupinski cilj deluje kot imunski sistem, ki preprečuje, da bi okuženost z možnimi konflikti ogrozila uspešno delovanje celote.

Dobro postavljeni cilji morajo biti jasno in nedvoumno oblikovani, merljivi, zapisani in v vsakem trenutku dostopni, izpeljani iz etapnih ciljev, sprejeti med člani in tako močni, da so cilji posameznih članov (vsaj začasno) potisnjeni v ozadje, so izziv vsakemu članu in ne presegajo njihovih sposobnosti ter posamezniku nalagajo odgovornost za svoj delež in tudi celoto.

### 1.2.2 Člani tima

Za pravi tim je značilno vzpostavljanje horizontalnih odnosov, ki temeljijo na jasni osebni in strokovni identiteti vsakega člana, a hkrati tudi na zmožnosti razumevanja drugačnosti vseh drugih. Delo v timu tako združuje težko združljivi sestavini: zahtevo, da prevladujejo povezovalne sile, in nujnost, da se ohrani in uporablja specifična različnost članov. (Mayer idr., 2001).

Na uspešnost tima vpliva pravilna izbira članov glede na njihove strokovne sposobnosti in osebnostne lastnosti, na podlagi katerih se dopolnjujejo. Med najbolj znanimi avtorji na področju določanja timskih vlog posameznikov je dr. Meredith R. Belbin, teoretik in raziskovalec timskega dela v zdravstvu, šolstvu in industriji. Omenja devet različnih timskih vlog, ki jih je določil na podlagi štirih psiholoških značilnostih posameznika:

- inteligence,
- dominantnosti,
- ekstravertiranosti/ introvertiranosti in
- stabilnosti/ anksioznosti, zaskrbljenosti.

Korelc (2008) je Belbinove timske vloge (Belbin, 2001) opisal takole:

- **snovalec** (plant): je ustvarjalen, domiseln, nekonvencionalen, ima veliko novih predlogov in rad sodeluje pri reševanju obsežnih problemov,

- **iskalec virov** (resource investigator): je družaben, komunikativen, se zna dobro pogajati, navezovati nove stike in raziskuje nove priložnosti,
- **koordinator** (co-ordinator): je zrel, samozavesten in poln zaupanja: sposoben je dobro voditi tim in spodbujati posameznike k delu in skupnim ciljem,
- **tvorec** (shaper): je visoko motiviran, ljubi izzive in pritiske ter ima veliko potrebo po uspehu; rad prevzema vodstvo tima in ga spodbuja k akciji, manjka mu človeškega razumevanja,
- **opazovalec/ocenjevalec** (monitor evaluator): je resen, bister, strateški in zmožen natančne presoje; vedno izbira pravilne odločitve, saj predhodno kritično pretehta vse dejavnike in možnosti,
- **sodelavec** (teamworker): je prisrčen, blag, se zavzema za druge, se hitro prilagaja različnim situacijam in ljudem; v timu je zelo priljubljen, preprečuje medsebojne spore in konflikte ter s tem tudi drugim omogoča učinkovito opravljanje svojega dela,
- **izvajalec** (implementer): je discipliniran, zanesljiv, konzervativen in dobro organiziran; je zvest svoji organizaciji in rad trdo dela; vedno opravi vse dolžnosti, tudi manj prijetne,
- **dovrševalec** (completer finisher): je skrben, vesten in zaskrbljen; s svojo vztrajnostjo skrbi, da je vsaka naloga natančno in do konca izpeljana v predvidenem roku,
- **strokovnjak** (specialist): je usmerjen k cilju, predan in ponosen na svoje tehnično, strokovno znanje in delo; zaradi svojega strokovnega znanja v timu velikokrat ni nadomestljiv; za druge ljudi in njihovo delo se navadno ne zanima.

Vsak posameznik ima prevladujočo vlogo, ki se najbolj izrazi pri delovanju v timu. Za dobro delovanje tima so pomembne vse vloge, saj se med sabo dopolnjujejo in so v določeni meri enako pomembne. Nobena vloga ni sama po sebi slaba in nepotrebna, pomembno je le, da jo ustrezno umestimo v tim in tako poudarimo dobre strani vsake vloge, hkrati pa se zavedamo tudi omejitev, ki jih ima vsaka od njih.

Ni obvezno, da ima tim devet članov, kolikor je vlog, saj lahko posameznik pokriva več vlog. Pri kompleksnejših nalogah je bolje oblikovati več timov kot povečati število članov tima.

### 1.2.3 Vodja tima

Vodja mora biti zdrava in celovita osebnost, ki lahko združuje svojo strokovno vlogo, vlogo člana in koordinatorja tima, ki komunicira hkrati navzven in od zunaj navznoter (Praper v Mayer idr., 2001). Vodenje je njegova dodatna naloga, ki je potrebna, da tim nemoteno dela.

Naloge vodje tima so vodenje in usmerjanje tima, razvijanje in ohranjanje uspešnega timskega sodelovanja, zagotavljanje optimalne komunikacije in kakovosti medsebojnih odnosov v timu, spodbujanje zadovoljivega medsebojnega prilagajanja članov, pomoč pri prepoznavanju, ubeseditvi in popravljanju medsebojnega doživljanja sodelavcev v timu in zagotavljanje povratne informacije o učinkih timskega dela. Znati mora tudi poslušati in spodbujati pogovor.

### 1.2.4 Komunikacija

Učinkovit komunikacijski proces določa uspešnost timskega dela.

V literaturi pogosto najdemo dve temeljni tehniki komuniciranja, ki ju omenja tudi Bečaj (v Mayer idr., 2001) in se najpogosteje imenujeta

- **JAZ-sporočila** (sporočila, ki posameznika ne žalijo, ampak mu jasno povedo, katera svoja ravnanja, ki pomenijo motnjo za skupino, mora spremeniti) in
- **aktivno poslušanje** (poslušalec nepristransko spodbuja sogovornika, da lahko brez strahu pred zavrnitvijo spregovori o svojih težavah).

Robbins in Finley (2000) navajata: »Dobra komunikacija je kot šah, ki ga igramo. Najprej se nanaša na nas same, potem pa še na druge ljudi.«

**Preglednica 2:** Sestavni deli komunikacije (Robbins in Finnley, 2000)

<b>GOVORJENJE</b>	<b>POSLUŠANJE POSLUŠANJA SAMEGA SEBE</b>
<b>POSLUŠANJE GOVORJENJA SAMEGA SEBE</b>	<b>POSLUŠANJE</b>

Avtorja trdita (prav tam), da pomeni poslušanje tri četrtine komunikacije, kar prikazuje tudi zgornja preglednica. Komunikacija je sestavljena iz:

- govorjenja,
- poslušanja (drugih),
- poslušanja govorjenja samega sebe (da se izognemo izražanju svoje pomembnosti, boljšega znanja, političnega prepričanja, preziranja drugih ...),
- poslušanja poslušanja samega sebe (stanje spoštovanja do drugih, ki sproža spoštovanje v drugih).

Kot sestavni del dobre komunikacije navajata tudi povratno informacijo članom tima o delu drugih članov, vodje ali drugih organov, katerih člani so.

### **1.3 Struktura tima**

Strukturo tima določajo velikost, vrsta, sestava in posameznikova vloga v timu. O sestavi in vlogi posameznika v timu smo že pisali v poglavju 1.2.2, zato namenjamo nekaj besed le velikosti in vrstam timov.

#### **1.3.1 Velikost tima**

Velikost tima vpliva na obvladljivost komunikacije in odnose med člani, po drugi strani pa tudi na spekter znanja in izkušenj. Odvisna je od vrste/obsega naloge oziroma zastavljenega cilja. Optimalna velikost tima je od pet do dvanajst članov. Prevelik tim lahko onemogoči živahnost in večsmernost komunikacije in kviri ozračje v njem. Znotraj takšnega tima

se lahko izoblikujejo podtimi, ki vplivajo na nezaupanje med člani, zastavljeni cilj pa se v takih okoliščinah vse bolj oddaljuje.

### 1.3.2 Vrste timov

Brajša (1996) navaja naslednje vrste, ki so vezane na vodenje tima:

- **AVTOKRATSKI TIM**

Člani tima tvorijo maso, v kateri ima vodja položaj alfa, sodelavci pa so v položaju gama. Tim je voden avtokratično: vodja misli in ukazuje, delavci so pasivni – delajo in ne razmišljajo. Medsebojna komunikacija je samo vertikalna – ukazi od zgoraj, poročanje od spodaj. Takšen tim ni uspešen.

- **LIBERALNI TIM**

Položaj voditelja je oslabljen. To je tim, v katerem vodje pravzaprav ni, prevladujejo člani, ki delajo kot osamljeni in nepovezani strokovnjaki beta. Vsak ima svojo paradigmo in svojo organizacijo dela. Povezuje jih le formalna organizacija. Skupaj niso ne bolj ustvarjalni in ne uspešnejši. Medsebojne komunikacije skoraj ni. To je povprečen tim.

- **DEMOKRATIČNI TIM**

Člani imajo položaj beta in so enakopravno in partnersko povezani z vodjo, ki ima položaj alfa. Vodja tima je enak med enakimi. Med sodelavci se razvija resničen timski dialog. Člani tima poslušajo drug drugega in komunicirajo o svoji komunikaciji v timu. To je sinergijsko uspešen tim.

Glede na organizacijske oblike timskega dela Mayer (v Mayer idr., 2001) loči:

- **MULTIDISCIPLINARNI TIM**

Je le delovna skupina, ki je z navodili vodena od zgoraj in se od članov pričakuje samo to, da izpeljejo vsak svojo nalogo. Taka delovna skupina je konzervativna, ker ne daje možnosti za ustvarjalnost in prostora za razvojne spremembe. Člani skupine poznajo le svoj odnos do delovne naloge, ne pa tudi odnosov med seboj. Morebitne konfliktne vsebine tako niso opažene in izgovorjene.

- **INTERDISCIPLINARNI TIM**

Komunikacijo v takem timu označuje nov »timski« jeziki, ki presega strokovni jezik posamezne discipline in omogoča dogovarjanje. V takem timu vsak opravi svojo nalogo, ocene in mnenja pa prediskutira v timu, ki oblikuje skupno oceno in se odloči za nadaljnja dejanja. Komunikacija poteka v vodoravni smeri in hkrati podpira posameznika in tim. Na eni strani ohranja delovno disciplino, na drugi pa spodbuja svoj razvoj in ustvarjalnost.

- **TRANSDISCIPLINARNI TIM**

Razvijanje medsebojne povezanosti s sodelovanjem pripelje do stopnje, ko je vsak član sposoben celostnega reševanja problemov in ne več le na podlagi svoje stroke. Dosega raven, na kateri se ob ohranjanju specifičnih razlik članov ustvari visoka stopnja njihove notranje povezanosti. V življenju je redek.

Timi se lahko povezujejo neformalno ali formalno. Neformalno sodelujejo člani z bolj ali manj rednimi stiki, iskanjem nasvetov, posvetovanjem ali intervencijo, kadar sami ali njihova organizacija niso zmožni zagotoviti določene storitve. Formalno se člani zberejo (ali pa jih zberejo drugi) takrat, ko želijo doseči skupni cilj oziroma opraviti skupno nalogo.

#### **1.4 Stopnje razvoja tima**

Omenili smo, da je delo v timu smiselno, ko delovna naloga preseže meje ene stroke. Vendar je premalo, če se le odločimo za delo v timu. Tim moramo iz delovne skupine razviti.

Cannell (2007) navaja, da poteka razvoj od novonastalega do učinkovitega tima skozi naslednje stopnje:

- **FORMING**

Je začetna stopnja, ko se tim oblikuje, zato njegova sestava ni gotova in jasna. Člani preizkušajo, katero vedenje je sprejemljivo, in se osredotočajo na ustvarjanje dobrega vtisa. Odvisnost od vodje je velika. Za skupino je

pomembno, da so posamezne naloge, pravila in delovne metode jasno opredeljeni.

- **STORMING**

Skupina je že uveljavljena, zato se začnejo pojavljati nesporazumi, nasprotja mnenj, konkurenčnost med posamezniki, želja po moči in statusu. Tim včasih odklanja formalni nadzor in se upira vodstvu. Povečane zahteve so pogosto čustveno zavrnjene.

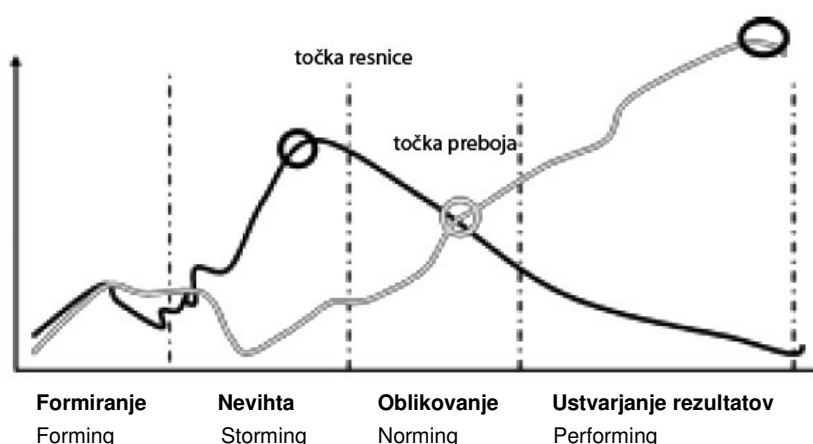
- **NORMING**

Tim si postavi pravila igre, norme in se organizira. Ustvari se občutek pripadnosti. Odpori proti vodstveni avtoriteti in medosebni konflikti so odpravljeni. Mnenja in občutke odkrito izražajo, nastane pravo sodelovanje.

- **PERFORMING**

Tim učinkovito uresničuje naloge. Medsebojni problemi so v glavnem rešeni, vedenje v timskih vlogah je prožno, razdelitve nalog so smiselne, v ospredju je cilj. Energija tima je popolnoma usmerjena v naloge.

Korelc (2008) je zgoraj omenjene faze razvoja tima predstavil s skico, ki jo navajamo v nadaljevanju. Jasno je vidna dinamika napetosti v timu in rezultatov dela, ki so v zadnji fazi (performing) obratnosorazmerni z napetostjo.



- **Napetost v skupini – timu**

- **Rezultati**

**Slika 1:** Razvojne faze tima (Korelc, 2008)



## 1.5 Uspešen tim

Uspešen tim ima po Parkerju (1990) naslednje značilnosti:

- vzdušje v timu ni birokratsko, napetosti med člani so zelo redke,
- člani na začetku dobijo navodila za delo, naloge in cilji so jasni in jih člani sprejmejo za svoje; odkrito se pogovarjajo o problemih in iščejo najboljše rešitve,
- komunikacija med člani je odprta, spontana in teče v vseh smereh; člani se med seboj poslušajo, vsakemu prisluhnejo in nihče se ne boji izraziti osebnega mnenja; kritika ni označena kot osebni napad, ampak je konstruktivna in pripomore k rešitvi,
- sklepi so sprejeti z usklajevanjem, zato je rešitev sprejemljiva za vse člane; če se kdo z odločitvijo ne strinja, to odkrito pove, tim pa poskuša to upoštevati,
- vodenje prehaja od člana do člana, kot to zahtevajo okoliščine in seveda sposobnosti članov; ni boja za prevlado med člani,
- tim stalno spremlja svoje delo in je kritičen.

Če povemo drugače, je tim uspešen takrat, kadar je seštevek vseh učinkov članov tima večji, kot bi bil seštevek učinkov posameznih članov, ki bi delovali individualno. Če se to ne zgodi, potem je timsko delo predrago, neučinkovito in nepotrebno.

## 1.6 Prednosti in slabosti timskega dela

Timsko delo ima v primerjavi z individualnim prav gotovo prednost v tem, da »več glav več ve«. To načelo se izrazi pri zelo kompleksnih in zapletenih nalogah in se kaže predvsem v:

- **pretoku znanja in izkušenj**

Člani tima medsebojno izmenjujejo znanje in izkušnje, s čimer skupaj bogatijo in nadgrajujejo lastna spoznanja in kreativno razmišljanje. S prenosom znanja med različnimi profesionalnimi profili lahko z

racionalizacijo usposabljanja dosežemo zelo velike učinke notranjih prenosov znanja.

- **dvigu morale in motivacije**

Kadar imajo člani tima opravka z obsežno in zahtevno nalogo, je spodbudno dejstvo, da je za rešitev naloge predvidenih več izkušenih in strokovno podkovanih članov, s pomočjo katerih se bo lažje in hitreje oblikovala ustrezna rešitev.

- **večji vpetosti v delovne cilje**

Za vsak tim je zelo pomembno, da ima jasno oblikovane naloge oziroma cilj, ki ga tim skuša uresničiti. Kadar imajo zaposleni možnost sooblikovati delovne cilje, jih vzamejo za svoje in so bolj notranje motivirani za njihovo realizacijo.

- **povečanju učinkovitosti in produktivnosti**

Če je tim pravilno oblikovan in je za timsko delo izbrana prava naloga, potem je delo zaradi večje usposobljenosti in razpršenosti nalog kakovostno, učinkovitejše in opravljeno v časovno sprejemljivejšem obdobju.

- **povečanju zadovoljstva pri delu**

V timu, ki dobro deluje in v katerem se člani medsebojno ujamejo, se običajno oblikuje pozitivna delovna klima, ki jo člani krojijo po svojih željah. Zato se znotraj tima tudi dobro in prijetno počutijo.

- **večplastnih, ustvarjalnih rešitvah**

Timsko delo se uvaja za kompleksne naloge, kjer nista znani niti pot niti rešitev. V takšnem primeru je nujno spodbujanje kreativnega razmišljanja in iskanja drugačnih, novih rešitev. Posameznik se giba znotraj kroga svojih izkušenj in strokovnih pogledov, v timu pa se sproži učinek tako imenovane asociativne verige. Ta omogoča, da dana ideja sproži novo idejo. S tem se povečuje nabor možnih inovativnih rešitev, hkrati pa se povečuje verjetnost, da bo dejansko prišlo do najboljše možne rešitve. (Planko, 2004).

Ker so interdisciplinarni timi sestavljeni iz različnih poklicev z različnimi stopnjami moči (glede na kompetence, status in usposobljenost), ima takšno delo prednost v tem, da se lahko razlike med člani izničijo (so enakovredni partnerji pri delu) ali pa tim postane prizorišče boja za premoč.

To zadnje nas napeljuje na to, da ima timsko delo lahko tudi slabosti. Te se pokažejo, če oblikovalec tima nima znanja, izkušenj in intuicije za to, da bi vanj vključil kompatibilne posameznike. Zelo nesmiselno se je lotiti oblikovanja timov za preproste, rutinske naloge, kjer so znane rešitve in pot, po kateri se pride do njihove realizacije.

Praper (v Mayer idr., 2001, str. 38) navaja nekaj pasti timskega dela:

- verovanje v magične učinke tima (očaranju sledi razočaranje),
- prelaganje odgovornosti posameznih članov na druge (neučinkovitost tima v začaranem krogu),
- prikrivajoča komunikacija (problemi se pometajo pod preprogo).

Timsko delo torej ni čaroben način dela, ki prinese dobre rezultate v vseh okoliščinah, ampak je treba oceniti, kdaj je takšno delo učinkovitejše od individualnega.

## **1.7 Pomen timske obravnave promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje**

Ljudje vse več časa presedimo (v službi, šoli, doma ...). Velik tehnološki napredek nam je pri marsikaterem opravilu in dejavnosti sicer olajšal življenje, hkrati pa nas odtujil od drugih, predvsem socialnih dejavnosti, tudi gibalne/športne aktivnosti. Ta je eden od glavnih vzrokov (poleg kajenja in nezdrave prehrane) za razmah kroničnih nenalezljivih bolezni, ki ogrožajo naše življenje.

Rast zdravju nenaklonjenega življenjskega sloga in posledice tega je treba ustaviti. Ker je zdravje kompleksen pojem, ki presega meje ene stroke,

zahteva sodelovanje strokovnjakov različnih področij. Menimo, da lahko pričakovane rezultate prinese interdisciplinarnost, ki je, kot smo nakazali že v naslovu tega poglavja, temelj uspešne in učinkovite promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje in tudi osrednja tema naše raziskave.

V interdisciplinarnem timu za področje gibalne/športne aktivnosti za zdravje morajo sodelovati strokovnjaki zdravstvene, športne in pedagoške stroke in drugih (odvisno od zadane naloge), vsak s specifičnim znanjem in svojim pogledom na problem – strokovnjaki zdravstvene stroke s terapevtskega vidika, športni strokovnjaki s preventivnega in strokovnjaki pedagoške stroke z vzgojnega vidika.

Kot smo omenili že v poglavju *Struktura tima*, tim zaradi dobre komunikacije in odnosov med člani ne sme biti prevelik (od pet do 12). Vodja ima pri izbiri članov pomembno vlogo. Poleg izbire strokovnjakov z različnih področij mora upoštevati tudi njihove psihološke značilnosti, da si bodo med seboj porazdelili vseh devet omenjenih Belbinovih timskih vlog (Korelc, 2008), ki so potrebne za uspešno delovanje tima. Pri takšnem delu je zaželeno demokratično vodenje tima, kjer imajo sodelujoči partnerski odnos in med njimi poteka dobra komunikacija.

Kakršnokoli timsko delo mora biti koristno za uporabnike in strokovnjake (Flaker, 1997). V našem primeru to za prve pomeni kakovostnejše življenje (in posledično manjši pritisk na državni proračun), za druge pa doseči zastavljen cilj (dvigniti in ohraniti število gibalno/športno aktivnih). Tega je lažje doseči zaradi pretoka znanja med člani tima, delitve dela, dvigovanja motivacije, porazdelitve moči in časa, ki je na voljo ...

Nekateri pomembnejši dokumenti, ki se nanašajo na promocijo gibalne/športne aktivnosti za zdravje (npr. *Strategija Vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja (2007–2012)*, *Radenska deklaracija*, *Nacionalni program športa*, *Bela knjiga o športu ...*), že nakazujejo omenjeno interdisciplinarnost.

## 2 ZDRAVJE KOT DEJAVNIK KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

### 2.1 Opredelitev pojma

Zdravje je ena od temeljnih potreb in za večino ljudi največja vrednota v življenju. Je pomembna sestavina kakovosti življenja.

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Ahlin idr., 2000) je zdravje definirano kot »stanje telesnega in duševnega dobrega počutja, brez motenj v delovanju organizma«.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO – World Health Organisation) je opredelila pojem takole: **Zdravje je stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni ali invalidnosti** (SZO, 1948; v Drobne in Mohar, 2004). Avtorici se z opredelitvijo ne strinjata popolnoma, saj trdita, da je popolnost cilj, h kateremu stremimo, nemogoče pa jo je doseči. Tudi drugi avtorji (Hosta, 2004, Fras in Zaletel, 2003) se nestrinjanju pridružujejo in dodajajo, da zdravje tudi ni stanje. Navajajo, da gre za vzpostavljanje dinamičnega ravnotežja med človekom in njegovim okoljem, da se zdravje ves čas spreminja in ni trajno.

Mišigoj-Duraković (2003) navaja, da je bila definicija Svetovne zdravstvene organizacije kakovostno nadgrajena, in sicer da je »zdravje dobrina, ki je individualni in družbeni potencial za vsebinsko bogato ter polno življenje. Zdravje je osnovni vir vsakdanjega življenja in ne življenjski cilj. Zdravje ni le odsotnost bolezni ali oslabelosti, ampak pomeni sposobnost uspešnega prenašanja vsakodnevnih naporov in popolno uresničitev življenjskih možnosti. Tako zdravje vsebuje raznolike sposobnosti, ki so potrebne za kakovostno preživljanje in izpolnjevanje življenja.«

Radenska deklaracija, ki smo jo leta 2002 sprejeli v Sloveniji ob svetovnem dnevu zdravja (več v poglavju 5.2.7), opredeljuje zdravje kot način življenja, razvojni vir in investicijo (povzeto po Kajtna in Tušak, 2005).

»Zdravje ni cilj, zdravje je pot. Ta vedno obstaja, najsi hodimo po njej, po robu ali drugje.« (Hosta, 2004).

Pojmovanje zdravja se s starostjo spreminja. Mladi običajno o zdravju ne razmišljajo, saj so večinoma zdravi in je zanje »biti zdrav« nekaj samoumevnega. Razmišljanje o zdravju pride v ospredje takrat, ko njihovo telo ne deluje, kot bi moralo. Večinoma šele starejši ljudje ocenjujejo zdravje kot vrednoto.

Zdravje ima več razsežnosti: telesno, duševno in duhovno (Drobne in Mohar, 2004). Vse komponente so v tesni medsebojni povezavi in se med seboj prepletajo.

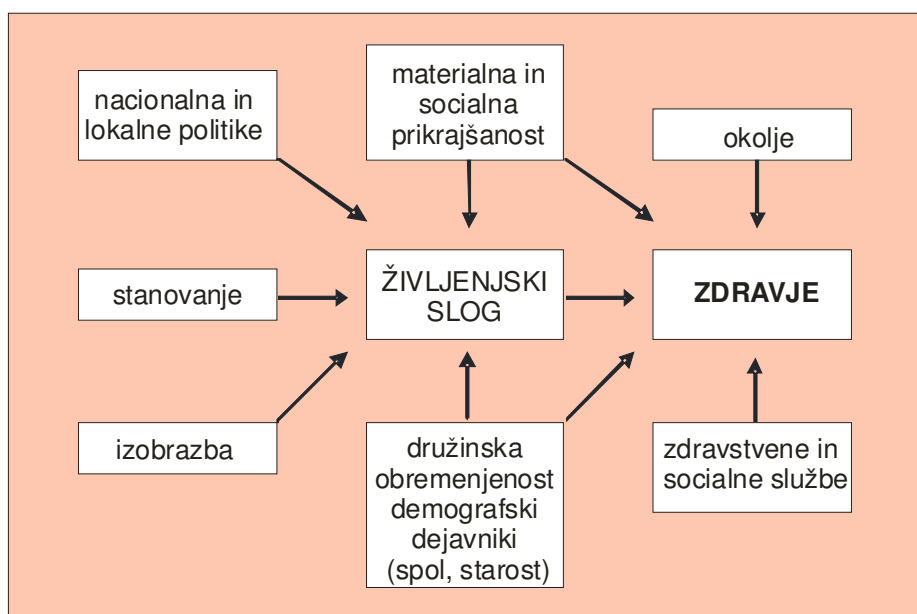
- Telesno zdravje določa skladnost delovanja notranjih organov in se kaže navzven v našem odzivanju in vedenju. Večino tega določajo naši geni. Ta del zdravja je zaradi razvoja znanosti (medicina, biologija, kemija, fizika), ki se ukvarja z delovanjem človeškega telesa, precej poznan.
- Duševno zdravje je povezano s psihičnimi procesi, ki potekajo v naši notranjosti. Vezano je na naš videz, vedenje, mišljenje, govor, čustvovanje in razpoloženje. Zajema odnos do sebe, drugih in sveta. Pomeni temperament, vedenjske vzorce in duševne motnje, če obstajajo. Pogosto je povezano z vplivi iz okolja. Te pojave proučuje psihologija.
- Duhovno zdravje je vezano na enkratnost in nenadomestljivost posameznika. Ta del zdravja je vezan na posameznikovo svobodo in odgovornost in ni odvisen od vplivov iz okolja in genov. Odločitev je vedno stvar posameznika, odgovornost pa vezana na konkretnega človeka. Tako je vsak od nas osebno odgovoren za svoje zdravje.

Jensen (1995, v Drobne in Mohar, 2004) s skico prikazuje celostni/holistični pogled na zdravje. Upošteva vse razsežnosti zdravja in obravnava osebo kot del skupnosti (ne kot individuum), torej tudi njen življenjski slog in življenjske razmere, v katerih živi.



Življenjski slog se oblikuje pod vplivom izkušenj in življenjskih razmer od ranega otroštva (Kete in Sentočnik, 2001; Pavlin–Klemenc, M. (b. l.)). Med pomembnimi dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje življenjskega sloga, so obnašanje staršev in ožje družinske razmere (Kosič, 1997, v Berčič, 2004; Petrovič, Doupona, 1996 v Berčič, 2004). Poleg družine imajo na življenjski slog vpliv tudi izobraževanje/šola (Kraševc Ravnik, 2004), zdravstveno varstvo ter drugi socialni in okoljski dejavniki. Širši fizični, socialni, okoljski, ekonomski in kulturni dejavniki, ki vplivajo na izbire posameznikov, skupin oziroma skupnosti, so pogosto odločilnejši kot družinski.

Življenjskega sloga ne moremo na hitro spreminjati. Razvija se v tesnem medsebojnem učinkovanju z okoljem in življenjskimi razmerami (družbenimi, fizičnimi, kulturnimi, ekonomskimi). Povezanost in vplive lahko prikazemo z naslednjo Forwellovo skico iz Glasgow's Health: Old Problems – New Oportunities (povzeto po Kraševc Ravnik, idr., 1996).



**Slika 3:** Odnos med zdravjem in kakovostjo življenja

Z življenjskim slogom in zdravjem je, kot kaže zgornja skica, povezana tudi kakovost življenja. Gre za širok pojem, ki ga je težko definirati, saj je glede na prikazane vplive težko opredeliti, kdo živi kakovostno življenje in kdo ne.



Življenjski slog lahko vključuje zdravju škodljiva (tvegana vedenja) in zdravju naklonjena, neškodljiva obnašanja. V literaturi so najpogosteje uporabljeni pojmi zdravju naklonjen oziroma zdrav življenjski slog in zdravju škodljiv oziroma nezdrav življenjski slog. Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja in s tem kakovostnejše življenje vsakega posameznika.

Zanimanje za zdrav življenjski slog se je izrazito povečalo v drugi polovici dvajsetega stoletja, v zadnjih dveh desetletjih pa se je pojem uveljavil kot ena od vodilnih vrednot. Poleg pripadnosti in možnosti za lastno izražanje (Inglehart, 1997, povz. po Završnik idr., 2003) je v sodobnem svetu zelo priljubljen in pogosto omenjan termin. Številne raziskave so namreč pokazale (Fras, 2001; Kraševac Ravnik, 2004; Poles, 2003; Šelb Šemerl, 2003; Topolić, 2003), da obstajajo povezave med pojavom kroničnih nenalezljivih bolezni (na primer bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen, osteoporoza) in elementi zdravju nenaklonjenega življenjskega sloga (stresno vedenje, kajenje, uživanje alkohola, nezdravo prehranjevanje in nezadostna gibalna/športna aktivnost).

Študija Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije (Zaletel Kragelj, Fras in Maučec Zakotnik, 2004), obravnava zgoraj omenjena tvegana vedenja, ki so povezana z najpogostejšimi vzroki umiranja, in daje skrb zbujujoče rezultate.

**Preglednica 3:** Tvegana vedenja – ocena v % (Zaletel Kragelj, Fras in Maučec Zakotnik, 2004)

<b>TVEGANO VEDENJE</b>	<b>OCENA V %</b>	<b>OPOMBA</b>
stresno vedenje	24,3	kar 73,4 % žensk – predvsem tiste z nedokončano osnovno šolo in dokončano fakulteto, visoko šolo ali akademijo
kajenje	23,7	ogroženih več moških kot žensk
čezmerno uživanje alkohola	13,4	predvsem moški nižjih izobrazbenih skupin, nižjih družbenih slojev in iz vaškega okolja
nezdravo prehranjevanje	46,6	več moških kot žensk
nezadostna telesna dejavnost	16,4	zajeta le hoja; več žensk kot moških

Tudi nezadostna gibalna/športna aktivnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenje, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in boleznimi. Za kajenjem je sedeč življenjski slog drugi najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek, napredovanje in zaplete številnih kroničnih, nenalezljivih bolezni (Fras in Zaletel, 2004; Pišot, Završnik in Kropelj, 2005). Njegova pogostost se žal globalno še povečuje v razvitih državah in tudi tistih v razvoju. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da gre dvema milijonoma smrti letno pripisati dejstvu, da so ljudje premalo telesno aktivni (Maučec Zakotnik, 2002). V razvitem svetu je že več kot 50 % odraslih telesno premalo aktivnih za zaščito srca in ožilja. Epidemiološki podatki tudi kažejo, da pomeni stanje gibalne/športne neaktivnosti količinsko najmanj dvakrat večjo ogroženost za nastanek in napredovanje na primer koronarne srčne bolezni, podobno kot drugi glavni znani dejavniki tveganja za aterosklerozo, na primer zvišan holesterol in kajenje (Završnik idr., 2004). Zato se je treba vprašati, koliko potrebujemo nove tehnologije, da nam bodo resnično koristile in ne grozile.

Življenjski slog tistega, ki je večino dni v tednu (pet dni ali več) dnevno (zmerno) telesno dejaven vsaj 30 minut v prostem času, službi, na poti v službo oziroma iz nje ali pri domačih opravilih, je aktiven.

### **2.3 Država in zdravje**

Za zdravje je v prvi vrsti odgovoren vsak posameznik, med družbenimi subjekti pa je zanj najbolj odgovorna država, ki si prizadeva v sodelovanju z različnimi strokami in znanostmi omogočiti posamezniku, družini in celotnemu prebivalstvu varovanje, krepitev in povrnitev zdravja ter približevanje njegovemu idealu. Zdravje je tako obsežen pojem, da ni dela politike, ki ne bi vplival na zdravstveno stanje prebivalstva. Zato je zdravje možno zagotoviti le z usklajenim vključevanjem zdravstvenega interesa v politiko z oblikovanjem, sprejemanjem in izvajanjem politik, strategij in programov promocije zdravja.

Država se zavzema za zdravstveno politiko, katere cilj je, da imajo vsi prebivalci Slovenije zagotovljeno zdravo rast, telesni in duševni razvoj in da ostanejo čim dlje zdravi, polno sposobni prispevati k razvoju družbe (Nacionalni program zdravstvenega varstva, 2000). Zato je treba ustvariti taka okolja življenja družin in posameznikov, da bodo za zdravje lahko skrbeli. To so predvsem kreativno in dostojno plačano delo, ki bo posameznika zadovoljevalo in mu omogočalo kakovostno življenje, da bo imel dovolj časa in sredstev za telesno in duševno rekreacijo ter počitek in da bo živel v do ljudi prijaznem okolju, tolerantnem do vseh različnosti v družbi. Obolevanje zaradi različnih bolezni, invalidnost in prezgodnja smrt pomenijo ekonomsko breme za državo, v kateri živimo. Tezo potrjuje tudi nekdanji minister za zdravje dr. Dušan Keber, ki pravi: »Naše prebivalstvo se stara in lahko pričakujemo nadaljnje višanje stroškov za zdravstveno varstvo. Redna telesna dejavnost pripomore k boljšemu zdravstvenemu stanju ljudi in je ena od poti za ohranjanje funkcionalnih sposobnosti ljudi tudi v pozni starosti. Naložbe v promocijo telesne dejavnosti za krepitev zdravja so skromne v luči pričakovanega prihranka.« (cit. po Maučec Zakotnik, 2002, str. 2).

Leta 1992 je Vlada RS na podlagi 5. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ustanovila Svet za zdravje. Njegove pristojnosti so se nanašale na spremljanje vplivov okolja in življenjskih navad na zdravje prebivalstva ali skupin ljudi, predlaganje primernih ukrepov, ocenjevanje razvojnih načrtov in zakonskih osnutkov vseh področij dejavnosti z vidika njihovega vpliva na zdravje ljudi, usklajevanje medresorskega delovanja, predlaganje ukrepov za spodbujanje proizvodnje in uporabe zdrave hrane in uvedbe zdravju manj škodljivih tehnoloških postopkov in izdelkov, predlaganje ukrepov za zmanjšanje zdravju škodljivih razvad in drugo.

Gabrijelčič Blenkuš in Lock (2004) navajata:

Svet za zdravje je imel pri svojem delovanju v preteklosti kar nekaj težav, saj se je metodologija ocenjevanja vplivov na zdravje v preteklem desetletju šele razvijala, obenem pa je bil sestavljen iz strokovnjakov brez izvršilne moči in finančnih virov za izvedbo predlaganih ukrepov. To je povzročilo tudi težave v celotnem razumevanju vloge sveta kot varuha zdravja in koordinatorja različnih politik pri zagotavljanju zdravja. Svet bi moral delovati bolj operativno in ciljno usmerjeno, pri svojem delu pa bi se lahko naslanjal na strokovne time v okviru javnozdravstvene infrastrukture v Sloveniji.

Marca 2008 so pri Vladi RS ponovno ustanovili Svet za zdravje s pristojnostmi, ki jih je imel že leta 1992.

Eden od sektorjev družbe, ki lahko prispeva k boljšemu zdravju prebivalstva, je zdravstveno varstvo. Zanj je pristojno ministrstvo za zdravstvo. Država ima pravico in dolžnost, da z zakonom določa zagotovljeni obseg, kakovost in dostopnost zdravstvenega varstva za vse prebivalce in določa prednosti pri njegovem uresničevanju.

Leta 2000 je bil sprejet Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije, ki obravnava naslednje teme:

- zdravstveno varstvo prebivalcev Slovenije v primerjavi z nekaterimi državami v Evropi,
- strategijo in razvojne usmeritve zdravstvenega varstva,
- prednostna razvojna področja,
- usmeritve in merila za oblikovanje mreže javne zdravstvene službe,
- spremljanje razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenega stanja in
- odgovornosti za izvajanje nacionalnega programa zdravstvenega varstva.

Cilj tega dokumenta je celostno usmerjanje nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva države, v katerem je treba ob uresničevanju strategij Svetovne zdravstvene organizacije, še posebej pa načel Ljubljanske listine, sprejete v Ljubljani junija 1996, dograditi zdravstveno zakonodajo in v sklopu pridruževanja Slovenije Evropski uniji prevzeti pravne okvire in se vključiti v programe na področju zdravstva.

Poleg omenjenega delovnega področja se ministrstvo za zdravje ukvarja tudi z javnim zdravjem, znotraj tega pa delujeta sektor za preventivo in razvoj javnega zdravja in sektor za krepitev zdravja in zdrav življenjski slog.

Vsaka sodobna družba skrbi za zdravje naroda, saj se zaveda, da brez zdravja ni napredka. Zato uvaja programe za krepitev in ohranjanje zdravja, z dobro zdravstveno službo, predpisi in nadzorom pa preprečuje slabšanje zdravja.

Da bi se kakovost življenja izboljšala, so države začele razvijati številne organizacije, projekte, mreže, usmerjene v izboljšanje kakovosti življenja. V Sloveniji imata pomembno vlogo na tem področju projekt HEPA in program CINDI (vključen v mrežo HEPA), ki sta vezana na zdravstveno stroko. V naslednjih poglavjih bomo podrobneje predstavili tudi njihove konkretne akcije.

### 2.3.1 Projekt HEPA

Slovenija se s projektom HEPA vključuje v evropsko mrežo HEPA (Health Enhancing Physical Activity oziroma telesna aktivnost, ki krepi zdravje), eno od sedmih evropskih mrež, ki delujejo na področju promocije zdravja. Njeno temeljno poslanstvo je promoviranje gibanja in športne rekreacije med prebivalci evropskih držav in razvijanje nacionalnih programov in strategij HEPA. Slovenija je leta 2007 dobila Strategijo Vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja za obdobje 2007–2012, ki ji več besed namenjamo v poglavju Dejavnosti s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje.

Projekt HEPA spodbuja naslednje spremembe:

- od vsakodnevnih navad brez gibanja ali z minimalnim gibanjem k raznovrstni telesni aktivnosti kjerkoli in kadarkoli je to mogoče (posebej med manj aktivno populacijo). Pri tem se upoštevajo vse vrste gibanja s pomočjo skeletnega mišičja lastnega telesa, pri čemer se porablja energija. V ta sklop telesne aktivnosti so uvrščene poleg športne rekreacije tudi druge oblike gibanja: gibanje za transport (zlasti pot v službo in domov), druge vrste prostočasnega gibanja (vrtnarjenje, košnja, sprehod s psom ...) in gibalne aktivnosti na delovnem mestu oziroma v šoli,
- zagotavljanje kakovostne infrastrukture, možnosti, programov in uslug za podporo sodelovanja v programih HEPA,
- doseganje zadovoljivih socialnih, zdravstvenih, ekonomskih in okoljskih koristi udejanjenega celostnega koncepta HEPA v Sloveniji.

Projekt financira Svet Evrope, vanjo pa so poleg članic EU vključeni še Islandija, Izrael, Norveška in Švica.

### 2.3.2 CINDI

CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – Mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni) je mednarodni program, ki od leta 1984 deluje v sklopu Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), od leta 1990 pa tudi v Sloveniji. V program je doslej vključenih 24 držav v Evropi ter Kanada in ZDA.



**Slika 4:** Logotip CINDI Slovenija (<http://www.cindi-slovenija.net/index.cgi>)

Poslanstvo programa je oblikovanje in izvajanje projektov, ki imajo za cilj promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih bolezni, ki so v razvitem svetu in tudi pri nas najpogostejši vzrok obolevnosti, invalidnosti, umrljivosti in veliko finančno breme razvite družbe. Za kronične bolezni je značilno, da njihov nastanek in razvoj pospešujejo skupni dejavniki tveganja (zvišani krvni tlak, holesterol v krvi in krvni sladkor, čezmerna telesna teža), ki so predvsem posledica nezdravega življenja (nepravilna prehrana, telesna nedejavnost, kajenje, čezmerno uživanje alkohola, stres).

Z zdravim načinom življenja in zdravo prehrano lahko uspešno preprečujemo ali upočasnimo pojav dejavnikov tveganja in bolezni. Program CINDI uresničuje svoje cilje prek promocije zdravega sloga življenja, zdravega okolja in ustreznega zdravstvenega varstva.

Projekti CINDI Slovenije so usmerjeni v:

- **aktivnosti za izboljšanje prehrane Slovencev:** vplivanje na oblikovanje državne strategije prehranske politike, oblikovanje prehranskih priporočil, povečanje znanja ljudi o zdravem prehranjevanju, omogočanje zdravega izbora hrane (zdrava ponudba v trgovinah, obratih javne prehrane) po sprejemljivih cenah za vse družbene skupine ljudi;
- **aktivnosti za povečanje telesne dejavnosti Slovencev:** povečanje telesne dejavnosti splošne populacije – projekt Slovenija v gibanju, ki zagovarja uporabo telesne dejavnosti kot terapijo v osnovnem zdravstvenem varstvu za ogrožene posameznike (zvišana krvni tlak in krvni sladkor, sladkorna bolezen, srčni bolniki, čezmerna telesna teža, debelost, osteoporoza);
- **aktivnosti za zmanjšanje telesne teže Slovencev:** šole za hujšanje v zdravstvenih domovih in lokalnih skupnostih po Sloveniji, medijske oglaševalske akcije za zmanjšanje telesne teže z ustanavljanjem skupin za samopomoč za hujšanje, vključevanje fitnes centrov kot partnerjev;
- **aktivnosti za zmanjšanje kajenja:** vpliv na kadilsko politiko in oglaševanje, zagotavljanje nekadilskega okolja, programi nekajenja in

dobre samopodobe v vrtcih in šolah, vključevanje svetovanja o opuščanju kajenja na vseh ravneh zdravstva;

- **aktivnosti za zmanjšano pitje alkohola:** vpliv na oblikovanje alkoholne politike, zmanjšanje števila alkoholiziranih udeležencev v prometu, medijske oglaševalske akcije, izobraževanje o oblikovanju zdravega odnosa do pitja alkohola in vplivih alkohola na zdravje, projekti, usmerjeni v šole in mesta, kjer se družijo mladostniki, projekti na delovnih mestih, usposabljanje zdravstvenih delavcev za odkrivanje pretiranih in problematičnih pivcev alkohola in za ustrezno svetovanje;
- **aktivnosti za znižanje holesterola v krvi:** prehranski projekti, projekti za zmanjšanje telesne teže in zvečanje telesne dejavnosti, izboljšanje primarne in sekundarne preventive na primarni, sekundarni in terciarni ravni, aktivnosti za znižanje krvnega tlaka, zmanjšanje vsebnost soli v hrani, povečanje števila ljudi, ki zdravo živijo, povečati obseg nemedikamentne načine zdravljenja zvišanega krvnega tlaka, izboljšati medikamentno zdravljenje zvišanega krvnega tlaka, vključitev multidisciplinarnega vodenja hipertenzije.

V promocijo zdravega življenja vključujejo tudi medije. Na televiziji smo si lahko ogledali oddaje o zdravem življenjskem slogu in zgodnjem odkrivanju kroničnih nenalezljivih bolezni ter oddajo Uživajmo v zdravju, ljudi pa obveščajo tudi preko spletnih strani (na primer [www.uzivajmo.com](http://www.uzivajmo.com)).

#### **2.4 Izobraževanje in strokovno usposabljanje zdravstvenih delavcev o pomenu gibalne/športne aktivnosti za zdravje**

V nalogi med zdravstvene delavce štejemo osebe s končano srednjo zdravstveno šolo, visoko zdravstveno šolo ali medicinsko fakulteto (na različnih stopnjah izobraževanja), zaposlene kot (višje) medicinske sestre, medicinski tehniki, zdravniki, fizioterapevti ...



Po programu srednjih zdravstvenih šol se tematika o gibalni/športni aktivnosti za zdravje obravnava pri predmetih vzgoja za zdravje in socialna medicina s statistiko ter športni vzgoji, ki je obvezen predmet v vseh letnikih.

Na visokih zdravstvenih šolah po Sloveniji (v Mariboru se je leta 2006 preimenovala v fakulteto za zdravstvene vede) predmetniki niso enotni. V Mariboru in Izoli se slušateljem visokošolskega študijskega programa zdravstvena nega o temi predava v okviru predmeta promocija zdravja in zdravstvena vzgoja, v Ljubljani in na Jesenicah pa pri predmetu metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. V Ljubljani na oddelkih za fizioterapijo in delovno terapijo se teme dotaknejo v okviru predmeta zdravstvenovzgojno izobraževanje. V Izoli predavajo o omenjeni temi tudi na smeri prehransko svetovanje – dietetika pri predmetu prehranjevanje in gibanje (osnove energijsko hranilnega ravnotežja).

Na podiplomskem specialističnem študiju v Izoli smer gerontološka zdravstvena nega študentje pridobivajo znanja o gibalni/športni aktivnosti za zdravje pri predmetu zdravstvena vzgoja za zdravo starost, v Mariboru, smer zdravstvena nega, pri predmetu promocija zdravja in primarno zdravstveno varstvo.

Medicinska fakulteta posreduje študentom splošne medicine znanja o gibalni/športni aktivnosti za zdravje pri predmetih socialna medicina in medicina dela.

Višje- in visokošolski programi imajo poleg omenjenih predmetov v predmetniku tudi športno vzgojo.

### **3 GIBANJE IN ŠPORT KOT DEJAVNIKA KAKOVOSTI ŽIVLJENJA**

#### **3.1 Gibanje**

**Gibanje** je ena od potreb človeka, ki je zapisana že v genih. Človek se začne gibati ob spočetju in se skoraj do smrti ne ustavi več. Življenje postaja gibanje in obratno. (Trunkl, 2000). »Človekovo telo v osnovi namreč ni ustvarjeno za počitek, temveč za stalno menjavanje gibanja (aktivnosti) in počitka – v vseh obdobjih življenja.« (Israel, 1995; povz. po Ažman, 2002, str. 104).

Hosta (2004) govori o telesnem gibanju kot temelju za razvoj zavesti in znanja posameznika. Že prva ocena zdravja novorojenčka je vezana na njegove gibalne reflekse in tudi njegov nadaljnji razvoj se ocenjuje po gibalnih spretnostih, ki jih osvaja: obrača glavo k zvoku, se plazi, hodi ... Zelo zgodaj je opaziti, da otrok pozornost obrača k stvarim, ki se premikajo. Tudi razvoj zavesti o sebi, svojem položaju v prostoru in pozneje tudi v času poteka skozi gibanje. Plazenje, plezanje, hoja in tek (kot osnovna motorika) omogočajo otroku, da spoznava predmete z več plati. Skozi gibanje se sreča s prvimi načeli vzroka in posledice, zakonom težnosti, naporom. Prevzame ga radovednost in kmalu spozna, da lahko s svojim telesom (ali deli telesa) naredi različne stvari. Tako otrok zavestno začne odkrivati svoje potencialne, ki se z razvojem zavesti o telesu vse bolj premikajo v smeri odkrivanja miselnih potencialov (govor, risanje, pisanje, računanje ...), ki jim ni videti konca.

Visoko razvite gibalne sposobnosti so bile tudi pogoj za obstoj in preživetje naših prednikov, ki so bili lovci in nabiralci. Morali so biti hitri in vzdržljivi pri teku, gibljivi, fizično močni in sposobni hitro reagirati, kar jim je koristilo pri lovu, obrambi pred sovražnikom in gradnji bivališč.

Danes z gibanjem razvijamo predvsem sposobnosti, ki so pri rednem delu zanemarjene, utrjujemo zdravje, ohranjamo stik z naravo, obnavljamo delovno energijo, povečujemo družabnost. Gibanje pomeni tudi zabavo, estetsko doživetje, premagovanje naših skrajnih meja, tekmovanje s

samim seboj in drugimi, veselje, sprostitiv in osvežitev. Je jedro vsake športne dejavnosti. (Bizjan, 1999).

## **3.2 Šport**

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Ahlin idr., 2000) je zapisano: »Šport je po ustaljenih pravilih izvajana telesna dejavnost za krepitev telesne zmogljivosti, tekmovanje, razvedrilo.«

Hosta (2004) navaja, da je šport »prostovoljna oblika umetnega, k cilju naravnane telesnega gibanja, ki sledi določenim pravilom, v standardiziranih okoliščinah, katere uravnava institucija in tako omogoča tekmovanje«. Avtor (prav tam) poudarja sekundarnost športa, kar pomeni, da šport ni nekaj nujnega, samoumevnega, kot lahko to rečemo za gibanje. Kljub temu pa šport svoje vrednosti ne izgublja – v sodobni družbi je zelo visoka.

Šport bi lahko označili tudi kot dejavnost, ki nam omogoča raziskati meje lastnih zmožnosti bodisi za zabavo, užitek ali razvedrilo (Pišot in Završnik, 2004).

Po obliki delimo šport na:

- športno vzgojo,
- športno rekreacijo in
- tekmovalni/vrhunski šport.

### **3.2.1 Športna vzgoja**

Že v stari Grčiji so filozofi, denimo Sokrat in Aristotel, športu priznali neprecenljiv vzgojni pomen s tem, da so ga vključili v predmetnik, saj so se zavedali, da šport ne pomaga ohranjati le fizičnega, ampak tudi psihično ravnovesje človeka.

Pozneje ima pri uvedbi športne vzgoje (telovadbe) v šole velike zasluge utemeljitelj osnovne šole Jan Amos Komensky. Menil je, da sta za otrokov intelektualni razvoj pomembna krepitev zdravja in razvijanje telesnih moči.

Uvedel je igre in druge telesne vaje ter zahteval, da ob šolah gradijo igrišča.

Danes je športna vzgoja šport v okviru rednega vzgojno-izobraževalnega procesa na ravni osnovnega, poklicnega in srednješolskega ter višje- in visokošolskega (univerzitetnega) izobraževanja. Športna vzgoja vzgaja in uči o športu, skozi šport in za šport (Kovač in Strel, 2002). Poleg izobraževalne note – otroka naučiti osnov različnih športov, raznovrstnih gibalnih spretnosti – ima športna vzgoja velik pomen tudi na vzgojnem področju: privzganju delovnih navad, samospoštovanju, samozaupanju, redu, disciplini, vztrajnosti, samokontroli, odgovornosti, občutku za skupinsko delo, samospoštovanju in spoštovanju drugih, premagovanju individualnih lastnosti. To so življenjske spretnosti, ki jih posameznik (lahko) prenese s športnega področja tudi na druga področja življenja. Ne nazadnje se pri športni vzgoji odvija tudi za proces motivacije za zdravo življenje.

**Splošni cilji** športne vzgoje (Kovač in Novak, 2006) so:

- skrb za skladen telesni in duševni razvoj: skladna telesna razvitost, pravilna drža;
- zdrav način življenja (telesna nega, zdrava prehrana, ravnovesje med učenjem, športno dejavnostjo, počitkom in spanjem, odpornost proti boleznim in sposobnost prenašanja naporov, kompenzacija negativnih učinkov sodobnega življenja);
- krepitev zdravega občutka samozavesti in zaupanja vase;
- oblikovanje pozitivnih vedenjskih vzorcev (spodbujanje k medsebojnemu sodelovanju, zdravi tekmovalnosti, spoštovanju športnega obnašanja – fair playa, strpnosti in sprejemanju drugačnosti);
- razumevanje koristnosti športa in navajanje na kakovostno preživljanje prostega časa;
- razvoj ustvarjalnosti;
- razbremenitev in sprostitiv;
- pozitivno doživljanje športa, ki bogati posameznika;

- oblikovanje pristnega, čustvenega, spoštljivega in kulturnega odnosa do narave in okolja kot posebne vrednote.

Šport (športna vzgoja) je znotraj izobraževanja postal obveznost in se ocenjuje. Predpisane so vrsta, količina in kakovost športne aktivnosti – zaradi ocene in rezultatov na medšolskih tekmovanjih. Rezultati pa niso pomembni le za učence in dijake, temveč tudi za učitelje, ki jih ocenjujejo po doseženih rezultatih. Prioritetno bi morala biti športna vzgoja usmerjena v spodbujanje veselja do gibanja in športa ter pridobivanje gibalnih navad za vse življenje. Postati bi morala predmet, kjer ni slabih učencev, strahu, negotovosti, slabe samopodobe, nizke ravni samospoštovanja in izostajanja od pouka zaradi neizvedljivih zahtev.

Telesna dejavnost je za otroke in mladostnike eden od najpomembnejših varovalnih dejavnikov za zdrav telesni in psihosocialni razvoj (Kraševac Ravnik, 2004). Svetovna zdravstvena organizacija opozarja na upad telesne dejavnosti med mladimi po vsem svetu. Ocenjujejo (Kraševac Ravnik, 2004), da je manj kot tretjina mladih dovolj telesno dejavnih, da bi s tem koristila svojemu sedanjemu in prihodnjemu zdravju. Zato bi bilo pomembno podpreti strokovnjake, ki že leta opozarjajo na potrebo po širjenju obsega ur šolske športne vzgoje in se zavzemajo, da bi bili otroci vsak dan deležni ure športne vzgoje.

### 3.2.2 Športna rekreacija

Športna rekreacija ima poudarek na rekreativnem oziroma razvedrilnem vidiku športa. Imenovana je tudi šport za vse, redkeje rekreativni šport ali šport za razvedrilo.

Poznanih je več definicij športne rekreacije. Omenjamo le nekatere.

»Šport (rekreacija) je udejstvovanje, ki ga človek goji v prostem času zato, da se odpočije, razvedri in hkrati z odvečno delovno energijo še bolj izuri svoje sposobnosti.« (Trstenjak, 1951).

»Rekreacija je tista dejavnost, ki prinaša človeku neposredno zadoščenje pri udeležbi v kaki svobodno izbrani razvedrilni aktivnosti.« (Pediček, 1970).

»Rekreacija je tista svobodna in organizirana aktivnost, ki fizično, psihično in socialno bogati, sprošča in obnavlja človeka ter ga pomaga oblikovati v vsestransko razvito osebnost.« (Jovan, 1973).

»Športna rekreacija je tista dejavnost, ki se ji človek posveča v prostem času in prostovoljno z namenom, da se sprosti in razvedri ter obnovi svoje delovne sposobnosti.« (Ulaga, 1980).

V Zakonu o športu (1998) je navedeno, da gre pri športni rekreaciji za »dejavnost odraslih vseh starosti in družin«.

»Športna rekreacija je tista svobodno izbrana in igriva gibalno/športna dejavnost, ki človeka fizično, psihično in socialno bogati in sprošča ter ga od zgodnjega obdobja do pozne starosti vodi skozi veselje, užitek in zadovoljstvo k celovitemu ravnovesju in zdravju.« (Berčič, 2002 a).

V sodobnem svetu je športna rekreacija pomembna sestavina vse bolj promoviranega zdravega življenjskega sloga in kakovosti življenja. Dejavnosti so usmerjene k celostnemu zdravju posameznika in družbe. Namenjena je najširšim množicam – od najmlajših do odraslih. Razlika je le v poudarku na vzgojni komponenti športa pri mlajših in rekreativni komponenti pri odraslih. Zaznati je tekmovalno komponento v smislu tekmovanja s samim seboj in tudi z drugimi, kljub temu pa je z vidika dosežkov to neobremenjujoča in sproščujoča dejavnost.

Ta svobodno izbrana aktivnost, ki se izvaja zunaj poklicnega dela (izjema mikroodmori ali dejavnosti na delovnem mestu), temelji na željah in potrebah posameznika. Z njo se lahko ukvarja vsak, ne glede na spol, starost, stan, socialni status, psihofizične sposobnosti, versko pripadnost in drugo, vendar skladno s svojim zdravjem. »Lahko bi rekli, da je rekreacija najbolj prvotna in najbolj pristna oblika športa.« (Ulaga, 1980).

V športno-rekreativne dejavnosti oziroma šport za vse so vključeni različne vladne ustanove, nevladne organizacije, civilna družbena sfera oziroma različne družbene in društvene organizacije, športna podjetja, športna društva in druge športne organizacije. Pomembno pozornost pa temu področju namenjajo tudi posamezne strokovne, pedagoške in znanstvene institucije (Kajtna in Tušak, 2005).

Za nekaj manj kot polovica prebivalk in prebivalcev Slovenije je športna rekreacija postala prepoznavno področje udejstvovanja, za petino prebivalstva pa je že nepogrešljiva sestavina njihovega življenjskega sloga (Petrovič idr., 2001).

### 3.2.3 Tekmovalni in vrhunski šport

Pri tej obliki športa je poudarjen agnostični – tekmovalni vidik. Gre za soočanje z drugimi športniki in za doseganje čim boljših rezultatov.

Najvišja stopnja tekmovalnega športa je vrhunski šport, katerega merilo je doseganje najboljših športnih rezultatov v posameznih panogah. Temelj je kakovostna športna vzgoja, kjer je posebej pomembna primerna priprava mladih, usmerjenih v vrhunski in kakovostni šport. Glavni nosilci vrhunskih športnih uspehov so društva in nacionalne panožne športne zveze, predvsem pa športniki in njihovi trenerji.

Slovenija ima glede na število prebivalcev veliko število nosilcev olimpijskih medalj (50) in še večje število nosilcev medalj z drugih velikih športnih tekmovanj (Nacionalni program športa, 2000). To je dobra promocija države zunaj meja.

### 3.3 Gibalna/športna aktivnost

Temeljni pojem, na katerem sloni naloga in povezuje oba predhodno predstavljena pojma, je gibalna/športna aktivnost, ki je definirana takole:

Gibalna/športna aktivnost je individualna ali kolektivna gibalna in/ali športna aktivnost, v katere okvir sodijo tako aktivnosti v prostem času, šoli, pri delu kot tudi aktivnosti z namenom približevanja ciljem vsakodnevnih nujnih in načrtovanih dejavnosti posameznika (na poti v šolo oziroma službo in iz nje, po opravkih, nakupih, obiskih in/ali drugih zadolžitvah). Gre za namensko gibalno/športno dejavnost, ki je običajno strukturirana in služi krepitvi oziroma izboljševanju posameznikove gibalne učinkovitosti, njegovega zdravja ter splošnega počutja in pripravljenosti (Pišot, Završnik in Kropelj, 2005, str. 17).

Gibalna/športna aktivnost je bila še pred dvema desetletjema le omembe vredna, ko se je govorilo o vplivu na rast in razvoj. V zadnjih letih je prišlo na tem področju do precejšnjega preobrata. Vse več je znanstvenih raziskav s tega področja. Podatki kažejo, da gibalna/športna aktivnost vpliva na rast in razvoj, funkcionalne sposobnosti in zgodnjo preprečevanje večine kroničnih bolezni, ki se v odrasli dobi povezujejo s stopnjo telesne aktivnosti. (Pišot in Završnik, 2005).

Naloge gibalne/športne aktivnosti (Pišot in Završnik, 2001) so:

- razvijanje psihomotoričnih sposobnosti in spretnosti,
- vpliv na kognitivni razvoj (spoznavni razvoj, razvoj mišljenja, pridobivanje teoretičnih pojmov in znanj),
- vpliv na čustveno-socialni razvoj (pozitivna podoba o samem sebi in socializacija).

Uresničitev teh nalog je možna le s skrbno načrtovanimi programi gibalne/športne vzgoje, prilagojenimi starostnemu obdobju udeležencev.

Gibalno aktiven človek se od gibalno neaktivnega razlikuje po mnogih razsežnostih. Je močnejši, bolj gibljiv, odpornejši, spretnejši, v boljši



kondiciji, vzdržljivejši, ima več energije, bolj vitalen, boljšega razpoloženja, se hitreje odpočije, hitreje nadoknadi energijo, ima lepše oblikovano telo, lepšo in boljšo telesno držo, boljši apetit, bolje spi, manj obiskuje zdravnike, v življenju porabi več energije, zato ima bolj uravnoteženo razmerje med prejeto (hrana) in oddano energijo. Vse to pa dobro vpliva na oblikovanje visoke samopodobe in samospoštovanje, s tem pa tudi na večjo uspešnost v poklicnem in zasebnem življenju. Poleg tega so podatki študij pokazali, da imajo gibalno oziroma športno aktivni ljudje gibalne in funkcionalne sposobnosti na približno enaki ravni, kot 20–30 let mlajši, ki se s športom ne ukvarjajo. (Sila, 2001).

### **3.4 Država in šport**

Šport je pomembna dejavnost družbe. Je izraz njene dinamike in del splošne kulture, ki bogati kakovost življenja posameznika, in pomembna sestavina institucionalne vzgoje in izobraževanja. Šport je tudi pomembno javno dobro in ekonomska kategorija, zato je smiselno, da ga država spodbuja in sofinancira. Dosegel je stopnjo, ki zahteva domišljen sistem urejanja strokovnih, organizacijskih in upravljalnih nalog lokalnih skupnosti in države. Za uresničevanje javnega interesa v športu se na ravni lokalnih skupnosti neposredno izvajajo naloge, kot so programi športa otrok in mladine, športna rekreacija ter gradnja in vzdrževanje športnih objektov, na ravni države pa se zagotavlja finančna in strokovna podpora, predvsem na področju izobraževanja, usposabljanja in spopolnjevanja strokovnih kadrov, gradnje športnih objektov in raziskovalne dejavnosti.

#### **3.4.1 Predpisi s področja športa**

- *Zakon o športu*

Zakon o športu je najpomembnejši dokument s področja športa. Sprejet je bil na seji državnega zbora leta 1998. Določa izhodišča Nacionalnega programa športa (2000), ki jih navajamo v nadaljevanju, in njegove

izvajalce. Zakon uvaja strokovni svet vlade, ki odloča o strokovnih zadevah v športu, ponuja strokovno pomoč pri sprejemanju odločitev in pripravi predpisov ter daje mnenja in predloge ministru in vladi. Natančneje opredeljuje tudi športne objekte, javne zavode, strokovne delavce in zasebno delo v športu, določa športnike in vrhunske športnike in njihovo zdravstveno varstvo ter športne prireditve. Uvaja tudi inšpekcijsko službo, ki jo izvaja Inšpektorat RS za šolstvo in šport, ter za organizirano in sistematično spremljanje stanja in razvoja v športu informatiko v športu in različne evidence.

- *Nacionalni program športa*

Državni zbor RS je leta 2000 sprejel Nacionalni program športa v RS. Zajema področje športne vzgoje otrok, mladine in študentov, športne rekreacije, kakovostnega športa, vrhunškega športa in športa invalidov. Vanj ne sodijo športni programi otrok in mladine, ki potekajo v vzgojno-izobraževalnem sistemu v obliki športne vzgoje in športnih interesnih dejavnosti in so del sprejetih predmetnikov in šolskih programov ter pomemben element vzpostavljanja športne aktivnosti in oblikovanja športne kulture.

Nacionalni program športa temelji na sprejeti športni zakonodaji, usmeritvah Sveta Evrope in mednarodnih konvencij, ki jih je ratificirala Slovenija (Konvencija proti dopingu v športu – 1992, Evropska listina o športu – 1994, Resolucija o strpnosti in športu – 1995 ...).

Program vsebuje kratkoročne (do leta 2001), srednjeročne (do leta 2004) in dolgoročne cilje (do leta 2010). Najpomembnejši dolgoročni cilj je, da bi Slovenci postali »športni narod«. To naj bi dosegli:

- s povečanjem števila športno aktivnih prebivalcev,
- s povečanjem deleža javnih financ na 0,32 odstotka BDP,
- z rastjo športne kulture in ozaveščenosti slovenskega naroda,
- z razvojem športne stroke in znanosti,
- s kakovostnimi mednarodnimi dosežki vrhunskih športnikov in športnic,

- z optimalno pripravo mladih, nadarjenih športnikov z glavnim ciljem čim boljših uvrstitev na poletnih in zimskih olimpijskih igrah,
- z ozaveščenostjo posameznika, da tudi s športno dejavnostjo skrbi za svoje zdravje v najširšem pomenu besede,
- z uporabo narave kot največje športne površine,
- z izgradnjo mreže športnih objektov in površin, namenjenih vsem kategorijam prebivalstva (zagotavljanje 0,5 pokritega in treh kvadratnih metrov nepokritega prostora, namenjenega športni dejavnosti, na prebivalca) (Nacionalni program športa, 2000).

Vključuje tudi razvojne in strokovne naloge v športu, ki jih ni mogoče uvrstiti v prej omenjena področja, so pa pomembne za uspešnost na vseh področjih športa: izobraževanje, usposabljanje in spopolnjevanje strokovnih kadrov v športu, znanstvenoraziskovalno dejavnost, založništvo, spremljanje pripravljenosti športnikov in svetovanje treninga, velike mednarodne športne prireditve, preprečevanje uporabe nedovoljenih poživil in postopkov, športne objekte, informacijski sistem na področju športa, mednarodno dejavnost ter delovanje raznih društev in zvez na področju športa.

Za načrtovanje, organiziranje, izpeljavo in nadziranje Nacionalnega programa športa v RS skrbijo: Ministrstvo za šolstvo in šport RS, Olimpijski komite Slovenije, Zavod za šport Slovenije, izvajalci letnega programa športa (8. člen Zakona o športu), Inštitut za šport in Strokovni svet za šport.

V skladu in na podlagi 7. člena Zakona o športu se izvajanje Nacionalnega programa športa v Republiki Sloveniji določi z letnim programom športa, ki določa programe športa, sofinancirane iz javnih sredstev, obseg in vrsto dejavnosti, potrebnih za njihovo uresničevanje, in obseg sredstev, ki se zagotovijo v državnem proračunu. Program nadzoruje Inšpektorat za šolstvo in šport, Vlada RS pa enkrat letno poroča o uresničevanju programa v državnem zboru.

- *Bela knjiga o športu*

Leta 2007, natančneje 11. julija, je Evropa dobila pomemben politični dokument, ki ga je pripravila Evropska komisija (EK) po posvetovanju s številnimi zainteresiranimi stranmi na področju športa (športnimi organizacijami – olimpijskimi komiteji, športnimi zvezami in neodvisno športno sfero v EU). V dokumentu so poudarjeni vloga, ki jo ima šport v družbi, njegova gospodarska razsežnost in organizacija športa v Evropi ter spremljanje ukrepov, ki bodo sledili po tej pobudi.

Bela knjiga obravnava tri temeljne vidike športa:

*a) družbeni*

- javno zdravje in telesna aktivnost (nove smernice za fizično aktivnost, podpora mreži HEPA),
- boj proti dopingju,
- izobraževanje in usposabljanje (vključevanje športa v programe vseživljenjskega učenja, podeljevanje evropskega znaka šolam, ki aktivno sodelujejo pri podpiranju in spodbujanju fizičnih aktivnosti v šolskem okolju ...),
- prostovoljstvo v športu, aktivno državljanstvo in neprofitne športne organizacije (podpora množičnemu športu, spodbujanje mladih k prostovoljnemu delu v okviru programa Mladi v akciji),
- socialno vključevanje v in skozi šport (enakost žensk in moških, pomen športa za invalide),
- preventiva in boj proti rasizmu in nasilju v športu,
- šport v zunanjih zadevah EU,
- trajnostni razvoj.
- 

*b) ekonomski*

- prehod na športno politiko, ki temelji na dokazih,
- boljša zagotovitev javne podpore za šport.

*c) organizacijski*

- posebnosti športa,
- prosto gibanje in narodnost,

- prestopi,
- zastopniki igralcev,
- zaščita mladoletnikov,
- korupcija, pranje denarja in druge oblike finančnega kriminala,
- sistem dodeljevanja licenc klubom,
- mediji.

Bela knjiga o športu vsebuje akcijski načrt, imenovan Pierre de Coubertin, v katerem so navedeni konkretni predlogi in ukrepi, ki naj bi jih Komisija evropskih skupnosti izvedla ali podprla, in navaja njene nadaljnje ukrepe – strukturiran dialog z deležniki športa, sodelovanje z državami članicami in socialni dialog.

#### 3.4.2 Ministrstvo za šolstvo in šport

V okviru ministrstva za šolstvo in šport delujeta (prej omenjeni) Strokovni svet RS za šport in Direktorat za šport. Slednji opravlja naloge, ki se nanašajo na področje športne vzgoje, rekreacije, kakovostnega in vrhunškega športa ter športa invalidov:

- pripravlja obrazložitev finančnega načrta ministrstva za področje športa z opisi ciljev in aktivnosti za njihovo doseganje ter poslovno poročilo o doseženih rezultatih in ciljih, načrtovanih v obrazložitvi finančnega načrta, in ugotavlja uspešnost doseženega,
- sodeluje pri načrtovanju, usmerjanju, nadzoru in spremljavi športa na lokalni in državni ravni,
- spremlja in analizira problematiko in ugotavlja stanje na področju športa,
- pripravlja in uveljavlja systemske rešitve in ukrepe, zakone in druge predpise,
- izvaja mednarodno sodelovanje na podlagi bilateralnih in multilateralnih sporazumov in konvencij ter sodeluje z vladnimi in nevladnimi športnimi organizacijami,
- izvaja naloge, povezane z aktivnostmi na področju mednarodnega sodelovanja in evropskih zadev, strukturnih skladov in projektov Phare,

- izvaja postopke za sofinanciranje programov športa in športne infrastrukture ter financiranje javne službe na področju športa,
- vodi upravne postopke in evidence na področju športa,
- daje pojasnila zavodom, društvom in drugim organizacijam,
- podeljuje nagrade na področju športa,
- pripravlja analize in druga gradiva,
- daje informacije javnega značaja za področje dela direktorata.

### 3.4.3 Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez

Olimpijski komite Slovenije (OKS) je bil ustanovljen leta 1991 s podpisom Olimpijske listine. Njen prvi predsednik je bil mag. Janez Kocijančič, podpredsednik pa nosilec treh olimpijskih odličij Miroslav Cerar. Mednarodni olimpijski komite (MOK) je OKS priznal februarja 1992.

Današnja združena organizacija z nazivom ***Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez*** (OKS-ZŠZ) je bila ustanovljena s sklepom o združitvi, ki so ga članice Olimpijskega komiteja Slovenije in takratne Športne zveze Slovenije sprejele na ločenih sejah svojih skupščin decembra 1994.

OKS-ZŠZ je osrednja športna nevladna društvena organizacija v Sloveniji, ki združuje nacionalne panožne športne zveze (NPŠZ), občinske športne zveze (OŠZ) in druge zveze. Spodaj prikazan organigram prikazuje, kako se OKS-ZŠZ povezuje navzven.



Slika 5: Povezanost OKS-ZŠZ (Kaleidoskop OKZ-ZŠZ, 2007, str. 2)

Glavni cilj OKS-ZŠZ je zagotavljati optimalne možnosti za delovanje in razvoj slovenskega športa v vseh njegovih pojavnih oblikah. Prizadeva si dvigovati interes državljanov za aktivno in zdravo udeležbo v športu in okoli 40 % športno neaktivnega prebivalstva Slovenije vključiti v organizirane oblike športa. Pri tem je seveda velikega pomena partnerstvo z državo, ki mora oplemenititi bogato vsebino delavnosti športnih organizacij, ki temelji na velikem deležu prostovoljnega dela.

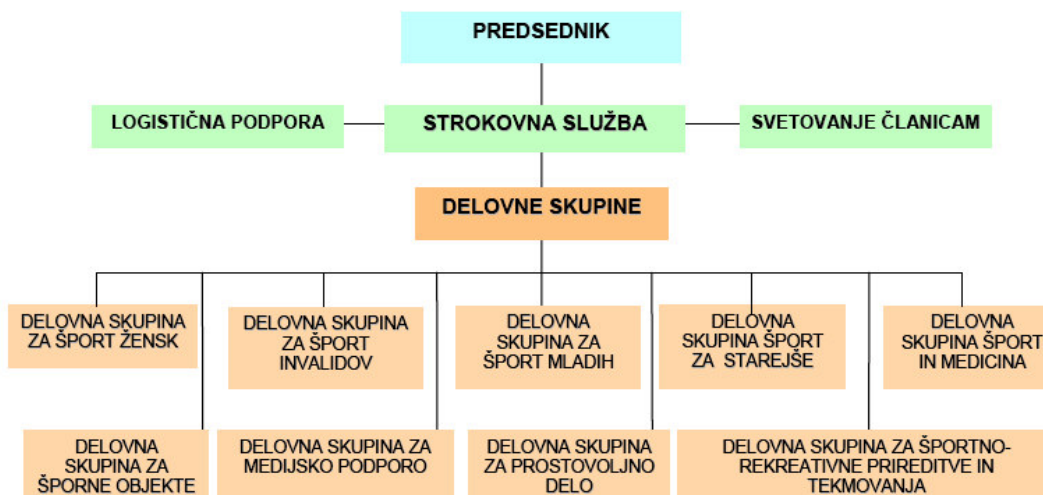
Poslanstvo OKS-ZŠZ se kaže v delovanju na treh stebrih športa: šport za vse, šport na lokalni ravni in vrhunski šport.

- Šport za vse

Odbor športa za vse s svojim razvejanim programom delovanja vsebinsko uravnava številna strokovna področja te pojavnne oblike športa, ki se uresničujejo neposredno prek projektov Odbora športa za vse ali v sodelovanju z odborom športa na lokalni ravni. Ta prek regijskih pisarn OKS-ZŠZ in članic, športnih zvez občin, udejanja vsebine športa za vse s pomočjo neposrednih izvajalcev, društev in klubov na lokalni ravni.

Programi športa za vse so pestri po vsebini in izvajalskih okoljih. Nakazujejo kakovostne in zdrave možnosti vključevanja vseh populacij v pestro, raznoliko in redno rekreativno vadbo. Programi redne rekreativne vadbe odraslega prebivalstva imajo za kriterij kakovosti raznolikost, ki je

naravnana tudi na programe tekmovanj, vendar ob ustrezni asistenci zdravstvene stroke, da je vadba varna in zdrava.



**Slika 6:** Organigram Odbora športa za vse (Kalejdoskop OKZ-ZŠZ, 2007, str. 7)

Odbor športa za vse udejanja svoje programe prek delovnih skupin, katerih vsebina dela zajema celostno področje športa za vse. Ti programi se usmerjajo prek odbora športa na lokalni ravni in športnih zvez občin neposredno v izvajalske sredine (društva in klube). Krovna projekta vseh projektov, ki so vezani na specifične posameznih športnih panog, sta Recept za zdravo življenje s športom in Olimpijska kartica. Odbor športa za vse izvaja še druge projekte in akcije: Slovenija kolesari, Slovenija teče, Razgibajmo življenje, Migaj raje z nami, Mini olimpijada, na televiziji pa lahko spremljamo oddajo Zdaj.

Programi ozaveščanja ljudi o pomembnosti vsakodnevnega gibanja skozi vse življenje poleg športne vključujejo tudi številne druge stroke in so pomembno odvisne od odzivov v izobraževalnih okoljih in zdravstvenih institucijah.

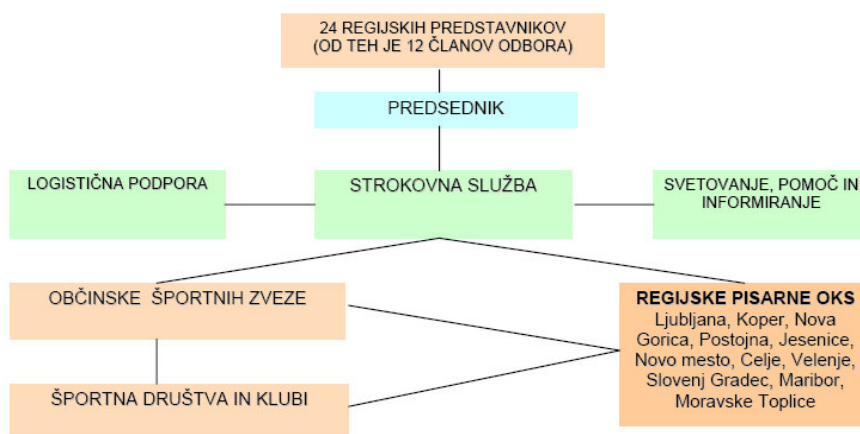
- Šport na lokalni ravni

Odbor za šport na lokalni ravni je odgovoren za opravljanje nalog na področju spodbujanja, delovanja, razvoja in organizacije športa v občinah. Njegove najpomembnejše naloge so, da skupaj z regijskimi pisarnami



OKS-ZŠZ daje pobude za konceptualne rešitve nadaljnjega razvoja športa na lokalni ravni ter vsebinsko in statistično spremlja in analizira dogajanja na tem področju športa v Republiki Sloveniji.

Strateškega pomena je tudi sodelovanje z Odborom športa za vse s ciljem prenosa neposredne programske vsebine športa za vse v okolja izvajanja.



**Slika 7:** Organigram Odbora športa na lokalni ravni (Kalejdoskop OKZ-ZŠZ, 2007, str. 8)

Odbor športa na lokalni ravni je povezovalni člen vseh lokalnih športnih organizacij in krovne športne organizacije OKS. Ker se dejansko večina športa izvaja v lokalnem okolju, je tako pomen tega segmenta organiziranosti športa zelo velik.

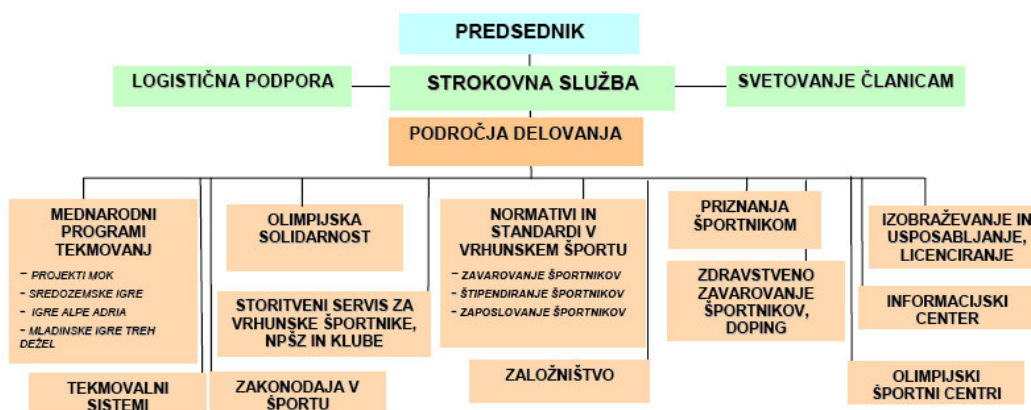
- Vrhunski šport

Temeljno izhodišče in okolje za razvoj vrhunškega športa v Sloveniji pomenijo športna društva in klubi, ki se združujejo v nacionalne panožne športne zveze. Izhodišča slovenskega vrhunškega športa vseh pojavnih oblik so utemeljena s sistematičnim pristopom, vsebino, pogoji in razvojem kategorije perspektivnih športnikov.

Vrhunski šport je v Sloveniji definiran s kategorizacijo OKS-ZŠZ, nekatere pravice in dolžnosti vrhunskih športnikov pa so opredeljene v zakonu o športu. Razvoj stroke na področju kadrov in znanj ter ustrezne infrastrukture in obvladovanja vseh vrst naporov v okoljih društev, klubov in panožnih zvez ter razumevanja gospodarstva Slovenije vpliva na dejansko kakovost slovenskega vrhunškega športa. Neločljivo je povezan

tudi s športom mladih, da se prek kategorije perspektivnih športnikov priključijo programom Odbora za vrhunski šport kot bodoči potencialni »šampioni« Slovenije.

Tekmovalni in vrhunski šport postajata vse bolj profesionalna, predvsem v absolutnih (članskih) kategorijah. Vsebinsko projektno ju vodi Odbor za vrhunski šport po programih MOK.



**Slika 8:** Organigram Odbora za vrhunski šport (Kalejdoskop OKZ-ZŠZ, 2007, str. 5)

Svojo programsko pozornost OKS-ZŠZ usmerja tudi v aktivnosti športnikov invalidov za programe vrhunškega športa in športa za vse. Ne nazadnje je pomembno področje njegovega delovanja usmerjeno na uveljavljanje slovenskega športa v mednarodnem prostoru ter širjenje in razvijanje ideje olimpizma (Kalejdoskop OKS-ZŠZ, 2006).

#### 3.4.4 Športna unija Slovenije

Športna unija Slovenije (ŠUS) je športna organizacija, ki deluje na področju športa za vse. Svoje članice podpira s ponudbo podpornih storitev (na primer objava v koledarju športno-rekreativnih prireditev, sodelovanje na strokovnih srečanjih, strokovna usposabljanja za pridobitev naziva vaditelja rekreativnih programov ...), razvija nove športne programe in pristope, uveljavlja in promovira šport kot pomemben element kakovostnega življenjskega sloga.



**Slika 9:** Logotip Športne unije Slovenije

([http://www.sportna-unija.si/zdravodrustvo/templates/ja\\_rochea/images/suslogo01.gif](http://www.sportna-unija.si/zdravodrustvo/templates/ja_rochea/images/suslogo01.gif))

Glavna usmeritev je načrtovanje in izvajanje programov, ki so namenjeni izključno učinkoviti podpori njihovim članicam in so zanje finančna sredstva zagotovljena. Dopolnilna dejavnost je načrtovanje in izvajanje programov, ki so v javnem, nacionalnem interesu Republike Slovenije in so sofinancirani iz javnih sredstev na podlagi javnih razpisov različnih ministrstev in drugih fundacij oziroma finančnih virov. Pridobitna dejavnost podpira izvajanje ključnega poslanstva unije, to je učinkovito podporo članicam unije.

Uspešno izvajajo akcijo Veter v laseh – s športom proti drogi in projekt Zdravo društvo – z gibanjem do zdravja, ki spodbuja oblikovanje kakovostnih programov športne rekreacije.

V okviru slednjega je nastala knjižica Moj dnevnik zdravja (Retar, Benedičič-Tomat, Mesarič in Hosta, 2008), ki preprosto in razumljivo spodbuja in usmerja k zdravemu načinu življenja. Navaja prednosti in koristi vsakdanje telesne dejavnosti in praktične nasvete, kako postati in ostati telesno dejaven. Predstavlja preproste teste, s katerimi je mogoče spremljati lasten napredek, in spodbuja k vztrajanju. Uporabnika pouči tudi o tem, kako z uravnoteženo prehrano in redno telesno dejavnostjo zmanjšati in vzdrževati primerno telesno težo. Ponuja praktične nasvete za zdravo prehranjevanje in predstavlja druge dejavnike tveganja, kot so stres, tvegano pitje alkohola, holesterol, trigliceridi, krvni sladkor, visok krvni tlak ... Poleg tega, da knjižica ponuja koristne informacije, je oblikovana kot dnevnik, v katerega posameznik vpisuje rezultate meritev.

### **3.5 Izobraževanje in strokovno usposabljanje športnih delavcev o pomenu gibalne/športne aktivnosti za zdravje**

Med delavce na področju športa smo v nalogi vključili tiste posameznike, ki se ukvarjajo z rekreativci in športniki na različnih ravneh (trenerje, inštruktorje, vaditelje), in tiste, ki v okviru obveznega šolskega programa izvajajo športno vzgojo otrok in mladostnikov (učitelje/profesorje športne vzgoje in razredne učiteljice).

Predpostavljamo, da imajo omenjeni kadri (najmanj) srednješolsko izobrazbo (različnih smeri) oziroma univerzitetno izobrazbo (pridobljeno na kateri od pedagoških fakultet ali fakulteti za šport).

Študenti pedagoške fakultete v Ljubljani in Kopru, smer razredni pouk, pridobijo znanja s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje v okviru predmeta teorija športa z didaktiko športne vzgoje, v Mariboru pa pri predmetu didaktika športne vzgoje z izbranimi poglavji športne kulture in pri izbirnih predmetih.

Na fakulteti za šport pridobijo študentje precej znanja s področja gibalne/športne aktivnosti: pri predmetih didaktika športne vzgoje, anatomija in fiziologija, fiziologija športa, športna travmatologija, še več pa tisti, ki izberejo smer športna rekreacija pri istoimenskem predmetu.

Višješolski študijski program trener izbrane športne panoge izvaja v Mariboru pedagoška fakulteta, v Ljubljani pa fakulteta za šport. Študenti temo gibalne/športne aktivnosti omenjajo pri predmetih, ki smo jih omenili že v prejšnjem odstavku pri študentih fakultete za šport.

#### **4 GIBALNA/ŠPORTNA AKTIVNOST ZA KREPITEV ZDRAVJA**

Pojma gibalna/športna aktivnost in zdravje smo opredelili že v prejšnjih poglavjih, zato bomo v tem delu več besed namenili povezavi med obema, čeprav se temu tudi predhodno ni dalo popolnoma izogniti.

Številne raziskave so pokazale, da je gibalna/športna aktivnost ključnega pomena za vzpostavljanje in ohranjanje človekovega zdravja. Pri razvijajočem otroku pomeni temelj za celosten razvoj psihosomatskega statusa, pri odraslem pa omogoča vzdrževanje želenega zdravstvenega stanja ohranjanje z zdravjem povezane kakovosti življenja v pozno starost (Pišot, Završnik in Kropej, 2005).

Do podobnih spoznanj so prišli že daleč v preteklosti. Že Kitajci, Grki, Rimljani in Indijanci so povezovali gibalno dejavnost s človekovo sposobnostjo. Galen in Hipokrat sta prišla do spoznanja, da telesna dejavnost ugodno vpliva na določene sposobnosti, pomanjkanje gibanja pa je škodljivo. Zdravnik Ramazzini, ki je živel okrog leta 1700, je v času, ko so ljudje v večini opravljali težko, fizično delo na kmetijah, poljih, v tovarnah, rudnikih in je bilo ljudi s statičnimi sedečimi poklici razmeroma malo, opazal in opisoval slabšanje telesnih sposobnosti krojačev in čevljarjev v primerjavi s hitronogimi poštarji. Ljudem s sedečimi poklici je priporočal kakršnokoli telesno vadbo, ki naj si jo privoščijo vsaj kakšen dan, na primer ob nedeljah, da bodo lahko potem spet cel teden sedeli, vsekakor pa naj vadijo v času dopusta. (Povz. po Sila, 2001 a).

Medtem ko je bilo za tiste čase delo, kjer je bilo možno sedeti, redkost, je danes skoraj vsako delo v sedečem statičnem ali pretežno sedečem položaju. Ljudje se ne zavedamo in niti nimamo v navadi, da bi se vprašali, kakšen bi bil skupen seštevek časa dnevnega sedenja, saj ne sedimo le na delovnem mestu, temveč tudi večino preostalega dneva: med prehranjevanjem, pred televizorjem in računalnikom, pri branju, klepetu v družbi, v kinu ... (Povz. po Sila, 2001 a).

Sedeči življenjski slog je poleg nezdrave prehrane, uporabe tobaka in prepovedanih drog, uživanja alkohola, stresnih situacij, nezdrave spolnosti

vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem kroničnimi boleznimi. Zaradi zdravja in dobrega počutja je nujen premik k bolj zdravemu načinu življenja, ki ne pomeni le manjše možnosti za obolevanje, ampak pomembno pripomore k splošni kakovosti življenja. Zdrav način življenja, ki vključuje tudi redno gibalno/športno aktivnost, je sistem vrednot, ki jih postopno že od rane mladosti vključujemo v svoj osebni življenjski slog in sčasoma postanejo del našega notranjega sveta.

#### 4.1 Koristi gibalne/športne aktivnosti za zdravje

Raziskave ameriških strokovnjakov (Sila, 2001 a) kažejo, da lahko s pravilnim in zdravim načinom življenja ali tako imenovanim telesno aktivnim življenjskim slogom, h kateremu štejemo tudi gibalno/športno aktivnost, za svoje zdravje naredimo kar petkrat več, kot lahko naredi celoten sistem zdravstvenega varstva, in je zanesljivo najcenejša metoda v boju proti kroničnim nenalezljivim boleznim, predvsem tistim, ki prizadenejo srce in ožilje. To prikazuje tudi spodnji graf.



**Graf 1:** Vpliv različnih dejavnikov na zdravje

Fras in Zaletel (2004) navajata, da se okoli 12 % vseh smrti in 20 % smrti zaradi bolezni srca in ožilja v razvitem svetu pripisuje telesni nedejavnosti.

To je po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije okrog dva milijona smrti na leto.

Telesno aktiven življenjski slog ima posredne in neposredne koristi za zdravje, o čemer govorijo tudi številni domači in tuji avtorji, ki raziskujejo to področje (Tomori, 2000; Berčič, 2001; Karpljuk idr., 2001; Šelb Šemerl, 2003; Kraševac Ravnik, 2004; Lainščak idr., 2004).

Pišot in Završnik (2005) navajata, da ima zadostna, redna in primerno intenzivna gibalna/športna aktivnost pozitiven in celosten vpliv na človekov organizem:

- pospešuje njegovo ustvarjalnost in uspešnost,
- zmanjšuje zgodnjo obolevnost in ogroženost za nastanek, napredovanje in zaplete bolezni srca in ožilja,
- krepi kosti in mišice ter razvija, povečuje in vzdržuje psihofizične oziroma funkcionalne sposobnosti telesa, kar posledično povečuje sposobnost samostojnega življenja v starosti,
- pripomore k zmanjševanju stresa, anksioznosti in depresije ter krepi duševno zdravje,
- pomaga pri povečevanju samozaupanja, samospoštovanja in samozavesti,
- pomaga pri vzpostavljanju socialnih interakcij in integracij, pospeševanju ekonomskega in socialnega razvoja posameznikov, družin, skupnosti in celega naroda.

Planinšec (2003) je koristne učinke gibalne/športne aktivnosti za zdravje na podlagi spoznanj številnih raziskav z omenjenega področja združil v pet sklopov:

- učinki na nekatere razsežnosti telesne zgradbe (preprečevanje debelosti, zmanjšanje maščobnega tkiva, spodbude za razvoja okostja, naraščanje mišične moči in kostne trdnosti, preprečevanje poškodb lokomotorne sistema),
- učinki na izboljšanje stanja kardiorespiratorne pripravljenosti, uravnavanje krvnega tlaka, zvišanje holesterola HDL, znižanje

- holesterola LDL, znižanje koncentracije trigliceridov in zmanjšano tveganje za pojav diabetesa,
- učinki na duševno zdravje (preventivno delovanje proti depresiji, anksioznosti in stresu, zmanjšanje simptomov depresije in anksioznosti ter spodbujanje razvoja samospoštovanja in pozitivne samopodobe),
- krepitev imunskega sistema,
- izboljšanje agilnosti in funkcionalne neodvisnosti.

Če povzamemo, redna gibalna/športna aktivnost zmerne intenzitete, ki zajema vse oblike gibanja lastnega telesa s skeletnimi mišicami, ob kateri se porablja energija, varuje zdravje ljudi v vseh starostnih skupinah. Pri tem je ključno, da aktivnost poteka skozi vsa življenjska obdobja, saj se tako ohranja telesna, duševna in socialna čilost posameznika od otroštva do njegove pozne starosti.

Pri vrednotenju vplivov gibalne/športne aktivnosti na zdravje moramo upoštevati tudi nekatere druge elemente tako imenovanega aktivnega življenjskega sloga, h kateremu sodijo še pozitivne prilagoditve življenjskega sloga, kot so spremembe v količini in kakovosti zaužite hrane, prenehanje kajenja in čezmernega pitja alkohola ter drugih elementov, v katerih sodobni človek uživa.

#### **4.2 Vrste in količina gibalne/športne aktivnosti za zdravje**

Pri opredeljevanju, kaj je zadostna in primerna gibalna/športna aktivnost, da bi bila koristna za varovanje in krepitev zdravja, je treba upoštevati več kriterijev: vsebino in obliko gibalne/športne aktivnosti, njeno intenzivnost, pogostnost in trajanje (Fras, 2002 a). Pri tem sta količina redne gibalne/športne aktivnosti in korist za zdravje sorazmerno povezani. Vendar pa je znano, da za prepričljive pozitivne učinke na zdravje ni nujno potrebna zelo intenzivna gibalna/športna aktivnost – zadostuje že redno gibanje zmerne intenzitete (tisto, ki privede do rahle zadihanosti, povečanega srčnega utripa in občutka povečane toplote, ki jo rahlo



spremlja tudi znojenje pri vročem in vlažnem vremenu (Kraševac Ravnik, 2004).

Tradicionalne in novejšje smernice (Pišot in Završnik, 2005) za posamezne od navedenih kriterijev so naslednje:

- **Vrsta telesne aktivnosti.** Tradicionalna priporočila svetujejo pretežno aerobne ritmične aktivnosti, ki zahtevajo uporabo velikih mišičnih skupin in potekajo kontinuirano (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, drsanje, tek na smučeh ...). Novejšje smernice vključujejo priporočila in poudarek predvsem na hoji ali katerikoli telesni (gibalni) dejavnosti, ki jo je mogoče izvajati vsakodnevno z intenziteto, podobno tisti, ki jo občutimo ob hitri hoji:
  - zmerno intenzivna gospodinjska opravila (z dviganjem ali nošenjem hišnih pripomočkov),
  - zmerno težka vrtnarska dela,
  - igre z žogo in druge igre v hoji ali počasnem teku z otroki,
  - zmerno hitro plavanje, kolesarjenje, drsanje, tek na smučeh,
  - počasen tek (okrog sedem kilometrov na uro).

Pomembno je, da je telesna vadba glede na zvrsti uravnotežena glede količine aerobnih dejavnosti, vaj za gibljivost in krepitev mišic.

- **Intenzivnost telesne (gibalne) dejavnosti.** Tradicionalne smernice svetujejo intenzivnost med 50–85 % posameznikove rezerve srčnega utripa, kar ustreza 50–85 % maksimalne aerobne kapacitete (porabe kisika). Pri večini odraslih pomeni to doseganje frekvence srčnega utripa 140–160 na minuto. Novejšja priporočila v okviru prve točke opredelijo aktivnost zmerne intenzitete v območju energijske porabe tri–šest MET ali od štiri do sedem kilokalorij na minuto.
- **Pogostost telesne (gibalne) dejavnosti.** Do nedavnega so v smernicah svetovali vadbo najmanj trikrat na teden, v sodobnih smernicah pa vse pogosteje zasledimo priporočilo za vsakodnevno ali vsaj petkrat tedensko gibalno/športno aktivnost.

- **Trajanje aktivnosti.** Tradicionalna priporočila opredeljujejo trajanje v območju vsaj 30 do 60 minut, novejša pa dopuščajo izvajanje aktivnosti v več dnevnih epizodah oziroma z daljšimi ali krajšimi presledki, če aktivnosti ni mogoče izvajati kontinuirano. Trajanje posamezne epizode naj ne bi bilo krajše od 10–15 minut, skupno priporočeno dnevno trajanje pa je najmanj 30 minut.

Strategija Vlade RS na področju telesne (gibalne) aktivnosti za krepitev zdravja 2007–2012, katere vsebino podrobneje omenjamo v poglavju Sodelovanje med športnimi in zdravstvenimi delavci in sodelavci, omenja tri stebre telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja. Ti so:

- **Športna rekreacija** – prostočasna telesna (gibalna) dejavnost za krepitev zdravja, ki ima svoj predmet obravnave, definicijo, cilje, metode in za katero se odloča vsak posameznik prostovoljno, na podlagi svojih želja, potreb, interesov, motivov užitka in zadovoljstva po sprostitvi, razvedrilu, krepitvi telesne zmogljivosti in negovanju svojega telesa, v skladu s svojimi sposobnostmi in zmožnostmi ter v skladu z možnostmi okolja, v katerem živi.
- **Gibalna/športna aktivnost za krepitev zdravja v delovnem in šolskem okolju ali v šolskem okolju zunaj pouka** je aktivnost, za katero se odloča in jo izvaja posameznik s potrebo po opravljanju zdravju koristnega opravila ter željo in potrebo po rekreaciji. Pri tem ločimo telesno dejavnost za zdravje:
  - na delovnem mestu ali v šoli in
  - v delovnem okolju zunaj delovnega mesta ali v šolskem okolju zunaj pouka.
- **Gibalna/športna aktivnost za krepitev zdravja zaradi transporta** pomeni aktivnost, za katero se odloča posameznik s potrebo ali željo po prevozu v vsakodnevem življenju. Pretežno gre za aktivnosti za približevanje ciljem vsakodnevnih nujnih in načrtovanih dejavnosti posameznika (na delo, po opravkih, nakupih, obiskih in/ali drugih zadolžitvah).

Ciril Klajnsček (2002, 2002 a) je zbral in v tabeli prikazal zdravju koristne gibalne aktivnosti s poudarkom na motivaciji za ukvarjanje z njimi.

**Preglednica 4:** Motivacijska struktura zdravju koristnih telesnih dejavnosti (Klajnsček, 2002)

<b>ZDRAVJU KORISTNE GIBALNE AKTIVNOSTI</b>				
<b>DELO</b>	<b>TRANSPORTNO GIBANJE</b>	<b>DELOVNO-REKREATIVNE AKTIVNOSTI</b>	<b>ŠPORTNA REKREACIJA</b>	<b>TEKMOVALNI ŠPORT</b>
Gibalna dejavnost, motivirana s <b>potrebo</b> .  - <b>potrebo</b> po pridobivanju sredstev za preživetje, po služenju denarja	Gibalna dejavnost, motivirana s <b>potrebo</b> in/ali <b>željo</b> .  - <b>potrebo</b> po transportu s pomočjo lastnega telesa (npr. v službo, po nakupih, obiskih...); - <b>željo</b> po sprostitvi, razbremenitvi, razvedrilu - <b>potrebo</b> po okrepitvi svojih zmožnosti: moči, gibljivosti, vzdržljivosti, spretnosti, volje - zdravju	Gibalna dejavnost, ki je motivirana kombinirano s <b>potrebo</b> in <b>željo</b> .  - <b>potrebo</b> po delovni storilnosti - <b>željo</b> po sprostitvi, razbremenitvi, razvedrilu; - <b>potrebo</b> po okrepitvi svojih zmožnosti: moči gibljivosti, vzdržljivosti, spretnosti, volje - zdravju	Gibalna dejavnost, ki je motivirana z <b>željo</b> in <b>potrebo</b> .  - <b>željo</b> po sprostitvi, razbremenitvi, razvedrilu - <b>željo</b> po negovanju svoje telesne podobe (izgleda); - <b>potrebo</b> po okrepitvi svojih zmožnosti: moči gibljivosti, vzdržljivosti, spretnosti, volje - zdravju	Gibalna dejavnost, ki je motivirana z <b>željo</b> in <b>potrebo</b> .  - <b>željo</b> po premagovanju nasprotnika - (-ov) oz. - pretendentov - na isti cilj; - <b>željo</b> po dokazovanju, da si boljši; - <b>željo</b> po družbenem ugledu, statusu, privilegijah; - <b>potrebo</b> po zaslužku
Vse oblike gibalno-delovne aktivnosti.	Peš, s kolesom, rolkami...	Vrtnarjenje, sprehod s psom, pomivanje avta ali oken, košnja, odstranjevanje snega in druge kombinirane telesne dejavnosti.	Hoja, tek na smučeh, hoja v hribe, plavanje, kolesarjenje, ples in vse ostale oblike športno rekreativnih gibalnih aktivnosti.	Vse oblike športnih tekmovanj in športno-tekmovalne vadbe (vadbe na rezultat oz. z imperativom zmage).
Visoko strukturirana in organizirana	<b>manj strukturirane in bolj ohlapno organizirane</b>			Visoko strukturirana, organizirana in sistematična
redna in obremenjujoča telesna dejavnost	<b>redne in zmerne telesne aktivnosti oz. razbremenjujoče gibanje</b>			redna in obremenjujoča telesna aktivnost
ki zahteva razbremenitev in razvedrilo	<b>ki pozitivno vpliva(jo) na zdravje ljudi:</b> <b>a) zmanjšuje(jo)/preprečuje(jo) negativno zdravje:</b> bolezen, bolnost, poškodbo in hendikep <b>b) povečujejo pozitivno zdravje:</b> blagostanje in fitnes			ki zahteva razbremenitev in razvedrilo
TELOVADBA, TELESNA oz. ŠPORTNA VZGOJA je dejavnost razvijanja psihomotoričnih sposobnosti in vzgajanje otrok in mladine				

Iz preglednice je razvidna opredelitev gibalne dejavnosti, ki je lahko motivirana s potrebo in/ali željo. Željo (nezavedno, latentno in primarno) avtor (prav tam) pojmuje kot neobjektivno, z ugodjem in uživanjem povezano relacijo, potrebo (zavedno, manifestno in sekundarno) pa kot objektivno relacijo, povezano s spoznano nujnostjo. Stolpce, ki v preglednici niso osenčeni, Strategija vlade RS imenuje stebri gibalne/športne aktivnosti za zdravje.

Završnik in Pišot (2005) poudarjata, da mora vadba:

- biti čim bolj raznolika,
- potekati v različnih okoljih (doma, na delu, pri transportu),
- biti varna (prilagojena starosti, zdravstvenemu stanju in fizičnim okoliščinam),
- biti uravnotežena glede na zvrsti,
- biti posamezniku v razvedrilo.



**Slika 10:** Uravnotežena vadba (prir. po Fras, 2001; Završnik in Pišot, 2007)

Koliko so za človekovo splošno kondicijo in njegovo pripravljenost na vsakodnevne napore pomembne različne vrste gibalne/športne aktivnosti, pa prikazuje spodnja skica – piramida gibalne/športne aktivnosti.



**Slika 11:** Piramida gibalne/športne aktivnosti  
(<http://www.portalalfa.com/savjetovaliste/SLIKE/savjeti/savjet2.gif>)

Na dnu piramide je tista gibalna/športna aktivnost, ki bi morala biti del sodobnega življenjskega vsakdana. Gre za na videz nepomembne, pa vendar zelo koristne oblike vsakodnevnega gibanja. Druga raven piramide zajema športne aktivnosti (predvsem) aerobne narave, torej aktivnosti za ohranjanje ali izboljševanje splošne vzdržljivosti. Tretja raven piramide pomeni vzdrževanje dveh najpomembnejših gibalnih sposobnosti – moči in gibljivosti. Priporočljivo je, da potekata vzporedno, kar pomeni, da pred vadbo, med njo in po njej za mišično moč izvajamo raztezne vaje kot sestavni del ogrevanja, sproščanja, umirjanja in hitrejše regeneracije. Na vrhu piramide je telesna neaktivnost, ki se je moramo čim bolj izogibati, razen seveda obveznega in dovolj dolgega nočnega počitka. (Sila, 2001 a).

Za ohranjanje zdravja je poleg vsega omenjenega pomembno tudi razmerje med energetskim vnosom in porabo – med prehranjevanjem in telesno aktivnostjo. Učinki zdrave prehrane in gibalne/športne aktivnosti se dopolnjujejo, vendar pa gibalna/športna aktivnost pozitivno vpliva na zdravje tudi neodvisno od prehrane. Najpomembneje je (Završnik in Pišot, 2005), da se izvaja redno in skozi vse življenje.

### 4.3 Raziskave o gibalni/športni aktivnosti Slovencev

#### 4.3.1 Odrasli

V Sloveniji se športno-rekreativna dejavnost odraslih sistematično in razmeroma redno spremlja že od leta 1973. V večletnem obdobju se je vprašalnik, ki vključuje vprašanja, povezana s športnimi dejavnostmi, izpopolnjeval, vendar je ves čas ohranil osnovno idejo in s tem tudi večletno, longitudinalno primerljivost (Sila, 2005).

Podatki o gibalni/športni aktivnosti odraslih Slovencev so zelo raznovrstni in opazovani z različnih zornih kotov.

Kovač in Doupona Topič (2004) sta primerjali rezultate raziskave Šport v vlogi nacionalne identitete Slovencev, izvedene leta 2003, z rezultati raziskav o številu športno dejavnih odraslih prebivalcev Slovenije, pridobljenimi v letih 1996–2000 (Petrović s sodelavci) in letu 2002 (Zavod za šport Slovenije). Podatke prikazuje spodnja preglednica.

**Preglednica 5:** Primerjava športno dejavnih v letih 1996–2003 v % (Kovač in Doupona Topič, 2004)

	1996	1997	1998	2000	2002	2003
športno dejavni	43,2 %	44,4 %	45,5 %	40,5 %	52,2 %	52,4 %

Več športno dejavnih je moških (56,4 %) kot žensk (48 %), se pa razlika z leti zmanjšuje (1973 – 21,2 %, 2003 – 8,4 %) (Kovač in Daupona Topič, 2004). Avtorici (prav tam) navajata, da so možni razlogi za to v:

- številnih novih športnih programih, namenjenim predvsem ženskam,
- večji medijski promociji športnih dejavnosti in zdravega življenjskega sloga,
- modi, ki narekuje večjo razgaljenost primerno oblikovanega ženskega telesa in bolj športna oblačila,
- večji samozavesti žensk, ki se izraža skozi njihovo zunanjo podobo in podaljšanja »mladosti« v poznejša leta,

- skrbi zdravstvene stroke za ozaveščanje o pomembnosti gibalnih dejavnosti za zdravje in vitalnost,
- večji količini prostega časa zaradi bolj avtomatiziranega gospodinjstva in manjšega števila otrok.

Raziskava Šport v vlogi nacionalne identitete Slovencev (Kovač in Doupona Topić, 2004) prinaša tudi druge rezultate, ki jih navajamo v nadaljevanju.

- Največ športno dejavnih ne glede na spol je v starostni skupini od 21 do 30 let (68,11 %). Po tem letu pogostost ukvarjanja s športom upada. V skupini starejših od 40 let je športno dejavnih manj kot polovica, nad 50. letom pa je dejavnih le 30 % moških in nekaj več kot 40 % žensk. (Kovač in Doupona Topić, 2004).
- Med anketiranimi, ki so navedli, da se ukvarjajo s športom, je največ (65,2 %) tistih, ki se z njim ukvarjajo občasno – enkrat mesečno ali v času letnega oddiha. Pogosto (enkrat tedensko) se jih s športom ukvarja 51,9 % in redno (najmanj dvakrat tedensko) 41,6 %.
- Raziskava potrjuje že znano dejstvo (Sila in Doupona Topić, 2001 a), da tudi stopnja izobrazbe vpliva na pogostnost ukvarjanja s športno dejavnostjo. Največji delež gibalno/športno aktivnih je med tistimi, ki imajo končano specializacijo, magisterij ali doktorat (75 %), najmanjši pa v skupini s končano osnovno šolo ali brez nje.
- Povečuje se delež tistih, ki se ukvarjajo s športom neorganizirano.
- Na ukvarjanje z gibalnimi/športnimi aktivnostmi vpliva tudi socialni položaj prebivalcev. V raziskavi so se anketirani subjektivno razvrstili na socialno lestvico. Največji delež gibalno/športno aktivnih je iz višjega srednjega sloja (72 %), sledijo predstavniki srednjega (53,4 %) in visokega sloja (50 %), tem pa predstavniki nižjega srednjega (44,2 %) in nižjega sloja (17,5 %) prebivalstva Slovenije. V vseh socialnih slojih razen pri najnižjem so moški bolj športno dejavni kot ženske.
- Razlike v količini gibalne/športne aktivnosti se kažejo tudi med prebivalci posameznih slovenskih pokrajin. Največ športno dejavnih je na območju

Obale in Krasa (65,7 %) in na Gorenjskem (62,4 %). Več kot polovica je dejavnih na celjskem (58,8 %) in ljubljanskem (54,7 %), nekaj manj kot polovica na mariborskem (49,7 %) in novomeškem (47,6 %) območju, najmanj pa jih je v murskosoboškem (37,8 %) in goriškem območju (37,5 %).

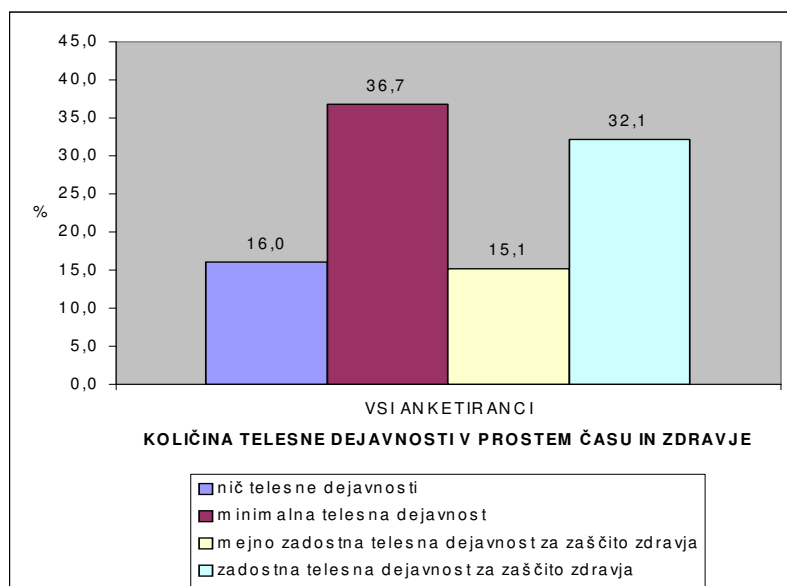
Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog (2001), v kateri so ocenjevali vso gibalno/športno dejavnost v prostem času, dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu, je med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju od 25 do 64 let odkrila vsaj 20 % ljudi, ki niso zadostno aktivni za osnovno zaščito svojega zdravja.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (Z zdravjem povezan življenjski slog), ki je bila izvedena leta 2001, je proučevala tudi telesno dejavnost – prostočasno, dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu. Rezultati kažejo, da je med anketiranimi 3,7 % takšnih, ki niso nič ali skoraj nič gibalno/športno aktivni, in 13,9 % anketiranih, ki so neredno gibalno/športno aktivni. Drugače povedano – okoli 18 % ljudi ni zadostno aktivnih za osnovno zaščito srca in ožilja. Preostali navajajo, da so redno gibalno/športno dejavni, in sicer 19,8 % malo intenzivno, 34,7 % srednje intenzivno in 28 % zelo intenzivno. Le zadnji dve omenjeni skupini (63 %) lahko opredelimo kot zadovoljivo gibalno/športno aktivni za zaščito pred boleznimi srca in ožilja.

Presečne raziskave (Strategija, 2007, str. 6), ki so bile v letih 1990/91, 1996/97 in 2002/03 v okviru CINDI izvedene v Ljubljani, zadnja pa tudi v dveh drugih demonstracijskih slovenskih regijah (Pomurje, severna Primorska), so za prostočasno telesno (gibalno) aktivnost pokazale, da je le okoli tretjina odraslih zadovoljivo telesno (gibalno) dejavnih za zaščito svojega zdravja. Delež mejno telesno (gibalno) dejavnih se je v obdobju od 1990 do 1997 zmanjšal na 40 %, predvsem zaradi povečanja deleža telesno (gibalno) povsem nedejavnih, ki se je povečal s 15 na 25 %.



Zadnja raziskava CINDI Slovenija (2002/03) je bila za starostno skupino odraslih (od 25 do 65 let) tudi del širše zasnovanega nacionalnega Ciljnega raziskovalnega projekta (CRP) Gibalna/športna aktivnost za zdravje, ki sta ga podprli ministrstvo, pristojno za zdravje, in ministrstvo, pristojno za znanost. V raziskavi CRP so bile kategorije glede rednosti in pogostnosti telesne (gibalne) dejavnosti opredeljene nekoliko drugače kot v predhodnih raziskavah, saj je upoštevala nekatera sodobna spoznanja o pomenu in vlogi zmerno intenzivne, a redne prostočasne telesne (gibalne) dejavnosti (na primer hitra hoja). Ugotovljeno je bilo, da je med odraslimi Slovenci za zaščito zdravja zadosti gibalno/športno aktivnih (pet- in večkrat tedensko vsaj 30 minut hoje oziroma zmerne ali intenzivne gibalne/športne aktivnosti) 32,4 % odraslih prebivalcev v starostni skupini od 25 do 64 let. Na drugi strani spektra je 16,8 % odraslih Slovencev, ki niso nič gibalno športno aktivni. Minimalno telesno (gibalno) dejavnih je 35,5 %, mejno zadostno za zaščito zdravja pa je telesno (gibalno) dejavnih 15,3 % odraslega prebivalstva Slovenije. (Pišot, Fras in Kragelj-Zaletel, 2005).

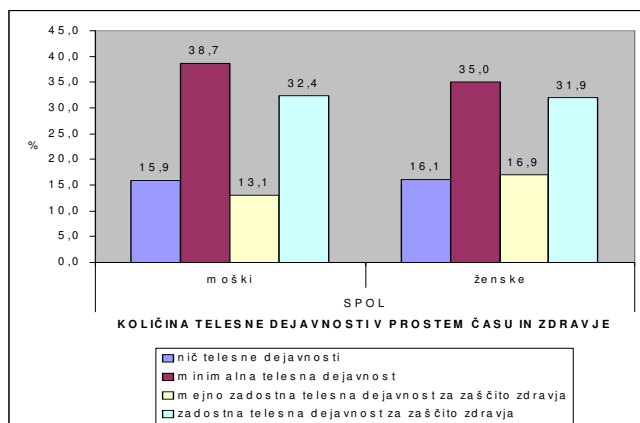


**Graf 2:** Gibalna/športna aktivnost pri odraslih prebivalcih Slovenije (Završnik idr., 2004)

Primerjava izsledkov po obravnavanih kategorijah telesne (gibalne) dejavnosti za območje Ljubljane (katere prebivalstvo je bilo vključeno v

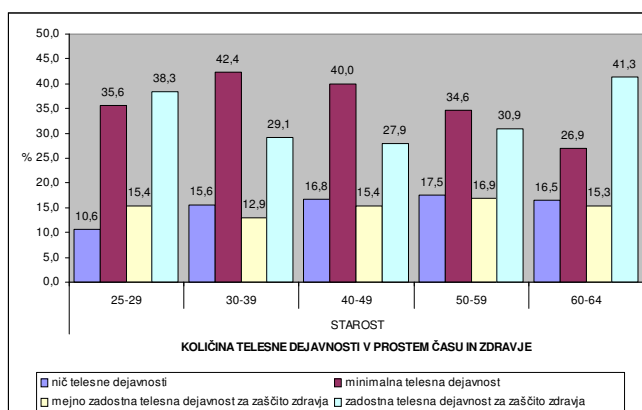
raziskavah CINDI, Ljubljana 1990/91 in 1996/97) kaže, da se je stanje na področju telesne (gibalne) dejavnosti odraslih v zadnjih šestih letih spremenilo na bolje (Strategija, 2007, str. 34).

Kot je pokazala že raziskava Šport v vlogi nacionalne identitete Slovencev (Kovač in Doupona Topić, 2004), tudi raziskava CINDI Slovenija (2002/03) prinaša podatek, da se je v zadnjem obdobju očitno zmanjšala oziroma skoraj popolnoma izničila poprej stalno prisotna značilna razlika v pogostnosti telesne (gibalne) dejavnosti za zdravje med spoloma – pri čemer je treba poudariti, da je prišlo med ženskami do precejšnjega povečanja deleža redno zmerno intenzivno telesno (gibalno) dejavnih, kar kaže tudi spodnji graf.



**Graf 3:** Gibalna/športna aktivnost pri odraslih prebivalcih Slovenije po spolu (Završnik idr., 2004)

Raziskava daje rezultate tudi za delež telesno (gibalno) zadostno dejavnih za zaščito zdravja po starostnih skupinah, kar prikazuje spodnji graf.



**Graf 4:** Gibalna/športna aktivnost pri odraslih prebivalcih Slovenije po starostnih skupinah (Završnik idr., 2004)

Opaziti je postopno zmanjševanje deleža redno telesno (gibalno) dejavnih v obdobju od 30. do 50. leta, kar lahko razložimo predvsem z dejstvom, da je to obdobje, v katerem odrasli navadno poskrbijo za materialne dobrine oziroma izboljševanje poklicnega statusa, kar bi lahko pomenilo, da si za prostočasno telesno (gibalno) dejavnost ne morejo, ne znajo ali nočejo vzeti časa. Ponovno se začne delež redno, zmerno intenzivno telesno (gibalno) dejavnih povečevati po 50. letu, kar bi lahko bil tudi pokazatelj spreminjanja vrednot (skrb za povečano kakovost življenja oziroma zdravje v ožjem pomenu besede). Ugodno je spoznanje, da z leti prenehajo s športnim udejstvovanjem v glavnem tisti, ki so neredni, redni pa s svojim življenjskim slogom ostajajo zvesti športu tudi v pozno starost. (Sila, 2005).

Raziskava je znova potrdila, da je delež telesno (gibalno) dejavnih v prostem času večji v mestnem kot v primestnem oziroma vaškem okolju (Završnik idr., 2004).

V odrasli slovenski populaciji je v splošnem mogoče na podlagi izsledkov raziskave tudi sklepati, da je redna in zadostna količina prostočasne telesne (gibalne) dejavnosti povezana z boljšimi kazalniki zdravja (Završnik idr., 2004).

Glede na pogostost ukvarjanja z gibalno/športnimi aktivnostmi kažejo rezultati omenjenega CRP (Završnik idr., 2004), da se redno, vsaj v eni obliki aktivnosti, udejestvuje kar 47,3 % odraslega slovenskega prebivalstva, občasno pa še dodatnih 42,3 %. Poudariti pa velja tudi, da je največ redno in občasno telesno (gibalno) aktivnih v kategorijah neorganizirane dejavnosti, ko za svojo aktivnost v glavnem poskrbijo sami. Delež prebivalstva, ki se udejestvuje v različnih oblikah organizirane telesne (gibalne) dejavnosti (v športnih društvih, klubih, pri zasebnih ponudnikih ali v okviru delovne organizacije), je sorazmerno majhen. (Završnik idr., 2004).

Športna aktivnost je še vedno tesno povezana s socialnim položajem, ki ga v glavnem opredeljujeta dosežena izobrazba in dohodek. Višji je status, več je športa (Sila, 2005; Berčič, 2002 b).

Glede na posamezne športne dejavnosti v Sloveniji največ hodimo (59 %), plavamo (29 %), kolesarimo (26 %), smučamo (16 %), planinarimo (13 %) in tečemo (12 %) (Sila, 2005).

Iz aplikativnega raziskovalnega projekta Vloga biomehanskih lastnosti skeletnih mišic v gibalnem razvoju otrok (Pišot in Šimunič, 2006), ki ga je izvajal Inštitut za kineziološke raziskave Univerze na Primorskem, so ugotovili, da je največ merjencev (55,2 %) gibalno/športno aktivnih dva- do trikrat na teden. Tem sledijo z 19,6 % gibalno/športno povsem neaktivni in s 14,4 % aktivni enkrat na teden. Za vsakodnevno gibalno/športno aktivne se je označilo 9,8 % merjencev, za aktivne enkrat do trikrat na mesec pa odstotek merjencev. (Zurc, Pišot, Žerjal, 2006).

Ti osnovni podatki nas opozarjajo, da je gibalna/športna neaktivnost postala tudi v Sloveniji eden od pomembnih javnozdravstvenih problemov (Z zdravjem povezan življenjski slog, 2004).

#### 4.3.2 Otroci in mladostniki

Po podatkih mednarodne raziskave HBSC – Health Behavior in School-aged Children iz leta 2001/02 so slovenski otroci v starosti 11 let v povprečju telesno aktivni vsaj eno uro dnevno približno štiri dni v tednu (dekleta 4,2 in fantje 4,9 dneva). S starostjo se število dni v tednu, ko so otroci (13- in 15-letniki) vsaj eno uro telesno aktivni, zmanjšuje in znaša za 13-letnike: dekleta 3,7 in fantje 4,5 dneva v tednu, za 15-letnike pa: dekleta 3,4 in fantje 4,2 dneva v tednu. (Strategija, 2007, str. 27, povz. po SZO, 2004).

Planinšec (2003) je v raziskavi gibalne dejavnosti mlajših otrok, starih 6,4 leta, izpeljane z vprašalnikom, na katerega so odgovarjali starši in učitelji

teh otrok, ugotovil, da so otroci dovolj gibalno športno aktivni. To pa ne zagotavlja, da se z odraščanjem stanje ne bo spremenilo.

Jelovčanova, Pišot in Žerjal (2002) so na vzorcu 239 merjencev osnovnošolskih otrok, starih od osem do 10 let, z obalnega, ljubljanskega in mariborskega območja ugotovili, da obstajajo razlike v značilnostih gibalne/športne aktivnosti med različno starimi merjenci. Tako je bilo 77,3 % osemletnikov, 73,3 % devetletnikov in 63,3 % desetletnikov včlanjenih v organizirane oblike gibalnih/športnih aktivnosti. Dečki so bili predvsem aktivni v kolektivnih športih. Na prvo mesto so postavili nogomet, s katerim se ukvarja 20 % anketirancev, in na drugo mesto košarko (devet odstotkov merjencev). Deklice so se odločale predvsem za športne panoge, kjer je vse podrejeno pojmu »lepo«: telo, gibanje, glasba, oblačenje. V vrhu sta bili tako športni zvrsti ples (devet odstotkov merjenk) in športna gimnastika (10 %).

V raziskavi, izvedeni v okviru CRP Gibalna/športna aktivnost za zdravje (Završnik in Pišot, 2005) pod okriljem Inštituta za kineziološke raziskave Univerze na Primorskem, so proučevali tudi pogostost in oblike ukvarjanja otrok 4. in 7. razreda osnovne šole ter mladostnikov 1., 3. in 5. letnika srednje šole z gibalno/športno aktivnostjo v prostem času. Določene so bile naslednje možne oblike ukvarjanja: samostojno, v okviru svoje družine, s prijatelji, organizirano – v okviru šolskih športnih krožkov in društev v svoji osnovni šoli, organizirano – v okviru športnih klubov. Ugotovitve so pokazale, da so otroci najpogosteje gibalno/športno aktivni v šoli (65 %). V osnovni šoli se v povprečju 50 % otrok samostojno ukvarja z gibalno/športno aktivnostjo, in še to zgolj včasih. Podoben delež otrok (50 %) je gibalno/športno aktiven z družino in prijatelji. V športne klube je vključenih več dečkov kot deklic, razlika se povečuje z otrokovo starostjo. Pri mladostnikih so rezultati podobni. V povprečju je največ deklet gibalno/športno aktivnih v šoli (v 5. letniku je kar 70 % pogosto gibalno/športno aktivnih). Pri fantih pa je v povprečju največ gibalno/športno aktivnih s prijatelji (50 % je pogosto gibalno/športno aktivnih). (Strel, Završnik, Pišot, Zurc in Kropelj, 2005). Tudi pri otrocih in

mladostnikih se kaže zelo podoben trend vpliva sodobnega načina življenja kot pri odraslih, saj jih je večina premalo gibalno/športno aktivnih.

Bučar Pajek s sodelavci (2004) opaža, podobno kot pri odraslih, zmanjševanje razlik med spoloma v ukvarjanju s športom v prostem času tudi med otroci in mladimi, starimi od šest do 19 let.

Kropejeva in Videmškova (2003) sta raziskovali, s kakšnimi dejavnostmi se v prostem času ukvarjajo predšolski otroci. V raziskavo je bilo vključenih 460 staršev predšolskih otrok, prišli pa sta do naslednjih ugotovitev: približno polovica otrok, starih od štiri do šest let, se ne ukvarja z nobeno dejavnostjo, športni aktivnosti se posveča 43 % otrok, z drugimi dejavnostmi pa se jih ukvarja samo osem odstotkov.

Med dejavnosti otrok in mladostnikov sodijo tudi dejavnosti, ki zahtevajo sedenje: pouk, učenje, v prostem času pa pogosto tudi delo za računalnikom, branje in lenarjenje. V povprečju četrtošolci v prostem času med tednom presedijo skoraj štiri ure in sedmošolci skoraj pet ur na dan. Če tem uram dodamo še sedenje v šoli (pet do šest ur), ugotovimo, da dnevno presedijo do 10 ur ali več. Srednješolci presedijo v prostem času med tednom dobre štiri ure na dan, srednješolke pa skoraj pet ur, ob koncu tedna pa še več, približno šest ur. V prostem času se pogosto ukvarja s športom slabih 60 % četrtošolcev in 54 % sedmošolcev, nikoli pa 6,3 % četrtošolcev in 4,3 % sedmošolcev. Pri srednješolcih se pogosto ukvarja s športom v vseh letnikih več kot 60 % fantov, medtem ko se dekleta ukvarjajo s športom le včasih (50 %). (Strel, Završnik, Pišot, Zurc in Kropej, 2005).

Upadanje pogostosti telesne (gibalne) dejavnosti z leti je mogoče ugotoviti v različnih državah in regijah Evrope. Po eni strani lahko sledimo trendu upadanja števila dni v tednu, ko so otroci in mladostniki telesno (gibalno) dejavni (ta trend je še zlasti izrazit pri dekletih), po drugi strani pa sledimo tudi pogostejše telesno (gibalno) dejavnim fantom v primerjavi z dekleti enake starosti. Podobno velja za število ur sedenja (pred televizorjem, računalnikom in pri pisanju domačih nalog), kjer raziskava HBSC kaže, da

je število ur sedenja pri starostnih kategorijah (11, 13 in 15 let) največje pri mladostnikih v starosti 13 let. Vendar pa ne moremo preprosto sklepati, da je večje število ur sedenja povezano z manj pogosto telesno (gibalno) dejavnostjo, saj stopnja povezanosti med pogostostjo telesne (gibalne) dejavnosti in številom ur sedenja ni značilna. Izsledki raziskave, opravljene v Sloveniji, so enaki zgornjim izsledkom in kažejo, da 48 % otrok, starih 10 let ( $n = 351$ ), in 67 % otrok, starih 13 let ( $n = 325$ ), med tednom zunaj šole presedi štiri ure in več. (Strategija, 2007, str. 27).

Gibalna/športna aktivnost je naravna potreba otroka in hkrati protiutež sedečemu načinu življenja. V teh letih se najlaže oblikujejo osnovni gibalni programi, otrok si razvija ne le gibalne in funkcionalne sposobnosti, temveč tudi intelektualne.

Posebno zanimivi so razlogi, ki jih otroci in mladostniki navajajo kot pomembne za ukvarjanje z gibalno/športno aktivnostjo za zdravje. Za odrasle morda nepričakovano, toda mladi predvsem navajajo razloge, ki nimajo neposredne zveze z dejavniki zdravja, izboljšanjem forme ali krepitve organizma. V ospredje postavljajo socialne motive in dejavnike samopodobe, zabave in sprostitev.

Sedeč življenjski slog se razumljivo odraža na motoričnih sposobnostih, predvsem na vzdržljivosti. Splošna vzdržljivost enako starih otrok in mladostnikov se zmanjšuje (Strel, Završnik, Pišot, Zorc in Kropej, 2005). Če navedemo kot primer učence 7. razredov (Šturm in Strel, 1985), ki so bili merjeni leta 1970, in te otroke, ugotovimo, da se je rezultat v teku na 600 metrov poslabšal za 13,6 sekunde ali za skoraj 10 %.

Tudi po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2000) je med mladimi vse več takih, ki telesno niso aktivni na način in do mere, da bi njihovo telesno dejavnost razumeli v funkciji krepitve ali vsaj varovanja njihovega zdravja.

Fras (2002) v svoji študiji navaja, da se je v številnih državah v zadnjem obdobju pomembno zmanjšalo zagotavljanje redne športne vzgoje (tudi pri nas – op. avtorja), prav tako se zmanjšujejo možnosti, da bi bili mladi

vsakodnevno aktivni zunaj šole. Meni, da je tako stanje posledica kombinacije različnih dejavnikov, na primer:

- zmanjšanje dostopnosti varnih površin za gibalno/športno dejavnost,
- zmanjševanje podpore, nadzora in vodenja odraslih,
- povečevanje priljubljenosti avtomobila kot transportnega sredstva in
- uporaba računalniških oziroma televizijskih zaslonov kot oblike »rekreacije«.

Če povzamemo raziskave, lahko v nekaj točk strnemo ključne probleme na področju gibalne/športne aktivnosti za krepitev zdravja v Sloveniji, ki jih navaja tudi Strategija vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja 2007–2012 (str. 35):

- prevelik delež gibalno/športno neaktivnega prebivalstva v vseh starostnih skupinah,
- podaljševanje časa, ki ga prebivalstvo v vseh starostnih skupinah presedi pred računalniškim oziroma televizijskim zaslonom,
- premajhen delež prebivalstva, ki zaradi prevoza pri vsakodnevni opravi pešačijo in/ali kolesarijo,
- nezadostna ozaveščenost prebivalstva o pomenu redne gibalne/športne aktivnosti za zdravje v vseh starostnih obdobjih,
- nezadostna infrastruktura za varno izvajanje gibalno/športne aktivnosti,
- pomanjkanje privlačnih programov gibalne/športne aktivnosti za zdravje.

#### **4.4 Spodbujanje gibalne/športne aktivnosti za zdravje**

Učinkom gibalne/športne aktivnosti na zdravje, v smislu njegovega ohranjanja, krepitev in izboljšanja, smo v prejšnjih poglavjih že namenili precej besed. Pomembno je ljudi v tej smeri tudi izobraževati, jih spodbujati k aktivnostim in jim ponuditi programe, v katerih bodo aktivni. To se mora izvajati v vseh življenjskih obdobjih, v različnih oblikah, okoljih in na različnih ravneh – globalni, državni, lokalni in individualni (Završnik in Pišot, 2005).



#### 4.4.1 Družina

Mnoge osebne značilnosti, sposobnosti in lastnosti otroka, pa tudi mnoge gibalne izkušnje in navade imajo korenine v družini. Starši, ki otroka pogosto spodbujajo h gibanju in mu pri tem dajejo tudi zgled, mu omogočajo, da postopoma sprejme gibalno/športno aktivnost kot trajno vrednoto, ki mu bo pomagala ohranjati zdravje in ga sproščala ob psihičnih napetostih vse življenje. Aktivno sodelovanje članov družine je lahko prvi korak, da postane gibanje družinska navada in potreba.

Številne raziskave proučujejo vlogo in vpliv staršev na otrokov razvoj. Nekatere zagovarjajo tezo, da igrajo starši ključno vlogo pri vzgoji in osebnostnem razvoju otrok (Collins idr., 2000, povz. po Kropelj, 2007). Delno potrditev povedanega najdemo tudi v raziskavi Kropeljeve (2007), v kateri je iskala odgovor na vprašanje o možnostih za čim večjo količino gibalne/športne aktivnosti predšolskih otrok. Ugotovila je, da obstajajo dejavniki, ki lahko povečujejo gibalno/športno aktivnost otrok in na katere imajo starši neposreden vpliv, in sicer športna dejavnost staršev, aktivno preživljanje počitnic družine, navajanje otroka na družbo in starševsko pozitivno mnenje o športu.

Če rast in razvoj otroka v družini potekata normalno in je vsak otrok dan zapolnjen z veliko raznovrstnega gibanja, lahko z veliko verjetnostjo trdimo, da bo take izkušnje sprejel kot življenjski slog (Berčič, 2004; Pišot in Završnik, 2001).

Toda veliko raziskovalcev zagovarja ravno nasprotno tezo, ki jo podpirajo z dokazi. Ena od tovrstnih raziskav je študija Harrisove iz leta 1995 (povz. po Kropelj, 2007), ki poudarja, da vedenje staršev nima učinka na psihološke značilnosti otrok, ki jih bodo imeli kot odrasli. Njeni dokazi temeljijo na vedenjski genetiki, socioloških in psiholoških raziskavah. Ugotovila je, da vedenjska genetika podpira zaključek, da učinki družinskega okolja izginejo v odraslosti.

Kropeljeva in Videmškova (2002) sta raziskovali morebitne razlike v zavedanju pomena organizirane športne vadbe za otroke med starši iz

mestnega in starši iz vaškega okolja. Prišli sta do spoznanja, da se starši iz mestnega okolja bolj zavedajo pomena in jih pogosteje vodijo na vadbo kot starši iz vaškega okolja, katerih otroci so na splošno manj dejavni v primerjavi z mestnimi otroki. Ugotovili sta, da obiskuje športno igralnico 20 % otrok iz mestnega okolja večinoma enkrat na teden.

In ker vemo, da je gibalna/športna aktivnost nujno potrebna za skladen celostni razvoj otroka, smo jo otroku dolžni zagotavljati v primerni količini in kakovosti. Pri tem je pomembno, da se zavedamo, da vse spodbude niso vedno pozitivne. Če se otrok ali mladostnik pri gibalni/športni aktivnosti srečuje z negativnimi in manj spodbudnimi situacijami, to prav gotovo vpliva na njegovo poznejše ukvarjanje z gibalno/športno aktivnostjo. (Pišot in Završnik, 2004).

Berčič (2004) je prepričan, da je mogoče z gibalno/športno aktivnostjo učinkovati tudi na vedenjske vzorce otrok in mladostnikov, hkrati pa je tako mogoče spodbujati njihov socialni in duhovni razvoj ter njihova pozitivna čustva. Vse to je pozneje v obdobju zrelosti pomembno povezano z zdravim življenjskim slogom in kakovostjo življenja odraslih (Pišot, Završnik in Kropej, 2005).

#### 4.4.2 Vrtec

Vrtci morajo zagotavljati ustrezno okolje in razmere za varno in zdravo otroštvo in razvoj telesnih in duševnih sposobnosti otrok. Zdravje v otroštvu določa zdravje v celotnem življenju posameznika in tudi naslednje generacije. Ključnega pomena pa je obdobje do šestega leta.

Izhajajoč iz navedenih dejstev je Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana v letu 2006 oblikoval in začel izvajati program promocije zdravja v vrtčevskem okolju z naslovom Zdravje v vrtcu.



**Slika 12:** Logotip programa promocije zdravja v vrtcu  
([http://www.zzv-lj.si/include/window\\_opener.php?img=nimages/static/pics/303/large/zdravje%20v%20vrtcu.2.JPG](http://www.zzv-lj.si/include/window_opener.php?img=nimages/static/pics/303/large/zdravje%20v%20vrtcu.2.JPG))

Program je usmerjen predvsem v preprečevanje in obvladovanje nastanka bolezni in zajema naslednje obsežne sklope:

- kronične nenalezljive bolezni (nezdrava prehrana, telesna nedejavnost, pasivno kajenje),
- nalezljive bolezni (dobre higienske navade, prenos infekcije v notranjem okolju, promocija cepilnih programov),
- poškodbe in zastrupitve (varno fizično okolje, varno vedenje),
- duševno in čustveno zdravje (medosebni odnosi, razvijanje pozitivne samopodobe, nasilje v družbi in družini, odnos do škodljivih razvad).

Projekt so najprej začeli izvajati v nekaterih vrtcih v Ljubljani in okolici, zdaj pa ga že širijo v vse slovenske vrtce. V projektu imajo ključno vlogo kolektivi vrtcev, otroci in starši, vendar pa je za uspeh programa potrebna tudi aktivna vključitev ustanoviteljev vrtcev, lokalne skupnosti, strokovnjakov pedagoške, psihološke in zdravstvene ter drugih strok, nevladnih organizacij, različnih proizvajalcev in dobaviteljev opreme in storitev.

Program želi posredno s svojim delovanjem vplivati tudi na večanje pomena zdravja v družbi kot celoti.

#### 4.4.3 Šolska športna vzgoja in interesne dejavnosti

Šola sodi poleg družine med socialna okolja, ki pomembno vplivajo na zdravje otrok in mladostnikov. S svojim programom in načinom dela določa tudi pogoje za telesno aktivnost otrok in mladine med šolanjem.

Učenci, dijaki in študentje so v procesu izobraževanja izpostavljeni telesnim in psihičnim naporom, ki jih povzročata večurno sedenje in organizacija dela. Protiutež temu so prav gotovo kakovostna športna vzgoja, številne športne interesne dejavnosti in ne nazadnje izvajanje »minute za zdravje« med šolskimi urami in aktivnega odmora, kar smo včasih že poznali.

Za kakovosten proces je značilno, da so vsebine športnih dejavnosti prilagojene različno gibalno sposobnim in učinkovitim otrokom in mladostnikom ter da ni usmerjen zgolj v rezultat, ampak predvsem v posameznika. Dober pedagog opazi, vrednoti in spodbuja tudi prizadevanja, ki jih posameznik vloži v dejavnost, in napredek, ki ga je pri tem doseže. Spodbuja samozavest, spoštovanje in prispeva k pozitivni podobi posameznika in mu je vzor (s svojo telesno pripravljenostjo, videzom, energijo, ki jo izžareva in sposobnostjo premagovanja različnih telesnih naporov). S takim delom lahko dolgoročno pripomore k zmanjševanju problema neaktivnega življenjskega sloga današnje mladine. Ravnovesje duha in telesa je vrednota, ki omogoča ne samo učinkovitejše šolsko delo, temveč tudi kakovostnejše življenje.

Sistem vzgoje in izobraževanja ponuja vsakemu otroku in mladostniku določeno (od predmetnika odvisno) število ur šolske športne vzgoje, kar je za dnevne potrebe po gibanju za zdravje veliko premalo. Strokovnjaki s področja športa se že dalj časa s strokovnimi argumenti zavzemajo za povečanje števila ur športne vzgoje, vendar jim to do zdaj še ni uspelo. Premalo je, če se samo nekateri zavedajo dojemljivosti otrok za različne učinke (njim) primerne vadbe in da pozneje ni več mogoče nadoknaditi nastalih izgub (Pišot in Planinšec, 2005).

Nekatere šole to idejo uresničujejo z izvajanjem dodatnih ur športne vzgoje, kar pomeni, da je otrok vsak dan deležen ure športne vzgoje. Gre za nadstandardni program, v katerega se posamezniki vključujejo prostovoljno. Stroške vadbe ponekod pokrije lokalna skupnost, drugje šola

pridobi sredstva iz drugih virov, najpogosteje pa so plačniki starši. Veliko družin pa si tega stroška ne more privoščiti.

Šola mora poleg rednega šolskega dela ponuditi tudi športne interesne dejavnosti, ki jih izvajajo učitelji, zaposleni na šoli ali pa zunanji sodelavci, ki preko raznih klubov in društev izvajajo aktivnosti v šolskih športnih prostorih. Vključevanje v te dejavnosti je prostovoljno.

Menimo, da je pri športni vzgoji in športnih interesnih dejavnostih pomembno, da otroci in mladostniki poleg razvijanja gibalnih sposobnosti in pridobivanja čim širše palete športnih znanj (seznanjanje z različnimi športi) skrbijo za svoje zdravje in šport doživijo kot prijetno izkušnjo, preko katere se oblikujejo tudi njihova osebnost in odnosi med posamezniki.

Vse omenjeno združuje Mednarodni projekt FIT Slovenija – projekt promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje otrok in mladostnikov ter izobraževalni program za strokovni kader osnovnih šol in vrtcev. Vanj je vključenih 55 vrtcev in 77 osnovnih šol. Projekt ima zasetke v mednarodnem projektu FitClub International, ki je bil ustanovljen leta 1992 v Veliki Britaniji in se je razširil v druge evropske države. V Sloveniji se je pojavil leta 1998.



**Slika 13:** Logotip FIT Slovenija (Mednarodni projekt FIT Slovenija <sup>TM</sup> ©)

Projekt je v vrtcih in šolah integriran v redni program, v ure športne vzgoje oziroma vadbene ure, druge oblike gibalnih vsebin in podaljšano bivanje. Vadbeni programi upoštevajo načela FIT (načela dobrega poučevanja): od načela igre kot osnovne metode dela, kakovosti, gibanja, postopnosti, zaporedja in cikla, zmernosti do načel pestrosti, zabave, timskega dela, kar je temelj, da se otroci razvijejo v zdrave, samostojne in pozitivno

naravnane osebnosti. Dosežki otrok se začnejo že s pripravljenostjo poizkusiti. Ne poudarjajo se neuspehi, ampak pomembnost majhnih uspehov. Otroci sami preizkušajo, se učijo na napakah, raziskujejo svoje lastne sposobnosti in omejitve, vse skupaj pa vodi k obvladovanju nalog.

Vadbeni programi FIT so zabavni in pisani na kožo otrokom 21. stoletja, so univerzalni in niso le vodene različice športnih programov za odrasle. Poudarjajo tekmovanje s samim seboj in skupinsko delo. Vadbene igre so varne, zdrave in orodje za doseganje ciljev s področja gibalne/športne aktivnosti (enakovredni ciljem šolske športne vzgoje in gibalne aktivnosti v vrtcu) in tudi drugih področij. V FIT-u so v ospredju prijateljstvo, veselje, sodelovanje in skrb za zdravje.

Mednarodni projekt FIT Slovenija izvaja tudi celostno in permanentno izobraževanje strokovnega kadra sodelujoče organizacije s področja gibalne/športne aktivnosti in zdravja. Pripravlja in izvaja raziskave s področja gibalne/športne aktivnosti otrok, mladine in družine ter hkrati skrbi za ozaveščenost družbe.

#### 4.4.4 Delovna okolja

Odrasli preživijo na delu vsaj tretjino svojega življenja (Stergar, 2005), zato imajo tudi delovna okolja pomembno vlogo pri skrbi za zdravje zaposlenih. Organizacije, ki razmišljajo dolgoročno, vedo, da je lahko le zdrav delavec kos izzivom modernega časa in da je človeški kapital prav tako ali pa še bolj pomemben kot zaslužek. Vsestransko vlaganje v boljše delovne razmere vodi k boljšemu zdravju zaposlenih, s tem pa tudi k boljši delovni storilnosti, manj bolniških izostankov in nižjim stroškom zdravstvenega zavarovanja zaposlenih in starejših (Pišot in Završnik, 2005).

Delovna okolja lahko poleg zagotavljanja zdravega delovnega okolja spodbujajo in omogočajo gibalno/športno aktivnost za zdravje na različne načine in na različnih ravneh:

- obveščanje in ozaveščanje zaposlenih o koristih gibalne/športne aktivnosti za zdravje (dosežejo tudi skupine ljudi, ki jih je sicer težko doseči),
- uvajanje »minute za zdravje« vsako uro oziroma »rekreativnega« odmora po nekaj urah dela,
- organizacija kratkih srečanj za izmenjavo izkušenj in predlogov,
- sestanki v gibanju, razgibavanje med daljšimi sestanki,
- določitev dneva v letu, ko pridejo vsi s kolesom na delo (vsaj tisti, ki se ne vozijo iz bolj oddaljenih krajev),
- spremembe v okolju (ureditev kolesarnice oziroma primernih parkirnih prostorov za kolesa, ureditev fitnes sobe, službeno kolo ...),
- podjetje, prijazno kolesarjem in pešcem (spodbuda za tiste, ki na delo prihajajo peš ali s kolesom),
- organizacija ugodnega nakupa koles in opreme, sodelovanje s serviserjem koles – delavnica o vzdrževanju in drobnih popravilih koles,
- zagotavljanje usmerjenih zdravstvenih pregledov in ukrepanje na podlagi njihovih rezultatov.

V takšno promocijo se lahko vključi tudi sindikat, na primer z:

- obveščanjem o koristih telesne dejavnosti (pano, delavnice ...),
  - najemom površin za rekreacijo – letna karta za bazen, telovadnico – spodbujanje organizirane redne vadbe,
  - organiziranjem udeležbe (telesno nedejavnih in zmerno dejavnih) na preizkusu hoje na dva kilometra,
  - organiziranjem (kolesarskih) izletov ob koncu tedna,
  - izdelavo zemljevida najboljših poti do podjetja/ustanove/organizacije,
  - sodelovanjem s sponzorji, ki bodo poskrbeli za zajtrk, osvežilne pijače ali kako drugo nagrado za zaposlene, ki pešačijo/kolesarijo na delo
- in s tem spodbujal ljudi k odgovornemu ravnanju s svojim zdravjem in pripomogel k boljšemu počutju članov.

#### 4.4.5 Zdravstveni domovi

Programi promocije zdravja, primarne preventive in spodbujanja gibanja za zdravje se na nacionalni ravni v Sloveniji izvajajo že nekaj let. Spodbuda za njihovo uvajanje je visoka prevalenca telesne neaktivnosti in drugih dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Gre za izvajanje dveh nacionalnih programov, ki neposredno ali posredno poskušata spodbujati telesno aktivnost za zdravje. To sta Slovenija v gibanju – z gibanjem do zdravja in Nacionalni program preprečevanja srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni za odrasle v osnovnem zdravstvenem varstvu. Z njima skušajo zmanjšati ogroženost, zgodnjo obolevnost, umrljivost in invalidnost v srednjem življenjskem obdobju zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni ter spodbujati odrasle in starejše prebivalce Slovenije, da bi redno vsaj zmerno telesno aktivnost vključili v svoje vsakodnevno življenje.

V okviru delavnic gibalne/športne aktivnosti (Novak, 2007) se izvaja preizkus hitre hoje na dva kilometra za ogrožene posameznike in svetovanje o ustrezni telesni dejavnosti glede na telesno zmogljivost in zdravstveno stanje posameznika. Posamezniki se lahko vključijo tudi v proces vadbe, ki poteka v delavnicah zdravega načina življenja štiri do pet tednov (ena ura tedensko), v okviru delavnice za zdravo hujšanje pa udeleženci obiskujejo tako vadbo kar štiri mesece. Vadba je sistematična in kontinuirana, zajema razvoj vseh motoričnih sposobnosti vsaj na minimalni ravni. Pri načrtovanju vadbe se upoštevajo predhodno stanje udeležencev in individualne razlike, ki zaradi tega nastanejo. Poleg praktičnega dela se nekaj pozornosti namenja tudi teoretičnim vsebinam. Te posredujejo glavne informacije o koristi gibalne aktivnosti na zdravje, pravilni izvedbi vaj in nevarnostih napačne izvedbe. Glede na to, da se delavnica izvaja le enkrat tedensko, kar je z vidika pogostosti vadbe premalo za ohranjanje motoričnih sposobnosti, kaj šele razvijanje, je njihova osrednja vloga ozaveščanje, vodenje, svetovanje in motiviranje udeležencev za aktivnejši slog namesto sedečega, nezdravega ali gibalno neaktivnega življenja.



#### 4.4.6 Svetovni dnevi, mednarodno, evropsko leto

Tovrstni dnevi in leta imajo za glavni cilj ozaveščanje svetovnega prebivalstva, da bi kakorkoli pripomogli zoper problem, na katerega se dan/leto navezuje.

- Svetovni dan zdravja – 7. april

Svetovni dan zdravja poteka vsako leto 7. aprila že vse od leta 1950. Eden od ciljev tega dne je dvigniti zavest o pomenu vlaganja v preventivne dejavnosti in njihovih dolgoročnih učinkih na zdravje ljudi. Svetovna zdravstvena organizacija izbere temo in geslo, ki zaznamuje omenjeni dan. Osredotoči se na javnozdravstveno problematiko, ki je v določenem obdobju najbolj pereča in potrebna najširše pozornosti. Tako so zdravstvene, vzgojno-izobraževalne in druge organizacije, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja, v zadnjih nekaj letih usmerile svoje aktivnosti k obravnavi duševnega zdravja, telesne aktivnosti, okolja, v katerem odraščajo otroci in mladostniki, prometni varnosti, varnosti mater in otrok.

Svetovni dan zdravja je priložnost, da v mednarodni in nacionalni skupnosti razmislimo o medsebojni odvisnosti zdravja in varnosti in se zavemo dejstva, da je treba v zdravje vlagati, da si bomo zagotovili varnejšo prihodnost. Naloga politike vsake države je zagotoviti izgradnjo sistema, ki se bo uspešno soočal z omenjenimi javnozdravstvenimi nujnimi stanji.

Tema prejšnjega leta (2007) je bila usmerjena v mednarodno zdravstveno varnost in je potekala pod geslom »*Vlagajmo v zdravje, gradimo varnejšo prihodnost*«. Globalne grožnje zdravju, ki vključujejo SARS, ptičjo gripo, okužbo z virusom HIV, humanitarne krize in zdravstvena tveganja zaradi podnebnih sprememb, naraščajo. Nevarnosti za zdravje ne poznajo meja. V času globalnega trgovanja in množičnih potovanj po svetu nove in obstoječe bolezni prečkajo državne meje in ogrožajo našo skupno varnost. Njihovo širjenje lahko omejimo z okrepljenim sodelovanjem med razvitimi državami in državami v razvoju, še boljše izmenjavo podatkov in izboljšanjem javnozdravstvenih sistemov in sistemov spremljanja. Pri

zagotavljanju javnozdravstvene varnosti morajo učinkovito sodelovati države, mednarodne organizacije, civilne družbe, zasebni sektor in drugi.

Ključna sporočila Svetovne zdravstvene organizacije ob svetovnem dnevu zdravja 2007:

- Nevarnosti za zdravje ne poznajo meja.
- Z vlaganjem v zdravje gradimo varnejšo prihodnost.
- Zdravje pomeni varnost, bolezen nevarnost.
- Pripravljenost in hitri odziv izboljšata mednarodno zdravstveno varnost.
- Svetovna zdravstvena organizacija gradi varnejši svet.

• Svetovni dan gibanja – 10. maj

Dan v Sloveniji obeležujemo od leta 2002. Svetovna zdravstvena organizacija nas opozarja, da so za nastanek bolezni, zaradi katerih danes najpogosteje zboleavamo (bolezni srca in ožilja, rak in sladkorna bolezen), poleg genetskih dejavnikov tveganja pomembni tudi dejavniki nezdravega življenjskega sloga. Tretjino primerov raka bi bilo mogoče preprečiti, če bi vzdrževali normalno telesno težo in bili zmerno telesno dejavni vse življenje. Kombinacija neprimerne prehrane, pomanjkanja telesne dejavnosti in kajenja prispeva k 80 % bolezni, ki nastopijo prezgodaj. Pri tistih, ki niso vsaj minimalno telesno dejavni, je verjetnost, da bodo zboleli za srčno žilnimi boleznimi, 50 % večja.

Glavni cilji obeleževanja svetovnega dneva gibanja:

- poudarjati usklajene nacionalne in lokalne pobude, politike in programe za povečevanje telesne dejavnosti;
- povečevati redno telesno dejavnost med prebivalstvom, ne glede na spol, starost, socialnoekonomske razmere, zaposlitev, okolja, v katerih delujejo;
- povečati telesno dejavnost v sodelovanju s športnimi organizacijami, predvsem na področju športa za vse;
- spodbujati zdrav življenjski slog in promovirati zdravje skozi šport in telesno dejavnost.

- Svetovni dan športa – 31. 5.

Na ta dan društva in druge organizacije, ki se ukvarjajo z gibalnimi/športnimi dejavnostmi, organizirajo prireditve, katerih namen je kakovostno preživljanje prostega časa, druženje in skrb za zdravje.

- Leto 2004 – evropsko leto vzgoje s športom (EYES)

Glavni cilj je bil dejavno podpreti najprimernejše projekte, zlasti tiste v zvezi s športom v šolah, in povečati zavest Evropejcev o vrednotah, ki se s športom prenašajo naravno in brez truda in so nepogrešljive za srečno in polno življenje v današnji družbi. S sloganom »Razgibaj telo, napni možgane« so želeli v Evropi podžgati ljubezen do športa in navdušenje zanj (Reding, 2004).

- Leto 2005 – mednarodno leto športa in športne vzgoje (IYSPE)

Organizacija Združenih narodov je razglasila leto 2005 za mednarodno leto športa in športne vzgoje. Njen namen je bil povečati ozaveščenost splošne javnosti in spodbujati skupnosti, organizacije in posameznike, da si delijo znanje o vrednosti športa, še posebej športa za vse. Združeni narodi navajajo, »da sta šport in telesna dejavnost ključna za dolgo in zdravo življenje« (Kraševac Ravnik, 2005).

#### 4.4.7 Mediji

Pomembno vlogo pri promociji gibalne/športne aktivnosti za krepitev zdravja imajo tudi različni mediji. To so časopisi z rubrikami, namenjenimi rekreaciji, in tisti, ki so v celoti posvečeni rekreativcem (na primer Polet), številne radijske in televizijske oddaje (Recept za zdravo življenje, Zdaj – oddaja za razgibano življenje, Šport špas – oddaja o športu, zdravju in okolju, Žogarija, Uživajmo v zdravju, ŠKL – oddaja o športu, Živeti zdravo) ter spletne strani (splošne, za različne vrste športov, <http://www.aktivna.si/>; <http://www.klubpolet.si/>; [http://www.oks-zsz.si/recept/8\\_prehrana.asp](http://www.oks-zsz.si/recept/8_prehrana.asp); <http://www.cilizadelo.si/>; <http://www.uzivajmo.com/html/gibanje.php>;

<http://med.over.net/>; <http://www.migajznami.si>; <http://www.tosemjaz.net/>;  
<http://www.uzivajmozdravo.si/>; <http://www.sportnikoledar.si/>; in  
specializirane za posamezne športe – tek: [http://www.oks-zsz.si/slo\\_tece/](http://www.oks-zsz.si/slo_tece/);  
kolesarjenje: [http://www.oks-zsz.si/slo\\_kolesari/](http://www.oks-zsz.si/slo_kolesari/); <http://www.bicikel.com/>;  
<http://www.pomurjeonbike.com/>; <http://www.sloveniabike.com/> in druge).

Mediji ponujajo informacije in priporočila za kakovostnejše življenje, promovirajo aktivno preživljanje prostega časa, obveščajo o rekreativnih športnih prireditvah in poročajo o njih.

Preko vseh predhodno omenjenih področij si strokovnjaki in drugi sodelujoči v projektih promocije zdravja prizadevajo, da bi ljudje dojeli, da ima redna, vsakodnevna gibalna/športna aktivnost enako pomembno vlogo kot prehrana in spanje (prir. po Štemberger, 2007).

## **5 SODELOVANJE MED ZDRAVSTVENIMI IN ŠPORTNIMI DELAVCI TER SODELAVCI**

### **5.1 Področja sodelovanja**

Prve poskuse sodelovanja med strokama zasledimo že pred dvema desetletjema, ko je takratni TOZD Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa Univerzitetnega kliničnega centra organiziral seminar iz aktivnega zdravstvenega varstva športnikov in rekreativcev. Ugotovili so, da so na področju zdravstvenega varstva vrhunskih športnikov vidni uspehi, kar za področje športne rekreacije niso mogli potrditi. Izražena je bila ideja o strokovnem in znanstvenem povezovanju medicine in športne rekreacije v teoriji in praksi.

V zadnjem času je bilo narejenih kar nekaj korakov za vzpostavitev povezave med zdravjem in športno rekreacijo. Strategija varovanja in krepitev zdravja se postopoma uveljavlja s projektom HEPA – Gibanje za zdravje. Gre za nacionalno strategijo širjenja gibalne/športne aktivnosti za zdravje med prebivalstvom. Projekt vodi Ministrstvo za zdravje RS, preko posameznih strokovnjakov pa so vanj vključeni tudi Ministrstvo za šolstvo in šport RS ter druge institucije, povezane z zdravjem in športom. Poleg omenjenega se uveljavlja projekt CINDI Slovenija, ki izvaja različne projekte in akcije, s katerimi promovirajo zdravje, kar naj bi zmanjševalo obolenje, umrljivost in invalidnost ljudi zaradi srčno-žilnih bolezni.

Sodelovanje med obema strokama je vidno tudi na različnih konferencah, posvetih in kongresih, kjer so obravnavana vprašanja povezanosti zdravja in športa (Dnevi športne medicine Slovenije, Kongres športne rekreacije, Gibanje za zdravje odraslih, Otrok v gibanju, Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano ...), ter številnih promocijah zdravja in športa. Interdisciplinarnost je poudarjena tudi v Nacionalni strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) aktivnosti za krepitev zdravja (2007–2012) ministrstva za zdravje in ministrstva za šolstvo in šport ter v Beli knjigi o športu.

Komisija evropskih skupnosti priporoča krepitev sodelovanja zdravstvenega, izobraževalnega in športnega sektorja, ki ga je treba spodbujati na ministrski ravni v državah članicah, da se opredelijo in izvedejo usklajene strategije za zmanjšanje čezmerne teže, debelosti in drugih zdravstvenih tveganj. V tem okviru komisija tudi spodbuja države članice, naj proučijo načine, kako v okviru nacionalnih izobraževalnih sistemov, vključno z usposabljanjem učiteljev, spodbujati koncept aktivnega življenja. (Bela knjiga, 2007, str. 4).

Sodobna obravnava gibanja, gibalnih/športnih dejavnosti oziroma športno-rekreativnega udejstvovanja za zdravje terja tesno medsebojno sodelovanje zdravnikov, zdravstvenih delavcev, fizioterapevtov, športnih pedagogov, organizatorjev športne rekreacije, trenerjev, inštruktorjev za fitnes in aerobiko, osebnih trenerjev in drugih strokovnjakov. Pri tem naj bi eni in drugi imeli dovolj vedenj in znanj za kompleksno in celostno obravnavo, zlasti zdravega pa tudi zdravstveno ogroženega človeka, ki ni enoznačna, marveč večrazsežnostna osebnost. (Berčič, 2005).

Sodelovanje med strokami nakazujejo še drugi pomembni dokumenti:

- Strategija vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja 2007–2012,
- Nacionalni program športa v Sloveniji,
- Radenska deklaracija,
- Nacionalni program zdravstvenega varstva, predvsem na področju oblikovanja politike varovanja zdravja in drugi.

V naslednjem poglavju nekatere omenjene skupne projekte in akcije podrobneje predstavljamo.

## 5.2 Skupni projekti s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje

### 5.2.1 Slovenija v gibanju – z gibanjem do zdravja

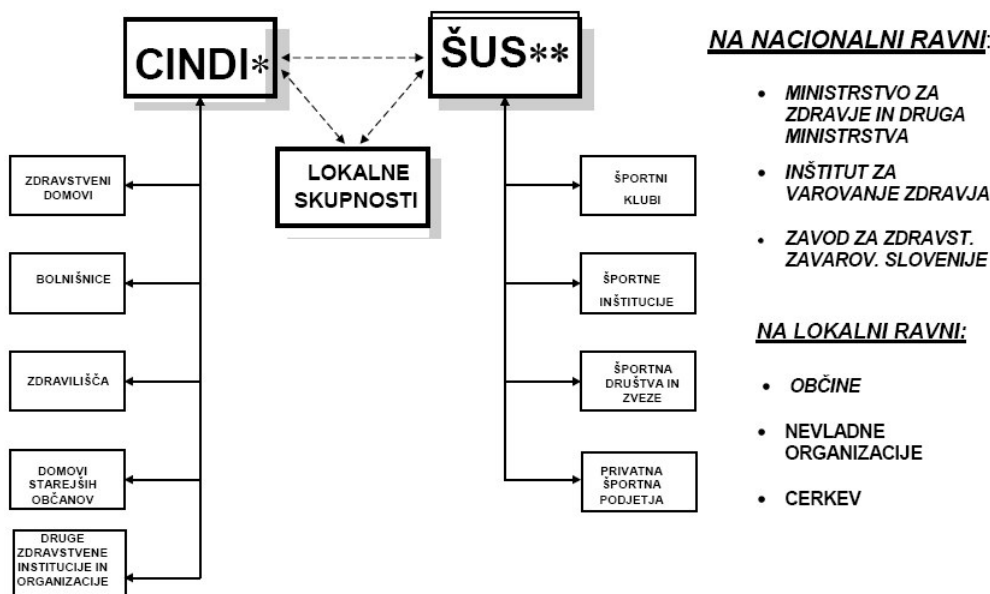
Izhajajoč iz raziskav, ki kažejo majhen delež primerno telesno aktivnih odraslih Slovencev, in glede na dejstvo, da se življenjska doba državljanov podaljšuje, sta leta 1999 **CINDI Slovenija** in **Športna unija Slovenije** (ŠUS) začela nacionalni projekt Slovenija v gibanju – z gibanjem do zdravja.



**Slika 14:** Logotip nacionalnega projekta (Krajnc Kušlan, 2001)

Projekt izvajajo zdravstveni in športni strokovnjaki na nacionalni in lokalni ravni. CINDI se povezuje predvsem z zdravstvenimi domovi, bolnicami, zdravilišči in domovi starejših občanov ter drugimi specialnimi zdravstvenimi zavodi, ŠUS pa s športnimi zavodi, športnimi društvi, občinskimi športnimi zvezami in zasebnimi športnimi podjetji in drugimi. Poleg omenjenih organizacij pri projektu sodelujejo Ministrstvo za zdravje RS, Ministrstvo za šolstvo in šport RS, Inštitut za varovanje zdravja in Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije. Povezujejo se tudi z evropskimi organizacijami in strukturami (WHO, CINDI, HEPA, CESS ...).

Glavni namen projekta je spodbuditi in pritegniti ter s strokovnim in individualnim svetovanjem usmerjati posameznike, da se bodo načrtno, redno in do zdravja prijazno ukvarjali s športno rekreacijo individualno ali pa v organizirani obliki ter s tem prispevali k zmanjšanju vpliva dejavnikov tveganja pri sodobnih obolenjih. Pri tem sta pomembna podpora in sodelovanje zdravstvenih organizacij in medijev kot aktivnih sooblikovalcev javnega mnenja.



**Slika15:** Organizacijska struktura nacionalnega programa Slovenija v gibanju – z gibanjem do zdravja (Backović Juričan, Bulc, Luznar, in Maučec Zakotnik, 2002)

Izhodišče za spodbujanje in svetovanje pomeni evropsko uveljavljen preizkus hoje na dva kilometra, ki povsem preprosto in zelo objektivno oceni telesno zmogljivost testiranca. S pomočjo zdravnikov in športnih strokovnjakov testirancu na podlagi računalniško obdelanih izidov in znanstveno ugotovljenih referenčnih vrednosti ocenijo z indeksom individualno telesno zmogljivost. Testirancu svetujejo, kako, koliko časa in kolikokrat naj do zdravja prijazno vadi, in mu takoj pripravijo prilagojen pisni program priporočil za nadaljnjo športno vadbo.

Ciljna skupina, ki jo nagovarjajo, so prebivalci in prebivalke Slovenije, stari med 20 in 60 let ali tudi več, ki se že ali pa se nikoli niso ukvarjali z redno športno-rekreativno dejavnostjo oziroma so se dejavno ukvarjali s športom, pa se z njim iz kakršnihkoli razlogov ne ukvarjajo več.

Glavni cilj projekta je v petih letih za 10 % povečati število Slovencev, ki se zmerno gibljejo petkrat tedensko pol ure na dan. Zavedajo se, da je večanje aktivnosti med neaktivno in premalo telesno aktivno populacijo in ohranjanje deleža telesno aktivnih posameznikov najboljša naložba javnega zdravstva in družbe nasploh v zdravje posameznika in naroda.



Test hoje je tudi značilen primer praktično pomembnega strokovnega stičišča zdravstvene in športne stroke.

Razširitev in dopolnitev omenjene nacionalne akcije teži k zagotavljanju in ponujanju kakovostne in zdravju koristne športne vadbe v športnih društvih, zato so uvedli znak kakovosti, imenovan »ZDRAVO DRUŠTVO«. Športna društva, ki bodo ta znak pridobila, bodo javnosti dokazovala, da je njihova ponudba tako imenovanih zdravih vadbenih programov visokokakovostna. Znak bo omogočal vsem zainteresiranim, da si poiščejo zase najustreznejši vadbeni program. (Prir. po Backović Juričan, Kranjc Kušlan in Novak Mlakar, 2002).

#### 5.2.2 Recept za zdravo življenje s športom

Gre za izvorni projekt odbora Športa za vse pri Olimpijskem komiteju Slovenije, s katerim želijo vsem prebivalcem Slovenije približati šport v njegovi prijazni in zdravi obliki, obenem pa k doseganju tega cilja pritegniti ter dolgoročno povezati državno in civilno športno sfero, zdravstvo in njegove institucije. Do strokovnega medsektorskega dialoga je prišlo že leta 1999, ko se je porodila ideja o omenjenem projektu.

Cilji projekta (Sila, 2001 a):

- Pobuda vsem za vključevanje v kakovostno življenje s športno aktivnostjo.
- Napotek za praktično rabo.
- Recept za samokontrolo športne aktivnosti.
- Spodbujevalni dejavnik sebi, družini in prijateljem skozi kakovostno življenje s športno aktivnostjo.
- Slovenija s svojimi državljani po zdravi poti kakovostnega, ustvarjalnega in prijetnega življenja.
- Raba recepta v pomoč spreminjanju navad in morda tudi zasvojenosti (nikotin, alkohol, droga, negibanje, nepravilna prehrana, stresni način življenja).

- Raba izpolnjenega in žigosanega recepta kot potrdila za uveljavljanje olajšav pri zavarovanju in davkih.
- Pomoč sebi, družini in državi za zniževanje stroškov kurative in tudi nadstandardnih oblik prevecij.
- Kakovostna komunikacija zdravnik-pacient.
- Kakovostna vsebinska strokovna povezava med medicino in kineziologijo.
- Priložnost za dodano strokovno vrednost programskih vsebin društvom in klubom.
- Procesno uravnana vsebina za doživetje kakovostne starosti.

Projekt Recept za zdravo življenje s športom se s svojim vsebinskim in sistemskim sporočilom dotika bodočih mamic, zdravega rojstva, kakovostnega odraščanja, uspešnega ustvarjalnega obdobja in tudi bogate in kakovostne starosti. Vsebuje elemente ozaveščanja, animacije in neposredne programske ponudbe.

Večplastna vsebina projekta naravno utrjuje prepričanje, da je to dimenzija najširšega nacionalnega interesa in da je strateški partner ob stroki medicine in športa tudi država na obeh ravneh – nacionalni in lokalni (Matoh, Čuk in Poles, 2005).

Recept za zdravo življenje s športom vsebuje terminski koledar za tekoče leto, ponuja napotke za posamezne športne aktivnosti, usmerja v zdravo prehrano in navaja na redno spremljanje telesne teže, utripa srca in krvnega pritiska.

Projekt ponuja možnost tudi za dodatne programe, ki naj bi jih posebej priporočil osebni zdravnik ali trener v klubu. Torej so klasičnim receptom za zdravila dodali še recept za kakovostno, spontano ali organizirano športno vadbo. Namenjen je obema spoloma v vseh življenjskih obdobjih.

### 5.2.3 Posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja

Posvet je potekal ob svetovnem dnevu gibanja leta 2005 v organizaciji Inštituta za varovanje zdravja RS in soorganizaciji OKS, Odbora športa za vse. Strokovnjaki s področij zdravstva in športa (vladnega in nevladnega sektorja) so razpravljali o stanju, problemih in viziji za spodbujanje gibalne/športne aktivnosti za zdravje odraslih v Sloveniji.

### 5.2.4 Mednarodni simpozij Otrok v gibanju

Gre za projekt, v katerem so se združili strokovnjaki in raziskovalci s področja zdravja, šolstva in športa z željo, da bi problematiko gibalne/športne neaktivnosti in posledic takega življenja državljanov celostno analizirali in podali smernice za nadaljnje aktivnosti na tem področju.

Simpozij poteka vsaki dve leti v organizaciji pedagoške fakultete v Kopru, Znanstveno-raziskovalnega središča Koper in pedagoške fakultete v Ljubljani.

### 5.2.5 Kongres športne rekreacije

Kongres je namenjen bogatenju teorije in prakse ter novih spoznanj društev, občinskih, nacionalnih panožnih zvez, izobraževalnih in znanstvenih institucij različnih strok (kineziologija, medicina, sociologija, psihologija ...) in vsem subjektom, ki se interesno povezujejo s področjem športne rekreacije oziroma športa za vse. Kongres organizirajo nosilne organizacije, odgovorne za športno rekreacijo. Prvi je bil leta 2000, letos pa bo izpeljan že sedmi.

### 5.2.6 Mednarodna konferenca Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano

Konferenca je potekala v Radencih aprila 2002. Organizatorji (CINDI Slovenija pod pokroviteljstvom ministrstva za zdravje in ministrstva za šolstvo, znanost in šport) so povod za konferenco našli v nezdravem življenjskem slogu, nezdravi prehrani in telesni nedejavnosti, ki so velik problem sodobne družbe in vzrok mnogim zdravstvenim težavam, kroničnim boleznim, prezgodnji umrljivosti in obolevnosti, visokim finančnim stroškom in slabši kakovosti življenja. Do teh spoznanj so prišli na podlagi rezultatov raziskave CINDI Slovenija, imenovani Z zdravjem povezan vedenjski slog »Imejmo zdravo pamet«, ki kažejo velik del tistih, ki se nezdravo prehranjujejo in živijo nezdrav življenjski slog, posebno med tistimi skupinami ljudi, ki so bolj revni, manj izobraženi, nezaposleni. Velike regijske razlike obstajajo tudi v zdravju, saj bolj nezdravo živijo v vzhodni Sloveniji, to je tam, kjer je socialnoekonomski razvoj slabši.

Rešitev za izboljšanje stanja vidijo v medsektorskem sodelovanju in vključevanju elementov varovanja zdravja v vse resorne politike. Oblikovanje in izvajanje zdrave prehranske politike in politike promocije telesne dejavnosti za zdravje in zagotavljanja zdravega življenjskega sloga zahtevajo ozaveščenost ministrstev in pripravljenost na sodelovanje. Zahtevajo tudi sodelovanje in podporo strokovnih institucij in vključevanje civilne družbe.

Cilji te mednarodne konference so bili:

- predstaviti najbolj sveže dokaze o ugodnih učinkih gibanja in prehrane na zdravje v različnih starostnih obdobjih,
- predstaviti vzajemne ugodne učinke gibanja in zdrave prehrane in možnosti za njuno sočasno krepitev,
- deliti izkušnje s tujimi strokovnjaki, načrtovalci in izvajalci ukrepov na različnih ravneh o inovativnih in že preizkušeni načinah ustvarjanja razmer za telesno aktivnost in zdravo prehrano na nacionalnih in lokalnih ravneh,

- seznaniti se s primeri dobre prakse promocije telesne dejavnosti in zdrave prehrane v okoljih, kot so vrtci, šole, delovna mesta in lokalne skupnosti,
- ustvariti mrežo iz vrst strokovnjakov, politikov in predstavnikov civilne družbe, ki bodo sodelovali pri pripravi in uresničevanju strategije za promocijo gibanja in zdrave prehrane v Sloveniji.

V prvem delu so potekala predavanja strokovnjakov, ki so ponudila priložnost za pridobivanje novega znanja in izkušenj, prikaz uspešnih modelov dobre prakse, primerjavo z uspešnimi tujimi modeli in navezavo stikov med domačimi in tujimi strokovnjaki in praktiki na tem področju. Drugi del pa je ponudil delo v delavnicah o oblikovanju prehranskih priporočil in priporočil za promocijo gibanja za različne skupine ljudi, načinih promoviranja zdravja v različnih okoljih (na primer v šolah, vrtcih, na delovnih mestih in v lokalni skupnosti) in spreminjanju telesne dejavnosti in prehranskih navad tako, da bo Slovenija lahko primerljiva z drugimi državami.

Na konferenci je bila na podlagi vseh spoznanj, ki pričajo o koristih zdrave prehrane in telesne dejavnosti za zdravje, oblikovana in predstavljena Radenska deklaracija o promociji zdravja z gibanjem in zdravo prehrano.

#### 5.2.7 Radenska deklaracija

Glavni cilj podpisnikov Radenske deklaracije (2002) je spodbujanje zdravega načina življenja, izvajanje preventive pred različnimi kroničnimi obolenji in izboljšanje kakovosti življenja z zdravim prehranjevanjem in večjo gibalno/športno aktivnostjo v trajanju najmanj 30 minut na dan. Prepričani so, da imata zdrava prehrana in telesna dejavnost z vidika varovanja in krepitve zdravja vzajemne in sinergične učinke, zato priporočajo hkratno spodbujanje zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti. Tak pristop je učinkovitejši kot spodbujanje vsakega posameznega vedenjskega vzorca posebej.

Poudarjena je potrebo po:

- usposabljanju zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju promocije zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti,
- več in bolj zanesljivih podatkih o načinih prehranjevanja ter stopnji in vzorcih telesne dejavnosti med populacijo,
- novih načinov vključevanja zdravega prehranjevanja in izvajanja telesne dejavnosti v vsakodnevno življenje,
- nadaljnjih raziskavah o učinkovitosti promocije zdravja.

Aktivnosti za promocijo zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti morajo:

- biti medresorske in multidisciplinarne,
- uporabiti integriran, večstopenjski pristop, ki je primeren za ljudi v vseh življenjskih obdobjih,
- si prizadevati za spremembe življenjskega sloga posameznikov in družbenega in fizičnega okolja,
- biti prisotne v različnih okoljih, kjer ljudje živijo, delajo in se družijo, na primer v šolah, na delovnih mestih in v primarnem zdravstvenem varstvu z uporabo različnih pristopov za različne skupine prebivalstva.

Za doseg omenjenega cilja so potrebni zavezanost, politična podpora in vlaganja. Drugače bodo bolezni in z njimi povezani ekonomski in družbeni stroški postajali vse večje breme današnji in prihodnjim generacijam.

Deklaracija navaja skupine, ki naj bi se vključile v promocijo zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti, in naloge, ki naj bi jih opravile.

**Strokovnjaki, ki se zavzemajo za izboljšanje zdravja, naj**

- sprejmejo odgovornost in prepoznajo potrebo po razvoju novega področja vzajemnega spodbujanja zdravega prehranjevanja in zdravju koristne telesne dejavnosti; to naj bo posebno področje v javnem zdravstvu,

- spremljajo trende tveganih vedenjskih vzorcev, varovalnih dejavnikov in ocenijo vpliv politik različnih resorjev na zdravje prebivalstva,
- zagotovijo vodenje in sami delujejo kot zagovorniki promocije zdravja z redno telesno dejavnostjo in zdravim prehranjevanjem,
- izvajajo nove raziskave in zagotavljajo strokovne podlage za podporo razvoju in implementaciji politik, usmerjenih v zdravo prehrano in zdravju koristno telesno dejavnost,
- zadosti in v čim krajšem času posredujejo potrebne informacije medijem in laični javnosti o novih spoznanjih na tem področju,
- sodelujejo in podpirajo prizadevanja drugih organizacij za izboljšanje zdravja s telesno aktivnostjo in zdravo prehrano.

#### **Akadske institucije naj**

- podprejo nacionalne aktivnosti, spremljajo izvajanje intervencij in spodbujajo uporabo na dokazih temelječih metod in praks,
- izvajajo in podpirajo raziskave ter izvajajo vrednotenje interventnih programov, ki je mednarodno primerljivo,
- spodbujajo sodelovanje s kolegi preko mednarodnih mrež sodelovanja.

#### **Civilna družba in nevladne organizacije naj**

- zagovarjajo stališče, da morata biti zdravje in kakovost življenja cilj vseh javnih politik,
- zagovarjajo vključevanje ljudi v proces odločanja na lokalni ravni in aktivno podprejo vsa primerna in ustrezna vlaganja v implementacijo politike zdravega prehranjevanja in izvajanja zdravju koristne telesne dejavnosti,
- aktivno sodelujejo pri pregledu stanja in oblikovanju pobud promocije zdravja na lokalni ravni.

#### **Industrija in trgovina naj**

- v vlogi delodajalca privzameta najboljše možne modele in prakse spodbujanja zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti,

- sodelujeta z lokalnimi oblastmi za podporo pobudam na področju izboljšanja zdravja s pomočjo zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti,
- uresničujeta svojo družbeno odgovornost tako, da delujeta v korist širših socialnih in zdravstvenih koristi lokalnega prebivalstva.

### **Mediji naj**

- pomagajo vzpostaviti pozitiven odnos javnosti do aktivnosti varovanja in krepitev zdravja na področjih zdravega prehranjevanja in zdravju koristne telesne dejavnosti in obenem doseči čim večji obseg prebivalstva,
- zagotovijo podporo in postanejo zagovorniki snovalcev politik in izvajalcev ukrepov varovanja in krepitev zdravja,
- omogočijo objave sporočil v različnih tiskanih in elektronskih medijih o pomenu in pozitivnem vplivu zdravega prehranjevanja in zdravju koristne telesne dejavnosti na vsesplošno dobro počutje in boljšo kakovost življenja,
- se zavedajo njihove moralne in etične odgovornosti v zvezi z oglaševanjem različnih proizvodov v smislu te deklaracije, še posebej do ranljivih skupin, kot so otroci in mladostniki.

### **Nosilci političnih odločitev naj**

- priznajo posebno področje varovanja in krepitev zdravja, še posebej spodbujanja zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti, ter zagotovijo podporo pri zagotavljanju virov za usposabljanje kadrov in raziskave na tem področju,
- ocenjujejo potencialni vpliv učinkov vladnih politik na zdravje ter pri oblikovanju in implementaciji različnih ukrepov upoštevajo pomen zagotavljanja zdrave prehrane in omogočanja razmer za zdravje koristne telesne dejavnosti,
- zagotovijo dostop do informacij in omogočijo prebivalstvu, da se informirano odloča za zdravo prehrano in telesno dejavnost.



**Mednarodna telesa, kot sta Svetovna zdravstvena organizacija in Evropska komisija, naj**

- zagotovijo smernice in priporočila za izvajanje programov ob primerih dobre prakse,
- vzpostavijo učinkovite mehanizme za prenos informacij, strokovnega znanja in izkušenj med državami članicami,
- zagovarjajo enoten pristop znotraj organizacije in med posameznimi državami do varovanja in krepitev zdravja s poudarkom na spodbujanju telesne dejavnosti in zdrave prehrane ter si prizadevajo za vzpostavljanje močnih partnerskih vezi z drugimi mednarodnimi telesi, agencijami, medvladnimi in nevladnimi organizacijami, trgovino in industrijo.

**5.2.8 Deklaracija Z gibanjem do zdravja**

Deklaracija Z gibanjem do zdravja je bila podpisana ob obeležitvi svetovnega dneva zdravja 5. aprila 2002. V uvodu predstavlja zdravje kot način življenja, razvojni vir in investicijo, opozarja na učinke neaktivnega načina življenja in pozitivne učinke telesnih aktivnosti na zdravje ljudi in navaja zdravju koristne oblike gibanja.

Glede na podatke o kakovosti in načinu življenja Slovencev in primere dobre prakse nekaterih tujih držav se je ministrstvo za zdravje v sodelovanju s partnerji odločilo za izdelavo in implementacijo vseobsegajočega, celostnega nacionalnega programa in strategije za spodbujanje telesnih aktivnosti v korist ohranjanja in krepitev zdravja, s katerim želijo doseči:

- zmanjšanje deleža telesno neaktivnih in povečanje obsega in intenzitete telesnih aktivnosti v vseh starostnih skupinah prebivalstva,
- izboljšanje ponudbe, kakovosti in dostopnosti rekreativnih programov,
- zagotoviti dobre kulturne, socialne, ekonomske, zakonske in prostorske razmere za telesne aktivnosti in aktiven način življenja.

Oblikovalci deklaracije Z gibanjem do zdravja (2002) se zavedajo, da:

- so zasedeni ljudje »eksperti« za neaktivne načine uživanja in bo zato preteklo veliko časa, preden bodo načrtovane aktivnosti pri njih sprožile zelene učinke;
- s svojim početjem dejansko odpravljajo in popravljajo neželene oziroma negativne stranske učinke družbenega razvoja, ki ga v okviru tržnih zakonitosti bolj kot mi sami racionalno kreirajo uporabne znanosti, industrija zabave, marketing, propaganda in mediji.

Zainteresirani partnerji (na nacionalni, regionalni in lokalni ravni) so sprejeli naslednje, v praksi članic EU že tudi preizkušene in priporočene usmeritve:

- ljudje naj se v prostem času ukvarjajo s telesnimi aktivnostmi, ki jih imajo radi in v katerih uživajo, pri tem pa morajo imeti možnost izbora ljudi, ki se jim bodo med aktivnostjo pridružili,
- naloga države je, da zagotavlja razmere, v katerih bodo vsi prebivalci lahko uživali ugodnosti telesnih aktivnosti kot sestavine kakovosti vsakodnevnega življenja,
- največje možne učinke gibanja za zdravje lahko zagotovi le celostni in medsektorski pristop, ki povezuje vse relevantne strategije, programe in aktivnosti na lokalni, regionalni in nacionalni ravni,
- nacionalni program in strategija Gibanje za zdravje mora temeljiti na analizi potreb in pogojev, biti premišljeno načrtovan, vpeljan, financiran in koordiniran ter imeti jasne in merljive cilje.

#### 5.2.9 Strategija vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja (2007–2012)

Pobudo in idejne zasnove za pripravo nacionalne strategije na področju promocije gibanja za zdravje v Sloveniji je na podlagi nekaterih vzorov dobre prakse iz tujine konec devetdesetih let podal CINDI Slovenija. Pripravil je predloge, kako pristopiti k organizaciji in razvoju omenjene strategije. V nadaljevanju je koordinacijo in konkretno izdelavo nacionalne

strategije prevzelo ministrstvo za zdravje. Z namenom seznanitve z raziskovalnimi spoznanji o koristnosti gibalnih/športnih aktivnosti za zdravje, implementacijo raziskovalnih rezultatov v prakso javnega zdravja ter evropskimi in nacionalnimi perspektivami na področju gibanja za zdravje je bilo organizirano tudi strokovno srečanje. Na podlagi teh spoznanj in izkušenj posameznih tujih držav je bil leta 2001 izdelan prvi osnutek nacionalnih smernic, ki je predstavljal temeljna priporočila in vseboval glavne elemente in aktivnosti, potrebne za povečevanje zdravja skozi vsakodnevne telesne aktivnosti. Predvidena sta bila tudi celosten sistemski pristop in večstopenjsko medsektorsko in multidisciplinarno sodelovanje. Tako je k projektu pristopilo ministrstvo za šolstvo in šport. Oblikovano je bilo nacionalno delovno telo, ki so ga sestavljali strokovnjaki različnih disciplin, povezanih s telesno dejavnostjo za zdravje, z namenom pripraviti temeljna izhodišča spodbujanja telesne aktivnosti za zdravje v smislu uveljavljanja širšega koncepta pozitivnih učinkov aktivnega življenjskega sloga na zdravje. Glavni cilj priprave strategije je bilo oblikovanje strokovnega soglasja glede usmeritev, ki bodo izhodišče tudi za ovrednotenje in zagotovitev vseh potrebnih virov (znanj, finančnih sredstev in strokovnjakov).

Po letih zavzetega dela strokovnjakov imamo danes izdelano **Strategijo Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012** (v nadaljevanju strategija), ki jo je Vlada Republike Slovenije sprejela marca 2007.

Strategija izpostavlja ključne probleme na področju telesne dejavnosti za zdravje:

- prevelik delež nedejavnega prebivalstva v vseh starostnih skupinah,
- podaljševanje časa, ki ga prebivalstvo v vseh starostnih skupinah presedi pred računalniškim in televizijskim zaslonom,
- premajhen delež prebivalstva, ki z namenom transporta v vsakodnevnikih opravkih pešačijo in/ali kolesarijo,
- nezadostna ozaveščenost prebivalstva o pomenu telesne dejavnosti,

- pomanjkanje privlačnih programov telesne dejavnosti za zdravje.

Splošni cilji strategije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja so:

- doseči zmanjšanje deleža telesno neaktivnih in povečanje obsega in intenzitete varne in stalne telesne aktivnosti v vseh starostnih skupinah prebivalstva,
- izboljšati ponudbo, kakovost in dostopnost programov gibalnih/športnih aktivnosti,
- zagotoviti dobre kulturne, socialne, ekonomske, zakonske in prostorske razmere za redno telesno dejavnost in uveljavljanje celostnega koncepta aktivnega načina življenja.

Sprejetje strategije pomeni za vse obravnavane ciljne skupine oblikovanje podrobnejših, konkretnjših akcijskih programov z jasno opredeljenimi nalogami in odgovornimi nosilci. Naloge po posameznih ciljnih skupinah:

#### Otroci in mladostniki (do 18. leta)

- povečanje deleža otrok in mladostnikov, ki so vsakodnevno vsaj eno uro telesno (gibalno) dejavni, za 30 %,
- povečanje deleža otrok in mladostnikov, ki za prevoz v šolo in po vsakodnevnih opravkih pretežno pešačijo ali kolesarijo, za 20 %,
- zmanjšanje deleža otrok in mladostnikov, ki dnevno v prostem času presedijo pred televizijskim ali računalniškim zaslonom več kot štiri ure, za 30 %,
- zmanjšanje deleža čezmerne prehranjenosti in debelosti med otroki in mladostniki za 10 %;

#### Odrasli (od 18. do 65. leta)

- zmanjšanje deleža telesno (gibalno) popolnoma nedejavnih za 30 %,
- povečanje deleža prebivalcev, ki so glede na strokovna priporočila redno in zadostno telesno (gibalno) dejavni za zaščito in krepitev zdravja, za 20 %,

- povečanje deleža odraslih, ki zaradi prevoza na delovno mesto in po vsakodnevnih opravkih pretežno pešajo ali kolesarijo, za 20 %,
- zmanjšanje deleža odraslih, ki dnevno v prostem času presedijo pred televizijskim ali računalniškim zaslonom več kot štiri ure, za 30 %;

#### Starejši od 65 let

- zmanjšanje deleža telesno (gibalno) popolnoma nedejavnih za 20 %,
- povečanje deleža oseb, ki so glede na strokovna priporočila redno in zadostno telesno (gibalno) dejavni za zaščito in krepitev zdravja, za 20 %,
- zmanjšanje deleža oseb, ki dnevno presedijo pred televizijskim ali računalniškim zaslonom več kot štiri ure, za 20 %;

#### Ženske v času nosečnosti

- povečanje deleža udeležbe žensk v času nosečnosti v programih telesne (gibalne) dejavnosti za 40 %;

#### Družine

- pri doseganju strateških ciljev se upoštevajo cilji, ki opredeljujejo populacijo otrok in mladostnikov, odrasle in starejše od 65 let.

#### Osebe z invalidnostjo

- zagotavljanje enakih možnosti za telesno (gibalno) dejavnost za krepitev zdravja za osebe s posebnimi potrebami oziroma za vse invalide v skladu z ukrepi, zapisanimi v Akcijskem programu za invalide od 2007 do 2013;

#### Delavci v delovnem okolju

- vzpostavitev in implementiranje strategije telesne (gibalne) dejavnosti zaposlenih v 10 % velikih in srednjih podjetjih ter javnih zavodih,
- vzpostaviti programe telesne (gibalne) dejavnosti med delom za 20 % zaposlenih v javni upravi, s posebnimi programi obvestiti vsa mala podjetja o koristih redne telesne (gibalne) dejavnosti za zdravje med delom.

Strategija temelji na vseh vrstah gibanja s pomočjo skeletnega mišičja lastnega telesa, pri čemer se porablja energija. V ta sklop sodijo vse oblike gibanja – gibanje za transport (pešačenje, kolesarjenje), športna rekreacija in druge vrste prostočasnega gibanja (hoja po stopnicah, pospravljanje, vrtnarjenje ...) in tudi gibalne aktivnosti na delovnem mestu oziroma v šoli. Vsako od omenjenih področij ima postavljene specifične cilje in naloge, ki iz teh ciljev izhajajo in jih v nadaljevanju tudi v grobem predstavljamo.

#### • **Področje telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja**

Temeljni strateški cilji področja:

- vzpostaviti kulturo telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja pri vseh prebivalcih, še zlasti pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji,
- uveljaviti telesno (gibalno) dejavnost za krepitev zdravja za vse starostne skupine slovenskega prebivalstva in invalide ob upoštevanju aktualnega zdravstvenega stanja,
- zagotoviti dostopnost in razmere za izvajanje varne, učinkovite in prijetne telesne (gibalne) dejavnosti za zdravje v bivalnih, turističnih, šolskih, športnih in drugih okoljih.

Iz omenjenih ciljev izhajajo konkretnejše naloge projektov za pripravo akcijskih programov. Te so:

- okrepiti vrednote, obveščenost in znanje vseh prebivalcev v zvezi s telesno (gibalno) dejavnostjo, ki koristi zdravju, ne glede na starost, spol, izobrazbo, socialnoekonomski status, funkcionalnost motoričnih sposobnosti in druge dejavnike,
- uveljaviti dosledno izvajanje priporočil telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja,
- uveljaviti kompetentno načrtovanje, usklajevanje in izvajanje aktivnosti in projektov v zvezi s telesno (gibalno) dejavnostjo, ki so v javnem interesu – za izobraževanje, raziskovanje, medijske in akcijske projekte, zagotoviti dostopne, kakovostne in varne vadbe, skrb za športne objekte,

- uveljaviti povezovanje in sodelovanje medicinske in športne stroke ter znanosti pri spodbujanju prebivalstva k redni in sistematični telesni (gibalni) dejavnosti,
- omogočiti, da telesna (gibalna) dejavnost za krepitev zdravja postane stalen sestavni del politike delovnih usmeritev vseh skupin civilne družbe,
- povečati dostopnost, kakovost in možnost izbire rekreativnih dejavnosti,
- zagotoviti strokovno izdelane programe telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja v delovnih in bivalnih okoljih,
- okrepiti promocijske aktivnosti o pomenu telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja v sistemu zdravstvenega varstva, vzgoji in izobraževanju, delovnih okoljih in samoupravnih lokalnih skupnostih,
- okrepiti sistem stalnega spremljanja in vrednotenja stanja v zvezi s telesno (gibalno) dejavnostjo za krepitev zdravja in aktivnosti za celostno upravljanje kakovosti tega področja v Sloveniji.

#### • **Področje telesne (gibalne) dejavnosti v delovnem okolju**

Temeljni strateški cilji področja je vzpostaviti kulturo telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja med delom in razširiti programe telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja v delovna okolja. Do zastavljenega cilja nameravajo priti prek naslednjih nalog:

- okrepiti pozitiven odnos vodstev in delavcev v podjetjih, njihovo obveščenost in znanje o pomenu zdravega življenjskega sloga in telesne (gibalne) dejavnosti med delom za ohranjanje in krepitev zdravja, dobro počutje in izboljšanje učinkovitosti dela,
- razširiti primere dobre prakse projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu in v delovnem okolju v slovenska podjetja.

#### • **Področje transportnega gibanja za zdravje**

Temeljni strateški cilj področja je vzpostaviti kulturo zdravju koristnega transportnega gibanja v vseh skupinah prebivalstva in zagotoviti varno pešačenje in kolesarjenje. Na to so vezane naslednje naloge:

- usmeriti prostorske akte in oblikovanje prostora v zmanjšanje potrebe po potovanju z avtomobilom in skrajšanje posameznih poti,
- vzpostaviti razmere, v katerih bodo načrtovalci in izvajalci javnega prevoza omogočili kombinacijo prevoza s pešačenjem in kolesarjenjem,
- zagotoviti nove ali izboljšane prometne infrastrukture, ki vključujejo kolesarske steze in pešpoti,
- zagotoviti ustrezne parkirne prostore za kolesa,
- oblikovati ustrezne javnopromocijske ukrepe.

Na nacionalni, regionalni in lokalni ravni vključuje strategija vsaj naslednje zainteresirane partnerje:

- ministrstva (pristojna za zdravje, za šolstvo in šport, za delo, družino in socialne zadeve, za okolje in prostor, za notranje zadeve in za promet),
- lokalne oblasti,
- vrtce, osnovne in srednje šole, univerze,
- delovne organizacije,
- klube, športna društva in zveze, fitness centre,
- posamezne zavode in ustanove, razvojne agencije, raziskovalne institucije,
- nacionalne in lokalne medije,
- zavarovalnice in sponzorje,
- zainteresirane posameznike in strokovnjake različnih disciplin.

V strategiji so posebej poudarjene potrebe po:

- usposabljanju strokovnjakov na področju promocije telesne dejavnosti v okvirih stroke javnega zdravja,
- zbiranju in analizi kakovostnejših podatkov o stopnji in vzorcih telesne dejavnosti med prebivalstvom,
- razvijanju inovativnih konceptov v zvezi z redno telesno dejavnostjo skozi celotno življenjsko obdobje,
- nadaljnjih raziskavah o uspešnosti in učinkovitosti ukrepov na različnih področjih uveljavljanja koncepta telesne dejavnosti za zdravje v Sloveniji.



V strategiji (2007, str. 19) je zapisano, »da se v skladu s cilji Vlade RS zagotovijo potrebna finančna sredstva, ki so osnova za implementacijo ukrepov, nalog in aktivnosti v okviru akcijskih načrtov Strategije Vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012«.

Ključna prednost dokumenta je po mnenju strokovnjakov predvsem v zavezi in nujnosti usklajenega delovanja številnih vladnih resorjev, kar je v splošnem ena večjih zavor pri učinkovitejšem delovanju na tem področju, tudi v razvitejših državah od Slovenije (Fras, Maučec Zakotnik in Poličnik, 2006).

### **III RAZISKOVALNI DEL**

#### **1 PROBLEM IN CILJI**

Problem raziskave je vezan na proučevanje sodelovanja med pedagoško, športno in zdravstveno stroko na področju gibalne/športne aktivnosti za zdravje. Na podlagi zastavljenega problema smo opredelili naslednje cilje raziskave, s katerimi želimo ugotoviti/proučiti:

- pridobljeno znanje s področja pomena gibalne/športne aktivnosti za zdravje,
- dejstva o dodatnem izobraževanju s področja pomena gibalne/športne aktivnosti za zdravje,
- delo anketirancev z uporabniki,
- trenutno stanje sodelovanja med pedagoško, športno in zdravstveno stroko,
- gibalno/športno aktivnost anketirancev,
- možnosti za izboljšanje sodelovanja med omenjenimi strokami.

#### **2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

- Kako anketirani ocenjujejo svojo dodiplomsko usposobljenost s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje?
- Koliko anketirani nadgrajujejo znanja s področja gibalne/športne aktivnosti?
- Kakšno je delo anketiranih z uporabniki (športniki, učenci, pacienti ...)?
- Kako strokovnjaki pedagoške, športne in zdravstvene stroke sodelujejo med seboj (oblike, področja, občutki, ovire, druge možnosti sodelovanja)?
- Kolikšen pomen anketirani pripisujejo gibalni/športni aktivnosti za lastno zdravje – ali so gibalno/športno aktivni?
- Kako bi anketirani izboljšali sodelovanje med strokami?

V okviru širših raziskovalnih vprašanj bomo preverjali obstoj razlik glede na strokovno področje.

## **2.1 Opredelitev širših raziskovalnih vprašanj**

Raziskovalna vprašanja so podrobneje prikazana v prilogi A. Združili smo jih v naslednje skupine:

- raziskovalna vprašanja, vezana na analizo pridobljenega znanja v času študija in po njem ter njegov pomen pri opravljanju poklica,
- raziskovalna vprašanja, vezana na analizo dela anketirancev z uporabniki,
- raziskovalna vprašanja, vezana na analizo zadovoljstva z zdravstvenimi pregledi in zdravstvenim stanjem uporabnikov oziroma njegovo poznavanje,
- raziskovalna vprašanja, vezana na analizo sodelovanja med strokami,
- raziskovalna vprašanja, vezana na analizo gibalne/športne aktivnosti anketiranih.

## **2.2 Raziskovalne hipoteze**

Hipoteze smo implicitno izrazili v obliki raziskovalnih vprašanj o odvisnih zvezah in razlikah.

## **3 SPREMENLJIVKE**

Podatke za vse spremenljivke smo zbrali z anketnimi vprašalniki (priloga D). Vsebujejo 43 spremenljivk, ki zajemajo naslednja področja:

- podatki o anketirancih,
- izobraževanje anketirancev s področja GŠA za zdravje,
- delo anketirancev z uporabniki,
- zdravstveni pregledi in zdravstveno stanje uporabnikov,
- sodelovanje med strokami,
- gibalna/športna aktivnost anketirancev.

V prilogi B so navedene vse spremenljivke, priloga C pa vsebuje pregled zvez med njimi.

## 4 METODOLOGIJA

### 4.1 Raziskovalna metoda

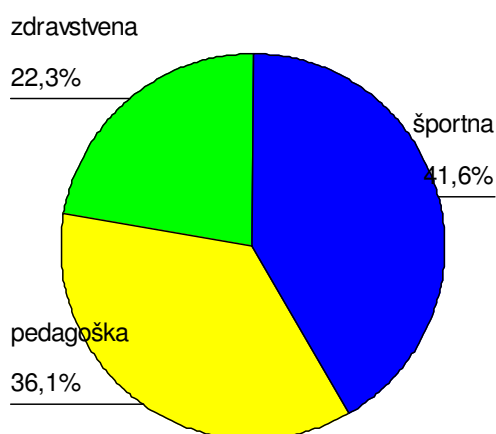
V nalogi sta uporabljeni deskriptivna in kavzalno-neeeksperimentalna metoda empiričnega pedagoškega raziskovanja.

### 4.2 Raziskovalni vzorec

Raziskovalni vzorec je neslučajnostni (nerandomiziran), namenski. Pri izboru sta bila predpostavljena dva kriterija:

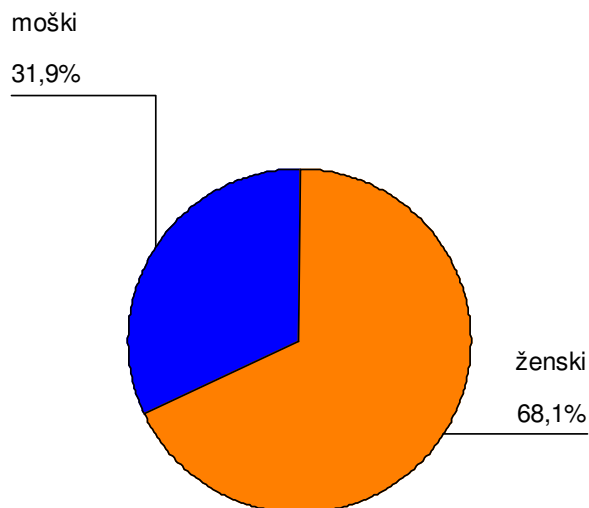
- oseba se poklicno ukvarja z uporabnikom na področju športa (trenerji, učitelji/profesorji športne vzgoje, drugi športni delavci) ali zdravstva (zdravniki, drugi zdravstveni delavci); v področje športa smo zajeli tudi učitelje razrednega pouka, ki poučujejo športno vzgojo, in tako dobili še pedagoško področje,
- oseba ima elektronski naslov.

Ob upoštevanju omenjenih kriterijev smo dobili vzorec 332 oseb z območja Republike Slovenije. Od tega je 138 anketirancev iz športne stroke, 120 iz pedagoške in 74 iz zdravstvene. Delež anketirancev po strokah je razviden iz grafa 5.



**Graf 5:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede na stroko

Največji delež anketirancev sodi v športno stroko, najmanjši v zdravstveno. Glede na razliko v deležih anketirancev menimo, da gre za vzorec, ki je z vidika stroke dovolj uravnotežen.



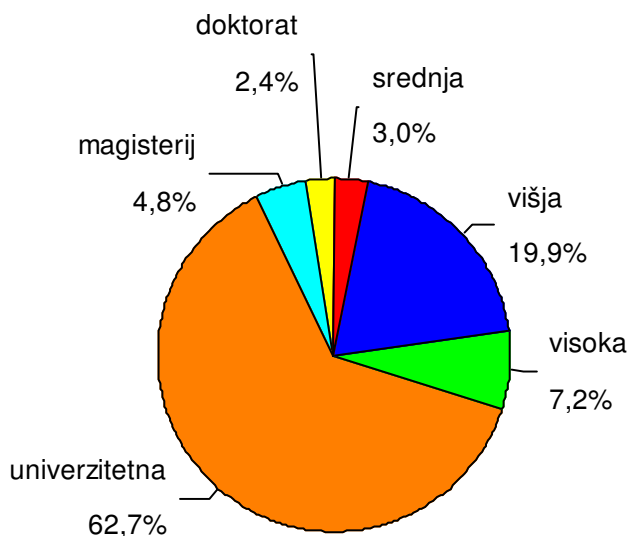
**Graf 6:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede na spol

Graf 6 prikazuje, da je med vsemi anketiranimi ne glede na stroko več žensk (skoraj 70 %) kot moških, kar pa v raziskavi ne igra posebne vloge, saj nas zanimajo predvsem razlike med strokami.

**Preglednica 6:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev po spolu glede na stroko

		spol			
		ženski		moški	
		f	f %	f	f %
stroka	športna	60	43,5	78	56,5
	pedagoška	117	97,5	3	2,5
	zdravstvena	49	66,2	25	33,8
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 86,338$ ; g = 2; P = 0,000					

Iz preglednice je razvidno, da je največji delež anketirancev moškega spola iz športne stroke (56,5 %), ženske pa so bolj zastopane v zdravstveni (66,2 %) in pedagoški stroki (97,5 %). Pri pedagoški stroki je razmerje med anketiranimi moškimi in ženskami kar 1 : 39. Obstaja statistična razlika v strukturi spola glede na stroko. Podatek ne preseneča, saj je v praksi med razrednimi učitelji veliko več žensk kot moških.



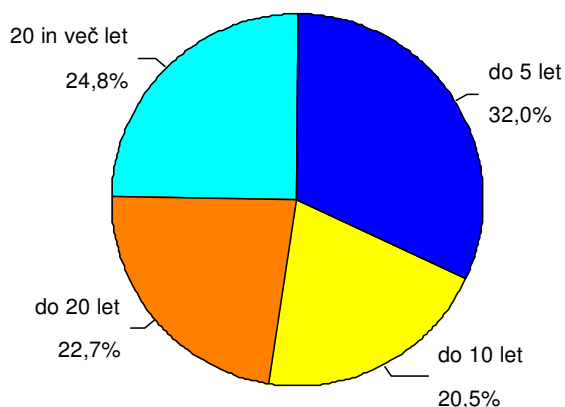
**Graf 7:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede na stopnjo izobrazbe

Več kot polovica vseh anketirancev (62,7 %) ima univerzitetno izobrazbo. Sledijo jim anketiranci z višjo in visoko izobrazbo. Manj je anketirancev z magisterijem, najmanj z doktoratom (2,4 %).

**Preglednica 7:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev po stopnji izobrazbe glede na stroko

		stopnja izobrazbe											
		srednja		višja		visoka		univerzitetna		magisterij		doktorat	
		f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %
stroka	športna	6	4,3	34	24,6	17	12,4	<b>75</b>	<b>54,4</b>	3	2,2	3	2,1
	pedagoška	3	2,5	32	26,7	0	0	<b>85</b>	<b>70,8</b>	0	0	0	0
	zdravstvena	1	1,4	0	0	7	9,5	<b>48</b>	<b>64,8</b>	13	17,6	5	6,7

Iz preglednice 7 je razviden podatek o številu in strukturnih odstotkih anketirancev glede na stopnjo izobrazbe, ločeno po strokah. Najvišjo izobrazbeno stopnjo dosegajo zdravstveni delavci, največ anketirancev s srednjo izobrazbo pa je iz športne stroke. Pedagoška stroka med anketiranci nima predstavnikov z magisterijem in doktoratom, kar je glede na to, da so bili anketni vprašalniki poslani na osnovne šole, razumljivo, saj je za poučevanje na razredni stopnji potrebna največ univerzitetna izobrazba. Vse tri stroke imajo največji delež anketirancev z univerzitetno izobrazbo.



**Graf 8:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede na delovno dobo

Če zajamemo vse anketirane, je njihov delež glede na delovno dobo v vseh kategorijah približno enak, pa vendar največji v kategoriji do pet let (32 %) in najmanjši v kategoriji do 10 let (20,5 %).

**Preglednica 8:** Števila (f) in strukturalni odstotki (f %) anketirancev po trajanju delovne dobe glede na stroko

		delovna doba							
		do 5 let		do 10 let		do 20 let		20 let in več	
		f	f %	f	f %	f	f %	f	f %
stroka	športna	55	39,9	32	23,2	25	18,1	26	18,8
	pedagoška	36	30,0	25	20,8	29	24,2	30	25,0
	zdravstvena	15	20,5	11	15,1	21	28,8	26	35,6

Anketni vprašalnik je iz športne in pedagoške stroke izpolnilo največ tistih, ki imajo do pet let delovne dobe, iz zdravstvene stroke pa največ tistih, ki imajo 20 let in več delovne dobe.

**Preglednica 9:** Števila (f) in strukturalni odstotki (f %) anketirancev po poklicu glede na stroko

		poklic		
		f	f %	
stroka	športna	športni pedagog	76	22,9
		trener	39	11,7
		inštruktor, vaditelj	19	5,7
		drug športni delavec	4	1,2
	pedagoška	razredni učitelj, ki poučuje ŠV	104	31,3
		razredni učitelj, ki ne poučuje ŠV	16	4,8
	zdravstvena	zdravnik	58	17,5
		drug zdravstveni delavec	10	3,0
		fizioterapevt	5	1,5

Analiza je pokazala, da največ anketirancev športne stroke opravlja poklic športnega pedagoga, manj trenerja in inštruktorja oziroma vaditelja, nekaj pa jih na področju športa opravlja tudi druga dela. Večina anketirancev pedagoške stroke je učiteljev razrednega pouka, ki poučujejo športno vzgojo. Prav te smo želeli zajeti v vzorec. Največ predstavnikov zdravstvene stroke je iz vrst zdravnikov, nekaj je fizioterapevtov in drugih delavcev s področja zdravstva.

### **4.3 Postopki zbiranja podatkov**

#### **4.3.1 Organizacija zbiranja podatkov**

Do zastavljenih ciljev smo prišli s pomočjo anketnih vprašalnikov, sestavljenih posebej za to priložnost. Sondažno je bil anketni vprašalnik (v pisni obliki) izveden na pilotskem vzorcu 33 naključno izbranih oseb s športnega, pedagoškega oziroma zdravstvenega področja na Mednarodnem simpoziju Otrok v gibanju v Kranjski Gori, septembra 2004. Po obdelavi in pregledu smo odpravili pomanjkljivosti in vprašalnik pretvorili v elektronsko obliko.

Definitivni anketni vprašalnik (Pišot, Fras in Majhen, 2004) smo posebej za ta namen sestavili Rado Pišot, Zlatko Fras in Mateja Majhen. Vprašalnik se je po strokah razlikoval le v specifičnih vprašanjih. Anketirancem je bil poslan po elektronski pošti.

Elektronske naslove za športno stroko smo dobili iz baze podatkov spletne aplikacije ŠPaK po pridobljenem soglasju klubov, da lahko njihovim članom, ki so se kdaj udeležili usposabljanj Zavoda za šport Slovenije, na elektronske naslove razpošlje povabilo k sodelovanju v Ciljnem raziskovalnem projektu GIBALNA/ŠPORTNA AKTIVNOST ZA ZDRAVJE.

Za pedagoško (in športno) stroko smo vprašalnik poslali na elektronske naslove osnovnih šol, pridobljenih na straneh Ministrstva za šolstvo in šport Republike Slovenije. Naslovniki (ravnatelji, računalnikarji) pa so jih posredovali razrednim učiteljem in športnim pedagogom.



Elektronski naslovi za zdravstveno stroko so bili pridobljeni preko Zdravstvene zbornice Slovenije.

#### 4.3.2 Vsebinsko-metodološke značilnosti anketnega vprašalnika

- Vsebinsko-formalne značilnosti anketnega vprašalnika

Anketni vprašalnik je anonimen. Vsebuje vprašanja o objektivnih dejstvih, pogostnosti, vzrokih, oblikah, gibalnih-športnih aktivnostih, uporabnikih storitev, ukvarjanju s športnimi aktivnostmi. Vprašanja so v večini zaprtega tipa, kar pomeni, da so odgovori že predloženi, nekateri imajo možnost navedbe lastnega odgovora, nekaj vprašanj pa je odprtega tipa. Vsa vprašanja so izražena z verbalnimi in stopnjevalnimi odgovori.

- Merske karakteristike anketnega vprašalnika

- **Vsebinsko veljavnost** smo preverili tako, da smo anketni vprašalnik dali v vpogled strokovnjakom za vsebino in obliko in ga sondažno uporabili ter ga na tej podlagi izpopolnili z vidika veljavnosti;
- **zanesljivost** smo kontrolirali pri sestavljanju vprašalnika, in sicer tako, da smo navedli natančna in jasna navodila, enopomenska specifična vprašanja in natančno opredelili termin gibalna/športna aktivnost. Pri tem smo si pomagali tudi s sondažo, ki je pokazala ustreznost navedenih vprašanj in odgovorov. Prav tako smo zanesljivost kontrolirali pri obdelavi podatkov, kjer smo primerjali odgovore na sorodna vprašanja;
- **objektivnost z vidika vrednotenja odgovorov** smo kontrolirali tako, da smo v večini uporabili vprašanja zaprtega tipa, pri katerih ni mogoče s subjektivnim mnenjem spreminjati informacij;
- **objektivnost z vidika izvajanja anketiranja** je zagotovljena z natančnimi in nedvoumnimi navodili za izvajanje.

#### 4.4 Postopki obdelave podatkov

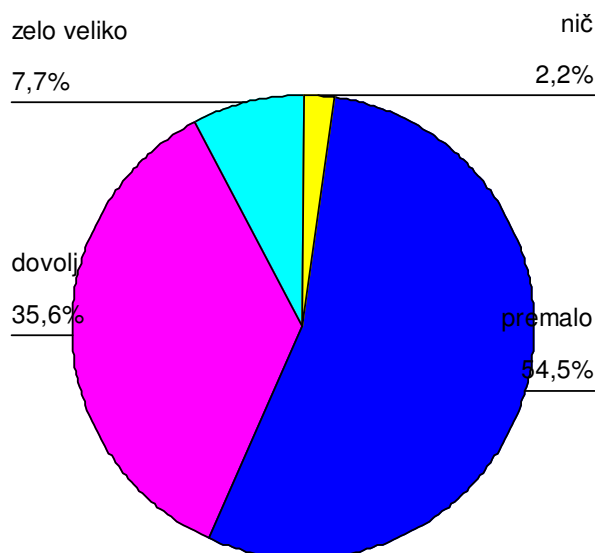
Podatki, zbrani z vprašanji zaprtega tipa, so obdelani z računalniškim programom za statistično analizo SPSS in tabelarično prikazani z navedbo

absolutnih (f) in odstotnih (f %) frekvenc ter grafično z navedbo odstotnih (f %) frekvenc. Za preizkušanje odvisnih zvez med spremenljivkami smo uporabili  $\chi^2$ -preizkus oziroma Kullbackov test. Obdelava vprašanj odprtega tipa temelji na kategorizaciji in signiranju – vsebinsko sorodni odgovori so združeni v kategorije.

## 5 REZULTATI IN INTERPRETACIJA PODATKOV

### 5.1 Analiza pridobljenega znanja v času študija in po njem ter njegov pomen pri opravljanju poklica

1. Koliko znanj o pomenu gibalne/športne aktivnosti (v nadaljevanju GŠA) za zdravje so si anketiranci pridobili v času študija?



**Graf 9:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev po stopnji pridobljenega znanja o pomenu GŠA za zdravje v času študija

Več kot 50 % anketirancev meni, da je v času študija pridobilo premalo znanj o GŠA za zdravje, 35,5 % jih je teh znanj dobilo dovolj, 7,7 % jih je mnenja, da so si pridobili zelo veliko znanj s tega področja, 2,2 % anketirancev pa, da ni pridobilo nič znanj s tega področja.

Odgovori kažejo na to, da je v programe izobraževanja vključenih premalo vsebin GŠA za zdravje in da bo treba v prenovi programov vključiti izsledke mednarodnih in domačih raziskav (Strategija, 2007), ki dajejo skrb zbujajoče rezultate s področja zdravja prebivalstva.

### 1.1. Ali obstaja razlika med strokami v količini pridobljenih znanj s področja pomena GŠA za zdravje v času študija?

**Preglednica 10:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev po stopnji pridobljenega znanja s področja pomena GŠA za zdravje v času študija glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
nič	f	0	0	7	7
	f %	0,0	0,0	9,7	2,2
premalo	f	58	64	54	176
	f %	43,9	53,8	75,0	54,5
dovolj	f	55	52	8	115
	f %	41,7	43,7	11,1	35,6
zelo veliko	f	19	3	3	25
	f %	14,4	2,5	4,2	7,7
skupaj	f	132	119	72	323
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 61,982$ ; g = 6; P = 0,000					

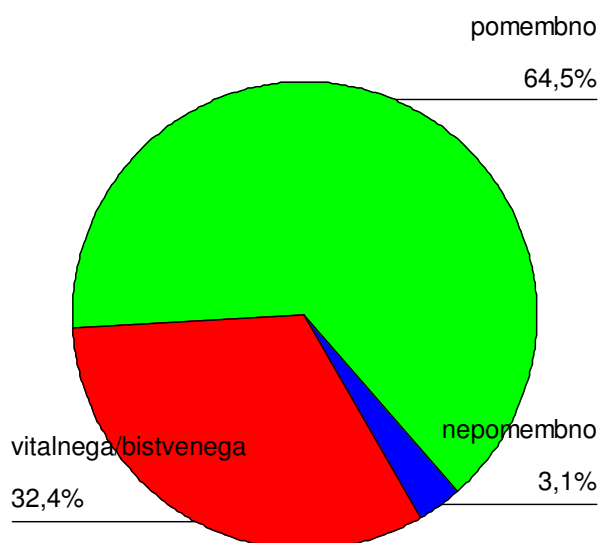
Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnilo. Razlika med strokami v količini pridobljenih znanj s področja pomena GŠA za zdravje v času študija je statistično značilna.

Večina vprašanih ne glede na stroko se je opredelila za odgovor, da so v času študija pridobili premalo znanj z omenjenega področja. Okrog 40 % anketirancev športne in pedagoške stroke je mnenja, da so znanj pridobili dovolj, nihče od njih pa ni izbral odgovora nič, kar pomeni, da so vsebine gibalne/športne aktivnosti za zdravje vključene v programe na pedagoških fakultetah in fakulteti za šport. To potrjujejo tudi spoznanja, zapisana v teoretičnem delu. Najmanj predmetov z vsebinami GŠA za zdravje je najti na fakultetah, ki izobražujejo zdravstvene kadre, zato podatek, da le malo manj kot 10 % anketiranih v času študija s tega področja ni pridobilo nič znanj, ne preseneča. Pri odgovoru »zelo veliko znanj« (pridobljenih v času študija) izstopa športna stroka s 14,4 % odgovorov, pri tem pa ne izostajata tudi pedagoška in zdravstvena stroka, čeprav beležita zelo majhen delež.

Strategija (2007) navaja, da ima tudi ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost, vpliv na spodbujanje zdravega življenjskega sloga in GŠA za krepitev zdravja, predvsem preko potrjevanja ustreznih

izobraževalnih programov v dodiplomskem in podiplomskem študiju ustreznih poklicev ter spodbujanja in financiranja ustreznih raziskav s tega področja. Pričakujemo, da bo kmalu viden premik v tej smeri, predvsem v programih, kjer se izobražujejo zdravstveni delavci.

2. Kako pomembno je poznavanje področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje pri opravljanju poklica anketirancev?



**Graf 10:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede pomembnosti dodatnega izpopolnjevanja s področja pomena GŠA za zdravje

Le 3,1 % anketiranih je mnenja, da jim poznavanje področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje pri opravljanju njihovega poklica ne koristi. Večina (64,5 %) meni, da je pomembno, približno tretjini (32,4 %) pa je poznavanje omenjenega področja pri opravljanju poklica bistvenega pomena.

Predvidevamo, da so se anketiranci pri tem vprašanju opredelili na podlagi izkušenj v praksi, torej so naleteli na vsebine s področja GŠA za zdravje in prišli do spoznanja, da imajo vedenj o tem občutno premalo.

## 2.1. Ali obstaja razlika med strokami v vrednotenju pomembnosti poznavanja GŠA za zdravje pri opravljanju poklica?

**Preglednica 11:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o pomembnosti poznavanja GŠA za zdravje pri opravljanju poklica glede na stroko ter izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>vitalnega/ bistvenega pomena</b>	f f %	<b>58</b> 43,0	<b>36</b> 30,8	<b>11</b> 15,3	<b>105</b> 32,4
<b>pomembno</b>	f f %	<b>73</b> 54,1	<b>81</b> 69,2	<b>55</b> 76,4	<b>209</b> 64,5
<b>nepomembno</b>	f f %	<b>4</b> 3,0	<b>0</b> 0,0	<b>6</b> 8,3	<b>10</b> 3,1
<b>skupaj</b>	f f %	<b>135</b> 100,0	<b>117</b> 100,0	<b>72</b> 100,0	<b>324</b> 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 28,314$ ; g = 4; P = 0,000					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v pojmovanju pomembnosti poznavanja področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje pri opravljanju svojega poklica je med strokami statistično značilna.

Pri vseh treh strokah se je največ anketirancev opredelilo za odgovor »pomembno«, največji odstotek pa pri tem odgovoru beleži zdravstvena stroka – kar 76,4 %. Da je poznavanje omenjenega področja vitalnega, bistvenega pomena meni 43 % anketirancev športne stroke, nepomembno pa se zdi le peščici, med njimi nikomur iz pedagoške stroke.

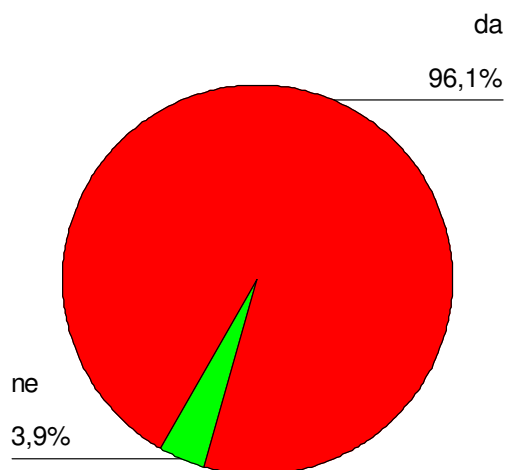
Če izhajamo iz dejstva, da so anketiranci zdravstvene stroke v času študija (kot so sami izrazili in kot kaže pregled programov izobraževanja) pridobili zelo malo znanj s področja GŠA za zdravje, je zelo velik delež opredeljenih za odgovor, da je poznavanje področja pri opravljanju poklica pomembno, malo presenetljiv. Kaže, da jih je do tega spoznanja pripeljalo delo z uporabniki.

Enako lahko rečemo za predstavnike športne in pedagoške stroke, ki se kljub temu, da so v času študija pridobili več znanj z omenjenega

področja, zavedajo, da je to pri opravljanju njihovega poklica zelo pomembno.

3. Se zdi anketirancem pomembno dodatno izpopolnjevanje na področju gibalne/športne aktivnosti za zdravje?

Rezultati ankete so se, kot smo že omenili, zbirali elektronsko. Spoznali smo, da ima ta način poleg vseh prednosti tudi slabosti. Prišlo je do tehnične napake, zato se pri tem vprašanju odgovori za zdravstveno stroko niso beležili. V nadaljevanju navajamo samo podatke za športno in pedagoško stroko.



**Graf 11:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede pomembnosti dodatnega izpopolnjevanja s področja pomena gibalne/športne aktivnosti za zdravje

Večina anketirancev meni, da se jim zdi pomembno dodatno izpopolnjevanje na področju gibalne/športne aktivnosti za zdravje. Takšnih, ki te potrebe ne čutijo, je le slabe štiri odstotke.

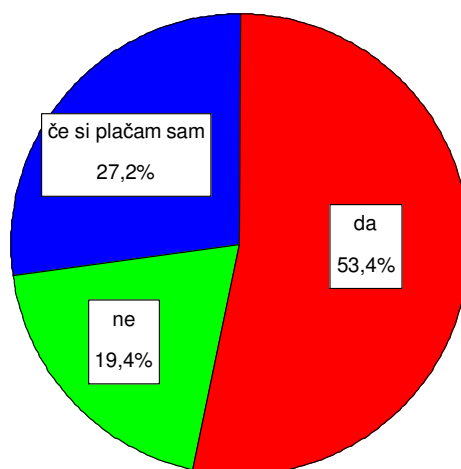
3.1. Ali obstaja razlika med strokama v vrednotenju pomembnosti dodatnega strokovnega izpopolnjevanja s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje?

**Preglednica 12:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o pomembnosti dodatnega izpopolnjevanja s področja pomena gibalne/športne aktivnosti za zdravje glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	skupaj
<b>da</b>	<b>f</b>	<b>133</b>	<b>112</b>	<b>245</b>
	<b>f %</b>	97,1	95,7	96,5
<b>ne</b>	<b>f</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
	<b>f %</b>	2,9	4,3	3,5
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>137</b>	<b>117</b>	<b>254</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 0,058$ ; g = 1; P = 0,809				

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika med strokami (športno in pedagoško) v pomenu dodatnega strokovnega izpopolnjevanja ni statistično značilna. Večina je mnenja, da je dodatno strokovno izpopolnjevanje s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje pomembno. Predvidevamo, da se zavedajo pomena obnavljanja in dopolnjevanja znanja – za korist uporabnikov in lastno korist.

4. Kakšne možnosti za dodatno strokovno izobraževanje na delovnem mestu s področja GŠA za zdravje imajo anketiranci?



**Graf 12:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede možnosti dodatnega strokovnega izobraževanja s področja GŠA za zdravje na delovnem mestu



Nekaj več kot polovica vprašanih ima na delovnem mestu možnost dodatnega strokovnega izobraževanja s področja GŠA za zdravje (53,4 %), nekaj manj kot tretjino (27,2 %) delodajalci podpirajo toliko, da jim zaradi izobraževanja omogočijo odsotnost od dela, ne podpirajo jih finančno, petina (19,4 %) pa te možnosti na delovnem mestu nima.

Glede na to, da imajo tako športni, pedagoški in zdravstveni delavci z uradnimi predpisi urejeno stalno strokovno spopolnjevanje na delovnem mestu, preseneča podatek, da kar petina nima možnosti, da bi se udeležila takšnih izobraževanj, tretjina pa samo, če si plačajo sami. Postavlja se vprašanje, ali je problem v denarju ali pa se delodajalcem zdi omenjeno področje za dodatno strokovno spopolnjevanje njihovih delavcev nepotrebno.

#### 4.1. Ali obstaja razlika med strokami v možnostih dodatnega strokovnega izobraževanja na delovnem mestu s področja GŠA za zdravje?

**Preglednica 13:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o možnostih dodatnega strokovnega izpopolnjevanja s področja GŠA za zdravje glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

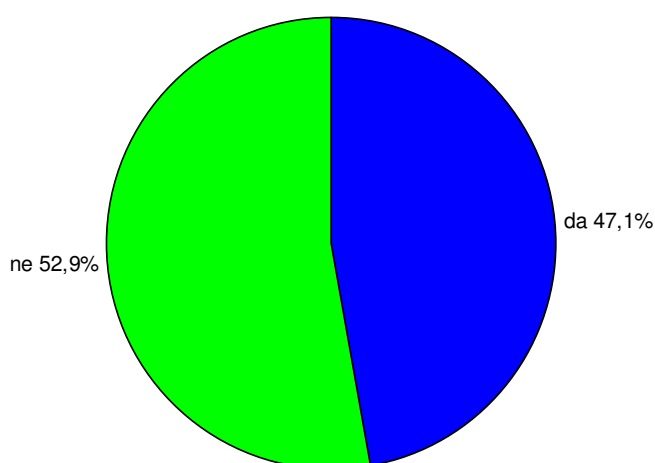
		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>da</b>	<b>f</b>	<b>76</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>165</b>
	<b>f %</b>	55,5	75,4	0,0	53,4
<b>ne</b>	<b>f</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>60</b>
	<b>f %</b>	13,1	9,3	57,4	19,4
<b>če si plačam sam</b>	<b>f</b>	<b>43</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>84</b>
	<b>f %</b>	31,4	15,3	42,6	27,2
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>137</b>	<b>118</b>	<b>54</b>	<b>309</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 100,562$ ; g = 4; P = 0,000					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika med strokami v možnostih dodatnega strokovnega izpopolnjevanja je statistično značilna.

Največjo podporo delodajalca za dodatno strokovno izobraževanje ima pedagoška stroka (75,4 %), manj športna (55,5 %), zdravstvena stroka pa v večini te podpore nima (57,4 %) oziroma se lahko izobraževanja udeležijo, če si ga plačajo sami (42,6 %). Podatek je skrb zbujajoč.

Zanimivo je dejstvo, da čeprav so raziskovalci lastne (zdravstvene) stroke prišli do spoznanj o pomembnosti GŠA za ohranjanje in krepitev zdravja (na primer raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog (2004), raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (2004) in druge), vodilni ne podpirajo izobraževanj svojih delavcev s tega področja. Je ovira v pomanjkanju kadrov za opravljanje osnovne dejavnosti, času, neprimernih urnikih, dežurstvih, denarju?

5. Ali so se anketiranci do sedaj že udeležili seminarja s področja GŠA za zdravje?



**Graf 13:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o dosedanji udeležbi na seminarju s področja GŠA za zdravje

Večina vprašanih (52,9 %) se, čeprav se jim zdi poznavanje področja pomembno pri opravljanju njihovega poklica in so v času študija pridobili premalo znanj, do zdaj še ni udeležila nobenega seminarja s področja GŠA za zdravje. Iz prejšnjih odgovorov lahko sklepamo, da je za to lahko kriv delodajalec, ki ne podpira izobraževanj. Vzrok morda lahko iščemo tudi v slabi ponudbi seminarjev s to tematiko ali pa zgolj v lastni nezainteresiranosti posameznikov.

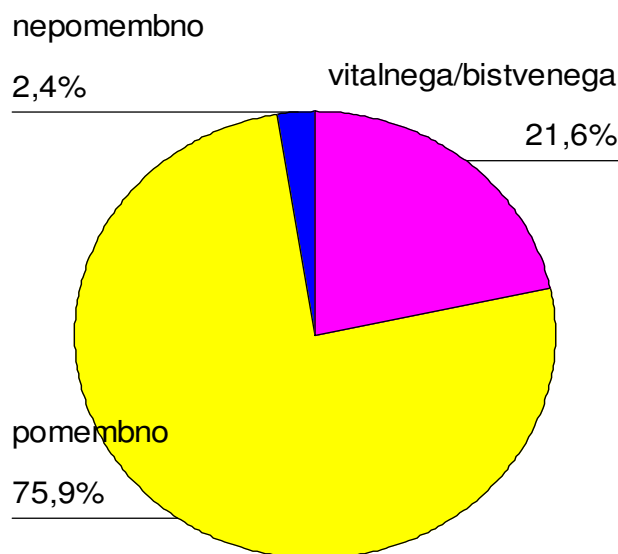
### 5.1. Ali obstaja razlika med strokami glede udeležbe anketiranih na seminarjih s področja GŠA za zdravje?

**Preglednica 14:** Števila (f) in strukturalni odstotki (f %) anketirancev o udeležbi na seminarjih s področja GŠA za zdravje glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
da, enkrat	f f %	14 10,2	12 10,1	3 4,1	29 8,8
da, od dva- do petkrat	f f %	42 30,7	44 37,0	14 19,2	100 30,4
da, od šest- do desetkrat	f f %	5 3,6	6 5,0	0 0,0	11 3,3
da, več kot 10- krat	f f %	6 4,4	3 2,5	6 8,2	15 4,6
ne	f f %	70 51,1	54 45,4	50 68,5	174 52,9
skupaj	f f %	137 100,0	119 100,0	73 100,0	329 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 21,190$ ; g = 8; P = 0,007					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika med strokami v udeležbi na seminarjih s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje je statistično značilna.

Največ anketiranih, ki so se seminarjev s področja GŠA za zdravje že udeležili, je iz pedagoške stroke (54,6 %), manj iz športne (48,9 %), najmanj pa iz zdravstvene. To je bilo glede na izide prejšnjega vprašanja mogoče pričakovati, saj ima zdravstvena stroka pri izobraževanju najmanj podpore delodajalcev, pedagoška pa največ. Med tistimi, ki so se izobraževanja že udeležili, pa je pri vseh strokah največ tistih, ki so se ga udeležili od dva- do petkrat (30,4 %). Zanimiv je podatek, da zdravstvena stroka prednjači pred drugima dvema v kategoriji udeležbe posameznika na seminarjih več kot 10-krat. Iz tega lahko sklepamo, da je ponudb za izobraževanje, katerih se lahko udeležijo tudi predstavniki zdravstvene stroke, dovolj.

6. Kaj menijo anketiranci o primernosti skupnih izobraževanj?

**Graf 14:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede skupnih izobraževanj

Za večino (97,5 %) vprašanih se zdijo skupna izobraževanja pomembna (75,9 %) oziroma vitalnega, bistvenega pomena (21,6 %). Pomeni, da se anketiranci zavedajo, da imata zdravstvo in šport skupno področje, ki se ga lotevata vsak s svoje strani in po svojih močeh, želeli pa bi si pridobiti znanja tudi s področja druge stroke.

## 6.1. Ali obstaja razlika med strokami glede primernosti skupnih izobraževanj?

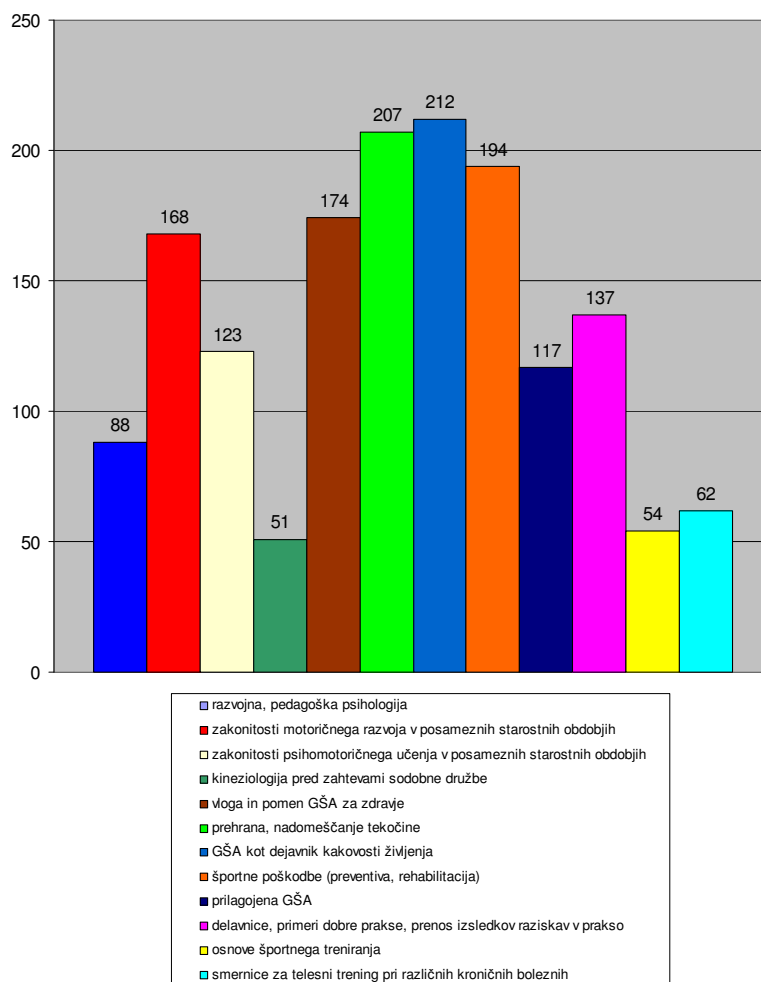
**Preglednica 15:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o primernosti skupnih izobraževanj glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
vitalnega/ bistvenega pomena	f	42	23	6	71
	f %	30,4	19,5	8,3	21,6
pomembno	f	92	94	63	249
	f %	66,7	79,7	87,5	75,9
nepomembno	f	4	1	3	8
	f %	2,9	0,8	4,2	2,4
skupaj	f	138	118	72	328
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 17,874$ ; g = 4; P = 0,001					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v mnenju, kako pomembna so skupna izobraževanja za zdravstvene delavce in delavce na področju športa, je med strokami statistično značilna.

Večina anketirancev meni, da so skupna izobraževanja pomembna. Največji delež pri tem odgovoru beležimo pri zdravstveni stroki (87,5 %). Vitalnega oziroma bistvenega pomena so skupna izobraževanja za kar 30,4 % anketirancev športne stroke, le peščici od vseh treh strok se zdijo nepomembna (skupaj 2,4 %).

## 7. Kakšne naj bi bile po mnenju anketirancev vsebine skupnih izobraževanj?



**Graf 15:** Števila (f) odgovorov anketirancev o vsebinah skupnih izobraževanj

Anketiranci so imeli v vprašalniku ponujene različne teme. Odločili so se lahko za več tem, za katere bi želeli, da bi jih obravnavali na skupnih seminarjih. Najbolj jih zanimajo teme: gibalna/športna aktivnost kot dejavnik kakovosti življenja, prehrana in nadomeščanje tekočine, športne poškodbe, vloga in pomen gibalne/športne aktivnosti za zdravje in zakonitosti motoričnega razvoja v posameznih obdobjih. Najmanj je zanimanja za kineziologijo pred zahtevami sodobne družbe, smernice za telesni trening pri različnih kroničnih boleznih ter osnove športnega treniranja.

### 7.1. Kakšne vsebine skupnih izobraževanj so izbrale posamezne stroke?

**Preglednica 16:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o vsebinah skupnih izobraževanj glede na stroko

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
razvojna, pedagoška psihologija	f	60	28	0	88
	f %	43,5	23,3	0,0	26,5
zakonitosti motoričnega razvoja v posameznih starostnih obdobjih	f	88	80	0	168
	f %	63,8	66,7	0,0	50,6
zakonitosti psihomotoričnega učenja v posameznih starostnih obdobjih	f	64	59	0	123
	f %	46,4	49,2	0,0	37,0
kineziologija pred zahtevami sodobne družbe	f	33	18	0	51
	f %	23,9	15,0	0,0	15,4
vloga in pomen GŠA za zdravje	f	99	75	0	174
	f %	72,3	62,5	0,0	52,6
prehrana, nadomeščanje tekočine	f	104	49	54	207
	f %	75,4	40,8	73,0	62,3
GŠA kot dejavnik kakovosti življenja	f	84	83	45	212
	f %	60,9	69,2	60,8	63,9
športne poškodbe (preventiva, rehabilitacija)	f	92	56	46	194
	f %	66,7	46,7	62,2	58,4
prilagojena GŠA	f	49	68	0	117
	f %	35,5	56,7	0,0	35,2
delavnice, primeri dobre prakse, prenos izsledkov raziskav v prakso	f	0	86	51	137
	f %	0,0	71,7	68,9	41,3
osnove športnega treniranja	f	51	3	0	54
	f %	37,0	2,5	0,0	16,3
smernice za telesni trening pri različnih kroničnih boleznih	f	0	0	62	62
	f %	0,0	0,0	83,8	18,7

**Preglednica 17:** Izid razlik v predlaganih vsebinah za skupna izobraževanja glede na stroko

VSEBINE IZOBRAŽEVANJ	$\chi^2$	g	P
razvojna, pedagoška psihologija	64,641	2	0,000
zakonitosti motoričnega razvoja v posameznih starostnih obdobjih	97,763	2	0,000
zakonitosti psihomotoričnega učenja v posameznih starostnih obdobjih	56,256	2	0,000
kineziologija pred zahtevami sodobne družbe	21,205	2	0,000
vloga in pomen GŠA za zdravje	108,073	2	0,000
prehrana, nadomeščanje tekočine	37,177	2	0,000
GŠA kot dejavnik kakovosti življenja	2,297	2	0,317
športne poškodbe (preventiva, rehabilitacija)	11,116	2	0,004
prilagojena GŠA	64,412	2	0,000
delavnice, primeri dobre prakse, prenos izsledkov raziskav v prakso	166,064	2	0,000
osnove športnega treniranja	74,450	2	0,000

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo pri vseh ponujenih vsebinah izobraževanj, razen pri vsebini gibalna/športna aktivnost kot dejavnik kakovosti življenja, zavrnamo. Razlika v izbiri posameznih tem je (za omenjene odgovore) med strokami statistično značilna.

Teme razvojna in pedagoška psihologija, zakonitosti motoričnega razvoja v posameznih starostnih obdobjih, zakonitosti psihomotoričnega učenja v posameznih starostnih obdobjih, kineziologija pred zahtevami sodobne družbe, vloga in pomen gibalne/športne aktivnosti za zdravje, prilagojena gibalna/športna aktivnost in osnove športnega treniranja so izbrali samo anketiranci športne in pedagoške stroke. Prvi so večkrat izbrali temo razvojna in pedagoška psihologija, kineziologija pred zahtevami sodobne družbe in osnove športnega treniranja, slednji pa temo prilagojena gibalna športna aktivnost. Pri ostalih omenjenih temah so si v deležu odgovorov enakovredni.

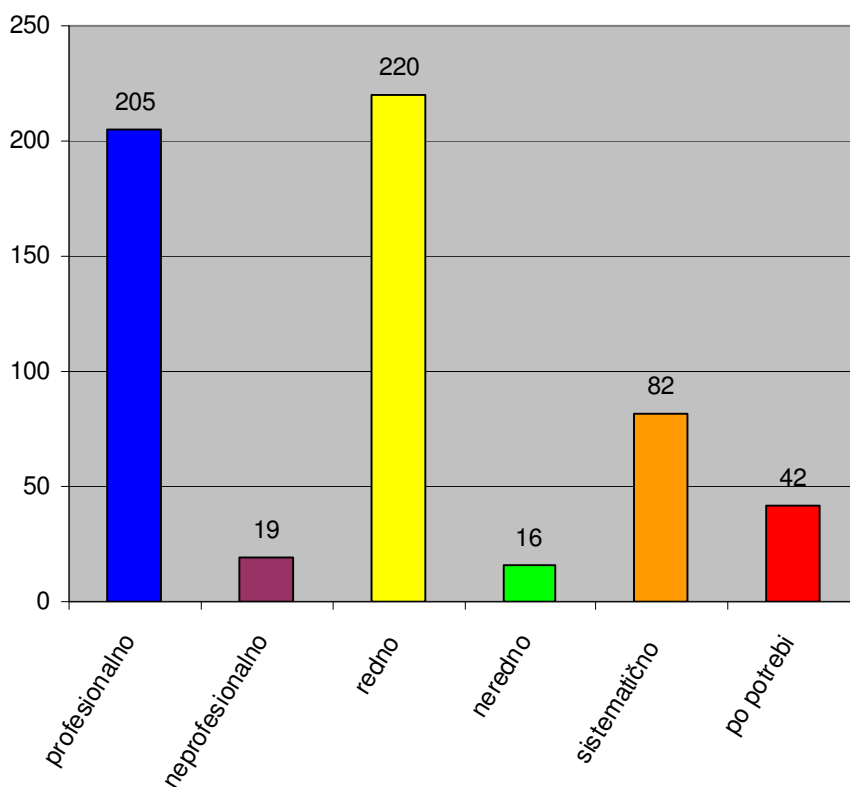
Temo delavnice, primeri dobre prakse in prenos izsledkov raziskav v prakso so izbrali samo anketiranci pedagoške in zdravstvene stroke, oboji v približno 70 %.

Zdravstvena stroka je imela ponujeno še temo – smernice za telesni trening pri različnih kroničnih boleznih, ki jo je izbrala v 83,8 %.

Tema, pri kateri razlika med strokami ni statistično značilna, kar smo ugotovili na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa, je gibalna/športna aktivnost kot dejavnik kakovosti življenja. Zanj se je opredelila večina anketirancev vseh treh strok, najbolj pa izstopajo (navzgor) predstavniki športne stroke.

## 5.2 Analiza dela anketirancev z uporabniki

8. V kakšni obliki imajo anketiranci kontakt z uporabniki?



**Graf 16:** Števila (f) odgovorov anketirancev glede stika z uporabniki

Anketiranci so pri tem vprašanju lahko izbrali več odgovorov. Največ anketirancev se z uporabniki ukvarja redno in profesionalno, zelo malo neredno in neprofesionalno.



## 8.1. V kakšni obliki imajo anketiranci posamezne stroke stik z uporabniki?

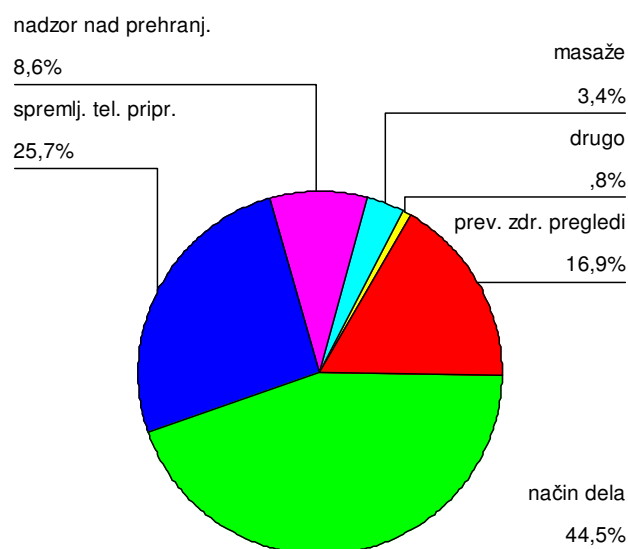
**Preglednica 18:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o stikih z uporabniki glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
profesionalno	f	81	64	60	205
	f %	32,3	33,7	42,0	35,1
neprofesionalno	f	10	2	7	19
	f %	4,0	1,1	4,9	3,3
redno	f	95	87	38	220
	f %	37,8	45,8	26,6	37,7
neredno	f	7	0	9	16
	f %	2,8	0,0	6,3	2,7
sistematično	f	36	31	15	82
	f %	14,3	16,3	10,5	14,0
po potrebi	f	22	6	14	42
	f %	8,8	3,2	9,8	7,2
skupaj	f	251	190	143	584
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 35,330$ ; g = 10; P = 0,000					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v kontaktu, ki ga imajo anketiranci z uporabniki, ločeno po stroki, je statistično značilna.

Anketiranci športne stroke se najpogosteje z uporabniki ukvarjajo redno (37,8 %) in profesionalno (32,3 %) – enak vrstni red so izbrali anketiranci pedagoške stroke (45,8 % in 33,7 %), v zdravstveni stroki pa prevladuje profesionalno (42 %) nad rednim (26,6 %) ukvarjanjem z uporabniki. Manj se športna stroka z njimi ukvarja sistematično (14,3 %) in po potrebi (8,8 %), prav tako tudi zdravstvena stroka (10,5 % in 9,8 %). Anketiranci vseh strok se v zelo majhnem deležu z uporabniki ukvarja neprofesionalno in neredno (manj kot 10 %). Pedagoška stroka pri odgovoru neredno ne beleži odgovora.

## 9. Kako anketiranci skrbijo za zdravje uporabnikov?



Graf 17: Strukturni odstotki (f %) anketirancev o skrbi za zdravje uporabnikov

Večina vprašanih skrbi za zdravje uporabnikov z načinom dela oziroma opravljanjem poklica (na primer poučevanje pri športni vzgoji, zdravljenje, treniranje ...). Četrtnina spremlja telesno pripravljenost uporabnikov, malo manj kot petina pa sodeluje pri preventivnih zdravstvenih pregledih uporabnikov.

## 9.1. Kako anketiranci posameznih strok skrbijo za zdravje uporabnikov?

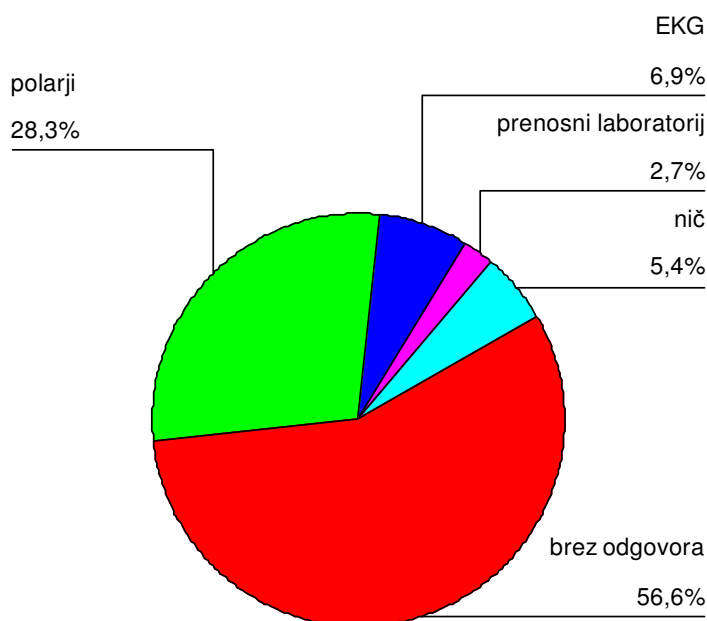
**Preglednica 19:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o skrbi za zdravje uporabnikov glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>preventivni zdravstveni pregledi</b>	<b>f</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>80</b>
	<b>f %</b>	14,4	21,4	0,0	16,9
<b>način dela pri športni vzgoji</b>	<b>f</b>	<b>110</b>	<b>101</b>	<b>0</b>	<b>211</b>
	<b>f %</b>	42,8	50,2	0,0	44,5
<b>spremljanje telesne pripravljenosti</b>	<b>f</b>	<b>78</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>122</b>
	<b>f %</b>	30,4	18,9	37,5	25,7
<b>nadzor nad prehranjevanjem</b>	<b>f</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>41</b>
	<b>f %</b>	5,8	9,5	43,8	8,6
<b>masaže</b>	<b>f</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
	<b>f %</b>	5,8	0,0	6,3	3,4
<b>drugo</b>	<b>f</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	<b>f %</b>	0,8	0,0	12,5	0,8
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>257</b>	<b>201</b>	<b>16</b>	<b>474</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 73,627$ ; g = 10; P = 0,000					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v skrbi za zdravje uporabnikov glede na stroko je statistično značilna.

Anketiranci pedagoške in športne stroke v več kot 50 % skrbijo za zdravje uporabnikov z načinom dela pri športni vzgoji, anketiranci zdravstvene stroke pa najbolj z nadzorom nad prehranjevanjem (43,8 %) in spremljanjem telesne dejavnosti (37,5 %).

#### 10. Kakšne pripomočke imajo anketiranci na voljo pri delu z uporabniki?



**Graf 18:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o delu z uporabniki

Zelo velik delež (56,6 %) anketiranih na to vprašanje ni odgovoril. Med opredeljenimi jih ima največ pri delu z uporabniki na voljo polarje (23,8 %). Le majhen delež vprašanih ima EKG-je in prenosne laboratorije, zelo malo pa jih je odgovorilo, da nimajo na voljo ničesar (5,4 %).

### 10.1. Ali obstaja razlika med strokami v pripomočkih, ki jih imajo na voljo pri delu z uporabniki?

**Preglednica 20:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o razpoložljivosti pripomočkov glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

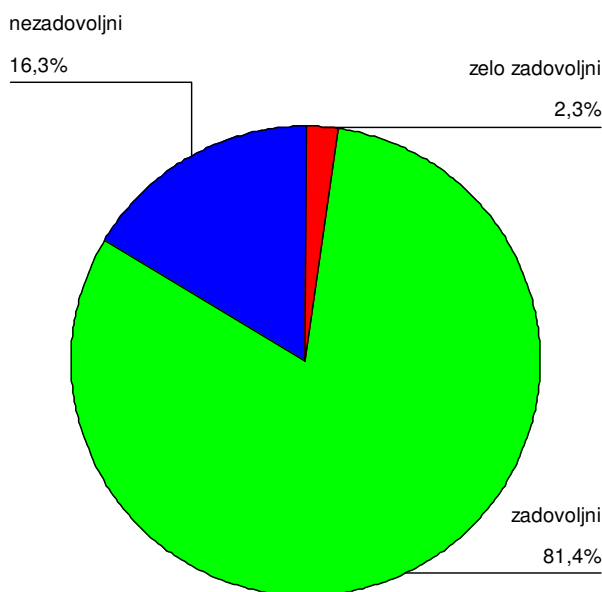
		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
»polarji«	f	58	18	18	94
	f %	95,1	100,0	27,7	65,3
EKG	f	1	0	22	23
	f %	1,6	0,0	33,8	16,0
prenosni laboratorij	f	1	0	8	9
	f %	1,6	0,0	12,3	6,3
nič	f	1	0	17	18
	f %	1,6	0,0	26,2	12,5
skupaj	f	61	18	65	144
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 85,805$ ; g= 6; P = 0,000					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnemo. Razlika v pripomočkih, ki jih imajo anketiranci posameznih strok na voljo, je statistično značilna. Skoraj vsi (95,1 %) anketiranci športne in pedagoške stroke, ki so se opredelili, so izbrali odgovor polarji. Tretjina anketirancev zdravstvene stroke ima na voljo EKG, malo manj (27,7 %) polarje, 12,3 % pa prenosne laboratorije. Skoraj tretjina (26,2 %) jih nima na voljo nič od naštetega. Pri tem vprašanju se je opredelilo zelo malo anketirancev pedagoške stroke (12,5 %).

Z očmi razrednega učitelja bi lahko predpostavili, da je bila za marsikoga najboljša izbira, da sploh ni dal odgovora, ker nima pri delu na voljo nič od naštetega, pa vseeno toliko drugih pripomočkov, da se je težko opredelil za odgovor ne.

### 5.3 Analiza zadovoljstva z zdravstvenimi pregledi in zdravstvenim stanjem uporabnikov oziroma njegovo poznavanje

11. Kakšno je po mnenju anketirancev zadovoljstvo uporabnikov z zdravstvenimi pregledi?



**Graf 19:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o zadovoljstvu uporabnikov z zdravstvenimi pregledi

Večina vprašanih (81,4 %) je mnenja, da so uporabniki zadovoljni z zdravstvenimi pregledi, 16,3 % uporabnikov je nezadovoljnih in le 2,3 % zelo zadovoljnih.

11.1. Ali obstaja razlika med strokami v mnenju anketirancev o zadovoljstvu njihovih uporabnikov z zdravstvenimi pregledi?

**Preglednica 21:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o zadovoljstvu uporabnikov z zdravstvenimi pregledi glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>zelo zadovoljni</b>	f	1	0	4	5
	f %	1,0	0,0	6,7	1,9
<b>zadovoljni</b>	f	69	92	50	211
	f %	69,7	92,9	83,3	81,8
<b>nezadovoljni</b>	f	29	7	6	42
	f %	29,3	7,1	10,0	16,3
<b>skupaj</b>	f	99	99	60	258
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 28,451$ ; g = 4; P = 0,000					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v mnenju o zadovoljstvu uporabnikov z zdravstvenimi pregledi je med strokami statistično značilna.

Največji delež zadovoljstva uporabnikov z zdravstvenimi pregledi izkazujejo anketiranci pedagoške stroke (92,9 %). Ti vodijo učence na redne zdravstvene preglede, ki se izvajajo vsaki dve leti, za njihovo izvedbo pa je dolžna poskrbeti šola. Zelo pozitivno se jim zdi, da so pregledi celostni, da učenci pridobijo povratno informacijo o njihovem trenutnem zdravju in da jih po pregledu napotijo k specialistu, če je to potrebno. Hkrati se učenci ob takšnih pregledih navajajo, da tudi reden obisk zdravnika pomeni skrb za zdravje.

Tudi anketiranci zdravstvene stroke beležijo velik delež zadovoljnih z zdravstvenimi pregledi svojih uporabnikov (83,3 %). Odločitev so podkrepili utemeljitvami, da se lahko pacientom zaradi načina dela (naročanje, ni čakanja) bolj posvetijo (v smislu natančnosti pregleda in pogovora), zato jim uporabniki zaupajo, in da so uporabniki deležni takojšnje povratne informacije o njihovem zdravju.

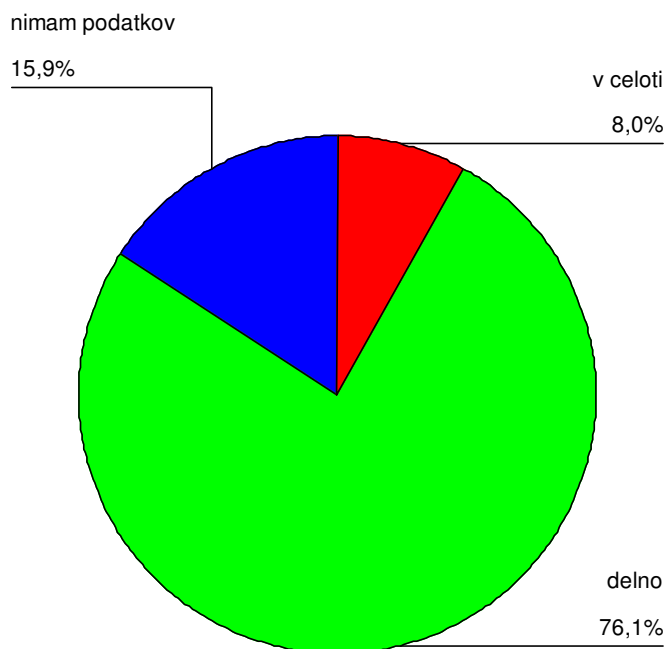
Tudi med anketiranci športne stroke je največ tistih, ki so z zdravstvenimi pregledi zadovoljni (69,7 %), predvsem ker ocenjujejo zdravstvene preglede kot dovolj strokovne in natančne in imajo vpogled v zdravstveno stanje uporabnikov, saj s tem dobijo tudi povratno informacijo o lastnem delu (neškodljivost naporov, ki jih prestajajo uporabniki).

Za odgovor, da so uporabniki z zdravstvenimi pregledi zelo zadovoljni, se je odločilo največ anketirancev zdravstvene stroke (6,7 %). Zadovoljstvo izražajo predvsem zaradi izvajanja pregledov, ki so kolektivno usmerjeni in dovolj pogosti (vezani na treninge). Nekaj isto mislečih je tudi med anketiranci športne stroke (1,0 %), ki menijo, da so pregledi specifični za njihovo ekipo in izpeljani dovolj pogosto. Anketiranci pedagoške stroke tega odgovora niso izbrali.

Med vsemi strokami največ nezadovoljstva izkazujejo anketiranci športne stroke (29,3 %). Nekateri navajajo, da so zdravstveni pregledi predragi in

si jih klubi ne morejo privoščiti. Tisti, ki imajo urejene zdravstvene preglede za svoje uporabnike, pa največkrat navajajo, da so pregledi preveč splošni (bolj bi se morali poglobiti v specifičnost posameznika), da dobijo premalo informacij o zdravstvenem stanju uporabnikov, da bi morali biti bolj pogosti in izpeljani na višji strokovni ravni (slaba usposobljenost zdravstvenih delavcev). Tudi zdravstveni delavci so izrazili nekaj nezadovoljstva (10 %) v zvezi z zdravstvenimi pregledi, omenjajo predvsem preslabo tehnično opremljenost za izvajanje pregledov, premalo časa za obravnavo in premalo navodil za svetovanje pacientom glede gibalne/športne aktivnosti za zdravje. Isti odgovor je izbralo tudi 7,1 % pedagoških delavcev. Omenjajo, da so zdravstveni pregledi preveč splošni, da učenci (in starši) ne dobijo dovolj informacij o njihovem zdravstvenem stanju in da se učenci pregledov bojijo, zdravstveno osebje pa ne dovoli prisotnosti učitelja.

12. Ali imajo anketiranci pedagoške in športne stroke na voljo podatke o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov?



**Graf 20:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev športne in pedagoške stroke o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov

Večina vprašanih (76,1 %) ima delne podatke o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov, 15,9 % jih teh podatkov nima, osem odstotkov pa jih je mnenja, da zdravstveno stanje uporabnikov v celoti poznajo.

12.1. Kakšna je razlika med strokama v količini podatkov, ki jih imajo anketiranci o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov, in če jih nimajo, kje vidijo ovire za to?

**Preglednica 22:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o količini podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	skupaj
<b>v celoti</b>	f	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
	f %	6,1	10,1	8,0
<b>delno</b>	f	<b>98</b>	<b>93</b>	<b>191</b>
	f %	74,2	78,2	76,1
<b>nimam podatkov</b>	f	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>40</b>
	f %	19,7	11,8	15,9
<b>skupaj</b>	f	<b>132</b>	<b>119</b>	<b>251</b>
	f %	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 3,868$ ; g = 2; P = 0,145				

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v količini podatkov, ki jih imajo anketiranci pedagoške oziroma športne stroke o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov, ni statistično značilna.

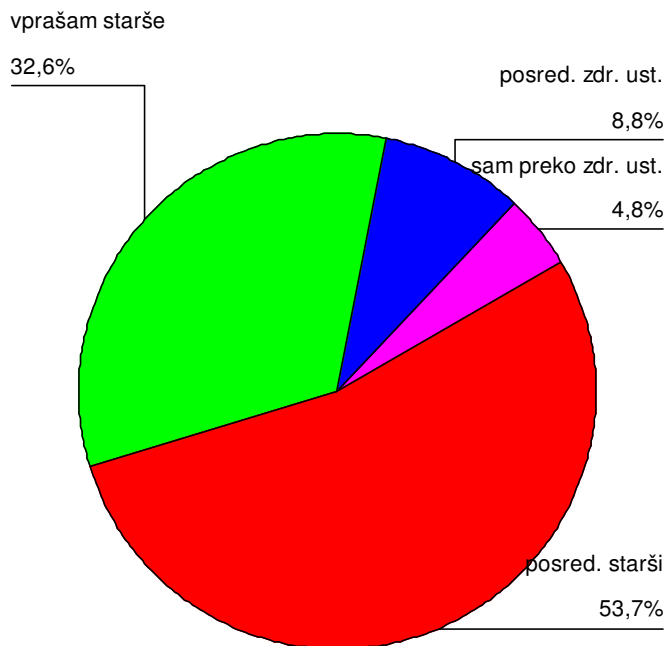
Pri obeh strokah je največ tistih, ki imajo delne podatke o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov – pri športni je takšnih 74,2 % in pri pedagoški 78,2 %, v celoti pa jih pozna več pedagoških (10,1 %) kot športnih delavcev (6,1 %). Omenjenih podatkov nima 19,7 % anketirancev športne in 11,8 % anketirancev pedagoške stroke.

V navajanju ovir za to so si precej enotni. Največja ovira je Zakon o varstvu osebnih podatkov (1999), na podlagi katerega se preprečujejo nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost posameznika pri obdelavi osebnih podatkov, varovanju zbirk osebnih podatkov in njihovi uporabi. Kot vzrok omenjajo tudi (pre)veliko število uporabnikov, za katere bi morali imeti podatke, in nesodelovanje z zdravstvenimi ustanovami in starši, ki bi



takšne informacije zaradi večje varnosti otrok lahko ali celo morali posredovati.

13. Na kakšen način si anketiranci športne in pedagoške stroke pridobijo podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov?



**Graf 21:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev športne in pedagoške stroke o načinu pridobitve podatkov o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov

Največ podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov dobijo anketirani preko staršev – v 53,7 % jih posredujejo starši sami (preko osebnih pogovorov in opravičil), od 32,6 % staršev jih pridobijo anketirani tako, da jih sami vprašajo. Manj jih posredujejo zdravstvene ustanove (8,8 %) oziroma jih anketirani sami pridobijo preko zdravstvenih ustanov.

### 13.1. Kakšna je razlika med strokama v pridobitvi podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov?

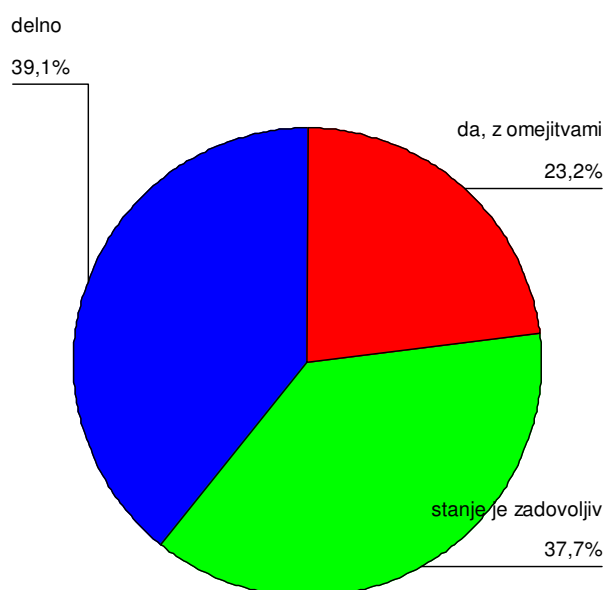
**Preglednica 23:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o posredovanju podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	skupaj
posredujejo jih starši	f	52	70	122
	f %	47,3	59,8	53,7
vprašam starše	f	38	36	74
	f %	34,5	30,8	32,6
posredujejo jih zdravstvene ustanove	f	11	9	20
	f %	10,0	7,7	8,8
do njih pridem preko zdravstvenih ustanov	f	9	2	11
	f %	8,2	1,7	4,8
drugo	f	0	0	0
	f %	0,0	0,0	0,0
skupaj	f	110	117	227
	f %	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 7,155$ ; g = 2; P = 0,067				

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v podatkih, ki jih imajo anketiranci pedagoške oziroma športne stroke o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov, ni statistično značilna, kaže pa opozoriti na tendenco.

Več podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov starši sami posredujejo anketirancem pedagoške stroke (59,8 %) kot anketirancem športne stroke (47,3 %), slednji pa si več podatkov (8,2 %) kot tisti iz pedagoške stroke (1,7 %) pridobijo tako, da sami povprašajo v zdravstvenih ustanovah.

14. Kako so anketiranci zdravstvene stroke zadovoljni s splošnim zdravstvenim stanjem uporabnikov njihovih storitev?



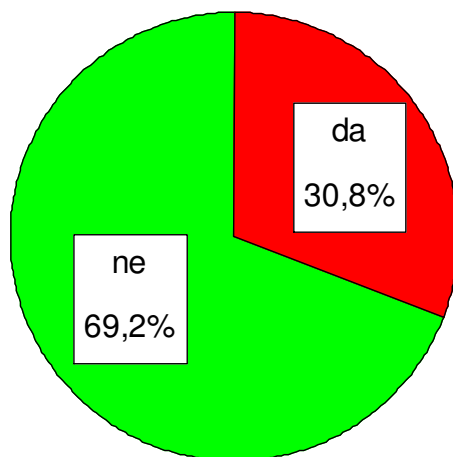
**Graf 22:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev zdravstvene stroke glede zadovoljstva s splošnim zdravstvenim stanjem uporabnikov

Ponujeni odgovori, razen »da, v celoti«, za katerega se ni opredelil nihče od vprašanih, so približno enakomerno zastopani. Največ jih meni, da so delno zadovoljni z zdravstvenim stanjem uporabnikov (39,1 %), nekaj manj pa, da je njihovo zdravstveno stanje zadovoljivo. 23,2 % jih je z zdravstvenim stanjem uporabnikov zadovoljnih, vendar z omejitvami.

15. Kolikokrat povprečno letno imajo anketiranci zdravstvene stroke stik z uporabnikom?

Glede na odgovore, ki smo jih preko vprašalnika dobili od anketirancev, smo mnenja, da za večino vprašanje ni bilo jasno. Pri pilotski raziskavi se ta nejasnost ni pokazala, sicer bi vprašanje drugače oblikovali. Z zaprtim tipom odgovora bi najbrž dobili bolj oprijemljive odgovore, ki bi jih bilo mogoče interpretirati.

16. Ali anketiranci zdravstvene stroke posredujejo podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov zainteresiranim (športnikom, staršem, trenerjem)?



**Graf 23:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev zdravstvene stroke glede posredovanja podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov

Večina anketirancev zdravstvene stroke (69,2 %) ne posreduje podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov. Kot smo že predhodno omenili, velja od leta 1999 Zakon o varstvu osebnih podatkov, ki zdravstvenim delavcem (in tudi drugim) prepoveduje posredovanje osebnih podatkov, razen v posebnih primerih, določenih v zakonu. Pri kršitvi je oseba, ki podatke posreduje, kazensko odgovorna.

17. Na kakšen način anketiranci zdravstvene stroke, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili pritrdilno, posredujejo podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov?

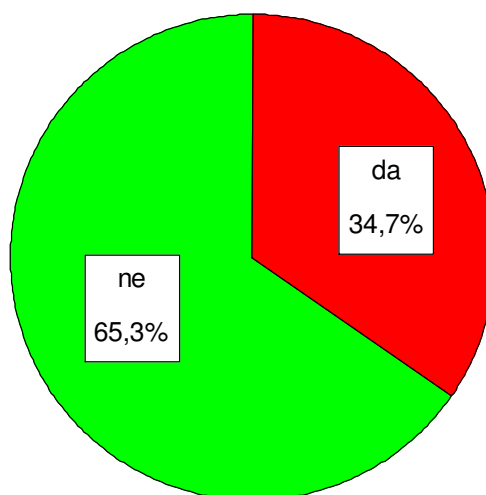
Največkrat anketirani podatke zainteresiranim posredujejo osebno (ustno) in preko pisnega izvida. Splošne podatke pa posredujejo tudi za razna poročila in statistične obdelave.

18. Kje vidijo anketiranci zdravstvene stroke, ki so na predprejšnje vprašanje odgovorili negativno, ovire za posredovanje podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov?

Večina podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov ne posreduje zaradi Zakona o varstvu osebnih podatkov, omenjajo pa tudi, da ni takšne navade in organiziranega posvetovanja s športnimi strokovnimi delavci, kjer bi podatke načeloma lahko posredovali.

#### 5.4 Analiza sodelovanja med strokami

19. Ali anketiranci sodelujejo s strokovnjaki druge stroke (pedagoške, športne oziroma zdravstvene)?



**Graf 24:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o medsebojnem sodelovanju

Večina vprašanih (65,3 %) ne sodeluje s strokovnjaki druge stroke. Trebičnik (2001) je do iste ugotovitve prišel, kot sam navaja, na »terenu«. Meni, da obstaja za sodelovanje precej dobra teoretična podlaga, opaža pa precej motečih dejavnikov (drugačno razmišljanje, prenizka stopnja ozaveščenosti), ki vplivajo na to, da v konkretnih primerih ne pride do realizacije.

## 19.1. Ali obstaja razlika med strokami glede medsebojnega sodelovanja?

**Preglednica 24:** Števila (f %) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o medsebojnem sodelovanju glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

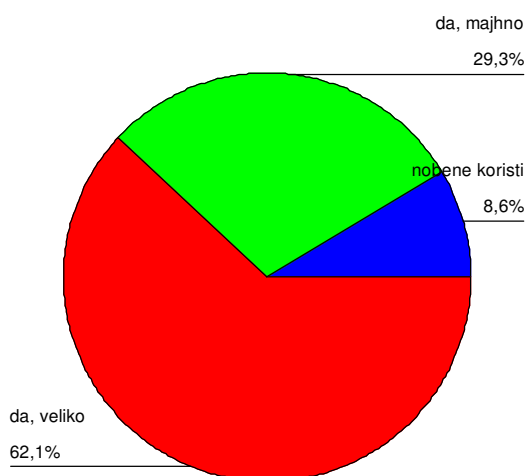
		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
da	f	46	44	21	111
	f %	33,8	38,3	30,4	34,7
ne	f	90	71	48	209
	f %	66,2	61,7	69,6	65,3
skupaj	f	136	115	69	320
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 1,244$ ; g= 2; P = 0,537					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v sodelovanju anketirancev z drugimi strokami ni statistično značilna.

Podatki kažejo, da z drugimi najbolj sodelujejo anketiranci pedagoške stroke (38,3 %), sledijo anketiranci športne stroke (33,8 %), najmanj pa anketiranci zdravstvene stroke (30,4 %).

Na nadaljnja vprašanja o sodelovanju med strokami so odgovarjali samo anketiranci, ki so se pri tem vprašanju opredelili za odgovor DA.

## 20. Kako anketiranci ocenjujejo korist medsebojnega sodelovanja za uporabnike?



**Graf 25:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o koristi medsebojnega sodelovanja za uporabnike

Vprašani menijo, da imajo njihovi uporabniki korist od sodelovanja med strokami. 62,1 % vprašanih meni, da je ta velika, 29,3 % pa, da je majhna. Le 8,5 % jih meni, da od takšnega sodelovanja ni nobene koristi.

20.1. Ali obstaja razlika med strokami o oceni koristi uporabnikov od medsebojnega sodelovanja?

**Preglednica 25:** Števila (f %) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o koristi uporabnikov od medsebojnega sodelovanja glede na stroke in izid  $\chi^2$ -preizkusa

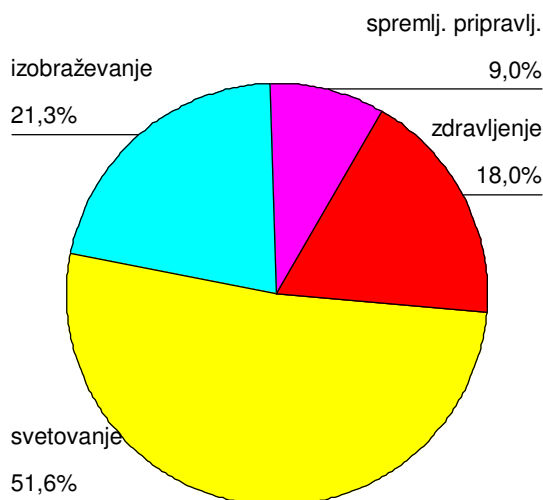
		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>da, veliko</b>	<b>f</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>72</b>
	<b>f %</b>	60,4	67,4	56,0	62,1
<b>da, majhno</b>	<b>f</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>34</b>
	<b>f %</b>	29,2	20,9	44,0	29,3
<b>nobene koristi</b>	<b>f</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
	<b>f %</b>	10,4	11,6	0,0	8,6
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>25</b>	<b>116</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Izid  $\chi^2$ -preizkusa (Pearson):  $\chi^2 = 7,993$ ; g = 4; P = 0,092

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v mnenju anketirancev posameznih strok o koristi, ki jih imajo uporabniki zaradi sodelovanja med strokami, ni statistično značilna.

Da od sodelovanja nimajo uporabniki nobene koristi, meni največ anketirancev pedagoške stroke (11,6 %). Vsi anketiranci zdravstvene stroke, ki so se pri tem vprašanju opredelili, so mnenja, da je sodelovanje koristno – 56 % jih meni, da je zelo koristno (pedagoška stroka 67,4 %, športna 60,4 %) in 44 %, da je korist majhna (pedagoška stroka 20,9 %, športna 29,2 %).

## 21. Pri kakšnem delu običajno poteka medsebojno sodelovanje?



**Graf 26:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o področjih dela, pri katerem poteka medsebojno sodelovanje

Največ sodelovanja med strokami, konkretnije športno in pedagoško z zdravstveno in nasprotno, poteka na področju svetovanja (51,6 %). Sledijo izobraževanje (21,3 %), zdravljenje (18,0 %) in spremljanje pripravljenosti športnika (9,0 %).

## 21.1. Kakšna je razlika med strokami glede na delo, pri katerem poteka sodelovanje?

**Preglednica 26:** Števila (f) in strukturalni odstotki (f %) anketirancev o delu, pri katerem poteka medsebojno sodelovanje glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

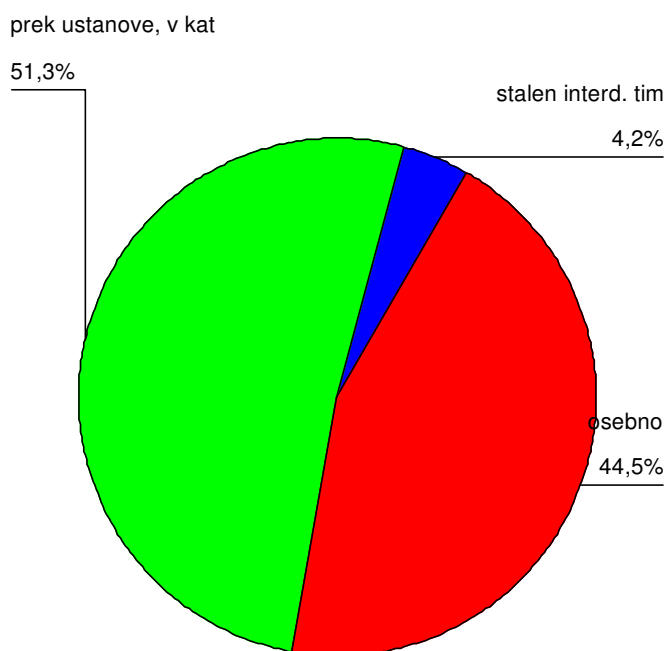
		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>zdravljenje</b>	<b>f</b> <b>f %</b>	<b>8</b> 16,3	<b>6</b> 12,5	<b>8</b> 32,0	<b>22</b> 18,0
<b>svetovanje</b>	<b>f</b> <b>f %</b>	<b>25</b> 51,0	<b>28</b> 58,3	<b>10</b> 40,0	<b>63</b> 51,6
<b>izobraževanje</b>	<b>f</b> <b>f %</b>	<b>5</b> 10,2	<b>14</b> 29,2	<b>7</b> 28,0	<b>26</b> 21,3
<b>spremljanje pripravljenosti športnikov</b>	<b>f</b> <b>f %</b>	<b>11</b> 22,4	<b>0</b> 0,0	<b>0</b> 0,0	<b>11</b> 9,0
<b>skupaj</b>	<b>f</b> <b>f %</b>	<b>49</b> 100,0	<b>48</b> 100,0	<b>25</b> 100,0	<b>122</b> 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 29,615$ ; g = 6; P = 0,000					



Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v vrsti dela, pri katerem sodelujejo stroke med seboj, je statistično značilna.

Anketiranci pedagoške in športne stroke največ sodelujejo z zdravstveno stroko na področju svetovanja (več kot polovica), prav tako tudi zdravstvena stroka s športnimi pedagogi oziroma drugimi športnimi delavci (40 %). Zdravstvena stroka z omenjenimi sodeluje precej tudi na področju zdravljenja (32 %). Športna stroka ima zabeležen precej velik delež pri področju spremljanja pripravljenosti športnikov, za katerega se pa anketiranci zdravstvene in pedagoške stroke sploh niso opredelili, so pa precej velik delež (skoraj tretjino) sodelovanja izrazili na področju izobraževanja.

## 22. V kakšni obliki poteka medsebojno sodelovanje?



**Graf 27:** Strukturni odstotki ( f%) anketirancev glede na oblike medsebojnega sodelovanja

Do sodelovanja med strokami najpogosteje pride preko ustanov, v katerih so anketirani zaposleni (51,3 %), zelo pogosto tudi osebno (44,5 %), 4,2 % jih navaja, da imajo stalen, interdisciplinaren tim.

## 22.1. Kakšna je razlika med strokami v obliki medsebojnega sodelovanja?

**Preglednica 27:** Števila (f %) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o obliki medsebojnega sodelovanja glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>osebno</b>	<b>f</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>53</b>
	<b>f %</b>	60,9	22,9	56,0	44,5
<b>prek ustanove, v kateri sem zaposlen</b>	<b>f</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>11</b>	<b>61</b>
	<b>f %</b>	34,8	70,8	44,0	51,3
<b>imamo stalen interdisciplinaren tim</b>	<b>f</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>f %</b>	4,3	6,3	0,0	4,2
<b>drugo</b>	<b>f</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>f %</b>	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>25</b>	<b>119</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 18,029$ ; g = 4; P = 0,001					

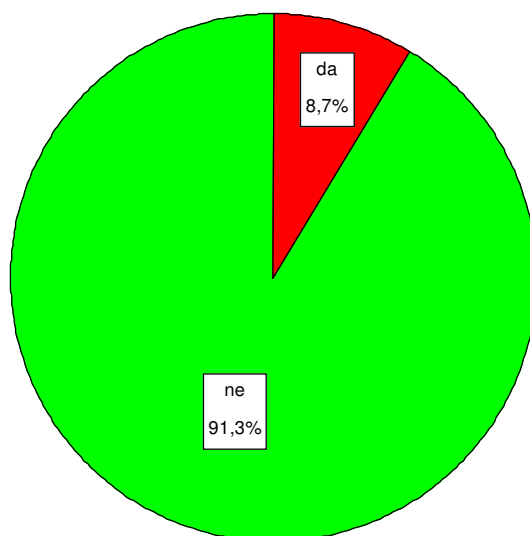
Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v obliki sodelovanja med strokami je statistično značilna.

Anketiranci športne stroke navajajo, da največkrat sodelujejo osebno (60,9 %), anketiranci pedagoške stroke preko ustanove, v kateri so zaposleni (70,8 %), anketiranci zdravstvene stroke pa osebno (56 %) oziroma preko ustanove, v kateri so zaposleni (44 %). Slednji ne navajajo sodelovanja v interdisciplinarnem timu. Drugih oblik sodelovanja anketiranci ne navajajo.

## 23. Za kolikšen delež uporabnikov se anketiranci posvetujejo?

Večina strokovnjakov športne, pedagoške in zdravstvene stroke se v redkih primerih posvetuje o svojih uporabnikih oziroma po potrebi za uporabnike z zdravstvenimi težavami za »potrebe« dela v šoli in zunaj nje (šola v naravi, plavalni tečaji ...) in kategorizirane športnike.

24. Ali so imeli anketiranci pomisleke, preden so se odločili za medsebojno sodelovanje?



**Graf 28:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o pomislekih pred odločitvijo za medsebojno sodelovanje

Večina vprašanih, ki je že kadarkoli sodelovala s strokovnjaki druge stroke (91,3 %), ni imela pomislekov, preden se je odločila za sodelovanje.

24.1. Ali obstaja razlika med strokami glede pomislekov pred odločitvijo za sodelovanje?

**Preglednica 28:** Števila (f) in strukturalni odstotki (f %) anketirancev o pomislekih pred medsebojnim sodelovanjem glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

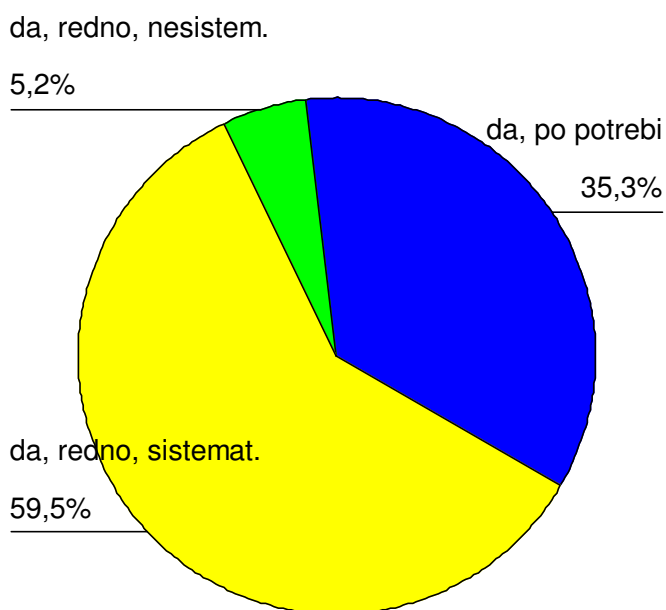
		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>da</b>	<b>f</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
	<b>f %</b>	10,6	4,3	13,6	8,7
<b>ne</b>	<b>f</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>19</b>	<b>105</b>
	<b>f %</b>	89,4	95,7	86,4	91,3
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>115</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 2,117$ ; g = 2; P = 0,347					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika med strokami v pomislekih pred sodelovanjem ni statistično značilna.

8,7 % anketiranih, od tega največ anketirancev zdravstvene stroke, je navedlo, da je pred sodelovanjem imelo pomisleke, in sicer:

- **športna stroka** – podcenjujoč odnos zdravnikov do ostalih profilov, pomisleki o usposobljenosti predstavnika druge stroke, slabo sodelovanje staršev,
- **pedagoška stroka** – diskriminacija (manj- in večvreden poklic), za sodelovanje se odločijo starši,
- **zdravstvena stroka** – pomisleki o lastni usposobljenosti.

25. Ali je sodelovanje po mnenju anketirancev potrebno in kako pogosto in na kakšen način bi moralo potekati?



**Graf 29:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o potrebi po sodelovanju in pogostosti in načinu sodelovanja

Vsi anketirani, ki so že kadarkoli sodelovali s strokovnjaki druge stroke, se strinjajo, da je sodelovanje potrebno. 59,5 % jih meni, da bi moralo biti sodelovanje redno in sistematično, 35,3 % bi se jih sestajalo po potrebi, 5,2 % pa redno in nesistematično.

### 25.1. Kakšno je mnenje posameznih strok o potrebi in pogostosti medsebojnega sodelovanja?

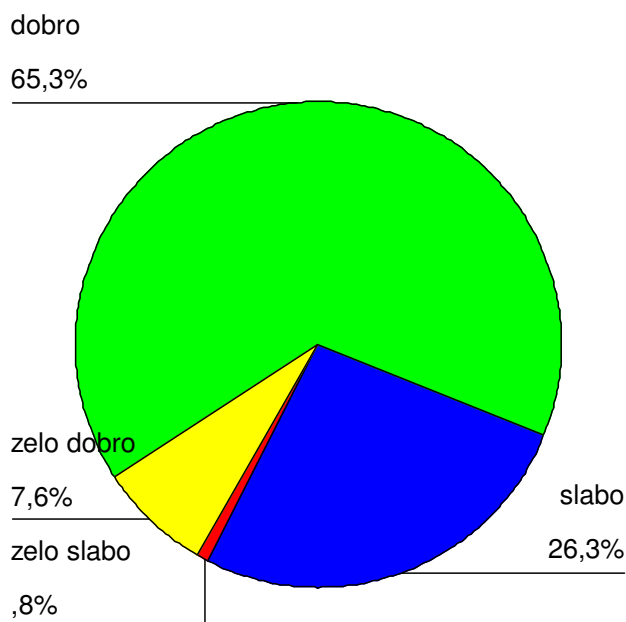
**Preglednica 29:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o potrebi in pogostosti medsebojnega sodelovanja glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>da,</b>	<b>f</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>69</b>
<b>redno, sistematično</b>	<b>f %</b>	61,7	60,0	54,2	59,5
<b>da,</b>	<b>f</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>redno, nesistematično</b>	<b>f %</b>	6,4	0,0	12,5	5,2
<b>da,</b>	<b>f</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>41</b>
<b>po potrebi</b>	<b>f %</b>	31,9	40,0	33,3	35,3
<b>ne</b>	<b>f</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>f %</b>	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>24</b>	<b>116</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Izid  $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio):  $\chi^2 = 7,168$ ; g = 4; P = 0,127

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika med strokami v potrebah in pogostosti sodelovanja ni statistično značilna. Večina jih meni, da bi morale biti sodelovanja redno in sistematično.

### 26. Kakšno je po mnenju anketirancev trenutno sodelovanje?



**Graf 30:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o oceni trenutnega sodelovanja

Večina vprašanih ocenjuje, da je trenutno sodelovanje dobro. Malo manj kot tretjina jih je mnenja, da je sodelovanje slabo, zelo malo jih meni, da je sodelovanje zelo dobro ali zelo slabo.

### 26.1. Ali obstaja razlika med strokami v oceni trenutnega sodelovanja?

**Preglednica 30:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o oceni trenutnega sodelovanja glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>zelo dobro</b>	<b>f</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
	<b>f %</b>	10,4	6,7	4,0	7,6
<b>dobro</b>	<b>f</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>77</b>
	<b>f %</b>	60,4	75,6	56,0	65,3
<b>slabo</b>	<b>f</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>31</b>
	<b>f %</b>	27,1	17,8	40,0	26,3
<b>zelo slabo</b>	<b>f</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	<b>f %</b>	2,1	0,0	0,0	0,8
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>48</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>118</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 6,986$ ; g = 6; P = 0,322					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika med strokami v oceni trenutnega sodelovanja ni statistično značilna.

Največji delež anketirancev, ki že ima izkušnje pri sodelovanju z drugimi strokami, meni, da je trenutno sodelovanje dobro (65,3 %). Za zelo slabo ga je ocenilo le 0,8 % anketiranih. Precejšen delež predstavnikov zdravstvene stroke ocenjuje sodelovanje za slabo (40 %).

Svoj odgovor so imeli anketirani možnost tudi utemeljiti. Predstavniki športne stroke menijo, da je sodelovanje z zdravstveno stroko:

- **zelo dobro**, ker imajo v vsakem trenutku možnost pridobiti nasvet ali pomoč;
- **dobro**, ker je v primeru poškodb omogočena zdravstvena oskrba, vendar pogrešajo rednost posvetovanj in dvosmerno komunikacijo;
- **slabo**, ker so zdravstveni pregledi predragi, premalo je sodelovanja (prenašanja informacij in izkušenj, vsaka stroka je preveč usmerjena v

svoje področje), zdravniki so zaradi narave dela težko dosegljivi in ker pišejo opravičila brez pojasnil, kaj otrok sme in česa ne.

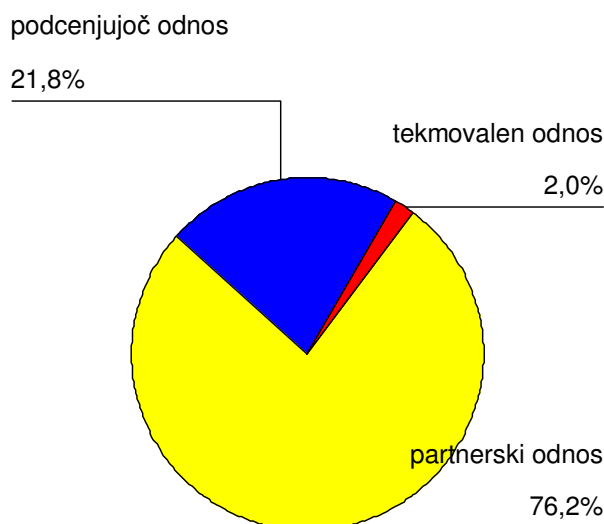
Predstavniki pedagoške stroke menijo, da je sodelovanje z zdravstveno stroko:

- **zelo dobro**, ker so vedno pripravljeni na sodelovanje;
- **dobro**, ker so se pripravljene pogovoriti o vprašanih, ki jih imajo glede uporabnikov oziroma nimajo večjih zdravstvenih težav z učenci;
- **slabo** zaradi redkih in površnih zdravstvenih pregledov.

Predstavniki zdravstvene stroke menijo, da je sodelovanje s pedagoško in športno stroko:

- **dobro**, ker imajo na terenu možnost direktne komunikacije, vendar sodelovanje ni sistematično;
- **slabo**, ker ni sistematično in organizirano.

#### 27. Kakšni so občutki anketirancev pri medsebojnem sodelovanju?



**Graf 31:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o oceni trenutnega sodelovanja

Iz grafa je jasno razvidno, da večina vprašanih (76,2 %), ki že sodeluje (ali je sodelovala) s strokovnjakom druge stroke, čuti pri sodelovanju partnerski odnos.

## 27.1. Ali se občutki pri sodelovanju razlikujejo glede na stroko?

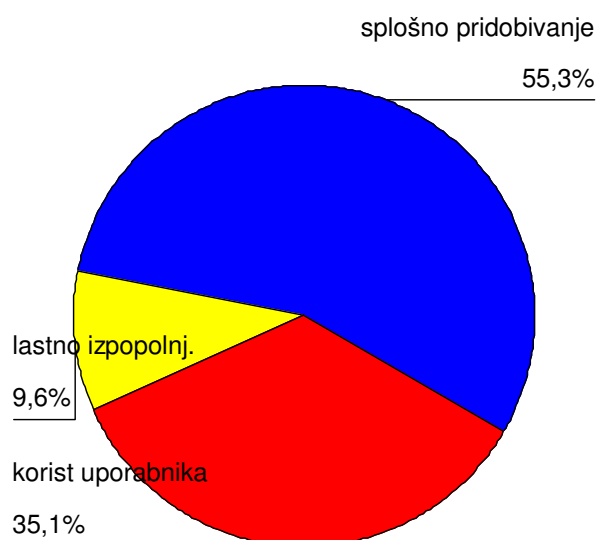
**Preglednica 31:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o občutkih pri sodelovanju glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>tekmovalen odnos</b>	f	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
	f %	2,3	0,0	5,3	2,0
<b>partnerski odnos</b>	f	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>77</b>
	f %	62,8	87,2	84,2	76,2
<b>podcenjujoč odnos</b>	f	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>22</b>
	f %	34,9	12,8	10,5	21,8
<b>skupaj</b>	f	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>101</b>
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 10,019$ ; g = 4; P = 0,040					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v občutkih pri sodelovanju je med strokami statistično značilna.

Anketiranci vseh treh strok so se najpogosteje opredelili za odgovor »partnerski odnos«, vendar moramo omeniti, da je ta odgovor bolj značilen za pedagoško in zdravstveno stroko. Podcenjujoč odnos, ki so ga anketiranci postavili na drugo mesto, pa je bolj značilen za športno stroko kot za zdravstveno in pedagoško stroko.

## 28. V čem je po mnenju vprašanih smisel sodelovanja?



**Graf 32:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o smislu medsebojnega sodelovanja



Večina vprašanih (55,3 %) meni, da je smisel sodelovanja v splošnem pridobivanju pomena promocije ohranjanja oziroma krepitve zdravja z gibalno/športno aktivnostjo. 35,1 % jih vidi smisel v koristi uporabnika, 9,6 % pa v lastnem izpopolnjevanju.

### 28.1. Ali obstaja razlika med strokami v videnju smisla sodelovanja?

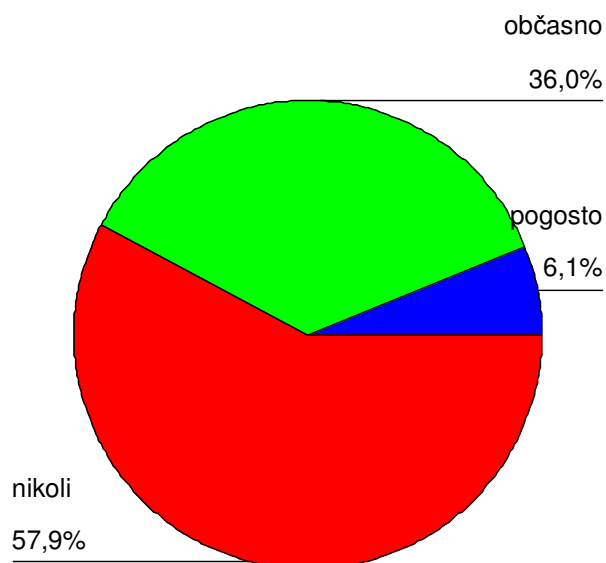
**Preglednica 32:** Števila (f) in strukturalni odstotki (f %) anketirancev o smislu medsebojnega sodelovanja glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>korist posameznega uporabnika</b>	f f %	<b>23</b> 51,1	<b>13</b> 28,9	<b>4</b> 16,7	<b>40</b> 35,1
<b>lastno izpopolnjevanje, izobraževanje</b>	f f %	<b>7</b> 15,6	<b>3</b> 6,7	<b>1</b> 4,2	<b>11</b> 9,6
<b>spl. pridobivanje pomena promocije ohranjanja oz. krepitve zdravja z GŠA</b>	f f %	<b>15</b> 33,3	<b>29</b> 64,4	<b>19</b> 79,2	<b>63</b> 55,3
<b>skupaj</b>	f f %	<b>45</b> 100,0	<b>45</b> 100,0	<b>24</b> 100,0	<b>114</b> 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 16,488$ ; g = 4; P = 0,002					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika med posameznimi strokami v videnju smisla sodelovanja je statistično značilna.

Anketiranci zdravstvene in pedagoške stroke vidijo smisel sodelovanja predvsem v splošnem pridobivanju pomena promocije ohranjanja oziroma krepitve zdravja z gibalno/športno aktivnostjo, anketiranci športne stroke pa predvsem v koristi uporabnika.

## 29. Ali imajo anketiranci pri sodelovanju težave?



**Graf 33:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o težavah pri sodelovanju

Vprašani v večini (skoraj 60 %) pri sodelovanju nimajo težav. Občasno jih ima dobra tretjina, 6,1 % pa jih pri sodelovanju pogosto naleti na težave.

### 29.1. Ali obstaja razlika med strokami glede težav pri sodelovanju in katere so te težave?

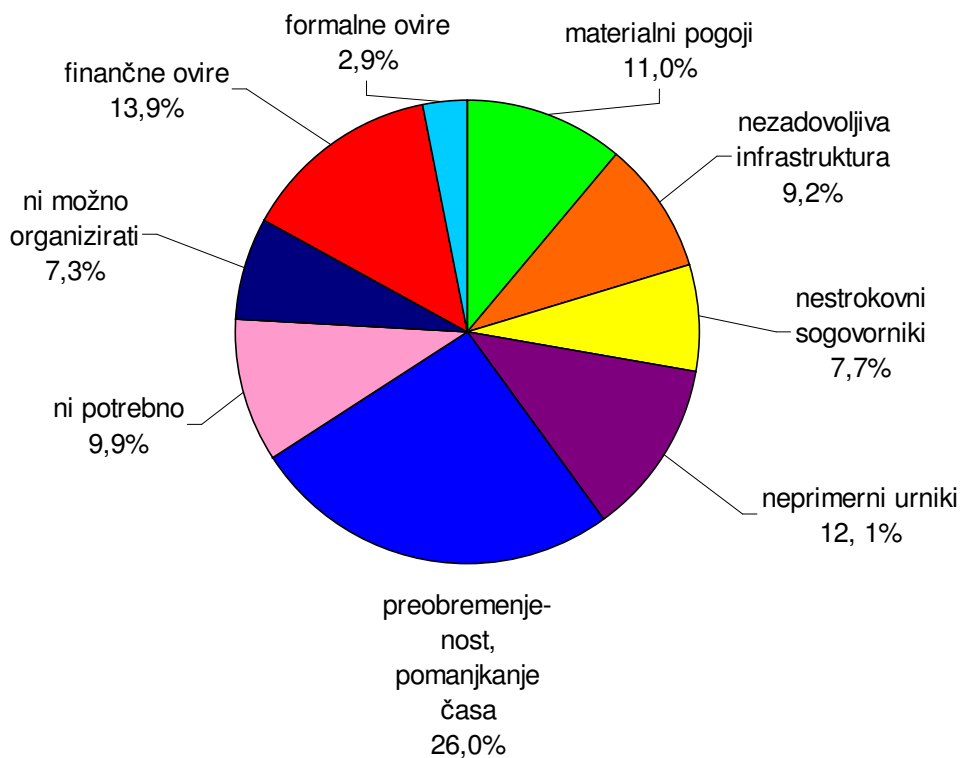
**Preglednica 33:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o težavah pri sodelovanju glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>nikoli</b>	<b>f</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>66</b>
	<b>f %</b>	50,0	63,6	62,5	57,9
<b>občasno</b>	<b>f</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>41</b>
	<b>f %</b>	39,1	34,1	33,3	36,0
<b>pogosto</b>	<b>f</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
	<b>f %</b>	10,9	2,3	4,2	6,1
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>24</b>	<b>114</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 4,011$ ; g = 4; P = 0,405					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika med strokami v težavah pri sodelovanju ni statistično značilna.

Večina (57,9 %) pri sodelovanju nikoli nima težav. Med tistimi, ki imajo pogosto ali občasno težave, je največ predstavnikov športne stroke.

### 30. Kje vidijo anketiranci ovire za sodelovanje?



**Graf 34:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede ovir pri sodelovanju

Gledano celoten vzorec anketiranih, vključno s tistimi, ki do zdaj še niso sodelovali s strokovnjaki drugih strok, je večina mnenja, da sta največji oviri za sodelovanje preobremenjenost in pomanjkanje časa (26 %). Najmanj (2,9 %) jih navaja, da so pri sodelovanju formalne ovire.

## 30.1. Kje vidijo anketiranci posameznih strok ovire za sodelovanje?

**Preglednica 34:** Števila (f) in strukturalni odstotki (f %) anketirancev o ovirah pri sodelovanju glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>materialni pogoji</b>	<b>f</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>30</b>
	<b>f %</b>	13,7	3,2	12,7	11,0
<b>nezadovoljiva infrastruktura</b>	<b>f</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>25</b>
	<b>f %</b>	10,8	6,3	8,5	9,2
<b>nestrokovni sogovorniki</b>	<b>f</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>21</b>
	<b>f %</b>	8,6	3,2	9,9	7,7
<b>neprimerni urniki</b>	<b>f</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>33</b>
	<b>f %</b>	11,5	20,6	5,6	12,1
<b>preobremenjenost, pomanjkanje časa</b>	<b>f</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>71</b>
	<b>f %</b>	23,0	38,1	21,1	26,0
<b>ni potrebno</b>	<b>f</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>27</b>
	<b>f %</b>	7,9	12,7	11,3	9,9
<b>ni možno organizirati</b>	<b>f</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>20</b>
	<b>f %</b>	5,0	9,5	9,9	7,3
<b>finančne ovire</b>	<b>f</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>38</b>
	<b>f %</b>	19,4	6,3	9,9	13,9
<b>formalne ovire</b>	<b>f</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
	<b>f %</b>	0,0	0,0	11,3	2,9
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>139</b>	<b>63</b>	<b>71</b>	<b>273</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Izid  $\chi^2$ -preizkusa (Pearson):  $\chi^2 = 51,245$ ; g = 16; P = 0,000

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v navajanju ovir med posameznimi strokami je statistično značilna.

Anketiranci vseh treh strok vidijo največ težav v preobremenjenosti in pomanjkanju časa (športna – 23 %, pedagoška – 38,1 %, zdravstvena – 21,1 %). Razlike se pokažejo pri izbiri drugih ovir: strokovnjaki športne pogosteje navajajo težave na finančnem področju (19,4 %), ne omenjajo pa formalnih ovir. Strokovnjaki pedagoške na drugo mesto uvrščajo težave z neprimernimi urniki (20,6 %), zelo redko navajajo kot oviro materialne težave in nestrokovne sogovornike (oboje 3,2 %). Strokovnjaki zdravstvene stroke so mnenja, da so poleg omenjene preobremenjenosti ovira tudi materialni pogoji (12,7 %) in formalne ovire (11,3 %). Isti odstotek vprašanih jih je tudi mnenja, da sodelovanje ni potrebno.

## **5.5 Analiza izvedenih ukrepov in predlogov za izboljšanje sodelovanja med strokami na področju izvajanja oziroma promocije GŠA za zdravje**

31. Katere ukrepe za izboljšanje sodelovanja med strokami na področju izvajanja oziroma promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje so anketiranci posameznih strok že izvedli?

Anketiranci športne stroke so navedli naslednje ukrepe:

- posredovanje predloga, da bi po sistematskem pregledu bili k pogovoru povabljeni tudi športni pedagogi,
- izvedba timskih konferenc,
- vključitev v tim Zdrave šole,
- vzpostavitev individualnega stika s predstavniki zdravstvene stroke.

Učitelji razrednega pouka (pedagoška stroka) navajajo naslednje ukrepe:

- vzpostavitev individualnega stika s predstavniki zdravstvene stroke (pogovori, svetovanje),
- vključevanje zdravstvenih delavcev v učno-vzgojni proces (dnevi dejavnosti, predavanja, delavnice – lokalni zdravstveni domovi, Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije),
- povabila zdravstvenih delavcev na srečanja s starši,
- vključevanje športnih delavcev v učno-vzgojni proces (dnevi dejavnosti, interesne dejavnosti - Zavod za šport, lokalna športna društva, dodatne ure športne vzgoje - FIT program).

Ukrepi, ki so jih izvedli predstavniki zdravstvene stroke, so:

- sodelovanje s športnimi društvi, klubi,
- sodelovanje z osnovnimi šolami,
- konzultacije z zainteresiranimi športniki,
- vključevanje v raziskovalne in izobraževalne projekte,
- sodelovanje pri predlogu lokalnega načrta za promocijo zdravja,
- vključitev športne stroke v delavnice za prebivalce,

- izvajanje predavanj za športne trenerje o specifičnostih določene bolezni, pomembnih za športno vadbo.

### 32. Kakšni so predlogi anketirancev posamezne stroke za izboljšanje medsebojnega sodelovanja?

Anketiranci športne stroke bi si želeli, da bi se končno (bolj uradno) vzpostavil stik med obema strokama, tudi na ravni dodiplomskega izobraževanja in povezovanja med šolo, zdravstvenimi ustanovami in starši. Največkrat so omenili problem opravičevanja pri športni vzgoji. Želeli bi poznati zdravstveno stanje učencev, saj prejemajo opravičila, iz katerih to ni razvidno in ne vsebujejo navodil za rehabilitacijo. Predlagajo, da bi strokovni timi pripravili vaje, ki bi jih učenci pri določenih bolezenskih stanjih in poškodbah lahko izvajali oziroma je to (zelo) priporočljivo. Želeli bi si tudi skupnih seminarjev v zvezi z omenjeno temo in temami s področja GŠA za zdravje, zdrave prehrane, športne opreme, didaktike, otroci s posebnimi potrebami ... Predlagajo še sodelovanje študentov medicine in fakultete za šport (najprej vzpostaviti kontakt, nato sodelovanje na posvetih, sestankih, delavnicah).

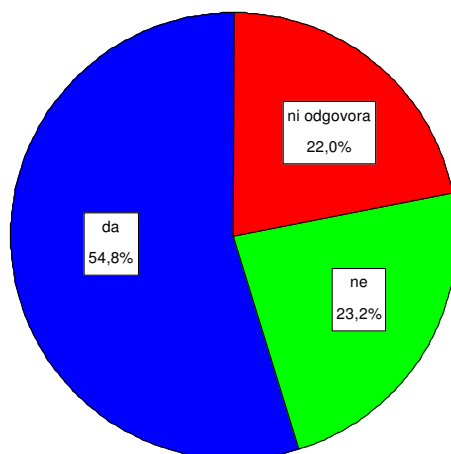
Pedagoška stroka predlaga redno, organizirano sodelovanje med športno in zdravstveno stroko za področje gibalne/športne aktivnosti za zdravje, ki bi bilo urejeno na državni ravni (vrsta, pogostost, vsebina). Pridobljene izkušnje, dognanja in zavest o pomembnosti interdisciplinarnega pristopa k omenjenemu področju za uporabnike bi prenašali preko delavnic in seminarjev na druge predstavnike omenjenih strok, starše in otroke. Oblikovali bi lahko skupine strokovnjakov, na katere bi se lahko učitelj obrnil, ko bi naletel na težave v zvezi z otroki, ki jih bolezen postavlja pri gibanju v neenakopraven položaj z zdravimi (akutna obolenja, cerebralna paraliza, slabovidnost, alergije, poškodbe ...). Skupine bi pripravljale predavanja za učitelje (na primer osvežitev znanj prve pomoči vsakih nekaj let, organizacija šole v naravi, skrb za zdrav razvoj otrok in odraščanje), delavnice in druge prireditve za učitelje, starše in otroke (zdrav način življenja, zdrava prehrana, pomen gibalne/športne aktivnosti

za zdravje ...). O omenjenih temah bi lahko svetovale tudi na odprtem telefonu. Želeli bi imeti dostop do podatkov o zdravstvenem stanju otrok, ki imajo resnejše bolezni (ali poškodbe), da bi bili na to pripravljeni in bi znali primerno reagirati ob nenadnih spremembah zdravstvenega stanja. Pogrešajo povezovanje s športnimi pedagogi v smislu pomoči in svetovanja pri športni vzgoji.

Tudi predstavniki zdravstvene stroke navajajo, da naj bi se sodelovanje v prvi vrsti sploh vzpostavilo, saj so mnenja, da je to potrebno z vidika uporabnikov in stroke. Predlagajo vzpostavitev formalnega telesa na lokalni in državni ravni, ki bi predlagala in izvajala skupne aktivnosti (svetovanja in pregledi za športna društva in klube, določitev vrste zdravstvenih pregledov za posamezne športne panoge (tudi glede na starost), posveti, predavanja, izobraževanja z možnostjo pridobitve licence za ožja strokovna področja, vključevanje mladine v netekmovalne gibalne/športne aktivnosti). Potrebo po sodelovanju čutijo na področju preventive in kurative (ustrezno vodena rekreacija za posamezne skupine bolnikov). Menijo tudi, da bi se moralo zdravstvene delavce bolj usposobiti za področje gibalne/športne aktivnosti.

## 5.6 Analiza gibalne/športne aktivnosti anketiranih

33. Ali so anketiranci gibalno/športno aktivni (vsaj petkrat tedensko 30 minut)?



**Graf 35:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev glede lastne gibalne/športne aktivnosti

54,8 % vprašanih se je opredelilo, da so po kriteriju »vsaj petkrat tedensko 30 minut« gibalno/športno aktivni. Predvidevamo, da sodijo tisti, ki se pri tem vprašanju niso opredelili (22 %), v skupino gibalno/športno neaktivnih, kar pomeni, da jih je skupaj malo manj kot polovica. Rezultat je primerljiv z rezultati raziskave Športna dejavnost odraslih prebivalcev Slovenije (Kovač in Doupona Topič, 2004), ki kažejo, da je delež gibalno/športno aktivnih v Sloveniji nekaj večji od 50 %.

Glede na to, da smo v našo raziskavo zajeli ljudi, ki opravljajo poklice, katerih poslanstvo je tudi promovirati gibalno/športno aktivnost za zdravje, menimo, da je delež občutno premajhen. Trditev lahko podkrepimo z dejstvom, da gre za poklice, pri katerih je pomembna vzdržljivost (funkcionalna sposobnost), ki ni le pogoj za telesne napore, ampak je nujna tudi pri premagovanju duševnih stisk in psihičnih naporov (Pišot in Sever, 2002). Za »preživetje« v teh poklicih je nujna lastna gibalna/športna aktivnost, zaradi katere posameznik bolje psihično deluje in je sposoben nadzirati oziroma obvladovati stresna stanja (Tomori, 2000).

### 33.1. Ali obstaja razlika v GŠA glede na stroko?

**Preglednica 35:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o lastni GŠA glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>da</b>	<b>f</b>	<b>97</b>	<b>54</b>	<b>31</b>	<b>182</b>
	<b>f %</b>	97,0	59,3	45,6	70,3
<b>ne</b>	<b>f</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>77</b>
	<b>f %</b>	3,0	40,7	54,4	29,7
<b>skupaj</b>	<b>f</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>68</b>	<b>259</b>
	<b>f %</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 59,233$ ; g = 2; P = 0,000					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnemo. Razlika v lastni gibalni/športni aktivnosti med posameznimi strokami je statistično značilna.

Skoraj vsi anketiranci športne (97 %) in več kot polovica anketirancev pedagoške stroke (59,3 %) so vsaj petkrat tedensko gibalno/športno



aktivni. Med predstavniki zdravstvene stroke se je za ta odgovor opredelilo 45,6 % anketiranih.

Pišot in Sever (2002) sta v raziskavi, ki je preverjala raven telesne pripravljenosti učiteljev osnovnih šol, ugotovila, da se največ učiteljev s športom ukvarja enkrat tedensko (39,1 %), 32,8 % se jih s športom ukvarja malo ali nič in le 28,1 % jih je redno gibalno/športno aktivnih (dva- do trikrat tedensko oziroma vsak dan). Po naših kriterijih bi v kategorijo gibalno/športno aktivnih lahko šteli tiste, ki so dejavni dva- do trikrat tedensko oziroma vsak dan (28,1 %), kar pa je manj, kot je pokazala naša raziskava, v kateri so v kategorijo pedagoška stroka zajeti učitelji razrednega pouka, ki poučujejo športno vzgojo (59,3 %). Prav je, da je odstotek pri slednjih višji – predvsem z vidika zglea mlajšim – dobro pa bi bilo, da bi se odstotek pri obeh raziskovanih skupinah še zvišal zaradi narave dela in lastnega zdravja.

Podobno vprašanje je bilo zastavljeno v raziskavi Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah kliničnega centra v Ljubljani (Mlinar, 2008). Avtorica ugotavlja, da je redno gibalno/športno aktivnih 31,5 % medicinskih sester, kar je manj, kot je za področje zdravstvene stroke pokazala naša raziskava, čeprav je bil kriterij »milejši« (vsaj trikrat tedensko 30 minut) od našega (vsaj petkrat tedensko 30 minut). Enako, kot smo navedli za učitelje, velja tudi za medicinske sestre: delež gibalno/športno aktivnih je premajhen.

### 33.2. Ali obstaja razlika v GŠA glede na spol?

**Preglednica 36:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o lastni GŠA glede na spol in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		spol		skupaj
		ženski	moški	
da	f	113	69	182
	f %	64,2	83,1	70,3
ne	f	63	14	77
	f %	35,8	16,9	29,7
skupaj	f	176	83	259
	f %	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 9,672$ ; g = 1; P = 0,002				

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnemo. Razlika v količini gibalne/športne aktivnosti posameznih anketirancev glede na spol je statistično značilna. Več gibalno/športno aktivnih (po kriteriju vsaj petkrat tedensko) je moških (83,1 %) kot žensk (64,2 %). Podobne rezultate dajejo tudi raziskave, ki primerjalno kažejo, da se razlika med moškimi in ženskami v zadnjih letih manjša (Strategija, 2007; Pišot in Fras, 2005). Razlago za takšno razmerje lahko iščemo tudi v vedenjskih vzorcih našega naroda, ki je še vedno pretežno patriarhalen in glavnino gospodinjanskega dela opravljajo ženske (Mlinar, 2008). Gibalni/športni nedejavnosti so bolj izpostavljuje ženske v mestih, kjer ni več generacijskih družin in s tem dodatne pomoči pri vzgoji otrok (Zaletel Kragelj, Fras in Maučec Zakotnik, 2004).

### 33.3. Ali obstaja razlika v GŠA glede na delovno dobo?

**Preglednica 37:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o lastni GŠA glede na delovno dobo in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		delovna doba				skupaj
		do 5 let	do 10 let	do 20 let	20 let in več	
da	f	62	38	36	46	182
	f %	79,5	71,7	63,2	64,8	70,3
ne	f	16	15	21	25	77
	f %	20,5	28,3	36,8	35,2	29,7
skupaj	f	78	53	57	71	259
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 5,525$ ; g = 3; P = 0,131						

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v količini gibalne/športne aktivnosti posameznih anketirancev glede na delovno dobo ni statistično značilna.

Naša raziskava je pokazala, da je ne glede na delovno dobo več tistih, ki so gibalno/športno aktivni. Največ gibalno/športno aktivnih je v skupini do pet let delovne dobe. Trend upada do kategorije 20 let delovne dobe, nato pa v kategoriji 20 let in več spet naraste. Tudi Pišot in Fras (2005) ugotavljata, da delež gibalno/športno aktivnih od 30. do 50. leta pada, po 50. letu pa zopet narašča. Starejša raziskava Kovačeve in Doupona

Topičeve (2004) pa kaže, da količina gibalne/športne aktivnosti z leti upada. Kaže, da je na tem področju že bil storjen korak naprej – predvidevamo, da zaradi prizadevanj strokovnjakov na področju promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje.

### 33.4. Ali obstaja razlika v GŠA glede na stopnjo izobrazbe?

**Preglednica 38:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o lastni GŠA glede na stopnjo izobrazbe in izid  $\chi^2$ -preizkusa

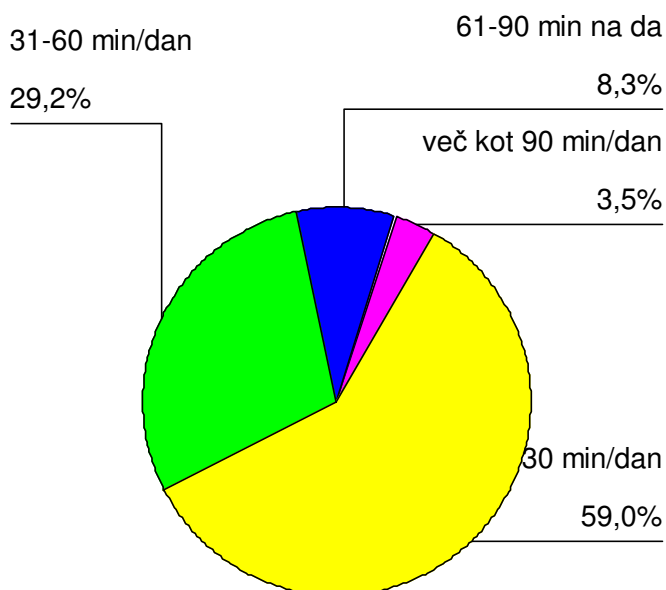
		stopnja izobrazbe						skupaj
		srednja	višja	visoka	univerzitetna	magisterij	doktorat	
da	f	7	34	15	113	8	5	182
	f %	87,5	69,4	83,3	69,3	57,1	71,4	70,3
ne	f	1	15	3	50	6	2	77
	f %	12,5	30,6	16,7	30,7	42,9	28,6	29,7
skupaj	f	8	49	18	163	14	7	259
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 4,153$ ; g = 5; P = 0,528								

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v količini GŠA posameznih anketirancev glede na stopnjo izobrazbe ni statistično značilna.

Tudi stopnja izobrazbe ni merilo za gibalno/športno aktivnost oziroma neaktivnost. Ne glede na to, kakšno stopnjo izobrazbe imajo anketirani, je več tistih, ki so gibalno/športno aktivni. Največ gibalno/športno aktivnih je tistih s srednješolsko izobrazbo, najmanj z magisterijem.

Pri tem raziskovalnem vprašanju se spoznanja naše raziskave razlikujejo od spoznanj prej omenjenih raziskav (npr. Sila in Doupona Topič, 2001 a), ki ugotavljajo, da tudi stopnja izobrazbe vpliva na pogostnost ukvarjanja s športno dejavnostjo (višja stopnja, več gibalno/športno aktivnih).

### 34. Koliko časa v povprečju dnevno so anketiranci gibalno/športno aktivni?



**Graf 36:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o povprečni dnevni GŠA

V analizo so zajeti samo tisti anketirani, ki so se opredelili za gibalno/športno aktivne povprečno 30 minut na dan in več, kar je dovolj za ohranitev oziroma vzdrževanje lastnega zdravja. Večina (59 %) je gibalno/športno aktivnih povprečno 30 minut na dan. 29,2 % vprašanih 31–60 minut na dan, 8,3 % vprašanih 61–90 minut na dan in 3,5 % več kot 90 minut na dan.

V raziskavi Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji 2000 (Petrovič, Ambrožič, Bednarik, Berčič, Sila in Doupona Topič, 2001) so vprašani izražali količino gibalne/športe aktivnosti v urah na teden. Rezultati kažejo, da je največ ljudi gibalno/športno aktivnih dve uri na teden (21,9 %), kar je po naših kriterijih premalo, da bi jih uvrstili v to kategorijo. Sledijo jim tisti s tremi (15,5 %) in štirimi urami (12,5 %) tedensko. Z večanjem števila ur delež pada. Avtorji sklepajo, da je večina vprašanih dejavna predvsem ob koncu tedna, ko si naberejo večjo količino ur. Za dejanske učinke vadbe je sicer pomembna njena količina, še pomembneje pa je, da je razporejena čez ves teden.

## 34.1. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni GŠA glede na stroko?

**Preglednica 39:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o povprečni dnevni gibalni/športni aktivnosti glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
30 min na dan	f	65	9	11	85
	f %	67,0	56,3	35,5	59,0
31–60 min na dan	f	20	6	16	42
	f %	20,6	37,5	51,6	29,2
61–90 min na dan	f	9	1	2	12
	f %	9,3	6,3	6,5	8,3
več kot 90 min na dan	f	3	0	2	5
	f %	3,1	0,0	6,5	3,5
skupaj	f	97	16	31	144
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 13,853$ ; g = 6; P = 0,031					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v količini gibalne/športne aktivnosti posameznih anketirancev glede na stroko je statistično značilna.

Anketiranci pedagoške stroke so se pri tem vprašanju opredelili v zelo majhnem deležu, vendar je večina od teh (56,3 %) izbrala odgovor povprečno 30 minut gibalne/športne aktivnosti na dan (petkrat tedensko). Podobno so izbrali tudi anketiranci športne stroke. Za ta odgovor se jih je odločilo 67 %. Delež anketirancev obeh strok se z večanjem časa, namenjenega gibalni/športni aktivnosti, manjša. Več kot polovica (51,6 %) anketirancev zdravstvene stroke je gibalno/športno aktivnih v povprečju 31–60 minut, 35,5 % 30 minut na dan, 6,5 % 61–90 minut na dan in prav toliko (6,5 %) več kot 90 minut na dan. Mlinar (2008) pa ugotavlja, da je 41,9 % medicinskih sester gibalno/športno aktivnih od 30 minut do dveh ur na dan (vsaj trikrat tedensko).

## 34.2. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni GŠA glede na spol?

**Preglednica 40:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o povprečni dnevni GŠA glede na spol in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		spol		skupaj
		ženski	moški	
30 min na dan	f	42	43	85
	f %	55,3	62,3	58,6
31–60 min na dan	f	27	15	42
	f %	35,5	21,7	29,0
61–90 min na dan	f	5	7	12
	f %	6,6	10,1	8,3
več kot 90 min na dan	f	2	3	5
	f %	2,6	4,3	3,4
skupaj	f	76	69	145
	f %	100,0	100,0	100,0

Izid  $\chi^2$ -preizkusa (Pearson):  $\chi^2 = 4,647$ ; g = 4; P = 0,326

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v količini gibalne/športne aktivnosti posameznih anketirancev glede na spol ni statistično značilna. Večina je gibalno/športno aktivnih 30 minut na dan (najmanj petkrat tedensko).

## 34.3. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni GŠA glede na delovno dobo?

**Preglednica 41:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o povprečni dnevni GŠA glede na delovno dobo in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		delovna doba				skupaj
		do 5 let	do 10 let	do 20 let	20 let in več	
30 min na dan	f	29	19	18	19	85
	f %	55,8	61,3	69,2	52,8	58,6
31–60 min na dan	f	14	7	6	15	42
	f %	26,9	22,6	23,1	41,7	29,0
61–90 min na dan	f	9	2	1	0	12
	f %	17,3	6,5	3,8	0,0	8,
več kot 90 min na dan	f	0	3	1	1	5
	f %	0,0	9,7	3,8	2,8	3,4
skupaj	f	52	31	26	36	145
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Izid  $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio):  $\chi^2 = 22,962$ ; g = 12; P = 0,028

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnemo. Razlike v vzrokih za gibalno/športno neaktivnost anketirancev glede na delovno dobo so statistično značilne.

Pri vseh kategorijah delovne dobe, razen kategorije do 10 let, število gibalno/športno aktivnih s časom pada. Natančneje, v kategoriji 20 let in več ni opredeljenih pri odgovoru 61–90 minut na dan, pri kategoriji do pet let pa se niso opredelili za odgovor več kot 90 minut na dan. V kategoriji do 10 let je več anketirancev, ki so gibalno/športno aktivni 90 minut in več na dan kot tistih, ki so gibalno/športno aktivni 61–90 minut na dan. V kategoriji 20 let in več opazamo, da delež tistih, ki so gibalno/športno aktivni 31–60 minut na dan, v primerjavi s prejšnjimi (mlajšimi) kategorijami naraste.

#### 34.4. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni GŠA glede na stopnjo izobrazbe?

**Preglednica 42:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o povprečni dnevni GŠA glede na stopnjo izobrazbe in izid  $\chi^2$ -preizkusa

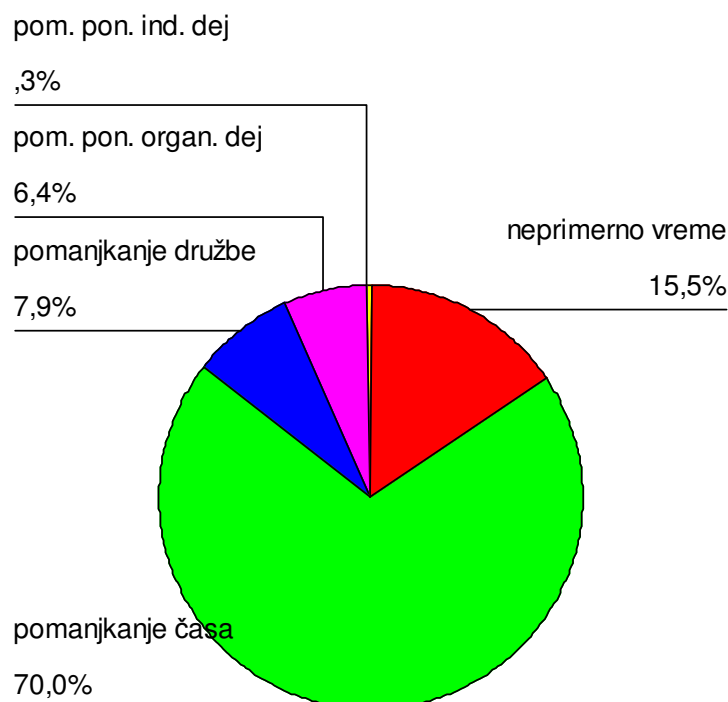
		stopnja izobrazbe						skupaj
		srednja	višja	visoka	univerzitetna	magisterij	doktorat	
30 min na dan	f	3	19	9	46	6	2	85
	f %	60,0	73,1	60,0	54,1	75,0	40,0	59,0
31–60 min na dan	f	2	3	3	30	2	2	42
	f %	40,0	11,5	20,0	35,3	25,0	40,0	29,2
61–90 min na dan	f	0	4	1	7	0	0	12
	f %	0,0	15,4	6,7	8,2	0,0	0,0	8,3
več kot 90 min na dan	f	0	0	2	2	0	1	5
	f %	0,0	0,0	13,3	2,4	0,0	20,0	3,5
skupaj	f	5	26	15	85	8	5	144
	f %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Izid  $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio):  $\chi^2 = 18,976$ ; g = 15; P = 0,215

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlika v količini gibalne/športne aktivnosti posameznih anketirancev glede na stopnjo izobrazbe ni statistično značilna.

Ne glede na stopnjo izobrazbe je največ vprašanih gibalno/športno aktivnih 30 minut na dan (petkrat tedensko), razen pri anketirancih z doktoratom, kjer sta enakomerno zastopana odgovora 30 minut na dan in 31–60 minut na dan. Največ tistih, ki se z gibalno/športno aktivnostjo ukvarjajo več kot 90 minut na dan petkrat tedensko, je med anketiranci z visokošolsko izobrazbo.

### 35. Kaj anketirance odvrne od gibalne/športne aktivnosti?



**Graf 37:** Strukturni odstotki (f %) anketirancev o vzrokih za gibalno/športno neaktivnost

Kar 70 % vprašanih navaja, da je glavni razlog za gibalno/športno neaktivnost pomanjkanje časa. Do tega spoznanja je v raziskavi Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji prišel v tudi Petrovič s sodelavci (2001). Vprašane v naši raziskavi od gibalne/športne aktivnosti odvrnejo tudi slabo vreme, pomanjkanje družbe in ponudbe organiziranih in individualnih dejavnosti.

Nekatere študije kažejo, da je razloge mogoče iskati tudi v neustrezni športni ponudbi, slabi organiziranosti, premalo prodorni propagandni in oglaševalski dejavnosti, slabem zdravstvenem stanju določenega dela prebivalstva, pomanjkanju ustreznih športnih objektov, znanja in gibalnih izkušenj v posameznih športih (Petrovič, Ambrožič, Bednarik, Berčič, Sila in Doupona Topič, 2001).

Tušak (2003) vidi vzroke za gibalno/športno neaktivnost v pomanjkanju motivacije pri ljudeh: ker ni izbrana prava gibalna/športna aktivnost, ker se posameznik ne zaveda, kaj ga žene in kakšne motive bi moral



zadovoljevati, ker pri izboru rekreacije največkrat zapada nekim trendom, ne zna pa poslušati sebe in svojega telesa, in ker se aktivnosti ne loti pod nadzorom, sistematično, s postavitvijo nekih ciljev, ampak preveč na pamet. Rezultat takšnega pristopa je pomanjkanje uživanja, ki se konča s prenehanjem gibalne/športne aktivnosti in iskanjem izgovorov: celodnevno delo, preutrujenost, majhni otroci, gradnja hiše, dokončanje študija, sestanki ...

### 35.1. Kakšna je razlika v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na stroko?

**Preglednica 43:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o vzrokih za gibalno/športno neaktivnost glede na stroko in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		športna	pedagoška	zdravstvena	skupaj
<b>nepriumno vreme</b>	f f %	<b>20</b> 14,5	<b>17</b> 14,3	<b>14</b> 19,2	<b>51</b> 15,5
<b>pomanjkanje časa</b>	f f %	<b>99</b> 71,7	<b>88</b> 73,9	<b>44</b> 60,3	<b>231</b> 70,0
<b>pomanjkanje družbe</b>	f f %	<b>9</b> 6,5	<b>12</b> 10,1	<b>5</b> 6,8	<b>26</b> 7,9
<b>pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti</b>	f f %	<b>10</b> 7,2	<b>1</b> 0,8	<b>10</b> 13,7	<b>21</b> 6,4
<b>pomanjkanje ponudbe za individualno (neorg.) dejavnost</b>	f f %	<b>0</b> 0,0	<b>1</b> 0,8	<b>0</b> 0,0	<b>1</b> 0,3
<b>skupaj</b>	f f %	<b>138</b> 100,0	<b>119</b> 100,0	<b>73</b> 100,0	<b>330</b> 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 19,198$ ; g = 8; P = 0,014					

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlike v vzrokih za gibalno/športno neaktivnost anketirancev glede na stroko so statistično značilne.

Anketirani največji vzrok za gibalno/športno neaktivnost oziroma odvrnitev od gibalne/športne aktivnosti pripisujejo pomanjkanju časa in neprimernemu vremenu. Anketiranci športne in zdravstvene stroke na

tretje mesto postavljajo pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti in na četrto pomanjkanje družbe. Odgovora pomanjkanje ponudbe za individualno (neorganizirano) dejavnost ni izbral nihče od omenjenih strok. Anketiranci pedagoške stroke pa postavljajo na tretje mesto pomanjkanje družbe ter skupaj na zadnje mesto pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti in pomanjkanje ponudbe za individualno (neorganizirano) dejavnost. Medicinske sestre od gibalne/športne aktivnosti najpogosteje odvrnejo delo v turnusih, preutrujenost in premalo prostega časa (Mlinar, 2008).

### 35.2. Kakšna je razlika v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na spol?

**Preglednica 44:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o vzrokih za gibalno/športno neaktivnost glede na spol in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		spol		skupaj
		ženski	moški	
nepripravnost vreme	f f %	37 16,4	14 13,3	51 15,5
pomanjkanje časa	f f %	158 70,2	73 69,5	231 70,0
pomanjkanje družbe	f f %	19 8,4	7 6,7	26 7,9
pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti	f f %	10 4,4	11 10,5	21 6,4
pomanjkanje ponudbe za individualno (neorg.) dejavnost	f f %	1 0,4	0 0,0	1 0,3
skupaj	f f %	225 100,0	105 100,0	330 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Pearson): $\chi^2 = 5,300$ ; g= 4; P = 0,258				

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika med spoloma v vzrokih za gibalno/športno neaktivnost ni statistično značilna. Več kot 70 % anketirancev ne glede na spol meni, da je pomanjkanje časa najpogostejši vzrok za to, da niso gibalno/športno aktivni.

### 35.3. Kakšna je razlika v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na delovno dobo?

**Preglednica 45:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o vzrokih za gibalno/športno neaktivnost glede na delovno dobo in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		delovna doba				skupaj
		do 5 let	do 10 let	do 20 let	20 let in več	
<b>neprimerno vreme</b>	f f %	22 21,0	9 13,2	9 12,2	10 12,2	50 15,2
<b>pomanjkanje časa</b>	f f %	58 55,2	55 80,9	57 77,0	61 74,4	231 70,2
<b>pomanjkanje družbe</b>	f f %	16 15,2	0 0,0	5 6,8	5 6,1	26 7,9
<b>pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti</b>	f f %	9 8,6	3 4,4	3 4,1	6 7,3	21 6,4
<b>pomanjkanje ponudbe za individualno (neorg.) dejavnost</b>	f f %	0 0,0	1 1,5	0 0,0	0 0,0	1 0,3
<b>skupaj</b>	f f %	105 100,0	68 100,0	74 100,0	82 100,0	329 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 30,584$ ; g = 12; P = 0,002						

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo zavrnamo. Razlike v vzrokih za gibalno/športno neaktivnost anketirancev glede na delovno dobo so statistično značilne.

Anketiranci na prvo mesto postavljajo pomanjkanje časa (med njimi najmanjši delež anketirancev v kategoriji do pet let delovne dobe), na drugo pa neprimerno vreme (med njimi največji delež anketirancev v kategoriji do pet let delovne dobe). Do razhajanja med kategorijami pride pri izboru ostalih odgovorov. Anketiranci kategorije do pet in do 20 let delovne dobe so ostale vzroke razvrstili po naslednjem vrstnem redu: pomanjkanje družbe in ponudbe organizirane dejavnosti, za odgovor pomanjkanje ponudbe neorganizirane dejavnosti pa se niso opredelili. Anketiranci kategorije do 10 let so kot tretji razlog navedli pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti in četrti pomanjkanje ponudbe neorganizirane dejavnosti, odgovor pomanjkanje družbe pa ni med

izborom. Anketiranci kategorije 20 let in več na tretje mesto postavljajo odgovor pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti, na četrto pa pomanjkanje družbe. Ne navajajo odgovora pomanjkanje ponudbe neorganizirane dejavnosti.

#### 35.4. Kakšna je razlika v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na stopnjo izobrazbe?

**Preglednica 46:** Števila (f) in strukturni odstotki (f %) anketirancev o vzrokih za gibalno/športno neaktivnost glede na stopnjo izobrazbe in izid  $\chi^2$ -preizkusa

		stopnja izobrazbe						skupaj
		srednja	višja	visoka	univerzitetna	magisterij	doktorat	
neprimerno vreme	f f %	2 20,0	14 21,2	0 0,0	32 15,5	1 6,3	2 25,0	51 15,5
pomanjkanje časa	f f %	7 70,0	45 68,2	20 83,3	143 69,4	12 75,0	4 50,0	231 70,0
pomanjk. družbe	f f %	1 10,0	3 4,5	2 8,3	20 9,7	0 0,0	0 0,0	26 7,9
pomanjk. ponudbe organiz. dejavnosti	f f %	0 0,0	4 6,1	2 8,3	10 4,9	3 18,8	2 25,0	21 6,4
pomanjk. ponudbe za ind. (neorg.) dejavnost	f f %	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,5	0 0,0	0 0,0	1 0,3
<b>skupaj</b>	f f %	10 100,0	66 100,0	24 100,0	206 100,0	16 100,0	8 100,0	330 100,0
Izid $\chi^2$ -preizkusa (Likelihood Ratio): $\chi^2 = 25,447$ ; g = 20; P = 0,185								

Na podlagi  $\chi^2$ -preizkusa lahko ugotovimo, da ničelno hipotezo potrdimo. Razlika v stopnji izobrazbe glede vzrokov za gibalno/športno neaktivnost ni statistično značilna. Ne glede na stopnjo izobrazbe večina meni, da je pomanjkanje časa najpogostejši vzrok za gibalno/športno neaktivnost.

## IV SKLEPNE MISLI

Z raziskavo, ki sodi v sklop **Ciljnega raziskovalnega projekta Gibalna/športna aktivnost za zdravje**, smo proučili do zdaj sistemsko še neproučevano področje povezovanja športne in pedagoške stroke z zdravstveno stroko. Menimo namreč, da je na področje gibalne/športne aktivnosti treba gledati z več zornih kotov in se problemov zaradi koristi uporabnikov in tudi strokovnjakov s tega področja lotevati interdisciplinarno.

Raziskavo sestavljata dva dela. V prvem delu smo postavili teoretično podlago zastavljenemu problemu. Opredelili smo timsko delo, ki je nujno za omenjeno interdisciplinarnost. Lotili smo se še pojmov zdravja in gibanja (športa) kot kazalcev kakovosti življenja ljudi in pojma gibalne/športne aktivnosti za krepitev, vzdrževanje in obnavljanje zdravja. Predstavili smo področja sodelovanja in skupne projekte, pri katerih so strokovnjaki zdravstvene in športne stroke začutili potrebo po skupnem delu. Opažamo, da so v zadnjih letih bili na področju sodelovanja že storjeni prvi koraki.

Drugi del raziskave je empirični, v katerem smo predstavili rezultate, pridobljene z anketiranjem strokovnjakov športne, pedagoške in zdravstvene stroke. Anketa je bila razdeljena na pet sklopov:

- pridobljena znanja s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje (v času študija, dodatno strokovno izobraževanje) in njihov pomen pri opravljanju poklica,
- delo z uporabniki (športniki, učenci, pacienti ...),
- zadovoljstvo z zdravstvenimi pregledi in zdravjem uporabnikov,
- dosedanje sodelovanje med omenjenimi strokami (oblike, področja, občutki, ovire, druge možnosti sodelovanja) in predlogi za izboljšanje sodelovanja,
- lastna gibalna/športna aktivnost.

Iz prvega sklopa lahko izluščimo, da so v času študija po mnenju večine anketirancev pridobili premalo znanj s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje, nekateri zdravstveni delavci pa celo nič. Poznavanje tega področja se zdi pri opravljanju poklica vsem pomembno, prav tako dodatno strokovno izpopolnjevanje, ki si ga večina na delovnem mestu lahko privošči – največ pedagoški delavci, zdravstveni pa samo, če si plačajo sami. Nekaj več kot polovica vseh se je že vsaj enkrat udeležila seminarja na to temo – najmanj med njimi, kar iz prej omenjenega ni težko sklepati, je predstavnikov zdravstvene stroke. Večina si želi skupnih izobraževanj, njihova skupna izbira, ki je med strokami enakomerno zastopana, pa je tema gibalna/športna aktivnost kot dejavnik kakovosti življenja.

Zanimalo nas je tudi, kakšen stik imajo anketirani z uporabnikom – športnikom, učencem, pacientom. V večini poteka delo z uporabniki redno in profesionalno, ki se izvaja na področju preventivnih pregledov (eni kot spremljevalci, drugi kot izvajalci), športne vzgoje in pri spremljanju telesne pripravljenosti športnikov. Pri delu ima večina na voljo polarje, vendar moramo omeniti, da so se pri tem vprašanju opredelili le redki predstavniki pedagoške stroke. Kar petina predstavnikov zdravstvene stroke za delo z uporabniki nima na voljo nobenih pripomočkov.

Anketirani so preko vprašalnika podali tudi svoje mnenje o zdravstvenih pregledih in zdravju uporabnikov. Z zdravstvenimi pregledi so anketiranci zadovoljni, zelo zadovoljnih pa je največ zdravstvenih delavcev. Pedagoški in športni delavci imajo delne podatke o trenutnem zdravstvenem stanju učencev oziroma športnikov, ki jih v večini pridobijo od staršev. Ti jih posredujejo sami ali pa jih učitelj oziroma trener pridobi od njih, ne dobijo pa jih od zdravstvenega osebja – razen preko (skopih) opravičil. Največjo oviro za to vidijo v Zakonu o varstvu osebnih podatkov. Isto oviro navajajo zdravstveni delavci pri vprašanju, zakaj podatkov ne posredujejo. Če pogledamo na oviro z vidika uporabnika, bi izmenjava podatkov med zdravstveno in športno oziroma pedagoško stroko zagotovo

pomenila kakovostnejše delo z uporabniki in njihov večji napredek. Z zdravjem svojih pacientov so zdravstveni delavci delno zadovoljni.

Le tretjina vprašanih je že sodelovala s strokovnjaki druge stroke. Če povemo natančneje, gre za sodelovanje športne oziroma pedagoške stroke z zdravstveno stroko in nasprotno. Med njimi je sodelovalo najmanj predstavnikov zdravstvene stroke.

Sodelovanje poteka predvsem preko ustanov, v katerih so anketiranci zaposleni, predvsem na področju svetovanja in izobraževanja, manj na področju zdravljenja in spremljanja pripravljenosti športnikov. Menijo, da je smisel takšnega sodelovanja predvsem v promociji gibalne/športne aktivnosti za zdravje, poleg tega pa so prepričani, da imajo od tega veliko koristi tudi uporabniki. Zanje se redko posvetujejo.

Sodelovanje je po mnenju anketirancev dobro in pri tem jih večina nima težav. Omenja se partnerski odnos. Za sodelovanje se je večina odločila brez pomislekov. Omeniti pa je treba, da imajo pri sodelovanju med vsemi največ težav predstavniki športne stroke, ki so pred sodelovanjem imeli od vseh vprašanih tudi največ pomislekov, predvsem zaradi občutka, da imajo zdravstveni delavci do njih podcenjujoč odnos in da na tem področju slednji niso dovolj usposobljeni. Tudi nekateri anketiranci zdravstvene stroke so imeli pred sodelovanjem pomisleke, predvsem glede lastne usposobljenosti s področja gibalne/športne aktivnosti, kar je glede na količino pridobljenih znanj s tega področja v času študija in po njem tudi pričakovati. Večina je mnenja, da bi moralo biti sodelovanje redno in sistematično, vendar vidijo ovire v pomanjkanju časa, neprimernih urnikih (da bi lahko bilo sistematično) in pomanjkanju financ oziroma slabih materialnih razmerah za delo.

Prepričani smo, da človek, ki je sam aktiven, ker je prepričan, da to koristi njegovemu zdravju in splošnemu počutju, laže in bolj pristno promovira gibalno/športno aktivnost in lastna spoznanja prenaša na uporabnike. Zato se nam je zdelo pomembno pridobiti tudi podatke o gibalni/športni aktivnosti vprašanih. Podatki kažejo, da je več kot polovica vprašanih vsaj

petkrat tedensko po 30 minut ali več gibalno/športno aktivnih, kar je dovolj za ohranjanje in krepitev lastnega zdravja. Med njimi je več predstavnikov športne in manj predstavnikov zdravstvene stroke. Delovna doba, stopnja izobrazbe in spol omenjenega podatka ne spremenijo. Se pa kaže manjša razlika v spolu, ki je v korist moškim. Teh je gibalno/športno aktivnih za nekaj odstotkov več kot žensk. V tem segmentu vidimo velik problem, saj so podatki o gibalno/športno aktivnih v poklicih, ki bi morali ostalim ljudem dajati zgled, enaki podatkom splošne populacije, kar je skrb zbujujoče.

Večina vprašanih je ne glede na spol, delovno dobo in stopnjo izobrazbe (izjema anketiranci z doktoratom, ki beležijo enak delež pri odgovoru 31–60 minut dnevno), gibalno/športno aktivnih petkrat tedensko po 30 minut na dan. Glede na stroko smo isti podatek dobili pri anketirancih pedagoške in športne stroke, anketiranci zdravstvene stroke pa gibalni/športni aktivnosti v povprečju nameni 31–60 minut dnevno, vsaj petkrat na teden. Od gibalne/športe aktivnosti anketirane ne glede na stroko, spol, delovno dobo in stopnjo izobrazbe največkrat odvrne pomanjkanje časa.

Anketa je pokazala, da so vprašani nekatere korake na področju sodelovanja med strokami že naredili. Pogosto omenjajo sodelovanje v vzgojno-izobraževalnem procesu (delavnice, obisk pri urah pouka, predavanja – tudi za starše), sodelovanje pri oblikovanju lokalne politike in delavnice za odrasle.

Pri predlogih za nadaljnje sodelovanje so anketirani na prvo mesto postavili »uradno« vzpostavitev sodelovanja med strokami na ravni državnih in lokalnih institucij. V ta okvir bi po tem sodili tudi drugi predlogi:

- skupna izobraževanja (dodatno strokovno izpopolnjevanje),
- povezovanja v interdisciplinarne time (športna stroka vidi velik problem na področju opravičevanja pri športni vzgoji in predlaga postavitev smernic, ki bodo učitelju/trenerju v pomoč pri odločanju, kaj pri procesu učenec/športnik, ki je bil poškodovan ali ima prirojeno bolezen, sme početi in česa ne),



- priprava in izvedba delavnic, seminarjev, okroglih miz na temo gibalne/športne aktivnosti za zdravje za državljane različnih starosti in struktur,
- vključitev vsebin gibalne/športne aktivnosti za zdravje v dodiplomske in podiplomske študijske programe (predvsem tiste, kjer se izobražujejo zdravstveni delavci).

Z raziskavo smo pokazali, da se strokovnjaki s področja športne, pedagoške in zdravstvene stroke kljub temu, da je sodelovanje še v povojih oziroma ga ni, zavedajo njegove pomembnosti, predvsem za korist uporabnikov (družbe) oziroma v splošnem pridobivanju pomena promocije ohranjanja in krepitev zdravja z gibalno/športno aktivnostjo. Na to sklepamo iz izkazane pripravljenosti za sodelovanje in iz (konkretno) danih predlogov o možnostih sodelovanja.

Torej, imamo pripravne ljudi in dobro postavljena izhodišča, zapisana v Strategiji vlade RS na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja, sprejeti leta 2007. Potrebujemo le še posluh državnih ustanov, da bodo uvidele pomembnost interdisciplinarnega pristopa na področju gibalne/športne aktivnosti za zdravje tudi v praksi in ga ustrezno (finančno) spodbujale. Menimo, da je naložba v ljudi, ki želijo zdravje ohranjati ali ga obnavljati, dolgoročna, vidna tudi v državnem proračunu.

## V LITERATURA

- Ahlin, M., Bokal, L., Gložančev, A., Hajnšek-Holz, M., Humar, M., Keber, J. idr. (2000). *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Ljubljana: DZS.
- Ažman, D. (2002). Športna/gibalna aktivnost starejših v povezavi z ocenami njihovega zdravstvenega stanja in telesne kondicije. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 104–111). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Backović Juričan, A., Kranjc Kušlan, A., Novak Mlakar, D. (2002). Slovenija v gibanju – skupni projekt CINDI in Športne unije Slovenije. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano* (str. 68–70). Radenci: CINDI.
- Backović Juričan, A., Bulc, M., Luznar, N., Maučec Zakotnik, J. (2002). Promocija telesne aktivnosti v slovenskih zdravstvenih domovih. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 144–150). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Bela knjiga o športu (2007), pridobljeno 23. 12. 2007 na [http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/wp\\_on\\_sport\\_sl.pdf](http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/wp_on_sport_sl.pdf).
- Belbin, M. (2001). *Team–Role Descriptions*. Pridobljeno 4. 10. 2007 na [http://www.belbin.com/downloads/Belbin\\_Team\\_Role\\_Summary\\_Descriptions.pdf](http://www.belbin.com/downloads/Belbin_Team_Role_Summary_Descriptions.pdf).
- Berčič, H. (2001). Športna rekreacija v funkciji kakovosti življenja prebivalcev Slovenije. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 9–20). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

- Berčič, H. (2002 a). Dinamika razvoja športne rekreacije v Sloveniji in strateške usmeritve 2002–2006. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 6–21). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Berčič, H. (2002 b). Nekatere značilnosti gibalno/športne dejavnosti prebivalcev Slovenije. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano. Končni program, povzetki in članki* (str. 71–73). Radenci.
- Berčič, H. (2004). Tesnejše povezovanje medicinske in športne stroke ter znanosti – mit ali stvarnost? *Šport – revija za teoretična in praktična vprašanja športa*, 52 (1), priloga Športna rekreacija in zdravje, 3–10.
- Berčič, H. (2005). Gibalna/športna aktivnost kot sestavina kakovosti življenja. V E. Karševc Ravnik (ur.), *Strokovni posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja (zbornik referatov)* (str. 17–20). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Bizjan, M. (1999). *Šport od mladosti k zrelosti. Iskanje poti*. Ljubljana: Knjigarna Karantanija.
- Brajša, P. (1996). *Sedem skrivnosti uspešnega menagementa*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Bučar Pajek, M. Kovač in M. Strel, J. (2004). Analiza razvojnih trendov gibalnih sposobnosti in telesnih značilnosti ter povezav obeh z drugimi bio-psiho-socialnimi razsežnostmi slovenskih otrok in mladine med 6. in 19. letom starosti v obdobju 1970–1983–1993/1994–2003/2004. *Šport mladih 12* (102), str. 34–36.
- Cannell, M. (2007). *Teamworking*. Pridobljeno 18. 10. 2007 na <http://www.cipd.co.uk/subjects/maneco/general/teamwork.htm?lsSrchRes=1>.

Deklaracija Z gibanjem do zdravja (2002). Pridobljeno 23. 9. 2007 na <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf/f1?OpenFrameSet&Frame=main&Src=/mz/mz-splet.nsf/0/3AA9136D13CF2BA4C1256BFB0034FF47?OpenDocument>.

Drobne, J. in Mohar, P. (2004). *Vzgoja za zdravje. Učbenik za predmet Vzgoja za zdravje in socialna medicina s statistiko za 1. letnik srednjih zdravstvenih šol (izobraževalni program Tehnik zdravstvene nege)*. Celje: Mohorjeva družba.

Flaker, V. (1997). Timi kot način interdisciplinarnega sodelovanja. *Socialno delo*, 36 (1), 3–13.

Fras, Z. (2001). Telesna aktivnost – varovalni dejavnik za srce in ožilje. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 41–59). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Fras, Z. (2002). Aktivni življenjski slog otroka – dolgoročna naložba v zdravje. V R. Pišot (ur.), V. Štemberger (ur.), F. Krpač (ur.), T. Filipčič (ur.), *Otrok v gibanju. 2. mednarodni znanstveni in strokovni posvet, Kranjska gora, oktober 2002. Zbornik prispevkov* (str. 20–28). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Fras, Z. (2002 a). Predpisovanje telesne aktivnosti za preprečevanje bolezni srca in ožilja. *Zdravstveno varstvo*, 41, 27–34.

Fars, Z. in Zaletel, L. (2004). Povezanost telesne dejavnosti in nekaterih bolezenskih stanj pri Slovencih ter nekatere možne smeri za izboljšanje. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 5. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 27–39). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

- Fras, Z., Maučec Zakotnik, J. in Poličnik, R. (2006). Namen, proces oblikovanja in temeljne vsebine nacionalne strategije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja v Sloveniji. V H. Berčič (ur.), *Zbornik 6. slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 6. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 14–18). Ljubljana: Sokolska zveza Slovenije, Olimpijski komite Slovenije.
- Gabrijelčič Blenkuš, M. in Lock, K. (2004). Ocena vplivov na zdravje, zgodovinski okvir in osnove metodologij. *Zdravstveno varstvo*, 43 (1), 83–87.
- Health behaviour in School-Aged Children survey 2002. WHO. Pridobljeno 31. 3. 2007 na [http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040601\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040601_1).
- Hosta, M. (2004). Zdravje med gibalno nujnostjo in športno izbiro. V Pišot, R. (ur.), V. Štemberger (Ur.), J. Zurc (Ur.), A. Obid (Ur.), *Otrok v gibanju* [A child in motion]: zbornik prispevkov 3. mednarodnega znanstvenega posveta, (str. 88–89). Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče.
- Jelovčan, G., Pišot, R. in Žerjal, I. (2002). Ukvarjanje s prostočasno gibalno/športno aktivnostjo otrok v zgodnjem šolskem obdobju. V R. Pišot (Ur.), V. Štemberger (ur.), F. Krpač (ur.), T. Filipčič (ur.), *Otrok v gibanju* [A child in motion]: zbornik prispevkov 2. mednarodnega znanstvenega posveta (str. 580–585). Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče.
- Jovan, L. (1973). *Rekreacija delavcev v delovnih organizacijah: priročnik za organiziranje rekreacije v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Delavska univerza Boris Kidrič, Mestni svet zveze sindikatov Ljubljana.
- Kajtna, T. in Tušak, M. (2005). *Psihologija športne rekreacije*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

*Kalejdoskop Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez.*  
(2006) Pridobljeno 18. 8. 2007 na <http://www.olympic.si/fileadmin/dokumenti/kalejdoskop/kalejdoskop.pdf>.

*Kalejdoskop Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez.*  
(2007) Pridobljeno 8. 7. 2008 na <http://www.olympic.si/fileadmin/dokumenti/kalejdoskop/kalejdoskop.pdf>.

Karpljuk, D., Dervišević, E., Videmšek, M., Bevc, S., Novak, M., Rožman, F. idr. (2001). Pozitivni učinki aerobne vadbe pri osebah v srednjem in starejšem življenjskem obdobju. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 186–189). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Kete, M. in Sentočnik, T. (2001). Telesna aktivnost pri debelosti. V H. Berčič (ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 175–179). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Klajnšček, C. (2002). Motivacija za gibanje za zdravje skozi življenjski cikel. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 3. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 186–189). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Klajnšček, C. (2002 a). Kako nagovoriti ljudi za gibanje za zdravje. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano – končni program, povzetki prispevkov in članki* (str. 119–124). Radenci: CINDI, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Korelc, T. (2008). *Creator team building usposabljanje – priročnik*. Šenčur: Creator, d. o. o.

Kovač, M. in Doupona Topič, M. (2004). Športna dejavnost odraslih prebivalcev Slovenije. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 5. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 190–197). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Kovač, M. in Novak, D. (2006). Učni načrt: program osnovnošolskega izobraževanja. Športna vzgoja (4. natis). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport: Zavod RS za šolstvo.

Kovač, M., Strel, J. (2002). *Spremembe v šolskem športnem sistemu*. Šport, 2, 11–16.

Kranjc Kušlan, A. (2001). Slovenija v gibanju, z gibanjem do zdravja. Projekt Športne unije Slovenije in CINDI Slovenija. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 163–164). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Kraševac Ravnik, E., Ausec, Z., Bobnar, T., Bulc, M., Brcar, P., Čakš T. idr. (1996). *Zdravstvene razmere v Ljubljani*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Kraševac Ravnik, E. (2004). Otroci in mladostniki potrebujejo več gibanja in več možnosti za rekreativne športne aktivnosti v šoli. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 5. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 171–174). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Kraševac Ravnik, E. (2005). Telesna dejavnost za zdravje in pomen podpornih okolij. V E. Karševac Ravnik (Ur.), *Strokovni posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja (zbornik referatov)* (str. 4–7). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

- Kropej, V. L. (2007). *Povezanost gibalne/športne aktivnosti otrok z izbranimi dejavniki zdravega načina življenja*. Doktorska disertacija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani: Fakulteta za šport.
- Kropej, V. L. in Videmšek, M. (2002). Parents and sport activity of their preschool children = Starši in športna aktivnost njihovih predšolskih otrok. *Kinesiologica Slovenica*; 8(1), 19–24.
- Kropej, V. L. in Videmšek, M. (2003). Športno udejstvovanje štiri- do šestletnih otrok v ljubljanskem okrožju. *Šport (Ljubljana)*; 51(1), 60–62.
- Lainščak, M., Maučec Zakotnik, J., Kragelj Zaletel, L., Backović Juričan, A. in Fras, Z. (2004). Nacionalna akcija »Dan Slovenija v gibanju z zdravo prehrano 2004«. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 5. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 156–161). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Logotip CINDI Slovenija. Pridobljeno 23. 12. 2007, iz <http://www.cindi-slovenija.net/index.cgi>
- Logotip Športne unije Slovenije. Pridobljeno 3. 2. 2007, iz [http://www.sportna-unija.si/zdravodrustvo/templates/ja\\_rochea/images/suslogo01.gif](http://www.sportna-unija.si/zdravodrustvo/templates/ja_rochea/images/suslogo01.gif)
- Logotip Zdravje v vrtcu. Pridobljeno 23. 12. 2007, iz [http://www.zzv-lj.si/include/window\\_opener.php?img=nimages/static/pics/303/large/zdravje%20v%20vrtcu.2.JPG](http://www.zzv-lj.si/include/window_opener.php?img=nimages/static/pics/303/large/zdravje%20v%20vrtcu.2.JPG).
- Maddux, R. B. (1992). *Oblikovanje teama*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
- Matoh, J., Čuk, I. in Poles, J. (2005). Recept za zdravo življenje s športom v partnerstvu strok medicine in športa. V E. Karševac Ravnik (Ur.), *Strokovni posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja (zbornik referatov)* (str. 35–36). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.



- Maučec Zakotnik, J. (2002). Telesna dejavnost v funkciji zdravja. *Zdravstveno varstvo*, 41 (1–2), 1–2.
- Mayer, J., idr. (2001). *Skrivnost ustvarjalnega tima*. Ljubljana: Dedalus – Center za razvoj vodilnih osebnosti in skupin.
- Mišigoj-Duraković, M. (2003). *Telesna vadba in zdravje. Znanstveni dokazi, stališča in priporočila*. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije, Fakulteta za šport, Zavod za šport Slovenije. Zagreb: Kineziološka fakulteta.
- Mlinar, S. (2008). Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah Kliničnega centra v Ljubljani. V Skela Savič, B. (Ur.), Ramšak Pajk, J. (Ur.) in Kaučič, B. M. (Ur.), *Jaz in moja kariera. Zbornik predavanj/seminar z mednarodno udeležbo* (str. 127–138). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Moreno, J. in Moreno Toeman Z. (2000). *Skupine, njihova dinamika in psihodrama*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji (2000). Pridobljeno 20. 8. 2007 na [http://www.dz-rs.si/index.php?id=101&type=98&cl=N&mandate=-1&o=40&unid=SA %7CC12563A4003380DAC12568 A9002 F57E0 &showdoc=1](http://www.dz-rs.si/index.php?id=101&type=98&cl=N&mandate=-1&o=40&unid=SA%7CC12563A4003380DAC12568A9002F57E0&showdoc=1).
- Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije 2000–2004 (2000). Pridobljeno 27. 9. 2007 na [http://www2.gov.si/zak/Akt\\_vel.nsf/e2c55933dd689715c1256616002db4ab/c12565e2005e8311c12568f000306144?OpenDocument](http://www2.gov.si/zak/Akt_vel.nsf/e2c55933dd689715c1256616002db4ab/c12565e2005e8311c12568f000306144?OpenDocument).
- Novak, G. (2007). *Gibalna/športna aktivnost v zdravstvenih domovih*. Pridobljeno 25. 11. 2007 na <http://www.zd-koper.si/index.php?page=arhiv>.
- Parker G. M. (1990). *Team players and teamwork: the new competitive business strategy*. San Francisco (etc.): Jossey-Bass, 178 str.

Pavlin–Klemenc, M. (b. l.). *Partnerstvo – uporabnost v praksi, prednosti in pasti*. Pridobljeno 3. 8. 2006 iz [http://med.over.net /javne\\_datoteke/novice/datoteke/482-25-klemenc175-184.doc](http://med.over.net /javne_datoteke/novice/datoteke/482-25-klemenc175-184.doc).

Pediček, F. (1970). *Pogledi na telesno vzgojo, šport in rekreacijo. Pedagoški, psihološki in filozofski vidiki*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Petrovič, K., Ambrožič, F., Bednarik, J., Berčič, H., Sila, B. in Doupona Topič, M. (2001). Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji. *Šport*, 49 (3), str. 1–48.

Piramida gibalne/športne aktivnosti. Pridobljeno 9. 1. 2008, iz <http://www.portalalfa.com/savjetovaliste/SLIKE/savjeti/savjet2.gif>

Pišot, R. in Završnik, J. (2001). Gibalno/športna aktivnost v otroštvu – osnova za oblikovanje zdravega življenjskega sloga. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 21–23). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Pišot, R. in Sever, H. (2002). Raven telesne pripravljenosti izbranega vzorca učiteljev osnovnih šol. V *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano – končni program, povzetki prispevkov in članki* (str. 165–170). Radenci: CINDI, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Pišot, R. in Završnik, J. (2002). Z gibanjem do zdravja – od otroka do starostnika. *Zdravstveno varstvo* 41(1–2), str. 12–15.

Pišot, R., Fras, Z. in Majhen, M. (2004). Anketni vprašalnik za pedagoško stroko. Pridobljeno 5. 12. 2004 iz <http://www.iupslines.net/survey/pedagoska.php>

Pišot, R., Fras, Z. in Majhen, M. (2004). Anketni vprašalnik za športno stroko. Pridobljeno 5. 12. 2004 iz <http://www.iupslines.net/survey/sportna.php>

Pišot, R., Fras, Z. in Majhen, M. (2004). Anketni vprašalnik za zdravstveno stroko. Pridobljeno 5. 12. 2004 iz <http://www.jupslime.net/survey/zdravstvena.php>

Pišot, R. in Završnik, J. (2004). Vsebine gibalne/športne aktivnosti kot dejavnik celostnega razvoja in izobraževanja otrok, mladostnikov in odraslih. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 5. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 27–39). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Pišot, R., in Fras, Z. (2005). Some characteristics of the health enhancing motor/sports activity behaviors in Slovene population. V D., Milanović (Ur.), F. Prot (Ur.), *4th International scientific conference on kinesiology*. Proceedings book (pp. 270–276). Zagreb: Faculty of Kinesiology.

Pišot, R. in Planinšec, J. (2005). Struktura motorike v zgodnjem otroštvu. Motorične sposobnosti v zgodnjem otroštvu v interakciji z ostalimi dimenzijami psihosomatičnega statusa otroka. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales.

Pišot, R. in Završnik, J. (2005). Priporočila za vrsto, intenzivnost, pogostost in trajanje gibalnih/športnih aktivnosti za mlade ter pristop h gibalni/športni aktivnosti. V S. Kostanjevec (Ur.), G. Torkar (Ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev. Priročnik za učitelje* (str. 55–61). Inštitut za varovanje zdravja RS.

Pišot, R., Fras, Z. in Zaletel-Kragelj, L. (2005). Gibalna/športna aktivnost za zdravje pri prebivalcih Slovenije: predstavitev nekaterih izbranih ključnih rezultatov ciljnega raziskovalnega projekta. V Z. Fras (Ur.), *Slovenski forum za preventivo bolezni srca in žilja 2005* (str. 11–20). Ljubljana: Združenje kardiologov Slovenije.

- Pišot, R., Završnik, J. in Kropej, V. L. (2005). Opredelitev problema. V J. Završnik (Ur.) in R. Pišot (Ur.), *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov* (str. 13–29). Koper: Založba Annales, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.
- Pišot, R. in Šimunič, B. (2006). Vloga biomehanskih lastnosti skeletnih mišic v gibalnem razvoju otrok. Koper: Založba Annales, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.
- Planinšec, J. (2003). Ugotavljanje gibalne dejavnosti mlajših otrok. *Zdravstveno varstvo*, 42 (2), 58–65.
- Planko, S. (2004). Kako do uspešnega timskega dela v organizaciji? *Relacije*, 10 (3). Pridobljeno 16. 10. 2007 iz <http://www.relacije.com/clanek.php?niceid=kako-do-uspesnega-timskega-dela-v-organizaciji->.
- Poles, J. (2003). Športna rekreacija pri zdravljenju srčnih bolnikov. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 168–71). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Radenska deklaracija (2002). Pridobljeno 23. 9. 2007 na <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf/f1?OpenFrameSet&Frame=main&Src=/mz/mzsplet.nsf/0/3AA9136D13CF2BA4C1256BFB0034FF47?OpenDocument>.
- Reding, W. (2004). *European Year of Education through Sport*. Pridobljeno 15. 9. 2007 na <http://www.eyes-2004.info>.
- Retar, I., Benedičič-Tomat, S., Mesarič, E. in Hosta, M. (2008). *Moj dnevnik zdravja – podpora zdravemu življenjskemu slogu*. Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Robbins, H. in Finley M. (2000). *The New Why Teams Don't Work: What Goes Wrong and How to Make It Right*. Pridobljeno 18. 2. 2008 na <http://www.mfinley.com/bizbooks/list-teamsbook.htm>.

Rozman, R., Kovač, J. in Koletnik, F. (1993). *Menagement*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.

Sila, B. (2001). Vpliv športno-gibalne dejavnosti na psihofizične sposobnosti odraslih z vidika športne stroke in znanosti. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 36–40). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Sila, B. (2001 a). Recept za zdravo življenje s športom. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 182–184). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Sila, B. (2005). Športnorekreativna dejavnost odraslih prebivalcev Slovenije. V E. Karševc Ravnik (Ur.), *Strokovni posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja (zbornik referatov)* (str. 29–32). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Sila, B. in Doupona Topič, M. (2001). Pogostost športne dejavnosti. Razlike med spoloma. V K. Petrovič, F. Ambrožič, J. Bednarik, H. Berčič, B. Sila, in M. Doupona Topič, *Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji 2000. Šport, 49 (3)*, str. 17–18.

Sila, B. in Doupona Topič, M. (2001 a). Pogostost športne dejavnosti. Višja izobrazba – več športno dejavnih. V K. Petrovič, F. Ambrožič, J. Bednarik, H. Berčič, B. Sila, in M. Doupona Topič, *Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji 2000. Šport, 49 (3)*, str. 20–21.

*Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja 2007–2012*. (2007). Pridobljeno 15. 7. 2007 na [http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc/strategija\\_gibanje.pdf](http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc/strategija_gibanje.pdf) in [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/petric/STRATEGIJA\\_HEPA\\_0807.d oc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/javno_zdravje/petric/STRATEGIJA_HEPA_0807.d oc).

Strel, J., Završnik, J., Pišot, R., Zurc, J. in Kropelj, V. L. (2005). Ocena gibalne/športne aktivnosti ter zdravja otrok in mladostnikov. V J. Završnik (Ur.), R. Pišot (Ur.), *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov*, (str. 31–89). Koper: Založba Annales, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.

Stergar, E. (2005). Telesna dejavnost za zdravje – tudi na delovnem mestu. V E. Karševac Ravnik (Ur.), *Strokovni posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja (zbornik referatov)* (str. 39–42). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Šelb Šemerl, J. (2003). Koristi gibalno športne dejavnosti za starejše. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 55–60). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Štemberger, V. (2007). Gibalna/športna dejavnost otrok in mladostnikov. V B. Štern (Ur.), *Zgodnje odkrivanje in celostna obravnava otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo kronične nenalezljive bolezni, v osnovni zdravstveni dejavnosti. Izhodišča za obravnavo izbranih zdravstvenih tem*. Ljubljana: CINDI Slovenija.

Šturm, J. in Strel, J. (1985). Primerjava nekaterih motoričnih in morfoloških parametrov v osnovnih šolah SR Slovenije v obdobju 1970/71–83. Zaključno poročilo. Ljubljana: FTK, Inštitut za kineziologijo.

- Tomori, M. (2000). Duševne koristi telesne dejavnosti. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja tudi za zdravje* (str. 60–70). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Topolič, S. (2003). Športna rekreacija v prevenciji osteoporoze. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 172–174). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Trebičnik, M. (2001). Usodna povezanost športa za vse in zdravja z vidika možnosti na terenu. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 2. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 180–181). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Trstenjak, A. (1951). *Psihologija dela*. Ljubljana: Teološka fakulteta.
- Trunkl, R. (2000). Športni življenjski slog kot preventiva in kurativa duševnega zdravja. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 1. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 61–62). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Uлага, D. (1980). *Telesna vzgoja, šport, rekreacija*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- World Health Organization (WHO) (2000). *Health behaviour in school-aged children: a WHO cross-national study (HBSC)*. International report. Copenhagen: WHO - Regional Office for Europe.
- Zakon o varstvu osebnih podatkov (1999). Pridobljeno 15. 3. 2008 na <http://www.uradni-list.si/1/ulonline.jsp?urlid=199959&dhid=18564>.
- Zakon o športu (1998). Pridobljeno 12. 3. 2006 na <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199822&stevilka=929>.

Zaletel - Kragelj, L., Fras, Z. in Maučec Zakotnik, J. (2004). Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog). Ljubljana: CINDI Slovenija.

Završnik, J., Pišot, R., Fras, Z., Zaletel, L., Sila, B. in Rauter, M. (2003). Gibalna/športna dejavnost Slovencev danes. V H. Berčič (Ur.), *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije. Prispevki in povzetki poročil, predavanj in predstavitev 4. slovenskega kongresa športne rekreacije z mednarodno udeležbo* (str. 22–28). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Završnik, J., Pišot, R., Fras, Z., Zaletel - Kragelj, L., Strel, J., Sila, B. idr. (2004). *Gibalna/športna aktivnost za zdravje: prikaz rezultatov raziskovalnega dela na projektu v okviru ciljnega raziskovalnega programa (CRP) »Konkurenčnost Slovenije 2001–2006«*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.

Završnik, J. in Pišot, R. (2005). *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales.

Završnik, J. in Pišot, R. (2007). Priporočila za zdravo gibalno/športno aktivnost otrok. V B. Štern (Ur.), *Zgodnje odkrivanje in celostna obravnava otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo kronične nenalezljive bolezni, v osnovni zdravstveni dejavnosti. Izhodišča za obravnavo izbranih zdravstvenih tem*. Ljubljana: CINDI Slovenija.

Zupan, N. in Kaše, R. (2003). *Organizacija podjetja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.



Zurc, J., Pišot, R. in Žerjal I. (2006). Prostočasna gibalna/športna aktivnost otrok in njihovih staršev. V R. Pišot (Ur.), B. Šimunič (Ur.), *Vloga biomehanskih lastnosti skeletnih mišic v gibalnem razvoju otrok*. Koper: Založba Annales, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.

Z zdravjem povezan življenjski slog. (2004). Ljubljana: CINDI Slovenija. Pridobljeno 5. 8. 2007 na <http://www.cindi-slovenija.net/raziskave/>.

## VI VIRI

Cencič, M. (2002). Pisanje in predstavljanje rezultatov raziskovalnega dela – Kako se napiše in predstavi diplomsko delo (nalogo) in druge vrste raziskovalnih poročil. 1. izdaja, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 167 str.

Čagran, B. in Pšunder, M. (2003). Priročnik za izdelavo diplomskega dela. Maribor: Pedagoška fakulteta, 49 str.

Gradiva Mednarodnega projekta FIT Slovenija. Konda, B. s sodelavci.

Sagadin, J. (1992). Osnovne statistične metode za pedagoge. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 246 str.

## VII PRILOGE

### PRILOGA A – Opredelitev širših raziskovalnih vprašanj

Raziskovalna vprašanja, vezana na analizo pridobljenega znanja v času študija in po njem ter njegov pomen pri opravljanju poklica

1. Koliko znanj o pomenu gibalne/športne aktivnosti za zdravje so si anketiranci pridobili v času študija?
  - 1.1. Ali obstaja razlika med strokami v količini pridobljenih znanj s področja pomena gibalne/športne aktivnosti za zdravje v času študija?
2. Kako pomembno je poznavanje področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje pri opravljanju poklica anketirancev?
  - 2.1. Ali obstaja razlika med strokami v vrednotenju pomembnosti poznavanja gibalne/športne aktivnosti za zdravje pri opravljanju poklica?
3. Se zdi anketirancem pomembno dodatno izpopolnjevati na področju gibalne/športne aktivnosti za zdravje?
  - 3.1. Ali obstaja razlika med strokami v vrednotenju pomembnosti dodatnega strokovnega izobraževanja s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje?
4. Kakšne možnosti za dodatno strokovno izobraževanje na delovnem mestu s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje imajo anketiranci?
  - 4.1. Ali obstaja razlika med strokami v možnostih dodatnega strokovnega izobraževanja na delovnem mestu s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje?
5. Ali so se anketiranci do sedaj že udeležili seminarja s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje?
  - 5.1. Ali obstaja razlika med strokami glede dosedanje udeležbe anketiranih na seminarjih s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje?
6. Kaj menijo anketiranci o primernosti skupnih izobraževanj?
  - 6.1. Ali obstaja razlika med strokami glede primernosti skupnih izobraževanj?
7. Kakšne naj bi bile vsebine skupnih izobraževanj?
  - 7.1. Kakšne vsebine skupnih izobraževanj so izbrale posamezne stroke?

Raziskovalna vprašanja, vezana na analizo dela anketirancev z uporabniki (športniki, učenci ...)

8. V kakšni obliki imajo anketiranci kontakt z uporabniki?
  - 8.1. V kakšni obliki imajo anketiranci posamezne stroke kontakt z uporabniki?
9. Kako anketiranci skrbijo za zdravje uporabnikov?
  - 9.1. Kako anketiranci posameznih strok skrbijo za zdravje uporabnikov?
10. Kakšne pripomočke imajo anketiranci na voljo pri delu z uporabniki?
  - 10.1. Ali obstaja razlika med strokami v pripomočkih, ki jih imajo na voljo pri delu z uporabniki?

Raziskovalna vprašanja, vezana na analizo zadovoljstva z zdravstvenimi pregledi in zdravstvenim stanjem uporabnikov oziroma njegovega poznavanja

11. Kakšno je po mnenju anketirancev zadovoljstvo uporabnikov z zdravstvenimi pregledi?
- 11.1. Ali obstaja razlika med strokami v mnenju anketirancev o zadovoljstvu njihovih uporabnikov z zdravstvenimi pregledi?
12. Ali imajo anketiranci pedagoške in športne stroke na voljo podatke o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov?
- 12.1. Kakšna je razlika med strokama v količini podatkov, ki jih imajo anketiranci o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov, in če jih nimajo, kje vidijo ovire za to?
13. Na kakšen način si anketiranci športne in pedagoške stroke pridobijo podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov?
- 13.1. Kakšna je razlika med strokama v pridobitvi podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov?
14. Kako so anketiranci zdravstvene stroke zadovoljni s splošnim zdravstvenim stanjem uporabnikov njihovih storitev?
15. Ali anketiranci zdravstvene stroke posredujejo podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov zainteresiranim (športnikom, staršem, trenerjem)?
16. Na kakšen način anketiranci zdravstvene stroke posredujejo podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov?
17. Kje vidijo anketiranci zdravstvene stroke ovire za posredovanje podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov?

Raziskovalna vprašanja, vezana na analizo sodelovanja med strokami

18. Ali anketiranci sodelujejo s strokovnjaki druge stroke (pedagoške, športne oziroma zdravstvene)?
- 18.1. Ali obstaja razlika med strokami glede medsebojnega sodelovanja?
19. Kako ocenjujejo anketiranci korist medsebojnega sodelovanja za uporabnike?
- 19.1. Ali obstaja razlika med anketiranci posameznih strok o oceni koristi uporabnikov od sodelovanja med strokami?
20. Pri kakšnem delu običajno poteka medsebojno sodelovanje?
- 20.1. Kakšne so razlike med strokami glede na delo, pri katerem poteka sodelovanje?
21. V kakšni obliki poteka medsebojno sodelovanje?
- 21.1. Kakšne so razlike med strokami v obliki medsebojnega sodelovanja?
22. Za kolikšen delež uporabnikov se anketiranci posvetujejo?
23. Ali so imeli anketiranci pomisleke, preden so se odločili za medsebojno sodelovanje?
- 23.1. Ali obstaja razlika med strokami glede pomislov pred odločitvijo za sodelovanje? Kakšne pomisleke so anketiranci glede na stroko imeli?
24. Ali je sodelovanje po mnenju anketirancev potrebno in kako pogosto ter na kakšen način bi moralo potekati?
- 24.1. Kakšno je mnenje posameznih strok o potrebi in pogostosti medsebojnega sodelovanja?
25. Kakšno je po mnenju anketirancev trenutno sodelovanje?

- 25.1. Ali obstaja razlika med strokami v oceni trenutnega sodelovanja? Kako posamezne stroke utemeljujejo trenutno sodelovanje?
26. Kje še anketiranci posameznih strok vidijo možnost sodelovanja?
27. Kakšni so občutki anketirancev pri medsebojnem sodelovanju?
  - 27.1. Ali se občutki pri sodelovanju razlikujejo glede na stroko?
28. V čem je po mnenju vprašanih smisel medsebojnega sodelovanja?
  - 28.1. Ali obstaja razlika med strokami v videnju smisla sodelovanja?
29. Ali imajo anketiranci pri sodelovanju težave?
  - 29.1. Ali obstaja razlika med strokami glede težav pri sodelovanju in katere so te težave?
30. Kje vidijo anketiranci ovire za sodelovanje?
  - 30.1. Kje vidijo anketiranci posameznih strok ovire za sodelovanje?
31. Katere ukrepe za izboljšanje sodelovanja med strokami na področju izvajanja oz. promocije gibalne/športne aktivnosti za zdravje so anketiranci posameznih strok že izvedli?
32. Kakšni so predlogi anketirancev posamezne stroke za izboljšanje sodelovanja med strokami?

#### Raziskovalna vprašanja vezana na analizo lastne gibalne/športne aktivnosti

33. Ali so anketiranci gibalno/športno aktivni (vsaj petkrat tedensko)?
  - 33.1. Ali obstaja razlika v gibalni/športni aktivnosti glede na stroko?
  - 33.2. Ali obstaja razlika v gibalni/športni aktivnosti glede na spol?
  - 33.3. Ali obstaja razlika v gibalni/športni aktivnosti glede na stopnjo izobrazbe?
  - 33.4. Ali obstaja razlika v gibalni/športni aktivnosti glede na delovno dobo?
34. Koliko časa v povprečju dnevno so anketiranci gibalno/športno aktivni?
  - 34.1. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni gibalni/športni aktivnosti glede na stroko?
  - 34.2. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni gibalni/športni aktivnosti glede na spol?
  - 34.3. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni gibalni/športni aktivnosti glede na stopnjo izobrazbe?
  - 34.4. Ali obstaja razlika v povprečni dnevni gibalni/športni aktivnosti glede na delovno dobo?
35. Kaj anketirance odvrne od gibalne/športne aktivnosti?
  - 35.1. Kakšne so razlike v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na stroko?
  - 35.2. Kakšne so razlike v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na spol?
  - 35.3. Kakšne so razlike v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na stopnjo izobrazbe?
  - 35.4. Kakšne so razlike v navajanju razlogov za gibalno/športno neaktivnost glede na delovno dobo?

## **PRILOGA B – Seznam spremenljivk**

1. stroka
2. spol
3. stopnja izobrazbe
4. delovna doba
5. delovno mesto/poklic
6. pridobljena znanja s področja gibalne/športne aktivnosti za zdravje v času študija
7. pomembnost poznavanja področja gibalne/športne aktivnosti pri opravljanju poklica
8. pomembnost dodatnega izobraževanja
9. možnosti za dodatno izobraževanje
10. udeležba seminarja na temo gibalna/športna aktivnost za zdravje
11. primernost skupnega izobraževanja za zdravstvene in športne delavce
12. vsebine izobraževanj
13. oblika kontakta z uporabnikom
14. zadovoljstvo uporabnikov z zdravstvenimi pregledi
15. podatki o trenutnem zdravstvenem stanju uporabnikov
16. ovire
17. pridobitev podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov
18. zadovoljstvo z zdravstvenim stanjem uporabnikov
19. stik z uporabnikom
20. posredovanje podatkov o zdravstvenem stanju uporabnikov
21. način posredovanja podatkov
22. ovire za posredovanje podatkov
23. koristi uporabnikov od sodelovanja
24. skrb za zdravje uporabnika
25. pripomočki
26. sodelovanje med strokami
27. vrsta dela, pri kateri sodelujejo
28. oblika sodelovanja
29. posvetovanje o uporabnikih
30. pomisleki o sodelovanju
31. vrste pomislekov
32. potreba sodelovanja
33. pogostost sodelovanja
34. ocena trenutnega sodelovanja
35. druge možnosti sodelovanja
36. občutki pri sodelovanju
37. korist uporabnikov od sodelovanja
38. težave pri sodelovanju
39. ovire za sodelovanje
40. lastna gibalno/športna aktivnost
41. vzroki za gibalno/športno neaktivnost
42. izvedeni ukrepi za izboljšanje sodelovanja med strokami
43. predlagani ukrepi za izboljšanje sodelovanja med strokami

**PRILOGA C – Preizkušanje odvisnih zvez med spremenljivkami**

raziskovalno vprašanje	neodvisne spremenljivke	odvisne spremenljivke	raziskovalno vprašanje	neodvisne spremenljivke	odvisne spremenljivke
1.		6	21.		27
1.1.	1	6	21.1.	1	27
2.		7	22.		28
2.1.	1	7	23.		29
3.		8	23.1.	1	29, 30
3.1.	1	8	24.		31
4.		9	24.1.	1	31
4.1.	1	9	25.		32
5.		10	25.1.	1	32, 33
5.1.	1	10	26.		34
6.		11	27.		35
6.1.	1	11	27.1.	1	35
7.		12	28.		36
7.1.	1	12	28.1.	1	36
8.		13	29.		37
8.1.	1	13	29.1.	1	37
9.		14	30.		38
9.1.	1	14	30.1.	1	38
10.		15	31.		39
10.1.	1	15	32.		40
11.		16	33.		41
11.1.	1	16	33.1.	1	41
12.		17	33.2.	2	41
12.1.	1	17, 18	33.3.	3	41
13.		19	33.4.	4	41
13.1.	1	19	34.		42
14.		20	34.1.	1	42
15.	1	21	34.2.	2	42
16.		22	34.3.	3	42
17.	1	23	34.4.	4	42
18.		24	35.		43
18.1.	1	24	35.1.	1	43
19.		25	35.2.	2	43
19.1.	1	25	35.3.	3	43
20.		26	35.4.	4	43
20.1.	1	26			

## PRILOGA D – Anketni vprašalniki

⇒ PEDAGOŠKA IN ŠPORTNA STROKA

**1. Anketo izpolnjuje razredni učitelj, ki:**

- poučuje športno vzgojo
- ne poučuje športne vzgoje

**oziroma**

**1. Anketo izpolnjuje:**

- športni pedagog
  - trener
- drug športni delavec:

**2. Spol:**

- ženski
- moški

**3. Stopnja izobrazbe (označite samo najvišjo dokončano stopnjo):**

- srednja šola
- višja šola
- univerzitetna izobrazba
- magisterij

**4. Delovna doba/delo na tem področju:**

- do 5 let
- do 10 let
- do 20 let
- 20 let in več

**5. Koliko znanj s področja pomena gibalne/športne dejavnosti za zdravje ste pridobili med šolanjem/študijem?**

- nič
- premalo
- dovolj
- zelo veliko

**6. Se vam zdi pomembno dodatno izpopolniti se na tem področju?**

- da
- ne



**7. Imate na svojem delovnem mestu možnost dodatnega strokovnega izobraževanja s tega področja?**

- da
- ne
- če si plačam sam

**8. Ste se že kdaj udeležili seminarja s področja gibalne/športne dejavnosti za zdravje?**

||

- da
- ne

**9. Kako pomembno se vam zdi poznavanje tega področja pri opravljanju vašega poklica?**

- vitalnega/bistvenega pomena
- pomembno
- nepomembno

**10. Kaj menite o primernosti skupnih izobraževanj za zdravstvene delavce in delavce na področju športa? Zdi se mi:**

- vitalnega/bistvenega pomena
- pomembno
- nepomembno

**11. Kakšne bi naj bile vsebine izobraževanj? Označite lahko več odgovorov.**

- razvojna psihologija, pedagoška psihologija
- zakonitosti motoričnega razvoja v posameznih starostnih obdobjih
- zakonitosti psihomotoričnega učenja v posameznih starostnih obdobjih
- kineziologija pred zahtevami sodobne družbe
- vloga in pomen gibalne/športne aktivnosti za zdravje
- prehrana, nadomeščanje tekočine
- gibalna/športna aktivnost kot dejavnik kakovosti življenja
- športne poškodbe (preventiva, rehabilitacija)
- prilagojena gibalna/športna aktivnost
- delavnice, primeri dobre prakse, prenos izsledkov raziskav v prakso

**12. V kakšni obliki imate kontakt z učencem? Označite lahko več odgovorov.**

- profesionalno
- neprofesionalno
- redno
- neredno
- sistematično
- po potrebi

**13. Ali so učenci zadovoljni z zdravstvenimi pregledi?**

- zelo zadovoljni
- zadovoljni
- nezadovoljni

Če so zelo zadovoljni ali zadovoljni, zakaj?

Če niso zadovoljni, kaj pogrešajo?

**14. Ali imate podatke o trenutnem zdravstvenem stanju učencev?**

- v celoti
- delno
- nimam podatkov

Če nimate podatkov, kje so ovire:

**15. Kako si jih pridobite?**

- posredujejo jih starši
- vprašam starše
- posredujejo jih zdravstvene ustanove
- do njih pridem prek zdravstvenih ustanov

drugo:

**16. Ali kadarkoli oz. na kakršenkoli način sodelujete zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem?**

- da
- ne

**Če ste na to vprašanje odgovorili z DA, prosim, odgovorite na vprašanja od 17 do 27, sicer nadaljujte pri vprašanju 28.**

**17. Pri kakšnem delu običajno sodelujete?**

- zdravljenje
- svetovanje
- izobraževanje

**18. V kakšni obliki sodelujete?**

- osebno
- preko ustanove, v kateri sem zaposlen
- imamo stalen interdisciplinaren tim

drugo:

**19. Za kolikšen delež svojih učencev se posvetujete?**

**20. Ste imeli kaj pomislekov, preden ste se odločili za sodelovanje?**

- da
- ne

Če DA, katere?

**21. Se vam zdi sodelovanje med strokama potrebno?**

- da
- ne

Če DA, kako pogosto bi moralo biti?

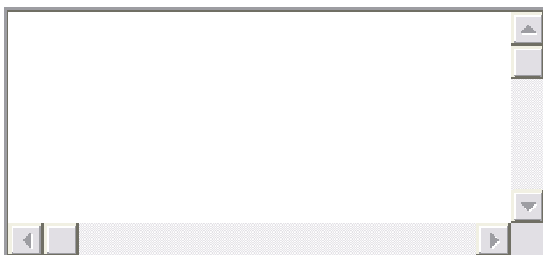
- redno, sistematično
- redno, nesistematično
- po potrebi

**22. Kako bi ocenili trenutno sodelovanje?**

- zelo dobro
- dobro
- slabo
- zelo slabo

Utemeljitev:

**23. Kje še vidite možnost sodelovanja?**



**24. Kaj občutite pri sodelovanju s športno in zdravstveno stroko?**

- tekmovalen odnos
- partnerski odnos
- podcenjujoč odnos

drugo:

**25. Imajo uporabniki od takšnega sodelovanja kakšno korist?**

- da, veliko
- da, majhno
- nobene koristi

Če DA, kakšno?

**26. V čem vidite smisel sodelovanja?**

- korist posameznega uporabnika
- lastno izpopolnjevanje/izobraževanje
- splošno pridobivanje pomena promocije ohranjanja oz. krepiteve zdravja z gibalno/športno dejavnostjo

drugo:

**27. Ali imate kdaj pri sodelovanju težave?**

- nikoli
- občasno
- pogosto

Katere?

**28. Če sodelovanja ni, kje vidite ovire? (Tisti, ki sodelujete, to vprašanje preskočite.)**

- materialni pogoji
- nezadovoljiva infrastruktura
- nestrokovni sogovorniki
- neprimerni urniki
- preobremenjenost – pomanjkanje časa
- ni potrebno
- ni možno organizirati
- finančne ovire
- formalne ovire

drugo:

**29. Kako skrbite za »zdravje« učencev?**

- preventivni zdravstveni pregledi
- način dela pri športni vzgoji (ogrevanje, ohlajanje, vaje za moč )
- spremljanje telesne pripravljenosti
- nadzor nad prehranjevanjem
- masaže
- fizioterapije

drugo:

**30. Kakšne pripomočke imate na voljo?**

- merilniki srčne frekvence (»polarji«)
- EKG
- »prenosni laboratorij« (za analizo krvi)
- nič

drugi pripomočki:

**31. Ste gibalno/športno aktivni (vsaj petkrat tedensko)?**

- da
- ne

Če DA, koliko časa v povprečju dnevno?

- 30 min
- 31–60 min
- 61–90 min
- več kot 90 min

Če NE, kakšni so razlogi za neaktivnost?

**32. Kaj vas (lahko) od gibalno/športne dejavnosti odvrne?**

- neprimerno vreme
- pomanjkanje časa
- pomanjkanje družbe
- pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti
- pomanjkanje ponudbe za individualno (neorganizirano) dejavnost

drugo:

**33. Katere ukrepe za izboljšanje sodelovanja med zdravstveno in športno stroko na področju izvajanja oziroma promocije gibalne/športne dejavnosti za zdravje ste že izvedli?**

**34. Kaj bi bilo po vašem mnenju še smiselno storiti za izboljšanje sodelovanja?**

⇒ ZDRAVSTVENA STROKA

**1. Anketo izpolnjuje:**

zdravnik

drug zdravstveni delavec:

**2. Spol:**

ženski

moški

**3. Stopnja izobrazbe (označite samo najvišjo dokončano stopnjo):**

višja šola

visoka strokovna šola

univerzitetna izobrazba

magisterij

doktorat

**4. Delovna doba/delo na tem področju:**

do 5 let

do 10 let

do 20 let

20 let in več

**5. Koliko znanj s področja pomena gibalne/športne dejavnosti za zdravje ste pridobili med šolanjem/študijem?**

nič

premalo

dovolj

zelo veliko

**6. Se vam zdi pomembno dodatno izpolniti se na tem področju?**

da

ne

**7. Imate na svojem delovnem mestu možnost dodatnega strokovnega izobraževanja s tega področja?**

- da
- ne
- če si plačam sam

**8. Ste se že kdaj udeležili seminarja s področja gibalne/športne dejavnosti za zdravje?**

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> da | Če DA, kolikokrat?                        |
| <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> enkrat           |
|                             | <input type="checkbox"/> dva- do petkrat  |
|                             | <input type="checkbox"/> šest- do 10-krat |
|                             | <input type="checkbox"/> več kot 10-krat  |

**9. Kako pomembno se vam zdi poznavanje tega področja pri opravljanju vašega poklica?**

- vitalnega/bistvenega pomena
- pomembno
- nepomembno

**10. Kaj menite o primernosti skupnih izobraževanj za zdravstvene delavce in delavce na področju športa? Zdi se mi:**

- vitalnega/bistvenega pomena
- pomembno
- nepomembno

**11. Kakšne bi naj bile vsebine izobraževanj? Označite lahko več odgovorov.**

- pomen gibalne/športne aktivnosti za zdravje, prenos izsledkov raziskav v prakso
- delavnice za predpisovanje gibalne/športne aktivnosti, primeri dobre prakse
- pomen pravilne prehrane, pitja tekočine med gibalno/športno aktivnostjo
- športne poškodbe (preventiva, rehabilitacija)
- smernice za telesni trening pri različnih kroničnih boleznih/poškodbah



**12. V kakšni obliki imate kontakt z uporabnikom zdravstvenih storitev (v nadaljevanju uporabnik)? Označite lahko več odgovorov.**

- profesionalno
- neprofesionalno
- redno
- neredno
- sistematično
- po potrebi

**13. Ali so uporabniki zadovoljni z zdravstvenimi pregledi?**

- zelo zadovoljni
- zadovoljni
- nezadovoljni

Če so zelo zadovoljni ali zadovoljni, zakaj?

Če niso zadovoljni, kaj pogrešajo?

**14. Ali ste zadovoljni s splošnim zdravstvenim stanjem uporabnikov vaših storitev?**

- v celoti, da
- da, z omejitvami
- stanje je zadovoljivo
- delno

**15. Kolikokrat letno v povprečju imate stik z uporabnikom?**

**16. Ali posredujete podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov vsem zainteresiranim (športnikom, staršem, učiteljem, trenerjem ...)?**

- da
- ne

Če DA, na kakšen način?

Če NE, kje so ovire?

**17. Ali kadarkoli oz. na kakršenkoli način sodelujete s športnim pedagogom ali drugim športnim delavcem?**

- da  
 ne

**Če ste na to vprašanje odgovorili z DA, prosim, odgovorite na vprašanja od 18 do 28, sicer nadaljujte pri vprašanju 29.**

**18. Pri kakšnem delu običajno sodelujete?**

- zdravljenje  
 svetovanje  
 spremljanje pripravljenosti športnikov (laboratorijske meritve, VO2max, laktati ...)  
 izobraževanje

**19. V kakšni obliki sodelujete?**

- osebno  
 preko ustanove, v kateri sem zaposlen  
 imamo stalen interdisciplinaren tim

drugo:

**20. Za kolikšen delež svojih uporabnikov se posvetujete?**

**21. Ste imeli kaj pomislekov, preden ste se odločili za sodelovanje?**

- da  
 ne

Če DA, katere?

**22. Se vam zdi sodelovanje med strokama potrebno?**

- da  
 ne

Če DA, kako pogosto bi moralo biti?

- redno, sistematično  
 redno, nesistematično  
 po potrebi

### 23. Kako bi ocenili trenutno sodelovanje?

- zelo dobro
- dobro
- slabo
- zelo slabo

Utemeljitev:

### 24. Kje še vidite možnost sodelovanja?

### 25. Kaj občutite pri sodelovanju s športno stroko?

- tekmovalen odnos
- partnerski odnos
- podcenjujoč odnos

drugo:

### 26. Imajo uporabniki od takšnega sodelovanja kakšno korist?

- da, veliko
- da, majhno
- nobene koristi

Če DA, kakšno?

### 27. V čem vidite smisel sodelovanja?

- korist posameznega uporabnika
- lastno izpopolnjevanje/izobraževanje
- splošno pridobivanje pomena promocije ohranjanja oz. krepitev zdravja z gibalno/športno dejavnostjo

drugo:

### 28. Ali imate kdaj pri sodelovanju težave?

- nikoli
- občasno
- pogosto

Katere?

### 29. Če sodelovanja ni, kje vidite ovire? (Tisti, ki sodelujete, to vprašanje preskočite)

- materialni pogoji
- nezadovoljiva infrastruktura
- nestrokovni sogovorniki
- neprimerni urniki
- preobremenjenost – pomanjkanje časa
- ni potrebno
- ni možno organizirati
- finančne ovire
- formalne ovire

drugo:

### 30. Kako skrbite za »zdravje« športnikov?

- preventivni zdravstveni pregledi
- spremljanje telesne pripravljenosti
- nadzor nad prehranjevanjem športnikov
- masaže
- fizioterapije

drugo:

### 31. Kakšne pripomočke imate na razpolago?

- merilniki srčne frekvence (»polarji«)
- EKG
- »prenosni laboratorij« (za analizo krvi)
- nič

drugi pripomočki:

**32. Ste gibalno/športno aktivni (vsaj petkrat tedensko)?**

- da  
 ne

Če DA, koliko časa v povprečju dnevno?:

- 30 min  
 31–60 min  
 61–90 min  
 več kot 90 min

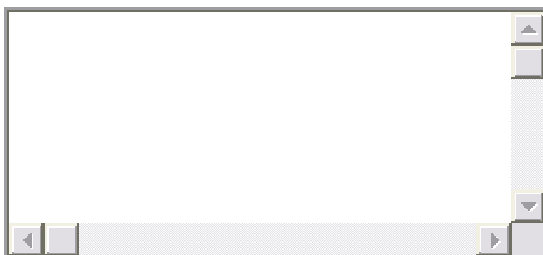
Če NE, kakšni so razlogi za neaktivnost?

**33. Kaj vas (lahko) od gibalno/športne dejavnosti odvrne?**

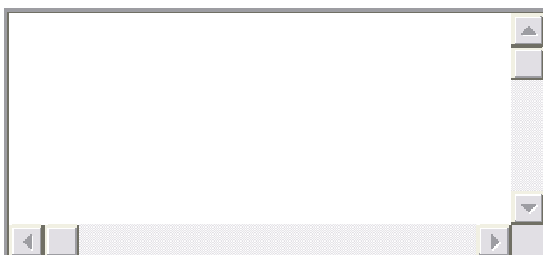
- neprimerno vreme  
 pomanjkanje časa  
 pomanjkanje družbe  
 pomanjkanje ponudbe organizirane dejavnosti  
 pomanjkanje ponudbe za individualno (neorganizirano) dejavnost

drugo:

**34. Katere ukrepe za izboljšanje sodelovanja med zdravstveno in športno stroko na področju izvajanja oziroma promocije gibalne/športne dejavnosti za zdravje ste že izvedli?**

A large empty rectangular text area with a thin border, intended for the respondent to list measures taken to improve cooperation between the health and sports sectors.

**35. Kaj bi bilo po vašem mnenju še smiselno storiti za izboljšanje sodelovanja?**

A large empty rectangular text area with a thin border, intended for the respondent to list further measures that would be meaningful for improving cooperation.

UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA

**MATEJA MAJHEN**

**MEDPANOŽNOST PROMOCIJE GIBALNE/ŠPORTNE  
AKTIVNOSTI ZA ZDRAVJE**  
MAGISTRSKO DELO

Mentor: dr. Rado Pišot, izr. prof.

Somentor: dr. Jurij Planinšec, izr. prof.

Lektorica:

Vesna Penec, prof. slov.

Prevod povzetka v angleški jezik:

Saša Požek, prof. angl. in nem.

Statistična obdelava podatkov:

Mateja Majhen

Računalniško urejanje, grafična ureditev, izpis:

Mateja Majhen

Magistrsko delo je nastalo v okviru Ciljnega raziskovalnega projekta Gibalna/športna aktivnost za zdravje, ki ga je pod vodstvom mag. Jerneja Završnika, dr. med., spec., izvajal Inštitut za kineziološke raziskave Znanstveno-raziskovalnega središča Univerze na Primorskem pod pokroviteljstvom Ministrstva za šolstvo, znanost in šport ter Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.

Vsem anketiranim, izvajalcem in raziskovalcem v projektu se za sodelovanje iskreno zahvaljujemo.