



Eva Pečnik,
Stojan Burnik, Maja Dolenc

Gibalne navade prebivalcev področja Kaski v Nepalju v povezavi z zdravjem

Izvleček

Namen raziskave je bil ugotoviti povezave med gibalnimi navadami in določenimi dejavniki zdravja odraslih prebivalcev določenega dela Nepala. Pri terenskem anketiranju je bil uporabljen vprašalnik, ki je vseboval vprašanja o socialno-demografskih podatkih, zdravju in gibalnih navadah. Vzorec je zajemal 100 odraslih prebivalcev Nepala področja Kaski s povprečno starostjo 28 let ($SD = 7,2$), katerih večina je živela v mestu Pokhara. Pridobljeni podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS. Za izračun povezanosti telesne in športne dejavnosti z zdravstvenimi težavami in boleznimi ter z zadovoljstvom z življenjem je bil uporabljen Spearmanov koeficient korelacije. Preverjanje hipotez je potekalo pri 5 % stopnji tveganja. Pokazalo se je, da ni bilo povezanosti med povprečnim časom telesne ter športne dejavnosti v enem tednu in povprečnim številom zdravstvenih težav in boleznih. Statistično značilna je bila le povezanost med povprečnim časom športne dejavnosti na teden in povprečno oceno trditve o spremembah v življenju posameznika, ki je bila negativna. Daljši kot je bil čas športne dejavnosti, manj je bilo prisotne želje po spremembah v življenju.

Ključne besede: gibalne navade, zdravje, odrasli Nepalci, zadovoljstvo z življenjem.



Physical habits of selected area in Nepal and connection with area population's health

Abstract

The aim of the thesis was to determine correlations between physical habits and certain physical and mental aspects of health for adult Nepalese. For the field survey a personal questionnaire was designed with questions about socio-demographic data, health and physical habits. The sample consisted of 100 adult residents of Nepal from Kaski district with an average age of 28 years ($SD = 7.2$). The majority of them lived in the city of Pokhara. The obtained data were processed with the statistical program SPSS. To calculate the correlation of physical activities and exercise related with health problems and diseases as well as life satisfaction Spearman's correlation coefficient was used. Hypothesis testing was conducted at a 5 % level of risk. The result was that there was no correlation between the average time of physical activities and exercise within a week and the average number of health problems and diseases. Of statistical significance was the correlation between average time of exercise per week and an average rating of arguments about changes in a person's life, which was negative. The longer the time for exercise was, the less desire for changes in life was present.

Key words: physical habits, health, adult Nepalese, satisfaction with life.

■ Uvod

Gibanje, zdravje in zdrav življenjski slog so v današnjem času teme, s katerimi se srečujemo skoraj na vsakem koraku. Telesna nedejavnost je na lestvici vzrokov svetovne umrljivosti na četrtem mestu, takoj za zvišanim krvnim tlakom, uporabo tobačnih izdelkov ter sladkorno boleznijo. Nedejavnosti na lestvici sledita prekomerna teža in debelost. Telesna nedejavnost je eden od ključnih vzrokov za nastanek raka dojke in debelega črevesja (21–25 %), sladkorne bolezni (27 %) ter bolezni srca in ožilja (30 %). Tovrstne kronične nenalezljive bolezni sodobnega časa so velik problem v nerazvityh državah in državah v razvoju, kjer je prostočasna telesna dejavnost velikokrat omejena, ni dostopna. Ljudje so bolj kot v svojem prostem času telesno dejavni v sklopu vsakodnevnih poklicnih dejavnosti, opravljanja hišnih opravil in za namene transporta (Global Recommendations, 2010).

Za doseganje določene stopnje zdravja so odgovorni številni dejavniki, ki jih predstavljajo telesna dejavnost oziroma nedejavnost, prehrana, kajenje in uživanje alkohola, medsebojni odnosi, stres, biološke danosti, kakovost medicinske oskrbe, okolje in podobno. Najbolj ključen dejavnik za pozitiven vpliv na celostno zdravje je ustrezen življenjski slog, ki stremi k ravnovesju navedenih dejavnikov (Pori idr., 2013).

Znano je, da redna, primerno intenzivna in primerno dolga telesna dejavnost oziroma telesna vadba ugodno vpliva na človekovo zdravje v vseh življenjskih obdobjih. Ti učinki so zmanjšano tveganje za nastanek sodobnih kroničnih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, prekomerna teža in debelost, sladkorna bolezen ter rak. S telesno dejavnostjo se tudi izboljša in ohranja ali zmanjša upadanje mišično-skeletnega zdravja. Psihično počutje človeka je boljše in pripomore k pozitivnim socialnim izkušnjam ter učinkom (Cavill, Kaglmeier in Racioppi, 2007). Značilnost duševnega zdravja je tudi zadovoljstvo posameznika s samim seboj in svojim življenjem. Na to lahko vplivamo s telesno dejavnostjo, saj ta povzroči številne fiziološke in biokemične spremembe v organizmu (izločanje endorfinov), mišljenju in doživljanju samega sebe ter okolice (Mišigoj-Duraković, 2003).

Ranasinghe, Ranasinghe, Jayawardena in Misra (2013) ugotavljajo, da so prebivalci južnoazijskih držav, med katere spadajo tudi Nepalci, močno nagnjeni k razvoju

sodobnih kroničnih bolezni, kot so abdominalna debelost, sladkorna bolezen ter bolezni srca in ožilja. Vzrok za množičen porast tovrstnih bolezni je genska predispozicija, ki je še podkrepjena z nezdravimi prehranjevalnimi navadami in telesno nedejavnostjo. Na drugi strani so prisotna še kulturna verovanja ter pomanjkanje znanja, zavedanja o zdravem načinu življenja.

Za ženske v južnoazijskih državah velja, da so bolj telesno nedejavne kot moški. Eden izmed vzrokov so kulturna prepričanja in verovanja določenih etičnih skupin, ki ženskam omejujejo možnost udeležbe pri telesnih dejavnostih. Drugi vzrok je tradicionalna vloga ženske, ki je skrb za razširjeno družino (moževu in lastno družino) ter hišna opravila. To jim ne dopušča, da bi se udeležile telesnih dejavnosti v prostem času. Navajajo tudi, da je več telesno nedejavnih ljudi z višjo usposobljenostjo in izobrazbo.

Ranasinghe idr. (2013) ugotavljajo tudi, da je telesna dejavnost v povezavi z delom in transportom bolj prisotna v vsakodnevnem življenju prebivalcev Južne Azije kot prostočasna telesna dejavnost. Njihovo delo in transport že sama po sebi zahtevata in vzdržujeta telesno pripravljenost. V Nepalju se 80 % populacije ukvarja s kmetijstvom, kar pomeni, da so fizično aktivni že v sklopu svojega dela.

Horne in Tierney (2012) v svoji raziskavi *Kaj ovira in preprečuje prebivalce Južne Azije, da bi se v večji meri ukvarjali s telesno dejavnostjo*, ugotavljata, da so družbene norme eden izmed ključnih dejavnikov. Velik pomen ima pomanjkanje informacij in znanja o pozitivnih posledicah telesne dejavnosti na zdravje, pomanjkanje podpore in spodbude s strani družine in prijateljev, pomanjkanje ustreznih športnih površin oziroma nevednost o možnostih izkoriščanja naravnih danosti za telesno dejavnost. Velik problem predstavlja neznanje jezika (angleščine) in nepismenost, saj so ljudje odvisni od drugih in s tem njihovih prepričanj. Za družbo je preventivno ravnanje za izboljšanje zdravja nekaj neobičajnega, ravno tako da se v družbi pojavlja sam in si vzame čas za vadbo. Telesna nedejavnost pa je nekaj običajnega, še posebno v procesu staranja, saj jih bolezni in zmanjšana mobilnost odvrtačajo od dejavnosti. Verjamejo, da je njihovo zdravje nadzirano z višjo silo ter da jim telesna dejavnost ne bo pomagala pri odpravljanju njim namenjenih bolezni. Vzrok je tudi v pomanjkanju

časa, saj večino tega namenjajo družini in širši skupnosti.

Mehata idr. (2013) v raziskavi Nepal Household Survey navajajo, da je imelo eno od desetih gospodinjstev vsaj enega člana obolelega s kronično boleznijo. Obolevost s kroničnimi boleznimi je v urbaniziranih območjih dvakrat večja kot na podeželju ter narašča s starostjo. Podobno je tudi z duševnim zdravjem, ki je večji problem v mestih kot na podeželju.

V raziskavi Non Communicable Diseases (2013) ugotavljajo, da 2,3 % sodelujočih Nepalcev ne dosega priporočila za telesno dejavnost za zdravje (150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti/teden). Več je moških, ki ne dosega priporočila. Odstotek visoko intenzivno dejavnih žensk je rahlo višji kot odstotek moških. Mediana telesne dejavnosti za oba spola je 240 min/dan, ki s starostjo rahlo pada. Mediana telesne dejavnosti povezane z delom znaša 150 min/dan za moške in 180 min/dan za ženske, pri obeh spolih je najvišja od 30. do 44. leta. Mediana telesne dejavnosti z namenom transporta je pri obeh spolih 60 min/dan in je enaka tudi skozi vsa življenjska obdobja. 87,9 % sodelujočih ne dosega vsaj 10 minut rekreacijske telesne dejavnosti/dan. V povprečju presedijo oziroma so naslonjeni na kaj 120 min/dan.

Po podatkih indeksa telesne teže BMI je prekomerno težkih 17,7 % in debelih 4 % sodelujočih. Prekomerna teža se večkrat pojavi pri moških, debelost pa pri ženskah. Povišan krvni tlak je prisoten pri četrtnini vseh sodelujočih. Na splošno je hipertenzija pogostejša prisotna pri moški in starejši populaciji. Sladkorna bolezen se pojavlja pri 3,6 % sodelujočih. Pogostejša je pri moških in narašča s starostjo. Zvišano raven holesterola ima 22,7 % sodelujočih. Obolevnost narašča s starostjo, po spolu je pogostejša v mlajših letih pri moških in v starejših letih pri ženskah.

Iz rezultatov je razvidno, da so vedenjski in biološki faktorji tveganja za nastanek sodobnih bolezni močno prisotni v življenju Nepalcev. Moški so bolj izpostavljeni kajenju, alkoholu, zvišanemu krvnemu tlaku in holesterolu ter zvišani ravni glukoze v krvi. Debelost je v večji meri prisotna pri ženskah. V starosti je pogostejša uporaba tobaka, nizka raven telesne dejavnosti, debelost, zvišan krvni tlak in zvišana raven glukoze v krvi.

Metode dela

Preizkušanci

Vzorec anketirancev je zajemal 100 odraslih prebivalcev Nepala, starih od 18 do 53 let. Od tega jih je bilo 41 % ženskega in 59 % moškega spola. Večina je živela v mestu Pokhara (92 %) na področju Kaski, ostali so prihajali iz okoliških vasi in mest. Povprečno so se šolali 13 let; SD = 3. Največ jih je pridobilo višjo srednješolsko izobrazbo (48 %), 1 % pa ni imel nobene izobrazbe. Glede na kraj bivanja, večina sodelujočih v raziskavi prihaja s področja Kaski, zato so predstavljeni podatki navezani na prebivalce Nepala s tega področja, kar pomeni, da ne moremo posploševati podatkov na celotno državo.

Pripomočki

Način zbiranja podatkov je bilo osebno terensko anketiranje s pomočjo lastno sestavljenega vprašalnika, ki je zajemal vprašanja o socialno-demografskih podatkih, vprašanja, povezana z zdravjem in gibalnimi navadami. Vprašanja so bila povzeta in prilagojena iz Globalnega vprašalnika o telesni dejavnosti GPAQ organizacije WHO (Non Communicable Diseases, 2013), Z zdravjem povezanega vedenjskega sloga CINDI (Hlastan Ribič, Djomba, Zaletel-kragelj, Maučec Zakotnik in Fras, 2010), Lestvice zadovoljstva z življenjem SWLS (Diener, Emmons, Larsen in Griffin, 1985) ter Special Eurobarometra (2014).

Metode obdelave podatkov

Podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS. Izračunani sta bili osnovna statistika in frekvenčna porazdelitev za spremenljivke. Za izračun povezanosti izbranih spremenljivk je bil uporabljen Spearmanov koeficient korelacije s 5 % stopnjo tveganja.

Rezultati in razprava

Gibalne navade

V Tabeli 1 so prikazana povprečja posamezne kategorije telesne dejavnosti ter povprečja telesne dejavnosti kot celote, za izračun katerih so uporabljena povprečja vsakega posameznika. Povprečno so bili sodelujoči telesno dejavni 327,2 min/teden (SD = 316). V tipičnem tednu so bili povprečno dejavni 2,6 dni (SD = 1,3). Na posamezen dan je dejavnost trajala 70 minut (SD = 52,9). Skoraj polovica sodelujočih je

Tabela 1.
Količina telesne dejavnosti

		Število dni na teden (dni/ teden)	Čas na dan (min)	Skupen čas na teden (min/ teden)
Visoko intenzivno delo	M	1,6	57,1	268,8
	SD	2,5	135,9	848,38
Zmerno intenzivno delo	M	4,1	129,9	753,8
	SD	2,9	162,2	1159,8
Transportna dejavnost (hoja, kolo)	M	3,2	82,0	337,5
	SD	2,8	92,1	510,1
Visoko intenzivna športna dejavnost	M	1,8	31,5	114,0
	SD	2,5	41,2	179,0
Zmerno intenzivna športna dejavnost	M	2,5	49,7	162,2
	SD	2,6	53,3	242,5
Telesna dejavnost	M	2,6	70,0	327,2
	SD	1,3	52,9	316,0

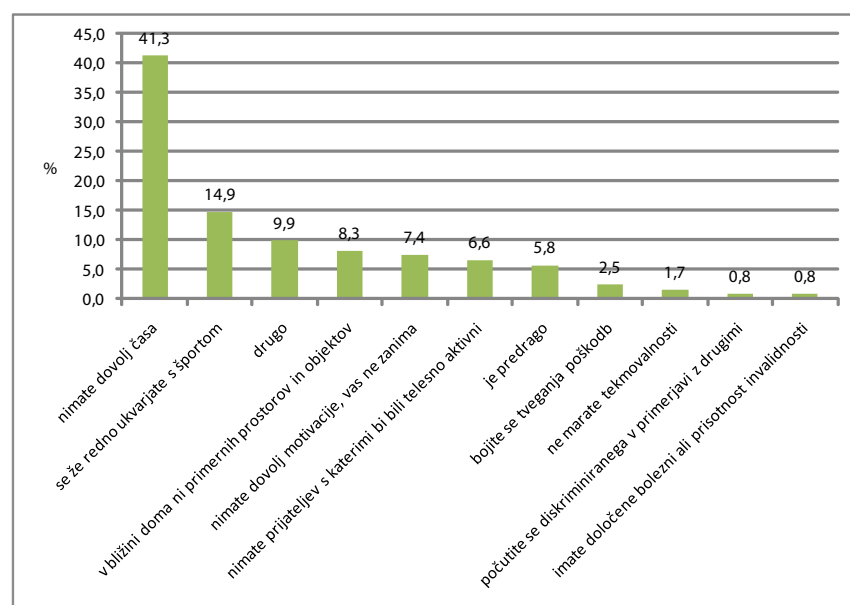
Legenda: M – aritmetična sredina, SD – standardni odklon.

bila visoko intenzivno dejavna (49 %). Veliko več (71 %) jih je bilo zmerno intenzivno dejavnih. V sklopu športne dejavnosti so bili udeleženci v povprečju visoko intenzivno dejavni 114 min/teden (SD = 179) ter zmerno intenzivno dejavni 162,2 min/teden (SD = 242,5). Celotna populacija je bila v povprečju športno dejavna 138,1 min/teden (SD = 160,2). V povprečju so se ukvarjali s športom 2,2 dni/teden (SD = 2) ter 40,6 min/dan (SD = 37,2).

Povprečno so sodelujoči na dan presedeli 358,3 minut (SD = 232,1), kar je skoraj 6 ur/dan. Najmanj namenjenega časa sedenju

je 30 minut, največ pa 18 ur v enem dnevu. Največ jih na dan presedi 4 ure.

Rezultati prikazujejo, da je 82 % sodelujočih imelo en razlog od navedenih, da niso bili bolj športno oziroma telesno dejavni. 16 % je navedlo po dva razloga, ostali tri ali štiri. V povprečju je vsak sodelujoč navedel en razlog. Najpogostejši razlog prebivalcev Kaski področja (Slika 1), da niso bili bolj športno oziroma telesno dejavni, je bilo primanjkanje časa (41 %). Sledila sta razloga, da se že redno ukvarjajo s športom (15 %) ter drugi razlogi (10 %). Pod druge razloge lahko štejemo tudi verska in kultur-



Slika 1. Razlogi, da se prebivalci Kaski področja ne ukvarjajo bolj pogosto s športno ali telesno dejavnostjo.

na prepričanja ter poglede posameznika kot družbe na športno oziroma telesno dejavnost.

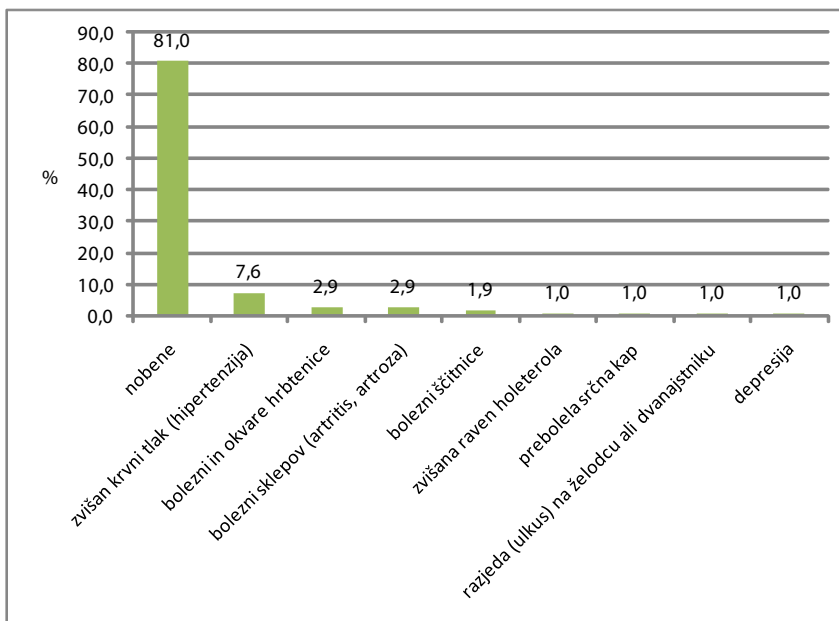
Dejavniki zdravja

Dobra polovica (53 %) sodelujočih v raziskavi je svoje zdravje ocenila z oceno dobro. Nihče ga ni ocenil kot zelo slabo. Tudi splošno zdravje (povprečna ocena vseh udeležencev) je bilo ocenjeno z oceno dobro (M = 2,48).

Zdravnika v zadnjem letu ni obiskalo 34 % sodelujočih. 55 % je bilo tistih, ki so ga obiskali do trikrat, kar je predstavljalo 83 % med vsemi, ki so obiskali zdravnika. Zaradi bolezni ali poškodb je bilo v zadnjem letu odsotnih z dela ali nezmožnih opravljati običajne delovne obveznosti 42 % sodelujočih, ostali so opravljali delo vsak dan ne glede na zdravstveno stanje. V povprečju so bili ljudje pri zdravniku dvakrat in odsotni z dela 5 dni.

Skoraj polovica sodelujočih (49 %) je imela vsaj eno od navedenih zdravstvenih težav v zadnjem mesecu, 30 % sodelujočih pa nobene. Največ je bilo 6 zdravstvenih težav na posameznika. Največkrat prisotna težava (Slika 2) je bila glavobol (25 %), sledile so ji bolečine v križu (12 %) in bolečine v vratu ter ramenih (10 %). 22 % je navajalo, da ni imelo nobene težave ali nobene od naštetih.

Nobene diagnosticirane bolezni ali stanja s strani zdravnika ni imelo 85 % sodelujočih. 10 % je imelo eno od navedenih bolezni ali



Slika 3. Pogostost posamezne diagnosticirane bolezni ali stanja.

stanj. Največkrat prisotna bolezen je bila hipertenzija, s katero je bilo obolelih skoraj 8 % (Slika 3).

Nobene navedene zdravstvene težave ali diagnosticirane bolezni ni imelo 28 % sodelujočih. Dobra polovica (55 %) je imela eno in 1 % je imel štiri zdravstvene težave ter diagnosticirane bolezni. V povprečju ima vsak sodelujoč eno od navedenih zdravstvenih težav in bolezni.

Občutek napetosti, stresa ali velikega pritiska je občasno občutilo 34 % sodelujočih,

le 6 % je bilo pod stresom vsak dan. Nikoli ga ni občutilo 22 % sodelujočih.

Tabela 2.

Povprečna ocena posamezne trditve

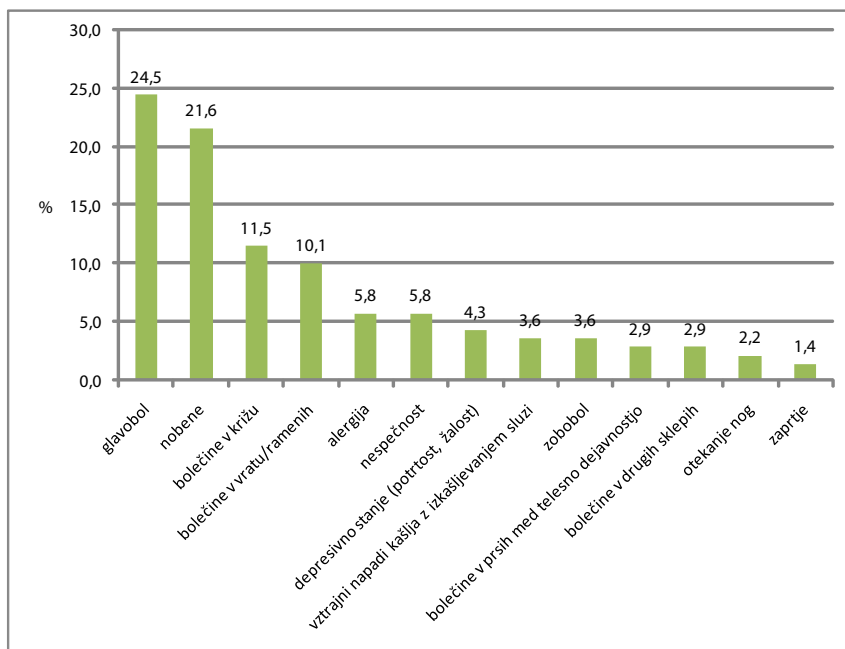
	M
V večini pogledov je moje življenje blizu idealnemu.	4,97
Razmere mojega življenja so super.	4,91
S svojim življenjem sem zadovoljen.	5,38
Do sedaj sem v svojem življenju izpolnil vse pomembnejše želje.	4,75
Če bi živel še enkrat, ne bi skoraj ničesar spremenil.	4,50

Legenda: M – aritmetična sredina.

V Tabeli 2 so predstavljene ocene posamezne trditve lestvice zadovoljstva z življenjem odraslih prebivalcev Nepala s Kaski področja. Sodelujoči so se najbolj strinjali s trditvijo, da so s svojim življenjem zadovoljni. Z ostalimi trditvami so se skorja delno strinjali.

Povezanost med gibalnimi navadami in zdravjem

Za ugotavljanje povezanosti telesne in športne dejavnosti s telesnim zdravjem smo uporabili povprečen čas celotne telesne oziroma športne dejavnosti v enem tednu ter povprečno število zdravstvenih težav in bolezni vsakega posameznika. Izračunali smo Spearmanov koeficient korelacije (Tabeli 3 in 4). Rezultati niso pokazali statistično značilnih povezav.



Slika 2. Pogostost pojava posamezne zdravstvene težave.

Tabela 3.

Spearmanov koeficient korelacije (Ps) med povprečnim časom telesne dejavnosti na teden ter povprečnim številom zdravstvenih težav in bolezni

	Vrednost	Statistična značilnost
Ps	0,071	0,480

Tabela 4.

Spearmanov koeficient korelacije (Ps) med povprečnim časom športne dejavnosti na teden ter povprečnim številom zdravstvenih težav in bolezni

	Vrednost	Statistična značilnost
Ps	-0,087	0,389

Za ugotavljanje povezanosti med telesno in športno dejavnostjo ter zadovoljstvom z življenjem je bil uporabljen povprečen čas celotne telesne oziroma športne dejavnosti v enem tednu ter povprečna ocena posamezne trditve lestvice zadovoljstva z življenjem (Tabeli 5 in 6).

Koeficient korelacije je imel najvišjo vrednost pri zadnji trditvi ($P_5 = -0,209$), poveza športne dejavnosti z omenjeno postavko lestvice zadovoljstva z življenjem je statistično značilna.

Tabela 5.

Spearmanov koeficient korelacije (Ps) med povprečnim časom telesne dejavnosti na teden ter povprečno oceno posamezne trditve

Trditve/ P_5	Vrednost	Statistična značilnost
V večini pogledov je moje življenje blizu idealnemu.	-0,102	0,313
Razmere mojega življenja so super.	-0,063	0,533
S svojim življenjem sem zadovoljen.	0,028	0,782
Do sedaj sem v svojem življenju izpolnil vse pomembnejše želje.	0,001	0,995
Če bi živel še enkrat, ne bi skoraj ničesar spremenil.	-0,185	0,065

Tabela 6.

Spearmanov koeficient korelacije (Ps) med povprečnim časom športne dejavnosti na teden ter povprečno oceno posamezne trditve

Trditve/ P_5	Vrednost	Statistična značilnost
V večini pogledov je moje življenje blizu idealnemu.	0,048	0,637
Razmere mojega življenja so super.	0,025	0,806
S svojim življenjem sem zadovoljen.	0,081	0,423
Do sedaj sem v svojem življenju izpolnil vse pomembnejše želje.	-0,118	0,244
Če bi živel še enkrat, ne bi skoraj ničesar spremenil.	-0,209	0,037

Razprava

Podobno kot so za prebivalce Južne Azije ugotovili Ranasinghe idr. (2013), so rezultati naše raziskave pokazali, da je bila tudi pri sodelujočih prebivalcih Kaski področja telesna dejavnost v večji meri prisotna v sklopu dela ter za namen transporta. Nič telesno dejavnih ni bilo 3 % sodelujočih, medtem ko jih 22 % ni bilo nič športno dejavnih v svojem prostem času. V raziskavi Special Eurobarometer (2014) so ugotovili, da enak odstotek Slovencev ni nikoli športno dejaven, na evropski ravni pa je odstotek skoraj dvakrat večji (42 %). Naša raziskava je pokazala, da je 36 % sodelujočih dosegalo priporočila za ohranjanje zdravja pri zmerno in 39 % pri visoko intenzivni športni dejavnosti v prostem času (150 min/ teden zmerno intenzivne ter 75 min/ teden visoko intenzivne dejavnosti). Vsaj 10 minut športne dejavnosti na dan ni dosegalo 41 % sodelujočih, kar je za polovico manj kot pri raziskavi Non Communicable Diseases (2013), kjer kriterija ni dosegalo 87,9 % sodelujočih. Pokazala se je tudi velika razlika v odstotku ljudi, ki niso dosegali priporočila 150 minut telesne dejavnosti na teden. V raziskavi Non Communicable Diseases (2013) so ugotovili, da je odstotek znašal 2,3

% V naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da jih približno tretjina ni dosegla priporočil. To nam pokaže, da so ljudje vse manj telesno dejavni. Glede na njihov življenjski slog so na dan presedeli večino časa. Povprečje je pokazalo, da so v tipičnem dnevu presedeli skoraj 6 ur. Čas sedenja se je povečal od leta 2013, ko so v raziskavi Non Communicable Diseases (2013) ugotovili, da v povprečju presedijo 2 uri na dan. Eden izmed glavnih razlogov za manjšo telesno dejavnost anketiranih je bilo pomanjkanje časa. Glede na to, da je bila večina anketiranih v vzorci iz TURISTIČNEGA mesta, kjer verjetno opravljajo bolj sedeče delo VSE DNI V TEDNU, so rezultati lahko tudi posledica tega. Razen če se primerja s tem da jih 39 % dosega priporočila za ohranjanje zdravja pri visoko intenzivni športni dejavnosti in 36 % pri zmerno intenzivni (to je omenjeno pod naslovom razprava). Horne in Tierney (2012) navajata pomanjkanje časa kot enega od vzrokov, ki ovira oziroma preprečuje ukvarjanje s telesno dejavnostjo. Med tovrstne vzroke prištevata še družbene norme, verovanja ter pomanjkanje znanja o pozitivnih vplivih telesne dejavnosti na telo, ki so v raziskavi zajeti pod odgovorom drugo, s katerim je na vprašanje odgovorila kar desetina sodelujočih. Prav tako je v Evropi in Sloveniji pomanjkanje časa eden izmed glavnih razlogov, ki preprečujejo večjo telesno oziroma športno dejavnost (Special Eurobarometer, 2014). Iz predstavljenega lahko sklepamo, da je v življenju Nepalcev s področja Kaski v vedno večji meri prisotne sedeči način življenja, ki se ravno tako izraža pri telesni dejavnosti v sklopu dela in transporta.

Nadalje smo ugotovili, da so sodelujoči prebivalci Kaski področja v raziskavi svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjevali kot dobro. Tudi Hlastan Ribič idr. (2010) navajajo, da so Slovenci ocenili zdravje z oceno dobro (41 %). V zadnjem letu 34 % sodelujočih v raziskavi ni nikoli obiskalo zdravnika in 58 % ni bilo nikoli odsotnih z dela ali nezmožnih opravljati običajnih delovnih obveznosti zaradi bolezni ali poškodbe. V Sloveniji (Hlastan Ribič idr., 2010) v zadnjem letu ni nikoli obiskalo zdravnika 21 % in 70 % ni bilo nikoli odsotnih z dela ali nezmožnih opravljati običajnih delovnih obveznosti. V splošnem so bili prebivalci Kaski področja v primerjavi s Slovenci manjkrat pri zdravniku in večkrat odsotni z dela, a nikoli več kot en mesec. Mehata idr. (2013) ugotavljajo, da je imelo eno od desetih gospodinjstev vsaj enega člana obolelega s kronično boleznijo. V raziskavi smo ugotovili, da je imel

vsak izmed sodelujočih v povprečju eno od zdravstvenih težav ali diagnosticiranih bolezni. Največkrat pojavljene zdravstvene težave so bile glavobol ter bolečine v križu, vratu in ramenih. Koščak Tivadar (2015a) pravi, da so bolečine v vratu in ramenih ena izmed posledic pretežno sedečega načina življenja, ravno tako tenzijski glavoboli, ki so posledica prevelike napetosti v mišicah vratne hrbtenice. Dolgotrajno sedenje je tudi eden izmed dejavnikov za pojav bolečin v križu (Koščak Tivadar, 2015b). Glavobole in bolečine v križu, vratu ter ramenih se da odpraviti oziroma omiliti z ustreznimi vajami, torej s telesno dejavnostjo. Hlastan Ribič idr. (2010) ugotavljajo, da so tudi pri Slovencih najpogostejše zdravstvene težave glavoboli, bolečine v križu, vratu in ramenih, kjer ravno tako prevladuje sedeči način življenja. Povprečno število samo diagnosticiranih bolezni na posameznika v naši raziskavi je bilo 0. To lahko razlagamo s tem, da so bili sodelujoči v povprečju mlajši in so zaradi starosti imeli manj težav. Na drugi strani bi lahko bil to problem v zdravstveni oskrbi in nerednem obiskovanju zdravnika. V raziskavi Non Communicable Diseases (2013) navajajo, da je bil povišan krvni tlak prisoten pri četrtini sodelujočih, sledila mu je zvišana raven holesterola. Sladkorno bolezen je imelo skoraj 4 % sodelujočih. V naši raziskavi je bil ravno tako v največji meri prisoten zvišan krvni tlak (8 %). Zvišano raven holesterola je imel 1 % sodelujočih, sladkorne bolezni ni navajal nihče. Slovenci se ravno tako največkrat spopadajo z zvišanim krvnim tlakom, sledi mu zvišana raven holesterola ter bolezni in okvare hrbtenice. S sladkorno boleznijo se spopada skoraj 7 % Slovencev (Hlastan Ribič idr., 2010). S stresom so se sodelujoči najpogosteje srečevali občasno, skoraj polovica nikoli ali zelo redko. Tudi Slovenci so bili največkrat občasno pod stresom (50 %), nikoli ali zelo redko ni občutila stresa le slaba četrtina (Hlastan Ribič idr., 2010). Prebivalci Kaski področja so bili s svojim življenjem delno zadovoljni. V splošnem je bila večina bolj zadovoljna kot nezadovoljna. Tudi v raziskavi Standard Eurobarometer (2015) so ugotovili, da so Evropejci in Slovenci v večini (80 %) zadovoljni s svojim življenjem. Iz predstavljenega lahko sklepamo, da se prebivalci Kaski področja spopadajo s podobnimi zdravstvenimi težavami in boleznimi kot Slovenci, saj pri obeh narodih prevladuje sedeči način življenja, a se manj srečujejo s stresnimi situacijami.

Povezanosti med telesno dejavnostjo in dejavniki zdravja nismo ugotovili. Podobne

ugotovitve navajajo Planinšek, Škof, Leskošek, Žmuc Tomori in Pori (2014), ki prav tako niso ugotovili povezave s telesno dejavnostjo, ampak le z bolj intenzivno športno dejavnostjo. V našem primeru smo ugotovili povezanost med športno dejavnostjo in eno postavko v vprašalniku zadovoljstva z življenjem. Tisti, ki ne bi nič v dosedanem življenju spreminjali, so tisti, ki se največ ukvarjajo s športno dejavnostjo. To lahko kaže na nujno prisostvovanje posameznika pri športni dejavnosti, ker samo telesna dejavnost ne nudi zadostne energetske porabe, da bi varovala človekovo zdravje. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Thøgersen-Ntoumani, Fox in Ntoumanis (2005) in Moljord, Eriksen, Moksnes in Espnes (2001), ki navajajo, da so bolj srečni in zadovoljni v življenju tisti, ki so vsaj enkrat tedensko športno dejavni.

■ Sklep

Z raziskavo smo analizirali gibalne navade prebivalcev mesta Pokhara, ki so eden izmed ključnih sredstev za preventivno ravnanje pred nastankom ali zmanjšanje vpliva že nastalih kroničnih bolezni. Rezultati raziskave so pokazali, da so v povprečju v vseh sklopih telesne dejavnosti sodelujoči v raziskavi dosegali svetovna priporočila za ohranjanje zdravja ter da so bili bolj telesno dejavni v sklopu dela in transporta kot v svojem prostem času. Ne glede na to jih je bila skoraj polovica visoko intenzivno športno dejavni v svojem prostem času. Največji razlog zakaj niso bili še bolj športno dejavni je bilo pomanjkanje časa. Glede na njihov načina življenja je bilo pomanjkanje časa res eden večjih težav, saj jih je veliko imelo svoje trgovine ali pisarne v turističnem delu mesta, kjer so delali cele dneve ne glede na dan. Ob natrpanem urniku so morali skrbeti še za svoje družine. Če so študirali, so del dneva preživeli na fakultetah, ostali del dneva so pomagali staršem ali delali kje drugje. V prostem času so se tako raje posvečali družini in prijateljem ter uživali v neaktivnosti. Svoje zdravje so v povprečju ocenjevali dobro, v zadnjem letu dvakrat obiskali zdravnika in bili odsotni od vsakodnevnih opravil 5 dni. 72 % je imelo vsaj eno od navedenih zdravstvenih težav in bolezni. Najpogosteje navedene težave in bolezni so bile glavobol, bolečine v križu, vratu in ramenih ter hipertenzija, ki predstavljajo določene posledice telesne nedejavnosti. S stresom se je spopadalo 78 % sodelujočih. Ti so ga največkrat občutili občasno. Največkrat je bilo izraženo

strinjanje s trditvami lestvice zadovoljstva z življenjem, ki je v povprečnih vrednostih pokazala delno strinjanje in s tem delno zadovoljstvo z njihovim življenjem. Povezanosti med gibalnimi navadami in zdravjem smo ugotovili le med eno postavko lestvice zadovoljstva z življenjem in športno dejavnostjo. S petodstotnim tveganjem lahko sklepamo, da daljši, kot je bil čas športne dejavnosti, manj je bilo prisotne želje po spremembah v življenju.

Zavedamo se omejitev raziskave, saj raziskava temelji na majhnem vzorcu merjenec ter na subjektivnih podatkih o izbranih spremenljivkah. Pole tega so vzorec predstavljali tudi prebivalci iz okoliških vasi in mest, ki so lahko imeli drugačne gibalne navade zaradi drugačnih vsakodnevnih obveznosti, kar bi lahko vplivalo na dobljene rezultate. Nadalje predstavljajo izbrane spremenljivke vpogled v le en del zdravja. Ne nazadnje pa moramo omeniti, da starejše populacije nismo vključili, kar lahko pomeni tudi to, da anketirani še niso imeli večjih težav z zdravjem in temu posledično tudi ni bilo več povezav med gibalnimi navadami ter dejavniki zdravja.

Če povzamemo, v Nepalju prihaja v ospredje sedeči način življenja in z njim vse večja prisotnost sodobnih kroničnih nenalezljivih bolezni. Na podlagi tovrstnih raziskav se lahko izoblikuje načrt ozaveščanja ljudi o zdravem načinu življenja in pozitivnih vplivih telesne dejavnosti na zdravje ter spodbujanja k vse večji telesni aktivnosti. Z uspešnim izvajanjem redne in primerne telesne dejavnosti bi se tem ljudem lahko dvignil nivo celostnega zdravja in s tem tudi kakovost življenja.

■ Literatura

1. Cavill, N., Kahlmeier, S. in Racioppi, F. (2007). *Telesna dejavnost in zdravje v Evropi: dokazno gradivo za ukrepanje*. Pridobljeno iz http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/publikacije/who_teldejavnost.pdf
2. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. in Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. Pridobljeno iz https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf
3. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. (2010). Pridobljeno iz http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
4. Hlastan Ribič, C., Djomba, J. K., Zaletel-Kragelj, L., Maučec Zakotnik, J. in Fras, Z. (ur.). (2010). *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem*

- in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 (Z zdravjem povezan vedenjski slog). Pridobljeno iz <http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf>
5. Horne, M. in Tierney, S. (2012). What are the barriers and facilitators to exercise and physical activity uptake and adherence among South Asian older adults: A systematic review of qualitative studies. *Preventive Medicine*, 55(4), 276–284. Pridobljeno iz https://www.researchgate.net/publication/230588237_What_are_the_barriers_and_facilitators_to_exercise_and_physical_activity_uptake_and_adherence_among_South_Asian_Older_adults_A_systematic_review_of_qualitative_studies
 6. Koščak Tivadar, B. (2015a). *Obremenitve zgor-njega dela telesa pri pretežno sedečem načinu življenja sodobnega človeka*. Pridobljeno iz http://fizioterapija-mediko.si/wp-content/uploads/2015/07/Koscak_Vratna-hrbtenica_ER_junij_2015_OBL_L_A.pdf.pdf
 7. Koščak Tivadar, B. (2015b). *Sedenje na stolu in bolečina v križu*. Pridobljeno iz https://www.researchgate.net/profile/Blanka_Koscak_Tivadar2/publication/279852175_Sedenje_na_stolu_in_bolecina_v_krizu/links/559c0d4408ae0035df234874/Sedenje-na-stolu-in-bolecina-v-krizu.pdf?origin=publication_detail
 8. Mehata, S., Baral, S. C., Chand, P. B., Singh, D. R., Poudel, P. in Bennett, S. (2013). *Nepal Households Survey 2012*. Pridobljeno iz <http://www.mohp.gov.np/images/pdf/NHSSP/Research%20Report/Household%20Survey%202012.pdf>
 9. Mišigoj - Duraković, M. (2003). *Telesna vadba in zdravje: znanstveni dokazi, stališča in priporočila*. Zveza društev športnih pedagogov Slovenije: Fakulteta za šport: zavod za šport Slovenije: Zagreb: Kineziološka fakulteta.
 10. Moljord, I. E. O., Eriksen, L., Moksnes, U. K. in Espnes, G.A. (2011). Stress and happiness
 11. Among adolescents with varying frequency of physical activity. *Perceptual Motor Skills*, 113, 631-46.
 12. *Non Communicable Diseases Risk Factors: STEPS Survey Nepal*. (2013). Pridobljeno iz http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/non_communicable_diseases_risk_factors_steps_survey_nepal_2013.pdf
 13. Planinšek, S., Škof, B., Leskošek, B., Žmuc Tomori, M. in Pori, M. (2014). Povezanost športne dejavnosti s stresom in z zadovoljstvom z življenjem pri odraslih Slovencih. *Zdravstveno varstvo*, 53, 1–10.
 14. Pori, M., Pori, P., Pistotnik, B., Dolenc, A., Tomažin, K., Štirn, I. in Majerič, M. (2013). *Športna rekreacija*. Ljubljana: Športna unija Slovenije, Fundacija za šport.
 15. Ranasinghe, C. D., Ranasinghe, P., Jayawardena, R. in Misra, A. (2013). Physical activity patterns among South-Asian adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10. Pridobljeno iz <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-10-116>
 16. *Special Eurobarometer 412: Sport and physical activity Report*. (2014). Pridobljeno iz http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf
 17. *Standard Eurobarometer 83: Public opinion in the European Union Report*. (2015). Pridobljeno iz http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb83/eb83_publ_en.pdf
 18. Thøgersen-Ntoumani C., Fox, K. R. in Ntoumanis, N. (2005). Relationships between
 19. Exercise and three components of mental well-being in corporate employees. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 609–27.

Eva Pečnik, dipl. kin.
Polhov Gradec 39,
1355 Polhov Gradec
pecnik.eva@gmail.com