

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO**

**ANJA RIBNIKAR**

UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA  
ODDELEK ZA RAZREDNI POUK

ZDRAVJE RAZREDNIH UČITELJEV, KI POUČUJEJO NA  
OSNOVNIH ŠOLAH V JUGOVZHODNI REGIJI

DIPLOMSKO DELO

Mentorica:  
Dr. Vesna Štemberger, doc.

Kandidatka:  
Anja Ribnikar

Ljubljana, december 2012

## ***Zahvala***

*Dr. Vesni Štemberger za odlično vodenje in svetovanje ter izjemen pedagoški čut  
in pristop.*

*Iskrena zahvala vsem razrednim učiteljem in športnim pedagogom v  
jugovzhodni regiji Slovenije, ki so sodelovali v raziskavi.*

*Hvala tudi vsem ostalim, ki so doprinesli k nastanku diplomskega dela.*

*Anja Ribnikar*

## IZVLEČEK

V diplomskem delu smo z raziskavo želeli ugotoviti, kakšno je zdravstveno stanje učiteljev, ki poučujejo na osnovnih šolah v jugovzhodni regiji Slovenije. Cilji raziskave so bili: ugotoviti, koliko učiteljev je v prostem času športno aktivnih; katere zdravnike so obiskali v zadnjih 12-ih mesecih in v katerih mesecih je to bilo; koliko dni so bili v zadnjem šolskem letu bolniško odsotni; kako ocenjujejo svoje zdravstveno stanje; kako skrbijo za svoje zdravje; kako pogosto se počutijo pod stresom, napetostjo in pritiski ter kako to obvladujejo; koliko učiteljev je kadilcev; kakšen odnos imajo do svoje telesne teže; katera so najpogostejša bolezenska stanja pri njih; s katerimi zdravstvenimi težavami, ki so posledica delovnega okolja, se srečujejo najpogosteje; v kolikšni meri so zadovoljni s svojim delovnim okoljem in kakšen odnos imajo do poučevanja športne vzgoje. V raziskavi je sodelovalo 80 razrednih učiteljev in športnih pedagogov iz 23 osnovnih šol v jugovzhodni regiji. Podatke smo zbrali s pomočjo vprašalnika. Z raziskavo smo ugotovili, da je športno aktivnih učiteljev 84,62 %, ki se v povprečju ukvarjajo s športom 4,69 ure tedensko. Najpogosteje so učitelji jugovzhodne regije v zadnjih 12-ih mesecih obiskali splošnega zdravnika (71,25 %), in sicer v zimskih mesecih (december, januar, februar). V zadnjem šolskem letu so bili v povprečju bolniško odsotni z dela 7,67 dni. 61,25 % vprašanih svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot dobro. 46,84 % učiteljev ocenjuje, da kar dobro skrbijo za svoje zdravje. S stresom, napetostmi in pritiski se 46,25 % sodelujočih srečuje občasno ali pogosto in 70 % učiteljev stresa z nekaj truda obvladuje. Med vprašanimi učitelji je kadilcev 13,75 %. 55,7 % učiteljev je zadovoljnih s svojo telesno težo. Med bolezenskimi stanji so najpogostejše bolezni in okvare hrbtenice (16,25 %) ter alergije (15 %).

95 % vprašanih se nikoli ne srečuje z bolečinami v komolcu, 71,25 % se jih občasno sreča s prehladom, z utrujenostjo se jih pogosto sreča 47,5 %, zelo pogosto pa se z njo srečuje 17,5 % učiteljev. S svojim delovnim okoljem so večinoma zadovoljni, občasno jih moti le hrup v učilnici in premalo svetlobe na hodnikih. 76 % učiteljev radi poučujejo športno vzgojo in polovici se zdi pouk športne vzgoje včasih naporen. 56,16 % vprašanih poučevanja pouka športne vzgoje ne bi prepustilo športnemu pedagogu.

**Ključne besede:** razredni učitelj, zdravje, gibanje, bolezni

## **ABSTRACT** (Health of class teachers teaching in primary schools in the southeast region of Slovenia)

The thesis of this research was to determine what the health state of teachers who teach in primary schools in the southeast region of Slovenia is. The goals of the research were: to determine how many teachers are physically active in their spare time; which doctors did they visit in the past 12 months and in which months was it; how many days were in the past school year, absent from work; how do they evaluate their health situation and how do they take care of their health; how often do they feel under stress, tension and pressure, and how do they cope with it; how many teachers in southeast region are smokers; what attitude towards their body weight do they have; which are the most common medical diseases and conditions they face most frequently, what medical problems appear due to the working environment; how are they satisfied with their working environment and what is their attitude towards teaching physical education. The study included 80 classroom teachers and sports teachers from 23 primary schools in the southeast region. Data were collected through a questionnaire. Research has shown that 84.62 % of teachers do sports, averagely about 4.69 hours a week. In the past 12 months teachers of the southeast region most often visited a physician (71.25 % of respondents) and that was in the winter months. In the last school year they were, on average, absent of work because of disease for 7.67 days. 61.25 % of respondents assessed their health as good. 46.84% of teachers believe that they take quite good care of their health. With the stress, tension and pressure is 46.25 % of the respondents occasionally or frequently encountered and 70 % of teachers manage those problems with some effort. There are 13.75 % smokers among respondents in this region. 55.7 % of teachers are satisfied with their body weight. Among medical conditions are the most common spinal diseases and injuries (16.25 %) and allergies (15 %). 95 % of participants are never faced with pain in the elbow, 71.25 % are occasionally confronted with cold, 47.5 % often encounter with fatigue and 17.5 % of teachers face with it very often. With their working environment they are mostly satisfied, only occasionally bothered by noise in the classrooms and not enough light in the corridors. 76 % of teachers like teaching physical education and half of them seems physical education class sometimes tiresome. 56.16 % of respondents would not leave the teaching of physical education to sports teacher.

**Key words:** primary teachers, health, exercise, diseases

# KAZALO VSEBINE

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	- 7 -
<b>2</b>	<b>PREDMET IN PROBLEM</b> .....	- 8 -
<b>2.1</b>	<b>UČITELJSKI POKLIC</b> .....	- 10 -
2.1.1	UČITELJ .....	- 11 -
2.1.2	VLOGA, DELO IN ODGOVORNOST UČITELJA .....	- 13 -
<b>2.2</b>	<b>ZDRAVJE</b> .....	- 14 -
<b>2.3</b>	<b>GIBANJE – KLJUČ DO ZDRAVJA</b> .....	- 16 -
2.3.1	KORISTI GIBALNE DEJAVNOSTI.....	- 17 -
<b>2.4</b>	<b>Z DELOM POVEZANE BOLEZNI</b> .....	- 19 -
<b>2.5</b>	<b>POKLICNE BOLEZNI</b> .....	- 20 -
2.5.1	DIAGNOZA POKLICNE BOLEZNI .....	- 21 -
<b>2.6</b>	<b>UČITELJSKI POKLIC IN Z NJIM POVEZANE BOLEZNI TER STANJA.</b> - 21 -	
2.6.1	NEGATIVNI STRES – TVEGANJE ZA NASTANEK BOLEZNI? .....	- 22 -
2.6.2	IZGORELOST .....	- 23 -
2.6.3	GLASOVNE MOTNJE .....	- 24 -
<b>3</b>	<b>CILJI RAZISKAVE</b> .....	- 27 -
<b>4</b>	<b>HIPOTEZE</b> .....	- 28 -
<b>5</b>	<b>METODE DELA</b> .....	- 29 -
<b>5.1</b>	<b>VZOREC MERJENCEV</b> .....	- 29 -
5.1.1	VZOREC MERJENCEV – UČITELJI.....	- 30 -
<b>5.2</b>	<b>VZOREC SPREMENLJIVK – PRIPOMOČKI</b> .....	- 32 -
<b>5.3</b>	<b>ORGANIZACIJA MERITEV</b> .....	- 32 -
<b>5.4</b>	<b>METODE OBDELAVE PODATKOV</b> .....	- 33 -
<b>6</b>	<b>REZULTATI IN RAZPRAVA</b> .....	- 34 -
<b>6.1</b>	<b>OSNOVNA STATISTIKA</b> .....	- 34 -
6.1.1	VPRAŠALNIK ZA RAZREDNE UČITELJE IN ŠPORTNE PEDAGOGE.....	- 34 -
<b>7</b>	<b>SKLEP</b> .....	- 63 -
<b>8</b>	<b>LITERATURA</b> .....	- 67 -
<b>9</b>	<b>PRILOGA</b> .....	- 72 -
<b>9.1</b>	<b>VPRAŠALNIK ZA RAZREDNE UČITELJE IN ŠPORTNE PEDAGOGE</b> ...	- 72 -

## KAZALO GRAFOV IN TABEL

<i>Graf 1: Obisk posameznih zdravnikov po mesecih.....</i>	- 38 -
<i>Graf 2: Meseci, v katerih so bili učitelji odsotni z dela.....</i>	- 42 -
<i>Graf 3: Pogostost srečevanja učiteljev z različnimi težavami.....</i>	- 54 -
<i>Tabela 1: Kombinacija zaposlitve sodelujočih učiteljev .....</i>	- 29 -
<i>Tabela 2: Šole, iz katerih prihajajo sodelujoči učitelji .....</i>	- 30 -
<i>Tabela 3: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na spol .....</i>	- 31 -
<i>Tabela 4: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na starost .....</i>	- 31 -
<i>Tabela 5: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na delovno dobo .....</i>	- 31 -
<i>Tabela 6: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na družbeni status.....</i>	- 32 -
<i>Tabela 7: Trditve o športni dejavnosti, ki veljajo za sodelujoče učitelje .....</i>	- 34 -
<i>Tabela 8: Število ur športne dejavnosti na teden .....</i>	- 35 -
<i>Tabela 9: Obisk zdravnikov v zadnjih 12 mesecih .....</i>	- 36 -
<i>Tabela 10: Obisk specialistov .....</i>	- 37 -
<i>Tabela 11: Razlogi za obisk splošnega zdravnika.....</i>	- 40 -
<i>Tabela 12: Število dni odsotnosti z dela.....</i>	- 41 -
<i>Tabela 13: Ocena trenutnega zdravstvenega stanja .....</i>	- 43 -
<i>Tabela 14: Skrb za zdravje .....</i>	- 44 -
<i>Tabela 15: Kako pogosto učitelji občutijo napetost, stres in velik pritisk .....</i>	- 45 -
<i>Tabela 16: Obvladovanje stresa.....</i>	- 46 -
<i>Tabela 17: Kajenje v bivalnih prostorih .....</i>	- 47 -
<i>Tabela 18: Število kadilcev .....</i>	- 48 -
<i>Tabela 19: Telesna višina učiteljev .....</i>	- 49 -
<i>Tabela 20: Telesna teža učiteljev .....</i>	- 50 -
<i>Tabela 21: Odnos do telesne teže .....</i>	- 50 -
<i>Tabela 22: Bolezni in stanja učiteljev, potrjena s strani zdravnika .....</i>	- 51 -
<i>Tabela 23: Alergije .....</i>	- 53 -
<i>Tabela 24: Druge bolezni in stanja .....</i>	- 53 -
<i>Tabela 25: Odnos učiteljev do poučevanja športne vzgoje .....</i>	- 56 -
<i>Tabela 26: Odnos učiteljev do poučevanja športne vzgoje – drugo.....</i>	- 56 -
<i>Tabela 27: Prisotnost napora pri poučevanju športne vzgoje .....</i>	- 57 -
<i>Tabela 28: Hrup .....</i>	- 58 -
<i>Tabela 29: Svetloba .....</i>	- 59 -
<i>Tabela 30: Koliko učiteljev bi ure ŠV raje prepustilo športnemu pedagogu .....</i>	- 61 -
<i>Tabela 31: Koliko učiteljev bi ure ŠV raje prepustilo športnemu pedagogu – drugo.....</i>	- 61 -
<i>Tabela 32: Jakost govora med športno vzgojo.....</i>	- 62 -

# 1 UVOD

V sodobnem svetu je zdravje dobrina, ki ni samoumevna. Življenje je lahko polno in obogateno le, če se z vsem, kar nam prinaša, soočamo zdravi. Za zdravje pa se je potrebno zavestno truditi s stilom življenja, ki je zdravju naklonjen. Zdrava prehrana, gibanje, neuživanje drog in alkohola, dovolj počitka, izogibanje stresu in podobno, so le nekatere izmed stvari, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja.

Učitelji so posebna skupina, ki bi morala zaradi svojega družbenega delovanja zdravju namenjati še več pozornosti. Poleg izobraževalne imajo tudi pomembno vzgojno vlogo. Njihov vpliv na učence in posledično tudi starše ter širšo okolico je velik. Delo razrednega učitelja je nadvse pestro in raznoliko. Zahteva posameznika, ki je sposoben razvijati kognitivne, socialne in psihomotorične sposobnosti učencev ter pozitivno vplivati na njihov osebni razvoj.

Učiteljski poklic je lep, vendar občasno tudi zahteven. Tako kot v drugih poklicih se tudi učitelji srečujejo z napori, ki jih bolj ali manj uspešno premagujejo. Na tem mestu največ lahko stori posameznik sam. Z zavedanjem, kako krmariti v toku vsakodnevnih obveznosti na način, ki ne bo utrujajoč, pač pa poln življenjske moči in zagona. Učitelj, ki je zdrav in zadovoljen s svojim osebnim življenjem, tudi bolje opravlja svoje delo, z večjim navdušenjem. Korist od vsega tega pa ima on sam in vsi ostali udeleženci vzgojno-izobraževalnega procesa.

Raziskave o zdravstvenem stanju razrednih učiteljev so bile izvedene v različnih regijah Slovenije. Mi smo se osredinili na zdravstveno stanje razrednih učiteljev, ki poučujejo na področju jugovzhodne Slovenije. Predstaviti smo želeli odnos učiteljev do zdravja in gibanja ter preveriti, katera so najpogostejša bolezenska stanja, s katerimi se srečujejo zaradi svojega delovnega okolja. S tem ko osvetlimo to tematiko, morda lahko dvignemo nivo zavedanja učiteljev, da je stremljenje k zdravju vrednota, ki naj ne bi bila le napisana, temveč tudi udejanjena.



## 2 PREDMET IN PROBLEM

Učitelj predstavlja osrednjo figuro v šoli, saj je neposredni uresničevalec vzgojno-izobraževalnih nalog. Učencem podaja znanje, hkrati pa vpliva na oblikovanje učenčeve osebnosti (Hozjan, 2005).

Na spletni strani Zavoda za zaposlovanje (<http://www.ess.gov.si>) je objavljen opis poklica učitelja razrednega pouka:

»Razredni učitelj skrbi za celostni razvoj učencev. Zagotavlja možnosti za razvoj na spoznavnem, socialno-emocionalnem in psihomotoričnem področju. Otrokom omogoča, da osvajajo nova znanja in jih znajo uporabiti, skrbi za razvoj samostojnosti, vedoželjnosti, komunikacije, ustvarjanja, pozitivne samopodobe in otroke spodbuja h gibalni aktivnosti. Razredni učitelj se pripravlja na pouk vsebinsko ("kaj bo učil"), ob tem pa je pomembna metodično-didaktična priprava, kjer načrtuje, kako bo učil. Za vsebinsko pripravo obstajajo dokumenti, ki so za vse obvezujoči, to so učni načrti. Kako vsebine predstaviti učencem, je zahtevno delo; učitelj mora upoštevati razvojno-osebne lastnosti otrok določene starosti in vodilo, da delo organizira tako, da učenci sami osvajajo nova znanja in da se ob tem dobro počutijo. Pomembno je, da otroke za delo motivira, jih aktivno vključi v delo, da ustvari pozitivno učno klimo. Vse to zahteva od učitelja vedno nova iskanja in ustvarjalnost.«

Vsi ti opisi potrjujejo dejstvo, da je učiteljski poklic zahteven in odgovoren.

V zgornjem opisu je ena izmed nalog razrednega učitelja tudi spodbujanje h gibalni aktivnosti oziroma razvoju na psihomotoričnem področju. Vendar pa se nemalokrat zgodi, da je ta vloga kar nekako v ozadju, morda včasih celo pozabljena (Čosić, 2011).

Učitelj mora zaradi tega, ker vzgaja s svojim zgledom, skrbeti za lastno zdravje. K skrbi zanj pa vsekakor pripomore gibanje.

Bravničar (1994) pravi, da je splošni problem sedanje družbe in današnjega časa pomanjkanje časa za skrb za lastno zdravje, predvsem kar zadeva gibanje. Vsakemu posamezniku so danes kar dobro znani vplivi gibanja na zdravje, saj se veliko dela na osveščenosti. Pomen gibalne aktivnosti je ravno ukvarjati se s samim seboj in se zavedati svojega telesa.

Kadar človek zanemari gibanje, se to vsekakor pozna na njegovem zdravju. Prav tako pomanjkanje dela in psihofizičnega udejstvovanja povzroči, da človek peša, hira in propada, kot pravi Ulaga (1980).

Po novejših spoznanjih in stališčih Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje celovit in dinamičen sistem, ki je sposoben prilagajanja vsem vplivom okolja ter omogoča posamezniku in skupnosti opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije in preprečevati bolezni, onemoglost in prezgodnjo smrt. Sodobna definicija zato opredeljuje zdravje kot splošno vrednoto in bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in skupnosti kot celote (Bilban, 1999).

Zdrav človek je torej tisti, ki je v stanju popolne telesne, duševne in socialne blaginje. Vsa odstopanja pomenijo začetek bolezenskih stanj. K ohranjanju tega ravnovesja pripomore, kot že prej omenjeno, gibanje, vsekakor pa tudi ustrezna prehrana, izogibanje stresu in škodljivim razvadam, kot so alkohol, kajenje in premalo spanca.

Kljub temu da delo pozitivno vpliva na človeka, se ob prisotnosti stresa, nezdravega načina življenja in težkih delovnih pogojev, razvijejo t. i. poklicne bolezni (Čosić, 2011). Če smo bolj natančni, govorimo o boleznih, povezanih z delom.

Pri tem ni izvzet niti poklic učitelja.

Učitelji so na svojem delovnem mestu izpostavljeni vse večjim pritiskom (pritiskom države, širšega okolja in vodstva šole), čedalje več imajo pisarniških obveznosti in manj časa ter energije za kvalitetnejšo pripravo na pouk. Tudi učenci so čedalje bolj nemirni, brezvoljni in raztreseni, kar dodatno vpliva na potek pouka in posledično tudi na učitelja. Pri učiteljih se zaradi vseh teh vplivov velikokrat pojavi sindrom izgorelosti, zaradi izčrpanosti pa so bolj dovzetni za okužbe, kot pravi Guček Tomšič (2011).

Mi smo se z raziskavo osredotočili na ugotavljanje zdravstvenega stanja učiteljev, ki poučujejo na osnovnih šolah v jugovzhodni (v nadaljevanju: JV) regiji.

## 2.1 UČITELJSKI POKLIC

»S pojavom družbe znanja v enaindvajsetem stoletju je postalo izobraževanje zelo pomembno. Mladi ljudje morajo biti pripravljeni na nenehno spreminjajoče se zahteve gospodarskega in družbenega okolja ter se jim znati uspešno prilagoditi. Nujno potrebujejo znanje o strokovnih predmetih, tujih jezikih, obenem pa potrebujejo tudi zavest o temeljnih človeških vrednotah, kot sta strpnost in sodelovanje. Učitelji imajo odločilno vlogo v procesu oblikovanja mladega človeka in pričakovanja družbe od učiteljskega poklica so velika.« (Reding, 2004, str. IX).

Učiteljski poklic je tradicionalen poklic, s katerim se v življenju sreča skoraj vsak. Otrok, ki obiskuje šolo, starši, ki posredno sodelujejo pri izobraževanju otroka, ter vsi tisti, ki se kasneje znajdejo v tem poklicu (Ličen, 2002).

Učitelji niso več posebna družbena skupina s stanovskimi značilnostmi. Sodelujejo v javnem življenju, spremljajo proces svojega okolja in spoznavajo učinkovanje različnih dejavnikov, ki vplivajo na ozračje, v katerem poteka vzgojno-izobraževalni proces. Pri svojem delu morajo biti dosledni, razumevajoči, prepričljivi, zanesljivi, objektivni in polni človeškega optimizma (Kneževič, 2002).

Hozjan (2005) pravi, da učitelj predstavlja osrednjo figuro v šoli, saj je neposredni uresničevalec vzgojno-izobraževalnih nalog. Sam se vsakodnevno in neposredno srečuje z učenci, jim podaja znanje, hkrati pa vpliva na oblikovanje učenčeve osebnosti, če se tega zaveda ali ne. Je vez med strokovnimi delavci in učenci. Ob njem se lomijo kopja strokovnih spoznanj na eni strani in potreb učencev na drugi. Pri svojem delu z učenci pa mora postavljati v ospredje stroko. To pomeni, da je od njega odvisna kvaliteta šole.

Po drugi plati pa so tudi učitelji samo ljudje. Ljudje s težavnim poklicem, ki nadpovprečno izčrpava. Učiteljski poklic učitelja zasleduje tudi izven šole. Družba od učitelja pričakuje več kot od navadnih zemljanov. Bili naj bi vzor v političnem, kulturnem, družbenem, ljubezenskem, družinskem in kulturnem življenju. Hkrati pa je učitelj tudi državno orodje, ki vzgaja državljane, bodoče volivce, davkoplačevalce, ki naj postanejo lojalni pripadniki (Strojin, 1992).

Na mednarodnem vrhu o učiteljskem poklicu, ki je potekal v New Yorku marca 2012, so bile osrednje teme razprave naslednje: razvoj na področju učinkovitega vodenja šol, prenos veščin učiteljev za 21. stoletje in vprašanje povpraševanja po učiteljih. Poudarjeno je bilo, da učiteljski poklic ni več označen za privlačnega, kot je bil nekoč, ko so bili dolge počitnice, zagotovljeno delovno mesto in dobre delovne razmere zelo vabljivi. Danes se morajo učitelji stalno izobraževati in njihov poklic terja iz leta v leto veliko več. Na svetovnem spletu je na razpolago ogromno informacij in učitelji morajo skrbeti za selekcijo ter usposobiti učence, da smotno uporabijo ustrezne informacije in na tej osnovi pridobijo potrebno znanje. Učitelj je torej pri vodenju učencev mentor, svetovalec in organizator. To je zelo zahtevno delo in terja od učiteljev vseživljenjsko učenje, tudi glede na tehnološke inovacije. Poklic je torej zahtevnejši kot kdaj prej (Mednarodni vrh o učiteljskem poklicu, 2012).

Učiteljski poklic ima, podobno kot drugi poklici, prednosti in slabosti in kdor se zanj odloči, mora to sprejeti.

Je pa učiteljski poklic nedvomno med tistimi poklici, v katerem se stres, povezan z delom, pojavlja. Povečevanje delovne obveznosti, kopičenje nalog, ki jih morajo opravljati učitelji, zviševanje števila otrok v oddelkih, porast neprimerne vedenja otrok ter zmanjševanje stabilnosti in varnosti zaposlitve, so glavne usmeritve, ki jih lahko prepoznamo v mnogih evropskih državah in vodijo k povečanemu pojavu z delom povezanega stresa (SVIZ<sup>1</sup>, 2007).

### **2.1.1 UČITELJ**

Koliko različnih pogledov, mnenj in sodb dobimo, ko postavimo vprašanje, kdo sploh je učitelj. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ: 1994, str. 1441) je učitelj opredeljen takole:

- kdor (poklicno) uči, poučuje;
- kdor uči, poučuje na osnovni šoli in je za to posebej usposobljen;
- kdor uči, poučuje kakšno spretnost, umetnost;
- kdor uči, poučuje sploh.

---

<sup>1</sup> SVIZ – Sindikat vzgoje in izobraževanja

Torej učiteljski poklic zahteva primerne posameznike. Kdo so tisti primerni posamezniki, pa je že drugo vprašanje. Tisti, ki obvladajo svoje strokovno področje, ki poznajo didaktične prijeme, ali morda tisti, ki s svojo osebnostjo pritegnejo druge tako močno, da jim sledijo? (Čosić, 2011). Med ljudmi obstaja neka obča predstava o tem, kdo je učitelj in kakšen naj bi bil. Opredeljen je kot nekdo, ki je razumevajoč, predan, potrpežljiv, dosleden, strokovno podkovan in sposoben, z določeno mero avtoritete. Enoznačnega odgovora verjetno ni, so le subjektivna mnenja, ki se bolj ali manj približajo opisu idealnega učitelja.

Paterson (2000) pravi, da mora nekdo, ki hoče biti res dober učitelj utelešati dve veliki ljubezni. Ljubezen do učenja in ljubezen do otrok. Ko izpolnjuje ta dva osnovna pogoja, pa mora bodoči učitelj še zadovoljivo poznati teorijo in učni načrt.

Učitelj je tisti, ki učne cilje dane od zunaj, vsebino in učno tehnologijo usklajuje in prilagaja učencem ter neposredno odloča o učnem procesu in zanj odgovarja. Od njega je torej odvisna kvaliteta pouka (Blažič, Ivanuš Grmek, Kramar, & Strmčnik, 2003).

Po naravi svojega dela učitelj sodeluje v javnem življenju, spremlja proces svojega okolja, spoznava učinkovanje različnih dejavnikov, ki vplivajo na ozračje, v katerem poteka vzgojno-izobraževalni proces. Učitelj mora biti oseba s široko splošno izobrazbo, solidnim poznavanjem specifičnega strokovnega področja in pedagoško – psihološkega znanja. Pri delu pa mora biti prepričljiv, zanesljiv, dosleden, objektiven in poln človeškega optimizma. Če vse to strnemo v celoto, se učitelj v šoli pojavlja v treh vlogah, in sicer kot:

- **uslužbenec,**
- **strokovnjak** in
- **človek.**

Te vloge soobstajajo in delujejo relativno usklajeno. Kot uslužbenec je učitelj zavezan strukturi, ki ga je zaposlila, pri čemer mora upoštevati pravne akte in zakonodajo. Učitelj kot strokovnjak je zavezan stroki, pri čemer svoje poznavanje stroke uresničuje na način, ki je dostopen učencem. Učitelj kot človek pa ni neki ideal, ki se dviguje nad druge, pač pa človek s čednostmi in slabostmi, ki zna ljubiti in premore človeško toplino, preko katere komunicira z učenci in skrbi zanje, tisti človek, ki zna spodbujati, razumeti, podpreti in presojsati (Knežević, 2002).

Oseba, ki se odloči za učiteljski poklic, mora torej združevati že navedene kvalitete. Obstajajo različni razlogi, zaradi katerih se posamezniki odločajo za to profesionalno pot. Na Pedagoški fakulteti v Ljubljani so v šolskem letu 1999/2000 med študenti 2. letnika razrednega pouka opravili raziskavo, zakaj se mladi sploh odločajo za ta poklic. Med deset najvišje vrednotenih razlogov za izbiro poklica razrednega učitelja je v vrhu želja po delu z mladimi in poučevanje kot stimulativen in kreativen poklic ter možnost poklicnega razvoja za celo življenje. Razlogi kažejo na to, da se študenti za ta študij in nadaljnji poklic odločajo premišljeno in z resnično željo po poučevanju in delu z otroki (Cencič, 2000).

## 2.1.2 VLOGA, DELO IN ODGOVORNOST UČITELJA

Učiteljevi temeljni nalogi sta izobraževanje in vzgajanje. V sklop izobraževanja spadajo znanja in vsebine, ki jih učitelj prenaša, v sklop vzgajanja pa oblikovanje mlade osebnosti v okviru družbenih norm. Ti dve nalogi sta v stalnem prepletu, vendar je z vidika zahtevnosti vzgajanje mnogo težje, saj je za vzgajanje potrebno nekaj biti, biti osebnost (Blažič et al., 2003).

Svetina (1992) meni, da so učiteljeve glavne naloge pomagati vsakemu otroku in mlademu pri harmoničnem in zdravem splošnem človeškem razvoju – telesnem, vitalnem, čustvenem, miselnem, domišljijem, etičnem, estetskem, psihološkem, socialnem, dušnem in duhovnem, razvijati pri njem sposobnosti in veščine, ki so potrebne za spoznavanje in učenje novih stvari ter zbuditi veselje in zanimanje za učenje teh stvari in sploh veselje do življenja.

Na razredni stopnji osnovne šole je učitelj, ki poučuje v razredu, ali poučuje pretežni del predmetov, hkrati tudi razrednik.

Njegova vloga je zahtevna in odgovorna, saj prisostvuje v času najbolj občutljivega oblikovanja osebnosti, v času odraščanja in zorenja, ki človeka zaznamuje za celo življenje (Žagar, Brajša, Žemva, Kunstelj, Grgurevič, & Guzelj, 2001).

Naloge razrednika lahko razdelimo na **pedagoške** in **administrativne**, pri čemer je potrebno poudariti, da se pogosto prepletajo in so včasih celo neločljive.

**Administrativne naloge** predstavljajo predvsem vodenje evidence o otroku npr<sup>2</sup>. vpisovanje osnovnih podatkov o učencu v pedagoško dokumentacijo, vpisovanje ocen, izdaja spričeval ipd<sup>3</sup>. **Pedagoške naloge** zajemajo vzpostavljanje takšnih pogojev v razredu, ki omogočajo uspešno vzgojno-izobraževalno delo in se odražajo v učni uspešnosti učencev oddelka ter vzgojni in učni uspešnosti posameznega učenca v njem. Razrednik mora torej vedeti, v kakšnih okoliščinah in s kakšnimi sredstvi se izvaja pouk in kako učitelji uresničujejo predmetnik in učni načrt (Žagar et al., 2001).

Učiteljevo delo pa ni le golo opravljanje pedagoških in administrativnih nalog, pač pa še mnogih drugih. Poleg rednega pouka se morajo udeleževati tudi strokovnih izobraževanj, v popoldanskih urah pa se dnevno srečujejo s pripravami na pouk, govorilnimi urami ter roditeljskimi sestanki. Če hoče učitelj biti res kakovosten, mora v to vložiti mnogo truda; s prebiranjem strokovne literature v domačem in tujem jeziku, udejstvovanjem na kulturnem področju, povezovanjem šole in skupnosti, v kateri šola deluje, sodelovanjem pri različnih projektih na občinski, državni in mednarodni ravni. Slediti mora vsem novostim, ki se pojavijo v izobraževanju, in jih implicirati v svoje pedagoško delo.

## 2.2 ZDRAVJE

Človek vedno bolj na lestvico svojih prioritete postavlja zdravje. Življenjska doba se daljša in večina ljudi stremi k temu, da bi ohranili vitalnost in čilost ter se tako lažje spopadali z vsakodnevnimi napori. Pojavlja pa se vprašanje, kaj pojem zdravje sploh predstavlja.

V *SSKJ*<sup>4</sup> (<http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>) je zdravje opredeljeno kot stanje telesnega in duševnega dobrega počutja, brez motenj v delovanju organizma. Definicija je sicer laično zadovoljiva, a jo strokovnjaki, ki zdravje opredeljujejo z drugih stališč, še dodatno razširijo.

---

<sup>2</sup> npr. pomeni na primer

<sup>3</sup> ipd. pomeni in podobno

<sup>4</sup> SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika

Stergar (2006) meni, da je pojem zdravje kar težko definirati. Za različne ljudi, tako laike kot tudi strokovnjake, ima različen pomen. Na opredelitev pa vplivajo individualne značilnosti, družbenoekonomske, politične in kulturne razmere oziroma družbena klima.

**Biomedicinski model zdravja** obsega ravnanje in razmišljanje večine zdravstvenih praktikov izpred 300 in več let (Taylor, 1991). Model predpostavlja, da lahko vse bolezni razložimo na osnovi telesnih procesov. Psihološki in socialni procesi so pri tem izvzeti. Tak način razmišljanja je, kot pravi Škof (2010), redukcionističen in enofaktorski.

**Biopsihosocialni model zdravja**, ki se je kot nasprotje biomedicinskega modela začel uveljavljati v 2. polovici 20. stoletja, pa upošteva biološke, psihološke in socialne dejavnike kot enakovredne determinante zdravja in bolezni (Taylor, 1991).

Sarafino (1990) opredeljuje zdravje kot pozitivno stanje telesne, duševne in socialne blaginje, katere obseg se spreminja v času. Žmuc Tomori (1983) pa navaja, da je zdravje stanje, ko je človek sposoben v celoti razvijati svoje telesne, duševne in socialne dejavnosti.

Svetovna zdravstvena organizacija je v ustanovni listini leta 1984 opredelila zdravje kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, in ne le kot odsotnost bolezni in betežnosti. Definicija je bila deležna kritik, predvsem na račun besede *popolne*, zaradi katere bi se zdravje lahko zdelo nedosegljivo in skorajda življenjski cilj. Definicija je idealistična in kot taka za večino posameznikov irelevantna. Zdravje je namreč vir vsakdanjega življenja, in ne končni cilj življenja (povzeto po: Škof, 2010).

Kot vidimo, imajo strokovnjaki različne poglede na pojem zdravje. Prej napisani so le nekateri od njih. Poglede medsebojno dopolnjujejo, razširjajo in postavljajo v družbeni kontekst. Vsi pa – tako laiki kot strokovnjaki – se trudijo, ne glede na definicijo, da bi odkrili, kako doseči, da bi bili čim bolj zdravi.

Življenjski slog posameznika je tisti, ki vpliva na zdravje. V literaturi najpogosteje omenjajo dve vrsti življenjskega sloga: zdravju naklonjen/zdrav (health-enhancing) in zdravju škodljiv/nezdrav (health-compromising) (Elliott, 1993).

Med izrazite vzorce z zdravjem povezanega vedenja spadajo:

- prehrana,
- obvladovanje stresa,
- uporaba drog – alkohol, tobak, nelegalne droge,
- spolnost,
- spanje,



- ustna higiena,
- skrb za varnost in
- telesna dejavnost ( povzeto po: Škof, 2010).

## 2.3 GIBANJE – KLJUČ DO ZDRAVJA

V sodobnem svetu, kjer sta pomanjkanje časa in stres stalnici vsakdana, je še kako pomembno, da se človek zna sprostiti in odvrniti od dela ter z njim povezanih skrbi. Eden izmed načinov je vsekakor gibanje.

Završnik in Pišot (2005) menita, da je gibanje osnovno za preživetje večine živalskih vrst, vendar je pri človeku z razvojem civilizacije postajalo manj pomemben dejavnik. Napredek v moderni tehnologiji je olajšal življenje, delo in celo igro. Dosežki sicer so prispevali k večji kakovosti življenja, obenem pa postali nadloga za javno zdravstvo.

Gibanje (telesna dejavnost) je definirano kot katerokoli telesno gibanje, ki ga proizvedejo skeletne mišice, rezultat pa je poraba energije. V današnjem svetu je za gibanje uveljavljen izraz šport. Šport utrjuje zdravje, nas uči športnih znanj, pomaga ohranjati stik z naravo, pomeni zabavo, estetsko doživetje, premagovanje skrajnih meja posameznika, tekmovanje s samim seboj in drugimi, veselje in igro (Bizjan, 2004).

»Gibalna aktivnost vnaša določen red in disciplino v ritem življenja posameznika.« (Završnik, & Pišot, 2005, str. 21). Lahko bi rekli, da so gibalno aktivni ljudje bolj motivirani za soočanje z vsakdanjimi izzivi in posledično bolj uspešni tudi na ostalih področjih delovanja.

Gibanje je sestavni del kakovosti življenja sodobnega človeka. Telesne dejavnost in rekreativni šport namreč pomembno vplivata na celovito ravnovesje človeka in ustvarjata harmonijo med njegovo več razsežnostno naravo ter vsakdanjimi napori in delovnimi obveznostmi. Velika vrednost gibanja je prav v učinkovanju na zdravje. Ugotovljeno je namreč, da se z redno telesno vadbo povečajo tako imenovane psihofizične sposobnosti. Kdor se ukvarja z raznovrstnimi telesnimi dejavnostmi, kot so hoja, tek, plavanje, kolesarjenje ipd., prispeva k upočasnitvi procesov biološkega staranja in lahko pričakuje kakovostno življenje

tudi v pozni starosti. Posledica ukvarjanja z rekreativnim športom pa ni le izboljšanje psihofizičnih sposobnosti ter dvig motoričnih in funkcionalnih sposobnosti, pač pa tudi duševno ravnovesje. Ne nazadnje športno-rekreativno udejstvovanje viša tudi raven delovnih sposobnosti posameznika (Berčič, 2003).

### **2.3.1 KORISTI GIBALNE DEJAVNOSTI**

Koristi redne telesne dejavnosti so:

- zmanjšano tveganje za prezgodnjo smrt;
- zmanjšano tveganje za smrt zaradi srčne bolezni ali kapi;
- zmanjšano tveganje za razvoj srčne bolezni ali raka debelega črevesa;
- zmanjšano tveganje za razvoj diabetesa tipa II;
- pomaga preprečevati/zniževati zvišan krvni tlak;
- pri ženskah pomaga preprečevati osteoporozo in zmanjševati tveganje za zlom kolka;
- zmanjšano tveganje za razvoj bolečin v ledvenem predelu hrbtenice;
- spodbuja duševno blaginjo, zmanjšuje stres, občutja strahu, depresije in osamljenosti;
- pomaga preprečevati ali nadzirati tvegano vedenje, kot so na primer zauživanje tobaka, alkohola in preostalih psihoaktivnih snovi, nezdrava prehrana ali nasilje pri otrocih in mladostnikih;
- pomaga nadzirati telesno težo in zmanjševati tveganje debelosti za 50 % v primerjavi z ljudmi s sedečim načinom življenja;
- pomaga zgraditi in ohraniti zdrave kosti, mišice, sklepe in poveča energijo ljudem s kroničnimi boleznimi;
- vpliva na boljše ravnotežje, moč, koordinacijo, večjo gibčnost in vztrajnost;
- ljudem lahko pomaga premagovati bolečine, kot na primer bolečine v hrbtu ali v koljenih (Čili za delo, 2007a).

Kljub vedenju o koristih gibalne dejavnosti se določen delež ljudi temu še vedno izogiba. Strokovnjaki se trudijo, da bi preprečili nezadostno gibalno aktivnost in množice še dodatno osvestili o njenem pomenu in vlogi. Njihovo udejstvovanje poteka na več ravneh: globalni, državni, lokalni in individualni.

**Globalne** akcije potekajo pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, ki je v letu 2002 prvič razglasila t. i. svetovni dan gibanja, ki naj bi ga praznovali vsako leto, v čim večjem številu držav. V Evropi se uveljavlja tudi strategija HEPA (Health Enhancing Physical Activity).

**Na državni ravni** so pomembni nacionalni programi za spodbujanje gibalne aktivnosti prebivalcev v posamezni državi. V Sloveniji so poznani predvsem: HEPA Slovenije, Nacionalni programi (športa, zdravja), Resolucije o prehranski politiki, CINDI Slovenije, Veter v laseh, Razgibajmo življenje, Zlati sonček, Krpan, Hura, prosti čas, Zdrava zabava ...

**Na lokalni ravni** poteka spodbujanje v lokalnih skupnostih in ustanovah - zdravstveni zavodi, šole, vrtci, športne zveze: Športna ulica, Zdravo mesto ...

Osveščanje posameznikov je posledica akcij in programov, ki se izvajajo na vseh ravneh. Bistvo je, da se približamo slehernemu prebivalcu, še zlasti pa rizičnim ciljnim skupinam (Završnik, & Pišot, 2005).

Učitelji so skupina, ki bi mogla dobro poznati koristi gibalne dejavnosti in posledice nezadostne gibalne aktivnosti. Predstavljajo zgled na individualni, lokalni in državni ravni. Predpogoj, da lahko osveščajo druge, s katerimi so v neposrednem stiku (učenci, starši, lokalna skupnost), je njihovo vedenje in poznavanje te problematike. S pravilnim pristopom lahko mnogo pozitivnega naredijo že s tem, da otroku zagotovijo kakovosten pouk športne vzgoje. Seveda morajo biti sami gibalno aktivni in imeti pozitiven odnos do gibanja.

Resda obstaja malo podatkov in znanstvenih dokazov o tem, da aktivnost v mladosti vpliva na to, koliko so ljudje aktivni v odraslem obdobju, a obstajajo modeli, na osnovi katerih je mogoče razložiti povezave med zdravstvenim stanjem v odrasli dobi in telesno (ne)aktivnostjo v zgodnejših letih. Obstajajo tri najverjetnejše poti, prek katerih lahko zadostna gibalna aktivnost v otroštvu izboljšuje zdravje odraslih:

- telesna aktivnost v otroštvu ugodno vpliva na zdravje otroka, kar je posledično koristno za zdravje odraslega;
- aktivni življenjski slog v otroštvu ima neposreden koristen učinek na zdravje v kasnejših letih;
- aktiven otrok postane aktiven odrasel človek, ki ga v primerjavi z neaktivnim odraslim vrstnikom bistveno manj ogrožajo različne bolezni (prav tam).

## 2.4 Z DELOM POVEZANE BOLEZNI

Rimski zdravnik Klavdij Galen je že v antičnih časih govoril, da je delo najboljši zdravnik, ki nam ga je dala narava in je za človeško srečo odločilnega pomena. Brez dela, brez psihofizičnega udejstvovanja človek peša, hira in propada (Ulaga, 1980). Vendar se pri delu, v daljšem časovnem obdobju in nezadostni pazljivosti, lahko pojavijo tudi težave. Izpostavljenost negativnim vplivom lahko povzroči bolezen.

Na spletni strani (<http://www.cilizadelo.si>) najdemo ogromno podatkov v povezavi z delom in zdravjem. Kot je zapisano na njihovi spletni strani:

»Čili za delo je program promocije zdravja na delovnem mestu. S pomočjo tega programa želimo ozaveščati delavce in delodajalce o zdravem življenjskem slogu na delovnem mestu in o oblikovanju zdravju naklonjenih delovnih razmer. Zamisel za program Čili za delo se je izoblikovala že pred nekaj leti. Iskanje poti in možnosti za oblikovanje in začetek realizacije programa pa je zahtevalo svoj čas.«

Pri pojmu z delom povezane bolezni (star izraz: bolezni v zvezi z delom, angl. work related diseases) velja precejšnja zmeda. Medtem ko anglosaška literatura v glavnem navaja z delom povezane bolezni kot krovni izraz, pod katerega sodijo tako poklicne bolezni kot tudi druge bolezni, ki jih delo sopovzroča, delimo pri nas bolezni, ki jih povezujemo z delovnim okoljem, na:

- **poklicne bolezni**, ki jih definiramo kot bolezni, povzročene z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih razmer na določenem delovnem mestu ali na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan, in so v registru poklicnih bolezni;
- **bolezni v zvezi z delom**, ki so dobile lepši prevod z delom povezane bolezni, ki jih definiramo kot bolezni, kjer je vir obremenitev oziroma škodljivosti pretežno pri poklicnem delu in naj ne bi šlo za poklicno bolezen le s pravnega vidika (bolezni ni na seznamu poklicnih bolezni);
- **sum na poklicno bolezen**, kjer naj bi šlo za poklicno bolezen s seznama, vendar naj ne bi bili izpolnjeni vsi kriteriji (strokovni in pravni) za priznanje poklicne bolezni (Čili za delo, 2007b).

## 2.5 POKLICNE BOLEZNI

Minister za delo, družino in socialne zadeve je v letu 2003 izdal Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni. Poklicna bolezen je definirana kot bolezen, ki je povzročena z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih razmer na določenem delovnem mestu ali na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan, in je navedena v seznamu poklicnih bolezni. Na podlagi znanstvenega in tehničnega napredka, ki je vodil do večjega razumevanja nastanka poklicnih bolezni in vzročne povezave med izpostavljenostjo in boleznijo, je Evropska unija (EU) septembra 2003 izdala dopolnjena priporočila, ki pa jih naša država še ni upoštevala (Čili za delo, 2007c).

Pravilnik deli poklicne bolezni na tri velike skupine poklicnih bolezni:

- **poklicne bolezni, povzročene z nevarnimi kemičnimi snovmi, fizikalnimi dejavniki in biološkimi dejavniki,**
- **poklicne bolezni po prizadetih organskih sistemih in**
- **poklicne bolezni, ki jih povzročajo rakotvorne snovi, pripravki in energije.**

V **prvi skupini** so diagnoze navedene le redko, pač pa je navedena bolj izpostavljenost (npr. poklicne bolezni, ki jih povzročajo akrilonitril, žveplovodik, pesticidi ...), posamezne okvirne diagnoze so navedene le pri boleznih, ki jih povzročajo fizikalni dejavniki (npr. vibracijska bolezen), pri bioloških dejavnikih pa je bolj v ospredju prenos bolezni.

V **drugi skupini** so navedeni tako ekspozicijski pogoji (npr. bolezen pljuč, ki jo povzroča vdihovanje prahu vlaken bombaža, lanu, konoplje, sisala in sladkornega trsa) kot tudi diagnoze (npr. aluminoza, sideroza ...).

V **tretjo skupino** sodi le rak, povzročen z dejavniki tveganja, ki niso omenjeni na tem seznamu.

Vsaka država članica se mora odločiti sama, katere diagnoze bo vključila med poklicne bolezni, in predvsem kakšni bodo pogoji, da bo neka bolezen priznana kot poklicna. Na primer, pri izpostavljenosti azbestu lahko priznamo kot poklicno bolezen naslednje diagnoze: mezoteliom plevre in peritonejo ter azbestozo ali tudi plevralne plake, benigni plevralni izliv in pljučni rak ali celo vse že povedane diagnoze in še rak debelega črevesa in želodca. Za vsako od navedenih diagnoz je treba postaviti merila (Čili za delo, 2007c).

## **2.5.1 DIAGNOZA POKLICNE BOLEZNI**

Diagnoza poklicne bolezni se ne razlikuje od klinične diagnoze. Bistven je podatek o izpostavljenosti, to je vzroku oziroma etiologiji bolezni, ki je povezana z delom, ki ga delavec opravlja. Izpostavljenost, to je količino, trajanje, odmerek ... povezujemo z verjetnostjo nastanka poklicne bolezni. Poklicna bolezen se zdravi enako kot nepoklicna, treba pa je »zdraviti« oziroma odpraviti vzrok, ki je poklicno bolezen povzročil, drugače obstaja večja verjetnost, da bodo zboleli tudi drugi delavci. Diagnoza poklicne bolezni je torej pomembna tako zaradi pravic, ki jih ima poklicno oboleli delavec, kot tudi zaradi dolžnosti delodajalca, da delovno mesto, ki poklicne bolezni povzroča, takoj »zdravi«.

Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni ne določa posebej načina ugotavljanja, dokazovanja in registracije poklicnih bolezni, tako da se po sprejetju pravilnika število novoodkritih poklicnih bolezni v Sloveniji ni bistveno povečalo. Poglavitni vzrok za to je verjetno nedorečen način odkrivanja poklicne bolezni: neposredni plačnik pregleda v primeru suma na poklicno bolezen je namreč po veljavnih aktih delodajalec, ki pa je tudi odgovoren za nastanek poklicne bolezni, zato je neutemeljeno pričakovati, da bo glavno vlogo pri odkrivanju poklicne bolezni prevzel prav on (Čili za delo, 2007č).

## **2.6 UČITELJSKI POKLIC IN Z NJIM POVEZANE BOLEZNI TER STANJA**

Že od nekdaj je učiteljski poklic s strani nekaterih gledan le v luči privilegirane poklica, čeprav še zdaleč ni več tako. Tudi v tem poklicu se, tako kot drugod, pojavljajo določeni vzorci, ki človeka izčrpavajo. Bolezni, ki tako nastanejo v povezavi s tem poklicem, resda niso posledica izpostavljenosti nevarnim kemičnim snovem, pač pa predvsem stresu. Kronično ponavljanje in izpostavljenost le-temu pa vodita v nastanek različnih bolezni.

## 2.6.1 NEGATIVNI STRES – TVEGANJE ZA NASTANEK BOLEZNI?

Stres pomeni prilagoditveni odziv organizma na zunanji ali notranji dejavnik, ki ga prepoznamo kot ogrožajočega oziroma škodljivega. Medtem ko kratkotrajni stresi spodbujajo učenje in tudi povečujejo možnosti posameznika za preživetje, dolgotrajni, ponavljajoči stres vodi v bolezen.

Posledice ponavljajočega, stalnega stresa se kažejo na vsem organizmu (Hrovatin, 2005):

- srce in ožilje (nihanje krvnega tlaka, raven holesterola in trigliceridov v krvi),
- prebavila (razdražljivo črevesje, ulkusna bolezen želodca in dvanajstnika),
- hormonski sistem (motnje menstrualnega cikla, libida),
- imunski sistem (odpornost na okužbe),
- psihične spremembe (napetost, tesnoba, depresija, motnje spanja, pomanjkanje elana),
- vedenjske spremembe (zatekanje k delu, alkoholu, prenajedanju),
- sproženje/poslabšanje zdravstvenih težav (astma, glavoboli, alergije).

Stres, ki nastane kot posledica poklicnega udejstvovanja, je svetovni pojav. Najpogosteje se pojavlja v službah pomoči (medicinske sestre, reševalci), ni pa izzet niti pri poučevanju. Pri poučevanju najpogosteje nastopi zaradi nacionalnih vplivov, sprememb pri delu in v šolski organizaciji ter osebnih razlogov posameznika (Troman, & Woods, 2001).

Stres pri učiteljih nastopi predvsem zaradi strahu, da ne bodo mogli zadovoljiti lastnih in tujih pričakovanj, zaradi težjega komuniciranja z otroki, slabe organizacije dela v šoli, konfliktnih odnosov s sodelavci v timu ipd. (Reberšak, 2007).

Na srečo pa za ohranjanje notranjega ravnovesja lahko največ storimo sami. Poleg gibanja in ustrezne prehrane je pomembno še, da odpravimo vir težav, drugače organiziramo dnevno delo, si vzamemo več časa za sprostitev in se poslužujemo sprostitvenih tehnik (predvsem osredotočenje na dihanje) (Hrovatin, 2005).

Učitelji, ki se počutijo preobremenjene in pod stresom, se morajo tega zavedati in poiskati vzroke pri sebi. Po odkritju vzrokov sledi odpravljanje le-teh.

Daljša izpostavljenost stresu namreč lahko vodi do še hujših motenj npr. do izgorelosti.

## 2.6.2 IZGORELOST

M. Bilban in A. Pšeničny (2007) v strokovnem članku Izgorelost opredeljujeta sindrom izgorelosti, faze tega pojava, posledice in nasvete, kako poiskati pot iz izgorelosti.

Izgorelost je sindrom telesne in duševne izčrpanosti, ki obsega razvoj negativne predstave o sebi, negativni odnos do dela, izgubo občutka zaskrbljenosti in izostajanje čustev do strank.

Po Freudenbergerju (1974) pride do izgorelosti, izpraznjenosti oziroma poklicnega stresa takrat, ko je posameznik postavljen pred zahteve, ki presegajo njegove sposobnosti (energijo, moč, sredstva).

Najbolj so izgorelosti izpostavljeni poklici, ki se ukvarjajo s pomočjo ljudem. Sindrom izgorelosti je kumulativen proces in se razvije postopno v daljšem časovnem obdobju. Delimo ga na več faz, in sicer:

- 1. faza: velik delovni entuziazem,
- 2. faza: faza stagnacije,
- 3. faza: socialna izolacija,
- 4. faza: apatija oziroma skrajna izgorelost.

### **Znaki izgorelosti so:**

- **telesni simptomi:** slabo počutje, glavobol, nespečnost, bolečine v križu, kronična utrujenost in izčrpanost ob najmanjšem naporu, večja obolevnost, zlasti prehladi, težave ali motnje na področju spolnosti, težave z želodcem, prebavo ali odvajanjem, upad ali čezmerno povečanje telesne teže, povišan krvni tlak in holesterol, težave na ožilju in srcu;
- **čustveni simptomi:** občutek tesnobe ob novih obremenitvah na delovnem mestu, depresivnost s pomanjkanjem energije in volje do dela, nerazpoloženost s pobitostjo, žalostjo, pesimizmom, otopelost za čustvene izzive, izguba smisla za humor, sprostitvev ali razvedrilo, izguba zanimanja za ljudi in dogajanje okoli sebe, nesposobnost iznašanja čustvenih vsebin;
- **vedenjski simptomi:** izogibanje delovnim obveznostim, površnost, naraščanje odsotnosti iz dela, tudi neupravičene, pogosti prepiri s sodelavci, naraščajoča sovražnost, pogostejši problemi v domačem okolju, zlorabe pomirjeval, uspaval in alkohola, upad delovne vneme, zmanjšana delovna učinkovitost, odpor do službe, sodelavcev in nadrejenih, težnja po spremembi delovnega mesta (beg iz poklica), opuščanje športnih, rekreativnih ali kulturnih aktivnosti;



- **področje mišljenja:** slabša sposobnost koncentracije, pozabljivost, izguba motivacije za ustvarjalno delo, izogibanje novostim na delovnem mestu, iskanje krivcev za lastno neuspešnost zunaj sebe, destruktiven odnos do zahtev nadrejenih, zmanjšana sposobnost za kritično presojo dogajanja v okolju, odpori do timskega dela in skupinske pripravljenosti, izogibanje pogovorom, sestankom, dogovarjanju, zmanjšana miselna prožnost in zmanjšano samospoštovanje.

Za učitelja lahko izgorelost v najslabšem primeru pomeni zaključek profesionalnega udejstvovanja na pedagoškem področju. Zato je smiselno največ narediti na preventivi in se tako izogniti nevšečnostim, ki jih prinaša opisana bolezen.

**Priporočeni ukrepi** za vse tiste, ki začutijo izgorelost, so:

- skrb zase,
- določitev mej posameznikovega delovanja,
- določitev ukrepa za obvladovanje stresa,
- analiza samega sebe in
- premagan kompleks, da so drugi vedno boljši (Bilban, & Pšeničny, 2007).

### 2.6.3 GLASOVNE MOTNJE

Učitelj svoje znanje učencem posreduje preko verbalne in neverbalne komunikacije. Prevladuje verbalna in učiteljevo glavno orodje pri poučevanju je glas.

Pedagoški delavci so zaradi velike glasovne obremenitve pri delu ena najbolj ogroženih populacij za pojav glasovnih težav.

Glasovna motnja ali disfonija je bolezenski znak, ko se v glasu poleg temeljnega in višjih harmoničnih tonov pojavijo šumi oziroma je motnja višine ali amplitude prevelika. Stopnje glasovnih motenj so različne in ne korelirajo s specifičnimi vzroki ali težo okvare. Subjektivni simptomi, ki jih navajajo hripavi bolniki, so: spremenjen glas (disfonija), izguba glasu (afonija), utrujenost pri daljšem govoru, zadihan in tih glas, prelomi glasu v višjih legah, piskajoč in stisnjen glas, zmanjšan razpon glasu, pogosto odkašljevanje, boleča fonacija (odinofonija), praskanje v grlu in občutek tujka. Vzrok glasovnih motenj je lahko organska

sprememba v grlu ali napačno delovanje grla, med seboj se vzroka tudi prepletata. Dejavniki tveganja za nastanek glasovnih težav so konstitucionalni, psihološki, dejavniki okolja, fiziološki in fonacijski. Pedagoški delavci so pri delu močno glasovno obremenjeni in hkrati odvisni od svojega glasu. So najpogostejši obiskovalci otorinolaringologov zaradi glasovnih motenj.

V Sloveniji so leta 2004 opravili raziskavo o prevalenci glasovnih težav med pedagoškimi delavci in vzrokih zanjo. Ugotovili so, da je prevalenca občasnih glasovnih motenj v Sloveniji visoka, v letu 2002/2003 so jo ocenili na najmanj 66 %. Mnenje zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo z glasovnimi motnjami, je, da bi že v sam študij pedagoške usmeritve mogli vključiti pouk o pravilni govorni tehniki, glasovni higieni ter o preprečevanju in zdravljenju glasovnih motenj. Pred začetkom študija pa bi morali preveriti konstitucionalno primernost kandidatov za poklice z veliko glasovno obremenitvijo.

Glasovne težave niso priznane za poklicno bolezen pedagoških delavcev, zato se ti morajo zavedati, da morajo sami storiti čim več za izboljšanje glasovne in govorne tehnike, saj bodo le na tak način lahko opravljali svoj poklic celotno delovno dobo (Soklič, & Hočevar Boltežar, 2004).

Učitelji si pri teh težavah največ lahko pomagajo sami. Glasovne obremenitve lahko zmanjšamo, in sicer, tako da (Boltežar Hočevar, 2008):

- **uživamo dovolj tekočine**, saj pomanjkanje tekočine v telesu vodi v dehidracijo, kar vpliva na izločanje sluzi na glasilkah, zato pri govoru nastopi večje trenje med glasilkama in večja mehanska obremenitev, to pa vodi v poškodbe glasilk. Dnevno naj bi zaužili od 1,5 l do 2 l tekočine;
- **se izogibamo snovem, ki dražijo sluznico dihal** – sluznico dražijo predvsem nikotin, katran, hišni prah, prah krede v učilnicah, lepila, čistila ... Snovi, ki dražijo sluznico, povzročajo zadebelitev glasilk in s tem počasnejšo frekvenco nihanja glasilk ter posledično nižji glas;
- **izboljšamo mikroklimatske pogoje v prostoru**, kar dosežemo z rednim prezračevanjem. Skrbeti moramo za stalno temperaturo in vlažnost zraka;
- **izboljšamo akustične pogoje v prostoru** – v hrupu čim manj govorimo in se približamo poslušalcem, v našem primeru učencem;
- **ne zlorabljam glas**, kar pomeni, da ne govorimo preglasno, ne kričimo in ne šepetamo;

- **smo pri govoru obrnjeni k poslušalcem**, kar zlasti velja za učitelje, ki snov razlagajo, medtem ko pišejo na tablo;
- **ko govorimo, sedimo ali stojimo vzravnano**, saj je tako je prostornina prsnega koša največja, kontrola vdiha in izdiha pa najboljša;
- **ne govorimo prehitro, glasove natančno oblikujemo** – glasovne obremenitve zmanjšamo, razumljivost govora pa povečamo;
- **pri govorjenju upoštevamo ločila in ne govorimo predolgo** – če upoštevamo ločila, imamo več časa za vdih in posledično manj obremenjujemo mišice grla;
- **spremenimo monolog v dialog**, saj ima tako vokalni trak učiteljev pri dialogu več časa za počitek;
- **glasovne obremenitve enakomerno porazdelimo prek dneva in tedna** – pouk in dejavnosti učiteljev naj bodo na urniku pravilno razporejeni;
- **poskrbimo za telesno aktivnost** – dobro uravnan izdih in s tem kvaliteten glas je odvisen od pljučnih zmogljivosti, ki jih lahko povečamo z redno vadbo;
- **vokalnemu aparatu zagotovimo počitek ob hripavosti** – hripavost je znak motnje v vokalnem aparatu, ki jo lahko preprečimo ali omilimo z manj govorjenja;
- **upoštevamo navodila za preprečevanje refluksa želodčne vsebine** – začinjene, mastne, sladke jedi, kava in alkohol povečajo izločanje želodčne kisline in oslabijo zapiranje spodnje požiralnikove zažemalke. Pametno je jesti večkrat, v manjših obrokih. Po jedi ne ležimo in se ne prepogibamo, odsvetovano pa je tudi nošenje tesnih oblačil, ker tako s pritiskom na poln želodec omogočimo zatekanje želodčne kisline nazaj v požiralnik, žrelo in grlo.

### 3 CILJI RAZISKAVE

Glede na problem in predmet raziskave smo opredelili naslednje cilje raziskave:

1. ugotoviti, koliko odstotkov učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, je v zadnjih 12-ih mesecih obiskalo splošnega zdravnika, zobozdravnika, ginekologa ali kakšnega drugega zdravnika specialista,
2. ugotoviti, v katerih mesecih v zadnjem letu je največ učiteljev JV regije obiskalo zdravnika, zobozdravnika, ginekologa ali kakšnega drugega specialista,
3. ugotoviti povprečno število dni bolniške odsotnosti učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, v obdobju preteklih 12-ih mesecev,
4. ugotoviti, kako učitelji, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, skrbijo za svoje zdravje,
5. ugotoviti, kako pogosto se učitelji, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, počutijo napete, pod stresom ali velikim pritiskom,
6. ugotoviti, kako učitelji, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, obvladujejo napetosti, strese ali velike pritiske, ki jih doživljajo v življenju,
7. ugotoviti, koliko odstotkov osnovnošolskih razrednih učiteljev v JV regiji kadi ali jih je kadilo v preteklosti,
8. ugotoviti, v kolikšni meri so učitelji, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, zadovoljni s svojo telesno težo,
9. ugotoviti, koliko bolezenskih stanj, navedenih v vprašalniku, je prisotnih med učitelji, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji,
10. ugotoviti, kako pogosto se učitelji, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, v enem šolskem letu srečujejo s katero od zdravstvenih težav navedenih v vprašalniku,
11. ugotoviti, koliko odstotkov osnovnošolskih razrednih učiteljev JV regije rado poučuje športno vzgojo,
12. ugotoviti, v kolikšni meri se učiteljem, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, zdi pouk športne vzgoje naporen,
13. ugotoviti, koliko odstotkov učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, bi ure športne vzgoje raje prepustilo športnemu pedagogu,
14. ugotoviti, kako so učitelji JV regije zadovoljni s svojim delovnim okoljem.

## 4 HIPOTEZE

V skladu z navedenimi cilji in na podlagi teorije smo postavili naslednje hipoteze:

**H01** – Delež učiteljev JV regije, ki so v zadnjih 12-ih mesecih obiskali splošnega zdravnika, je večji od deleža tistih, ki so obiskali druge zdravnike.

**H02** – V zimskih mesecih (december, januar, februar) je največ učiteljev JV regije obiskalo splošnega zdravnika, v spomladanskih mesecih (marec, april in maj) pa je največ učiteljev obiskalo ginekologe in ostale zdravnike specialiste.

**H03** – Povprečno število dni bolniške odsotnosti pri učiteljih, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, v obdobju zadnjega leta, je manjše od 7.

**H04** – Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, kar dobro skrbi za svoje zdravje.

**H05** – Večina učiteljev JV regije se čuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom vsak dan.

**H06** – Večina učiteljev JV regije z nekaj truda obvladuje strese in pritiske, s katerimi se srečujejo v vsakdanjem življenju.

**H07** – Delež učiteljev JV regije, ki sedaj kadijo, je manjši od deleža tistih, ki so kadili v preteklosti.

**H08** – Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, je zadovoljna s svojo telesno težo.

**H09** – Večina bolezenskih stanj, navedenih v vprašalniku, je prisotna pri učiteljih, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji.

**H10** – Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, se vsaj občasno sreča s katero od zdravstvenih težav, ki so navedene v vprašalniku.

**H11** – Delež učiteljev JV regije, ki radi poučujejo športno vzgojo, je večji od deleža tistih, ki ne marajo poučevanja športne vzgoje.

**H12** – Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, meni, da je pouk športne vzgoje včasih naporen.

**H13** – Delež učiteljev JV regije, ki bi še naprej radi poučevali športno vzgojo sami, je večji od deleža tistih, ki bi poučevanje športne vzgoje raje prepustili športnim pedagogom.

**H14** – Delež učiteljev JV regije, ki so zadovoljni s svojim delovnim okoljem, je večji od deleža tistih, ki so z njim nezadovoljni.

## 5 METODE DELA

### 5.1 VZOREC MERJENCEV

*Tabela 1: Kombinacija zaposlitve sodelujočih učiteljev*

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek
<b>Razredni učitelj, poučujem v razredu</b>	<b>58</b>	<b>72,50</b>	<b>76,32</b>
Razredni učitelj, v PB	10	12,50	13,16
Športni pedagog, delam v telovadnici	6	7,50	7,89
Športni pedagog, v PB	2	2,50	2,63
SKUPAJ	76	95,00	100,00
Manjkajoča vrednost	4	5,00	
SKUPAJ	80	100,00	

Legenda:

PB - podaljšano bivanje

V vzorec merjencev je bilo zajetih 80 učiteljev JV regije. Največ sodelujočih, glede na kombinacijo zaposlitve, (76,32 %), predstavljajo razredni učitelji, ki poučujejo v razredu.

### 5.1.1 VZOREC MERJENCEV – UČITELJI

*Tabela 2: Šole, iz katerih prihajajo sodelujoči učitelji*

Ime šole	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek
OŠ Prevole	3	3,75	3,80
OŠ Mirna Peč	1	1,25	1,27
OŠ Grm, Novo mesto	2	2,50	2,53
OŠ Belokranjskega odreda, Semič	4	5,00	5,06
OŠ Brusnice, Brusnice	2	2,50	2,53
OŠ Dolenjske Toplice	4	5,00	5,06
OŠ Dr. Franceta Prešerna, Ribnica	8	10,00	10,13
OŠ Dr. Antona Debeljaka, Loški Potok	4	5,00	5,06
OŠ Primož Trubar, Velike Lašče	8	10,00	10,13
OŠ Podzemelj	2	2,50	2,53
OŠ Drska, Novo mesto	1	1,25	1,27
OŠ Komandanta Staneta, Dragatuš	1	1,25	1,27
<b>OŠ Metlika</b>	<b>10</b>	<b>12,50</b>	<b>12,66</b>
OŠ Mirana Jarca, Črnomelj	6	7,50	7,59
OŠ Mirna	3	3,75	3,80
OŠ Mokronog	6	7,50	7,59
OŠ Otočec	2	2,50	2,53
OŠ Stara Cerkev	2	2,50	2,53
OŠ Stari trg ob Kolpi	1	1,25	1,27
OŠ Stopiče	3	3,75	3,80
OŠ Šentjernej	1	1,25	1,27
OŠ Šmarjeta, Šmarjeta	4	5,00	5,06
OŠ Trebnje	1	1,25	1,27
SKUPAJ	79	98,75	100,00
Manjkajoča vrednost	1	1,25	
SKUPAJ	80	100,00	

Legenda:

OŠ – Osnovna šola

Učitelji, ki so sodelovali v raziskavi, so bili iz 23 šol z območja JV regije v Sloveniji. Sodelovali so tudi učitelji podružničnih šol te regije, vendar so kot šolo navedli centralno šolo. Največje število sodelujočih učiteljev je zaposlenih na osnovni šoli Metlika v Metliki. Odgovarjalo je 10 učiteljev, kar predstavlja 12,66 % vseh sodelujočih.

**Tabela 3: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na spol**

	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
Moški	7	8,75	8,75
<b>Ženski</b>	<b>73</b>	<b>91,25</b>	<b>100,00</b>
SKUPAJ	80	100,00	

Visok odstotek žensk udeleženih v raziskavi (91,25 %) je pričakovan, saj večino pedagoških delavcev v Sloveniji predstavljajo ženske.

Da je učiteljski poklic feminiziran, potrjuje tudi statistika, saj je zastopanost ženskega spola v slovenskih osnovnih šolah kar 88 % (Peternel Pečauer, 2012).

**Tabela 4: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na starost**

Število odgovorov	Aritmetična sredina	Najstarejši sodelujoči	Najmlajši sodelujoči
79	1972,06	1954	1985

Najstarejši učitelj je bil rojen leta 1954, najmlajši pa leta 1985. V povprečju so bili sodelujoči rojeni leta 1972, kar pomeni, da so v povprečju stari 40 let.

**Tabela 5: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na delovno dobo**

Število odgovorov	Aritmetična sredina	Najmanjše število let	Največje število let
79	16,04	3	36

Učitelji imajo najmanj 3 leta in največ 36 let delovne dobe. V povprečju imajo približno 16 let delovne dobe.



**Tabela 6: Porazdelitev sodelujočih učiteljev glede na družbeni status**

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Čisto spodnji	1	1,25	1,27	1,27
Delavski	6	7,50	7,59	8,86
<b>Srednji</b>	<b>62</b>	<b>77,50</b>	<b>78,48</b>	<b>87,34</b>
Višji srednji	8	10,00	10,13	97,47
Zgornji	0	0,00	0,00	0,00
Ne vem	2	2,50	2,53	100,00
SKUPAJ	79	98,75	100,00	
Manjkajoča vrednost	1	1,25		
SKUPAJ	80	100,00		

Družbeni status predstavlja položaj posameznika v družbi. Povezan je z ekonomskimi dobrinami, družbeno močjo ter stopnjo ugleda in spoštovanja.

Največ sodelujočih sebe uvršča v srednji razred (78,48 %), zanimivo pa se ni nihče opredelil za zgornji razred.

## 5.2 VZOREC SPREMENLJIVK – PRIPOMOČKI

Raziskava je bila izvedena s pomočjo spletnega vprašalnika za razredne učitelje in športne pedagoge, ki je v prilogi. Vprašalnik vsebuje 26 vprašanj. Večina vprašanj je zaprtega tipa, nekaj tudi odprtega tipa. 1. sklop vprašalnika zajema splošne podatke, 2. sklop se nanaša na vprašanja o zdravstvenih težavah in okvarah, 3. sklop pa na poškodbe. Povzet je po vprašalniku Z zdravjem povezan življenjski slog, ki so ga pripravili pri CINDI Slovenija, za potrebe diplomskega dela pa ga je priredila dr. Vesna Štemberger.

## 5.3 ORGANIZACIJA MERITEV

Zbiranje podatkov se je začelo v maju 2012 in se zaključilo v mesecu juniju istega leta.

Podatke smo pridobili z interaktivnim vprašalnikom, ki smo ga prilagodili in preko elektronske pošte poslali na osnovne šole v JV regiji. Pojasnila in navodila za izpolnjevanje so bila predstavljena na prvi strani vprašalnika. Šolam pa smo že preko elektronske pošte

povedali o namenu raziskave in se že vnaprej zahvalili vsem anonimnim sodelujočim učiteljev.

#### **5.4 METODE OBDELAVE PODATKOV**

Podatke smo obdelali s programom SPSS za Windows, verzija 18,0 in rezultate prikazali s tabelami in grafi. Tabele in grafe smo še dodatno interpretirali. Za obdelavo podatkov smo uporabili naslednje statistične postopke: izračun osnovnih statističnih parametrov (frekvence, odstotki pogostosti odgovorov, aritmetična sredina, minimalna in maksimalna vrednost ter kumulativne frekvence).

## 6 REZULTATI IN RAZPRAVA

### 6.1 OSNOVNA STATISTIKA

Osnovna statistika je narejena za vprašalnik za razredne učitelje in športne pedagoge po vrstnem redu vprašanj, kot se pojavljajo v njem.

#### 6.1.1 VPRAŠALNIK ZA RAZREDNE UČITELJE IN ŠPORTNE PEDAGOGE

##### I. SPLOŠNI PODATKI

**VPRAŠANJE:** Obkrožite trditev, ki velja za vas.

*Tabela 7: Trditve o športni dejavnosti, ki veljajo za sodelujoče učitelje*

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
<b>Sem športno dejaven</b>	<b>66</b>	<b>82,50</b>	<b>84,62</b>	<b>84,62</b>
Nisem športno dejaven	12	15,00	15,38	100,00
SKUPAJ	78	97,50	100,00	
Manjkajoča vrednost	2	2,50		
SKUPAJ	80	100,00		

Učitelje smo vprašali, ali so v prostem času športno dejavni ali ne. Športno dejavnih je 66 učiteljev (84,62 %), športno nedejavnih pa 12 (15,38 %). Delež športno dejavnih je precej večji od tistega, ki v prostem času niso športno aktivni. Turk (2007) pravi, da gibanje bogati življenje in iz njega vse izhaja ter se vanj zliva. Z gibanjem lahko živimo bolj polno in zadovoljno. Sodelujoči učitelji se tega zavedajo in dokazujejo, da so osveščeni, da gibanje utrjuje zdravje in najverjetneje tudi podaljšuje življenje (Turk, 2007). Tisti, ki so na vprašanje o športni dejavnosti odgovorili pritrdilno, so morali napisati še, koliko ur tedensko so športno dejavni. Rezultati so prikazani v tabeli.

**Tabela 8: Število ur športne dejavnosti na teden**

Število odgovorov	Aritmetična sredina	Najmanjše število ur	Največje število ur
66	4,69	0,5	15

Vseh 66 učiteljev, ki je pritrdilno odgovorilo na vprašanje o športni dejavnosti, je poleg pripisalo še, koliko ur tedensko jo izvajajo. Najmanjše število ur je 0,5 ure, največje pa 15 ur tedensko. V povprečju se učitelji gibajo slabih 5 ur na teden, kar je glede na priporočeno telesno udejstvovanje dovolj. Učitelji, ki se gibajo manj kot 3 ure tedensko, niso dovolj aktivni.

Podobni raziskavi sta v svojih diplomskih delih obravnavali tudi Čosić (2011) na področju Zasavske regije in Kocjan (2012) v osrednji Sloveniji. Čosić (2011) ugotavlja, da so učitelji v povprečju aktivni 4 ure na teden. V naši raziskavi je povprečje nekoliko višje, saj znaša 4,69 ure. Kocjan (2012) navaja, da je tedensko povprečje športno aktivnih učiteljev 4,8 ure. Rezultati teh raziskav so med seboj precej primerljivi, saj se povprečje športno aktivnih učiteljev giba od 4 do 5 ur tedensko.

Odrasli za ohranjanje in krepitev zdravja potrebujejo vsaj 30 min zmerne telesne dejavnosti aerobnega tipa 5 dni v tednu ali vsaj 20 min intenzivne telesne dejavnosti aerobnega tipa tri dni v tednu. Lahko pa se izvaja tudi kombinacija obeh tipov telesne dejavnosti. Za zmerno telesno dejavnost je značilno, da poveča srčni utrip, povzroči občutek toplote in zadihanost, telesna presnova pa se poveča na tri do šestkratno raven od tiste v mirovanju. Pri intenzivni telesni dejavnosti se posameznik oznoji in zasope, telesna presnova pa se poveča na najmanj šestkrat višjo raven od tiste v mirovanju (Drev, 2011).

Učitelji bi se kot vzgojni ideal oziroma vzor mogli še bolj zavedati pomembnosti telesne dejavnosti in koristi, ki jih le-ta prinaša. S svojim zgledom namreč lahko pozitivno vplivajo na mlajše generacije.

## II. ZDRAVSTVENE TEŽAVE IN OKVARE

1. **VPRAŠANJE: Ali ste v zadnjih 12 –ih mesecih obiskali katerega od zdravnikov (vprašanje velja samo za vas, ne upoštevajte obiska zdravnika zaradi otrok ali drugih družinskih članov – velja za vsa vprašanja)?**

*Tabela 9: Obisk zdravnikov v zadnjih 12 mesecih*

Zdravnik	Število odgovorov	Odstotek
<b>Splošni zdravnik</b>	<b>57</b>	<b>71,25</b>
Zobozdravnik	55	68,75
Ginekolog	44	55,00
Specialist 1	34	42,50
Specialist 2	6	7,50
Drugo	1	1,25

Želeli smo izvedeti, katere zdravnike so učitelji v zadnjem letu najpogosteje obiskali. Kot smo pričakovali, je bil to obisk splošnega zdravnika (71,25 %). Nanj se namreč obrnemo, ko zaznamo morebitne zdravstvene težave ali ko želimo dobiti določeno mnenje, ko nas zanima kaj v zvezi s svojim zdravjem. Splošni zdravnik je tudi tisti, ki nas napoti k specialistom, da ti opravijo natančnejše raziskave in ugotovijo, kakšno je naše zdravstveno stanje. Visok odstotek predstavlja tudi obisk pri zobozdravniku, saj ga je v zadnjem letu obiskalo kar 55 (68,75 %) vprašanih učiteljev.

Ohraniti zdrave zobe in obzobna tkiva je želja vse več ljudi, zato obiščejo svojega zobozdravnika tudi takrat, ko jih v ustih še nič ne boli. S tem se izognemo nastanku zobne gnilobe in vnetju obzobnih tkiv. Raziskave potrjujejo povezanost med nezdravljeno parodontalno boleznijo in boleznimi ožilja, poslabšanje bolezni pri sladkornih bolnikih, zmanjšano težo novorojencev pri materah s to boleznijo in povezanost še z nekaterimi drugimi bolezenskimi sindromi. Poleg zadostne, pravilne in redne ustne nege je pomembno, da vsak odrasli enkrat do dvakrat letno obišče svojega zobozdravnika (Rode, 2005).

Glede na visok delež žensk učiteljic udeleženih v raziskavi ni presenetljiv niti obisk ginekologa. Obiskalo ga je (55 %) vseh sodelujočih. Redni ginekološki pregledi so pomembni

za odkrivanje zgodnjih predrakavih sprememb na materničnem vratu in tudi drugih bolezni, povezanih z ženskimi rodili. Slovenija je ena redkih dežel, ki je svojim ženskam omogočila redne preventivne ginekološke preglede in preglede brisa materničnega vratu že pred več kot štirimi desetletji, komaj dve desetletji po revolucionarnem odkritju dr. Georgea Papanicolaoua, ki je prvi opisal bolezensko spremenjene celice na materničnem vratu (brezplačni ginekološki pregleda in odvzem brisa materničnega vratu enkrat na leto). Izkazalo se je, da tak način pasivnega presejanja ni dovolj učinkovit, saj je na preglede hodila le tretjina vseh žensk in pogostnost bolezni se ni dovolj zmanjšala. Po zgledu nekaterih drugih držav je Slovenija leta 2003 uvedla organiziran program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb (ZORA), po katerem vsaka tri leta vabijo na pregled vse ženske med 20. in 64. letom starosti (Repše Fokter, 2008).

Za obisk specialistov se je opredelilo 50 % učiteljev, ki so tudi dopisali, katere specialiste so v zadnjem letu obiskali.

**Tabela 10: Obisk specialistov**

Specialist	Število odgovorov
<b>Ortoped</b>	<b>7</b>
Dermatolog	3
Kardiolog	3
Okulist	3
Otorinolaringolog	3
Pulmolog	3
Gastroenterolog	2
Tirolog	2
Oftalmolog	1
Psiholog	1
Psihiater	1
Revmatolog	1

40 učiteljev je v obdobju zadnjih 12-ih mesecev obiskalo specialiste. 30 učiteljev je poleg pritrdilnega odgovora napisalo še, katere specialiste so obiskali. Najpogostejši je bil obisk ortopeda (7 učiteljev), sledijo še dermatolog, kardiolog, okulist, otorinolaringolog in pulmolog (3 učitelji), gastroenterolog in tirolog (2 učitelja) ter oftalmolog, revmatolog, psiholog in psihiater (1 učitelj).

Ortopedija je veja medicine, ki se ukvarja z boleznimi gibal, torej kosti (tudi s hrbtenico) in sklepov z ligamentarnim aparatom in mišično-kitnim sistemom (Zajc, 2009).

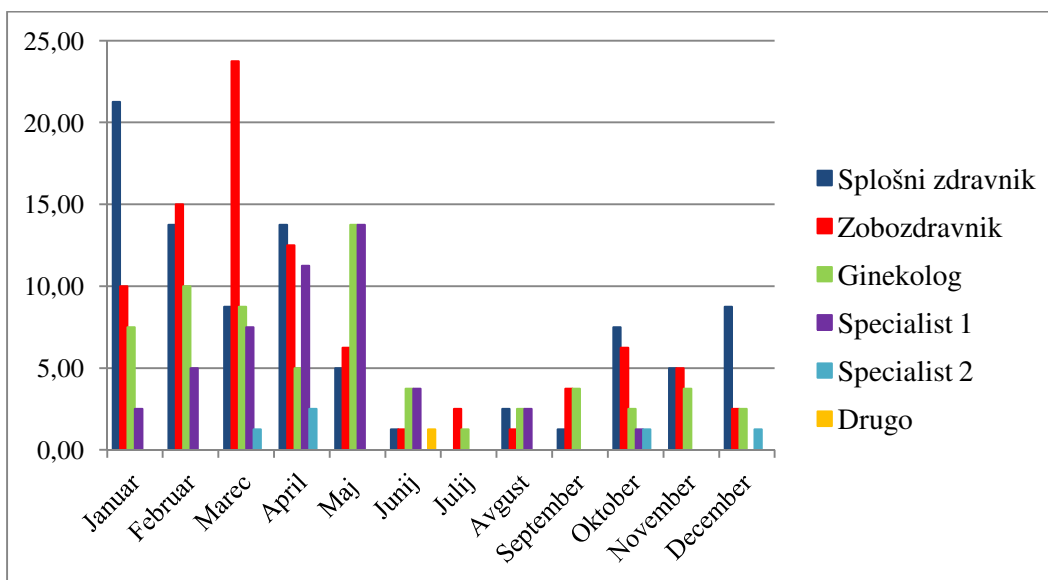
Ljudje se k ortopedu lahko odpravijo zaradi določenih poškodb, ki so nastale v povezavi z delom ali športno aktivnostjo pa tudi zaradi nekaterih prirojenih nepravilnosti. Mnogokrat je obisk ortopeda pogojen z bolečinami v hrbtenici, ki jih večina ljudi čuti vsaj enkrat v življenju.

Bolečine v hrbtenici pri številnih ljudeh povzročajo težave občasno ali pa stalno v manjši ali v večji meri. Skoraj ni človeka, ki ga ne bi prej ali slej zbolelo v križu, manj pogosto v vratni hrbtenici. Statistike kažejo, da približno 65 odstotkov aktivnega prebivalstva išče zdravniško pomoč zaradi bolečin v križu (Popovič, 2006).

Za odgovor Drugo se je odločil le 1 sodelujoči učitelj.

## 2. VPRAŠANJE: Če ste v obdobju zadnjih 12-ih mesecev obiskali katerega od naštetih zdravnikov, prosimo, označite, v katerem mesecu (mesech) je to bilo.

**Graf 1: Obisk posameznih zdravnikov po mesecih**



Zanimalo nas je, v katerih mesecih so učitelji obiskali posamezne zdravnike. Domnevali smo, da bo obisk splošnega zdravnika najvišji v zimskih mesecih (december, januar in februar), saj velik delež populacije takrat zboli za kakšnim prehladom. Učitelji so temu še bolj podvrženi, saj delajo z večjim številom učencev, več ur v enem prostoru, kar je sploh idealno za razvoj virusnih obolenj in njihovo širjenje. Odgovori učiteljev se skladajo z našo domnevo, saj je bil

obisk pri splošnem zdravniku najvišji v mesecu januarju (21,25 %). Zobozdravnika je največ učiteljev (23,75 %) obiskalo v mesecu marcu. Tudi predvidevanje, da bo največji obisk pri ginekologu in specialistih v spomladanskih mesecih (marec, april, maj), je bilo pravilno. Najvišji obisk pri ginekologu je bil tako meseca maja (13,75 %), prav tako istega meseca tudi obisk specialista (13,75 %). Najvišji obisk pri zdravnikih je bil v mesecu marcu, ko jih je obiskalo 40 učiteljev (50 %) in najmanjši v mesecu juliju, ko so zdravnike obiskali le 3 učitelji (3,75 %).

Glede na to, da je bil najvišji obisk splošnega zdravnika januarja, bi lahko sklepali, da so učitelji morda zboleli za prehladom ali gripo, ki sta v jesenskih in zimskih mesecih precej pogosti obolenji.

Prehlad spada med najpogostejše virusne okužbe zgornjih dihal. Običajno se začne z bolečinami v grlu. Oteženemu požiranju sledijo drugi znaki: izcedek iz nosu, kihanje, hripavost in suh kašelj. Prehlad se običajno konča po tednu dni. Včasih traja tudi do 2 tedna, pri blagih okužbah pa samo 2 do 3 dni. Pri nekaterih bolnikih se lahko razvije vnetje obnosnih votlin ali srednjega ušesa. Prehlad povzroča več kot 200 virusov različnih vrst, najpomembnejša skupina so rinovirusi, ki naj bi povzročili 30 do 50 % prehladnih obolenj. Viruse, ki povzročajo prehlad, najpogosteje z rokami prenesemo na nosno sluznico ali na očesno veznico in tako povzročimo obolenje. Običajno prehlad prinesejo otroci.

Gripa (influenca) je akutno virusno obolenje dihal, ki ga povzroča virus gripe, in se hitro širi. Za sezonsko gripo je značilen nenaden pojav bolezenskih znakov. Inkubacijska doba navadno traja od 1 do 4 dni, v povprečju pa 2 dni. Pri značilni, nezapleteni obliki gripe se nenadno pojavijo sistemski znaki, kot so glavobol, visoka vročina, tresavica, suh kašelj, bolečine v mišicah in kosteh, slabost in izguba apetita. Pri hujših oblikah je značilna še huda izčrpanost. Dihalni znaki, kot so izcedek, zamašen nos in boleče grlo, se sicer lahko pojavijo, vendar so v prvih 3 dneh prekriti s sistemskimi znaki. Kašelj se običajno iz suhega spremeni v produktivnega z manjšimi količinami sluzi, ki ji je včasih primešan gnoj. Ko telesna temperatura pade in se dihalni znaki omilijo, lahko kašelj in slabost trajata še teden ali dva.

Zoper obe virusni obolenji največ lahko storimo sami. Prehlad in gripo lahko odženemo z zdravim načinom življenja, ki vključuje s sadjem in zelenjavo bogato prehrano, veliko gibanja na svežem zraku ter izogibanje razvadam, kot sta pitje alkohola in kajenje (Ezdravje, 2012a). Preventiva je vsekakor boljša kakor kurativa.

Najmanjši obisk v mesecu juliju lahko pripišemo temu, da je večina učiteljev takrat na dopustu, saj v tem mesecu ne opravljajo običajnih delovnih obveznosti. Manj stresa in vsakdanjih obveznosti posledično lahko pomeni tudi manj obolenj.



Učitelji so zobozdravnika obiskovali preko celega leta. Podatek sporoča, da se zavedajo pomembnosti zdravja svojih zob. Najvišji obisk beležimo marca. Sicer bi na splošno težko rekli, da je obisk zobozdravnika v katerem izmed mesecev leta višji. Ljudje ga po navadi obiščejo preventivno, ko so naročeni na pregled, ali pa ko občutijo neprijetno bolečino.

### 3. VPRAŠANJE: Kdaj običajno obiščete splošnega zdravnika? Možnih več odgovorov.

*Tabela 11: Razlogi za obisk splošnega zdravnika*

	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
Redni, preventivni pregledi	10	12,50	12,50
Ob prvih znakih bolezni	10	12,50	12,50
<b>Sam si ne morem več pomagati</b>	<b>55</b>	<b>68,75</b>	<b>68,75</b>
Ko sem zelo hudo bolan	21	26,25	26,25
Ko potrebujem napotnico	32	40,00	40,00

Od učiteljev smo želeli izvedeti, kaj je glavni razlog, da sploh obiščejo splošnega zdravnika. Na voljo so imeli več možnosti in lahko so označili več odgovorov. Največ učiteljev obišče splošnega zdravnika takrat, ko si sami ne morejo več pomagati (68,75 %) ali ko potrebujejo napotnico (40 %). Tistih, ki splošnega zdravnika obiščejo takrat, ko so zelo hudo bolni ali poškodovani, je 26,25 %. Razloga, pri katerih je bil odstotek relativno nizek (12,5 %), sta redni, preventivni pregledi in prvi znaki bolezni.

Precej ljudi ob manjših zdravstvenih težavah ne odhiti takoj do zdravnika, pač pa poskuša bolezen omiliti in pozdraviti na svoj način, s počivanjem, ustrezno prehrano ipd. Ljudje se vse bolj poučujejo o boleznih, prebirajo literaturo, ki je v precejšnji meri dostopna na spletu. Tam preberejo tudi nasvete, kako ravnati, če jih pestijo nekatere zdravstvene težave. Šele ko se njihovo stanje ne izboljša oziroma se celo poslabša, se odločijo za obisk strokovnjaka na zdravstvenem področju. Glede na dobljene rezultate bi lahko rekli, da učitelji vztrajajo na delovnem mestu, tudi ko že morda boleajo. Obisk zdravnika in posledično možna bolniška odsotnost namreč ovirata učiteljev načrtan pedagoški proces. Nadrejeni poiščejo menjave, a v

večini primerov je učni proces moten, saj je le tisti učitelj, ki je ves čas z učenci, najbolj seznanjen s potekom pouka v razredu. Vendar pa s tem ko učitelj hodi v službo bolan, sebi in tudi učencem povzroči več škode kot koristi. Sploh ko je govora o nalezljivih boleznih npr. gripi.

**4. VPRAŠANJE: Koliko dni ste bili v zadnjih 12-ih mesecih zaradi bolezni ali poškodbe odsotni z dela oziroma nezmožni opravljati običajne delovne obveznosti? Če se ne spomnite točno, vpišite približno število dni.**

*Tabela 12: Število dni odsotnosti z dela*

Število odgovorov	Aritmetična sredina (dnevi)	Najmanjše število dni	Največje število dni
36	7,67	1	30

Na to vprašanje je odgovorilo 36 učiteljev. Najmanjše število dni odsotnosti z dela je 1 dan, največje število dni je 30 dni. Učitelji so bili v povprečju odsotni 7,67 dni. Razlog enodnevne odsotnosti z dela je lahko pregled pri katerem od zdravnikov v dopoldanskih urah, ko običajno poteka pouk. Učitelj, ki je bil odsoten 30 dni, je morda imel kakšno hujšo bolezen ali poškodbo, ki zahteva daljše okrevanje.

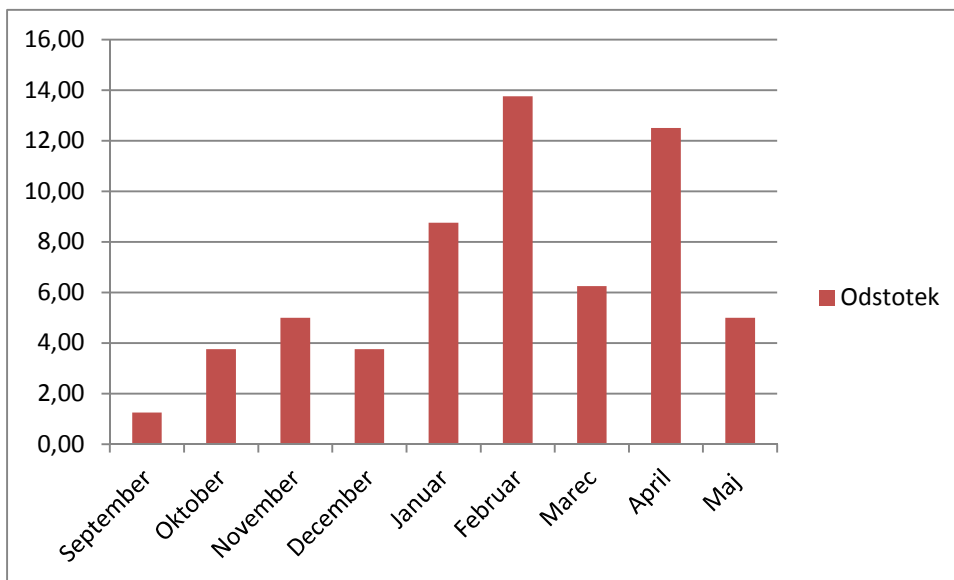
Pričakovali smo, da bodo učitelji odsotni z dela zaradi bolezni ali poškodbe manj kot 7 dni, a so bili več.

Vzrok za glavnino bolniških odsotnosti je poslabšanje zdravja, zaradi katerega je zaposleni nezmožen za delo. Bolezni so različne, od takih, kjer opravljanje dela ni možno do takih, kjer je odločitev za bolniško tudi subjektivna presoja posameznika. Negotove krizne razmere gotovo povzročajo stres, ki slabša tako duševno kot telesno zdravje (IVZ<sup>5</sup>, 2009). Sicer pa se Slovenija uvršča med države, kjer so ankete pokazale visoke kazalce odsotnosti z dela (Kofol Bric, 2007).

<sup>5</sup> IVZ –Inštitut za varovanje zdravja

**5. VPRAŠANJE: Označite, v katerih mesecih v tem šolskem letu ste bili zaradi bolezni ali poškodbe odsotni z dela oziroma nezmožni opravljati običajne delovne obveznosti.**

**Graf 2: Meseci, v katerih so bili učitelji odsotni z dela**



Največ učiteljev (13,75 %) je bilo odsotnih z dela zaradi bolezni ali poškodbe v mesecu februarju in najmanj (1,25 %) meseca septembra. V zimskih mesecih so bili učitelji najpogosteje na bolniškem dopustu, kar lahko povežemo z dejstvom, da je bil v istih mesecih najvišji tudi obisk pri splošnem zdravniku. Mesec september predstavlja začetek novega šolskega leta, ko se po daljših počitnicah ponovno začnejo vsakdanje obveznosti in naloge. Glede na to, da so učitelji v poletnih mesecih na dopustu in niso v stiku z učenci, si v tem času odpočijejo in naberejo novih moči, zato se septembra vrnejo spočiti in možnosti za obolenja je manj, posledično pa je manj tudi bolniških odsotnosti.

## 6. VPRAŠANJE: Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?

*Tabela 13: Ocena trenutnega zdravstvenega stanja*

	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
Zelo dobro	5	6,25	6,25
<b>Dobro</b>	<b>49</b>	<b>61,25</b>	<b>67,50</b>
Srednje	24	30,00	97,50
Slabo	2	2,50	100,00
Zelo slabo	0	0,00	0,00
SKUPAJ	80	100,00	

Učitelji so morali podati lastno oceno svojega trenutnega zdravstvenega stanja. Izbirali so lahko med 5 odgovori, ki so navedeni v zgornji tabeli. Večina učiteljev (61,25 %) ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot dobro. 30 % učiteljev je izbralo odgovor srednje, 6,25 % pa odgovor zelo dobro. Izmed vseh sodelujočih sta le 2 učitelja (2,5 %) za oceno svojega zdravstvenega stanja izbrala odgovor slabo. Nihče se ni opredelil za odgovor zelo slabo. Učitelji se, glede na rezultate, dobro počutijo v svoji koži. Morda na njihovo oceno vpliva tudi mnenje zdravnikov, ki so jih obiskali. Dobro zdravstveno stanje učiteljev vpliva tudi na njihovo vzgojno-izobraževalno delo. Delajo bolje, z večjim zanosom in učinkovitostjo.

Na splošno zdravstveno stanje prebivalcev ocenjujemo na osnovi podatkov o umrljivosti, obolevnosti in poškodbah, ob tem pa upoštevamo tudi demografske in socialno-ekonomske dejavnike ter podatke o z zdravjem povezanim življenjskem slogu in o zdravstvenih službah. Nekateri od teh podatkov so zbrani v okviru redne zdravstvene statistike, drugi pa s posebnimi raziskavami, ki jih opravijo na Inštitutu za varovanje zdravja (Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, 2011a).

## 7. VPRAŠANJE: Kako skrbite za svoje zdravje?

*Tabela 14: Skrb za zdravje*

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Zelo	5	6,25	6,33	6,33
<b>Kar dobro</b>	<b>37</b>	<b>46,25</b>	<b>46,84</b>	<b>53,16</b>
Bolj malo, premalo	35	43,75	44,30	97,47
Skoraj nič	0	0,00	0,00	0,00
Ne vem, kaj bi rekel/a	2	2,50	2,53	100,00
SKUPAJ	79	98,75	100,00	
Manjkajoča vrednost	1	1,25		
SKUPAJ	80	100,00		

Učitelje smo povprašali, kako skrbijo za svoje zdravje. 37 (46,84 %) učiteljev za svoje zdravje skrbi kar dobro, 5 učiteljev (6,33 %) celo zelo. Še vedno pa je zelo visok odstotek tistih, ki za svoje zdravje skrbijo bolj malo, premalo. Takih učiteljev je 44,3 %.

Skrb za zdravje je v prvi vrsti dolžnost vsakega posameznika. Nekateri se te dolžnosti oziroma pravice premalo zavedajo, zato za ozaveščanje na tem področju poskrbijo programi za promocijo zdravja.

Zdravstvena vzgoja prebivalstva je ena izmed osnovnih metod dela v socialni medicini. Vse preveč ljudi je izpostavljenih zdravju škodljivim dejavnikom oziroma ima nezdrave življenjske navade, zato so aktivnosti zdravstvene vzgoje usmerjene v posredovanje znanj o varovanju zdravja in še posebej k oblikovanju zavesti, da je zdravje dobrina, ki jo je treba varovati in utrjevati skozi vse življenje. Svobodno odločanje je eden nepogrešljivih dejavnikov samospoštovanja. V sebi nosi samozavest, znanje, veščine. S seznanjanjem z dejavniki tveganja in možnostmi obvladovanjem stresov, lahko vplivamo na odločitve posameznikov v korist zdravja. Tudi medosebni odnosi so v procesu oblikovanja zdravega življenjskega sloga vse odločilnejši dejavnik. Učinek pa znatno povečuje tudi seznanjanje in učenje veščin za varnost in zdravje. V drugi polovici preteklega stoletja je na podlagi ugotovitve, da se raven zdravja prebivalstva ne izboljšuje tako, kot je bilo pričakovati, dozorelo spoznanje, da je potrebna preusmeritev pozornosti od bolezni k zdravju oziroma v promocijo zdravja in preprečevanje bolezni. Pričelo se je novo obdobje, ko se na področju

zdravstva spreminjajo ideologija, organizacija in metode dela. Tako je bila sprejeta vrsta mednarodnih listin (Ottawsko in Deklaracijo Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1998), ki so opredelile novo strateško usmeritev k promociji zdravja in zdravega načina življenjskega sloga. Za njihovo uresničevanje so bili določeni evropski cilji »Zdravje 21« (Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, 2011b).

Tudi učitelji se lahko odločijo za udeležbo na delavnicah, kjer jim nazorno predstavijo, kakšen je zdrav življenjski slog in kako čim več delati na preventivi, da se že vnaprej izognejo boleznim.

Tako kot drugod po Sloveniji tudi v JV regiji delujejo zdravstveno-vzgojni centri, pod okriljem programa CINDI Slovenija. Aktivnosti so usmerjene predvsem v izobraževanje, ozaveščanje in svetovanje v zvezi z zdravim načinom življenja ter v aktivno pomoč posameznikom pri ohranjanju zdravega načina življenja ali pri spremembi tveganih življenjskih navad. Zdravstveno-vzgojni centri na tem področju so v ZD<sup>6</sup> Kočevje, ZD Ribnica, ZD Novo mesto, ZD Črnomelj, ZD Trebnje, ZD Metlika (CINDI, 2008).

## 8. VPRAŠANJE: Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?

*Tabela 15: Kako pogosto učitelji občutijo napetost, stres in velik pritisk*

	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
Nikoli	1	1,25	1,25
Zelo redko	2	2,50	3,75
<b>Občasno</b>	<b>37</b>	<b>46,25</b>	<b>50,00</b>
<b>Pogosto</b>	<b>37</b>	<b>46,25</b>	<b>96,25</b>
Vsak dan	3	3,75	100,00
SKUPAJ	80	100,00	

V modernejši dobi postaja negativen, škodljiv stres stalnica vsakdana. Ljudje so na splošno bolj obremenjeni, pod pritiski. Vsak posameznik se s stresom sooča na svoj način. Tudi učiteljski poklic ne ubeži številnim stresnim situacijam, ki se pojavljajo tekom šolskega leta. Odnosi z učenci, njihovimi starši, sodelavci, nadrejenimi, obenem pa še administracija in gospodarska kriza, so možni vzroki, da skoraj vsak učitelj kdaj pa kdaj občuti stres na delovnem mestu. Učitelji v raziskavi občutijo napetost, stres in velik pritisk pogosto ali vsaj

<sup>6</sup> ZD – Zdravstveni dom

občasno (46,25 %), kar je v nasprotju s pričakovanji. Pričakovali smo namreč, da učitelji doživljajo stres vsak dan. Takih je le 3,75 %. Odstotek tistih, ki stres doživljajo zelo redko, je pričakovano majhen (2,5 %). Le eden izmed sodelujočih (1,25 %) je označil, da napetosti, stresa in velikega pritiska ne občuti nikoli. To lahko pomeni, da se povzročiteljem stresa – stresorjem uspešno izogne oziroma jih sploh ne pojmuje kot takih.

Stres je tako star kot človeštvo. Našim prednikom je pomagal preživeti v divjini. V stanju nevarnosti in preplaha je telo sprostito vso energijo in moč, da bi bili pripravljeni na srečanje z nevarnostjo. Obstajali sta dve možnosti: ali boj ali beg. V obeh primerih je telo sprostito energijske rezerve. S prageni se je to ohranilo do našega rodu. Le povzročitelji stresa so se spremenili. Ljudje poskušamo svojo jezo držati na vajetih in tako se energija ne sprošča. Če zastale energije ne razgradimo s športom ali sprostitivjo, zbolimo. Stres sam po sebi ni bolezen, ampak je pogost vzrok mnogih drugih bolezni: srčnega infarkta, možganske kapi, visokega krvnega tlaka, želodčne razjede in prebavnih težav (Timm, 1997).

## 9. VPRAŠANJE: Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate v življenju?

*Tabela 16: Obvladovanje stresa*

	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
Zlahka	7	8,75	8,75
<b>Z nekaj truda</b>	<b>56</b>	<b>70,00</b>	<b>78,75</b>
Z večjim naporom	15	18,75	97,50
S hudimi težavami	2	2,50	100,00
Ne obvladujem	0	0,00	
SKUPAJ	80	100,00	

Zanimalo nas je, kako učitelji obvladujejo napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljajo. Večina učiteljev (70 %) jih obvladuje z nekaj truda, kar smo tudi predvidevali. 7 vprašanih (8,75 %) je suvereno odgovorilo, da zlahka obvladuje strese. Nekaj učiteljev (18,75 %) priznava, da mora v obvladovanje vložiti več truda, 2 osebi (2,5 %) imata pri tem celo hude težave.

V splošnem se sodelujoči učitelji s stresom in napetostmi dobro spopadajo, kar je v tem poklicu zelo pomembno. V največji meri je obvladovanje stresa odvisno od posameznika.

Obstajajo tudi tehnike obvladovanja, ki se jih da priučiti in so koristna naložba za tiste, ki imajo pri soočanju s stresom več težav.

## 10. VPRAŠANJE: Ali vi ali katerikoli drug član vaše družine kadijo v stanovanju ali v bivalnih prostorih?

*Tabela 17: Kajenje v bivalnih prostorih*

	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
Da	4	5,00	5,00
Ne	<b>76</b>	<b>95,00</b>	<b>100,00</b>
SKUPAJ	80	100,00	

Želeli smo izvedeti, ali učitelji in drugi člani njihove družine kadijo v stanovanju ali v bivalnih prostorih. Kar 95 % jih pravi, da v bivalnih prostorih ne kadijo. Rezultati kažejo, da se zavedajo pomembnosti čistega zraka in verjetno tudi škodljivosti vdihavanja tobačnega dima.

Če vdihavamo dim kadilcev, to imenujemo pasivno kajenje. Nekadilec diha dim iz goreče konice cigarete in dim, ki ga izdihuje kadilec. Tobačni dim je glavni vir onesnaževanja zraka v zaprtih prostorih. Vsebuje več kot 4000 kemikalij, od katerih nekatere povzročajo draženje, za približno 60 pa obstaja sum ali pa so dokazano karcinogene. Obstajajo trdni dokazi o negativnih učinkih pasivnega kajenja. Študije kažejo, da pasivno kajenje povzroča raka na pljučih in da je pri ljudeh z dolgotrajno izpostavljenostjo kajenju tveganje za razvoj pljučnega raka povečano za 20-30 odstotkov. Pasivno kajenje je tudi vzrok za ishemično srčno bolezen, hude bolezni dihal, astmatične napade, bolezni srednjega ušesa pri otrocih in sindroma nenadne smrti novorojenčka (Štivan, 2005).

Vsaka izpostavljenost tobačnemu dimu iz okolja oziroma pasivno kajenje je zdravju škodljivo, pa naj je izpostavljenost občasna, kratkotrajna ali stalna. V zelo kratkem času se pojavijo zdravstvene težave zaradi draženja sluznic oči in dihal. Ljudem s pljučno astmo se poslabša pljučna funkcija. Pri nekaterih ljudeh, izpostavljenih pasivnemu kajenju, se pojavijo slabost, bruhanje, glavobol. Po več kot polurni izpostavljenosti pasivnemu kajenju se upočasni srčni krvni obtok.

Pasivno kajenje doma ogroža zdravje slehernemu družinskemu članu. Zato naj kadilci sami kadijo denimo na balkonu ali dvorišču in enako velja za obiskovalce, ki kadijo. Z zdravstvenega vidika je najbolje, da bivališča, ki jih delimo z drugimi ljudmi, obravnavamo



kot prostore brez tobačnega dima ali domove, v katerih ne kadimo. Tobačni dim v stanovanju se zažira v tkanine, oblačila, lasišča. Ta vonj prekriva druge vonjave in se ga težko znebimo. Nobena kemikalija za nevtraliziranje vonja po tobačnem dimu ne prepreči in ne odpravi škodljivih vplivov pasivnega kajenja na zdravje (Brandt, 2005).

## 11. VPRAŠANJE: Ali sedaj kadite?

*Tabela 18: Število kadilcev*

	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
<b>Ne kadim in nikoli nisem</b>	<b>56</b>	<b>70,00</b>	<b>70,00</b>
Sedaj ne kadim, a prej sem	13	16,25	86,25
Sedaj kadim	11	13,75	100,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>	

Kajenje sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni. Obolevnost in umrljivost zaradi bolezni, ki so posledica kajenja tobaka, sta med rednimi kadilci, v primerjavi z nekadilci, močno povečana (Zaletel Kragelj, 2004).

Večina učiteljev v JV regiji se navedenih dejstev zaveda, kar kažejo rezultati v tabeli. Kar 70 % vprašanih učiteljev ne kadi in ni nikoli kadilo, kar je izredno pozitivna povratna informacija. V skladu s pričakovanji pa je delež tistih, ki so kadili v preteklosti in zdaj ne, večji od deleža tistih, ki sedaj kadijo. Bivših kadilcev je 16,25 %, tistih, ki kadijo zdaj 13,75 %. Glede na visok odstotek nekadilcev in tistih, ki so s kajenjem prenehali v preteklosti, bi lahko rekli, da ozaveščanje o negativnih posledicah kajenja dosega svoj namen.

Telesne bolezni, ki se lahko pojavijo kot posledica kajenja, so: nastanek kronične obstruktivne pljučne bolezni, pljučni rak pa tudi rak grla, ustne votline, požiralnika, želodca in črevesja, dojke in materničnega vratu, bolezni srca in ožilja (pogostejši srčni infarkt in možganska kap), rana na želodcu, siva mrena in druge bolezni oči, sladkorna bolezen, obolenja zob in dlesni ter še mnoge druge. Poleg omenjenega kadilce spremlja še neprijeten vonj, ki ga je težko prekriti, porumeneli zobje in obarvani nohti ter roke (Zidarn, 2004).

Znanstveni dokazi potrjujejo, da je nikotin v tobaku droga, ki povzroča zasvojenost. Kajenja ne uvrščamo več med razvade, temveč med zasvojenosti (Zaletel Kragelj, 2004). Ravno zato je opuščanje kajenja precej težka naloga.

Pri kadilcih, ki razmišljajo o opuščanju kajenja, je treba ugotoviti stopnjo odvisnosti, izrazitost abstinenčnih znakov in morebitne druge duševne motnje. Zdravnik mora znati bolniku svetovati pri odločanju in mu predstaviti možnosti za različne oblike strokovne pomoči: posvet, učne delavnice, skupine za podporo pri opuščanju kajenja, zdravila, nikotinski nadomestki in drugo. Kljub dokaj velikim naporom za opuščanje kajenja so ponovitve kajenja pogoste, pravzaprav pravilo pri opuščanju kajenja. Vendar je kljub temu smiselno kadilce ponovno usmerjati v opuščanje (Čebašek Travnik, 2004).

Odločitev za prvo cigareto običajno sega v obdobje mladostništva, pri ljudeh, ki živijo v socialno manj spodbudnem ali manj prilagojenem okolju, pa mnogokrat že prej. Med odraslimi je razmeroma malo tistih, ki bi postali aktivni kadilci šele kot odrasle osebe (Kobal Grum, 2005). Obdobje mladostništva je torej najbolj delikatno obdobje za pričetek kajenja. Starši, učitelji v šolah in zdravstveni delavci lahko že samo z zgledom naredijo ogromno pri preprečevanju le-tega.

## 12. VPRAŠANJE: Vpišite podatke.

**Tabela 19: Telesna višina učiteljev**

Število odgovorov	Aritmetična sredina [cm]	Najnižji [cm]	Najvišji [cm]
80	166,89	154	191

Glede telesne višine so se opredelili vsi učitelji. Najvišji je meril 191 cm in najnižji 154 cm. Povprečna velikost učiteljev v JV regiji je 166,89 cm.

**Tabela 20: Telesna teža učiteljev**

Število odgovorov	Aritmetična sredina [kg]	Najmanj kilogramov	Največ kilogramov
80	67,09	50	98

Tudi glede telesne teže so se opredelili vsi sodelujoči. Najlažji je tehtal 50 kg in najtežji 98 kg. V povprečju so težki 67,09 kg.

### 13. VPRAŠANJE: Kakšen je vaš odnos do vaše telesne teže?

**Tabela 21: Odnos do telesne teže**

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Vseeno mi je	1	1,25	1,27	1,27
<b>Zadovoljen/a</b>	<b>44</b>	<b>55,00</b>	<b>55,70</b>	<b>56,96</b>
Rad/a bi bil/a bolj suh/a	34	42,50	43,04	100,00
Rad/a bi bil/a bolj debel/a	0	0,00	0,00	0,00
SKUPAJ	79	98,75	100,00	
Manjkajoča vrednost	1	1,25		
SKUPAJ	80	100,00		

Učitelje smo vprašali, kakšen je njihov odnos do svoje telesne teže. Izbirali so lahko med štirimi odgovori. Večina učiteljev (55,7 %) je zadovoljna s svojo telesno težo, nihče si ne želi biti bolj debel, je pa veliko tudi takih, ki bi bili radi bolj suhi (43,04 %). En učitelj (1,27 %) je odgovoril, da mu je vseeno, nekdo pa se je pri tem vprašanju vzdržal.

Primerna telesna teža je ključnega pomena za ohranjanje našega telesnega in čustvenega zdravja. Doseganje in ohranjanje teže, ki je primerna za nas, ni le estetska komponenta. Vpliva oziroma preprečuje tudi nastanek določenih bolezni in pomaga pri njihovem obvladovanju, ko se z njimi že soočamo. Telesna teža je odvisna od mnogo dejavnikov: prehranjevalnih navad, telesne aktivnosti, stresa, s katerim se soočamo, naše presnove, genov, okolja, v katerem živimo ... Vzdrževanje telesne teže je rezultat energijskega ravnovesja: energijo, ki jo v telo vnesemo s hrano in pijačo, moramo uravnovežiti z energijo, ki jo

porabljammo za svoje osnovno fiziološko delovanje in telesno aktivnost. Za ravnovesje ni potrebno skrbeti vsak posamezni dan, temveč mora biti to vzpostavljeno na dolgi rok. Prekomerna teža in debelost vplivata na naše počutje in ogrožata naše zdravje. Odvečni kilogrami so breme za telo, zlasti za sklepe in srce in so velikokrat vezani na naše čustveno stanje. Debelost pripomore k razvoju številnih kroničnih bolezni in bolezenskih stanj: srčno-žilnih obolenj, visokega krvnega tlaka, sladkorne bolezni, vnetja sklepov, motenj dihanja in nekaterih vrst raka. Prav tako je problematična tudi prenizka telesna teža, če je posledica pomanjkljive prehrane ali bolezni (tudi motenj hranjenja). Takrat je potrebna primerna prehranska intervencija v sodelovanju z drugimi strokovnjaki; zdravniki in psihoterapevti (Okorn, 2012).

#### 14. VPRAŠANJE: Ali imate katero od navedenih bolezni ali stanj, ki jih je ugotovil oziroma potrdil zdravnik?

*Tabela 22: Bolezni in stanja učiteljev, potrjena s strani zdravnika*

	Število odgovorov	Odstotek
<b>Bolezni in okvare hrbtenice</b>	<b>13</b>	<b>16,25</b>
Alergija	12	15,00
Drugo	11	13,75
Zvišan krvni tlak (hipertenzija)	8	10,00
Bronhialna astma	6	7,50
Kronična okvara glasilk	4	5,00
Bolezni in okvare sklepov	3	3,75
Delna, popolna izguba sluha	2	2,50
Psihična obolenja	1	1,25
Sladkorna bolezen (diabetes)	1	1,25
Srčno popuščanje	1	1,25
Čir na želodcu ali dvanajstniku	1	1,25
Bolečina v prsih pri mirovanju ali med telesno dejavnostjo	1	1,25
Avtoimunska bolezen	1	1,25
Kronična obstruktivna pljučna bolezen	0	0,00
Možganska kap in posledice	0	0,00
Jetrna ciroza	0	0,00
Prebolela srčna kap (miokardni infarkt)	0	0,00

Učitelji so morali označiti, katere bolezni ali stanja, ki jih je potrdil zdravnik, se pojavljajo pri njih. Večino bolezni in stanj, kar 14 od 18 navedenih, so učitelji prepoznali za svoje. Nihče izmed sodelujočih učiteljev ni označil možnosti kronična obstruktivna pljučna bolezen, možganska kap in posledice, jetrna ciroza ter prebolela srčna kap (miokardni infarkt). Najpogostejši odgovor je bil bolezni in okvare hrbtenice (16,25 %), zelo pogosti pa tudi alergija (15 %), drugo (13,75 %) ter zvišan krvni tlak (10 %).

Bolezni in okvare hrbtenice so pri učiteljskem poklicu dokaj pogoste. Učitelji večino časa preživijo na nogah ali v sedečem položaju, mnogokrat tudi v nepravilni drži, kar ob vsakodnevnem dolgotrajnem ponavljanju, pomeni obremenitev za hrbtenico.

Vzrokov za pogoste bolečine v križu in vratu je mnogo, vendar so najpogostejši vzrok spremembe v medvretenčni ploščici in posledice teh sprememb. Zato pri bolečini v križu in v vratu pomislimo skoraj vedno na ta vzrok, vsi drugi so zanemarljivi oziroma redki. Točnega vzroka težavam včasih ne najdemo, delno tudi zato, ker je hrbtenica težje dostopna in jo je težje natančno pregledati kot npr. koleno ali komolec. Tudi zgradba hrbtenice je mnogo bolj zapletena kot katerikoli drugi sklep. Odnose med znaki in bolezenskimi spremembami je težko izmeriti. Včasih povzroča težave kombinacija več vzrokov in ne samo eden (Popovič, 2006).

Najpomembnejši element, ki stabilizira hrbtenico, je medvretenčna ploščica. Zdrava medvretenčna ploščica je sposobna prenašati ogromne obremenitve, vendar iz še ne povsem jasnih razlogov zaradi degenerativnih sprememb pogosto zgodaj oslabi. Degeneracija medvretenčne ploščice pa je stanje, ki prizadene skoraj vsakega od nas. Začne se že v drugem desetletju in se kaže kot bolečina v križu, ki včasih izžareva tudi v nogi. Bolezen prizadene človeka najpogosteje ravno v aktivni življenjski dobi in zato predstavlja velik socialni in ekonomski problem. Zdravljenje je usmerjeno v odpravljanje težav in posledic, ki jih povzroči degeneracija medvretenčne ploščice, saj zdravila, ki bi to stanje preprečilo ali vsaj zavrlo, ne poznamo (Gorenšek, 2006).

Kot pogost odgovor se je pojavila tudi alergija (15 %).

Pogostnost alergijskih bolezni v zadnjih desetletjih nezadržno narašča, tako da ta stanja sedaj že dobivajo oznako epidemije. Po evropskih podatkih je alergijsko občutljivih na določene snovi že nad 30 % prebivalcev. Posledice se kažejo kot alergijski rinitis in astma, alergije zunanjih očesnih delov, srbenje kože, koprivnica in ekcem, alergijska otekanja, alergija na pike žuželk, preobčutljivost za zdravila, za hrano, nevarne sistemske reakcije – anafilaksija (Mušič, 2012).

Pred nagnjenjem k alergijam se ne moremo obvarovati, toda če vemo, na kaj smo alergični, lahko preprečimo odzive svojega telesa s tem, da se izogibamo snovem, ki izzivajo alergije (Timm, 1997).

Sodelujoči učitelji, ki poučujejo na osnovnih šolah JV regije, so občutljivi na alergene, navedene v razpredelnici.

**Tabela 23: Alergije**

Alergija	Število odgovorov
<b>Cvetni prah</b>	<b>5</b>
Hišni prah	3
Mleko	2
Mačja dlaka	1
Pik ose	1
Pršice	1

Odgovor drugo je izbralo 11 vprašanih, kar predstavlja 13,75 %. 8 učiteljev je poleg še dopisalo, katere bolezni, nenavedene v vprašalniku, se pojavljajo pri njih.

**Tabela 24: Druge bolezni in stanja**

<b>Migrenski glavoboli</b>	<b>3</b>
Bolezen ščitnice	2
Gastroezofagealna refluksna bolezen	1
Hormonske motnje	1
Ginekološke težave	1

Največkrat so se pod odgovorom drugo pojavili migrenski glavoboli.

Migrena je ponavljajoči se glavobol, ki bolnika navadno popolnoma onemogoči za opravljanje vsakodnevnih opravil ali dejavnosti. Pojavlja se pri 10 do 20 % odraslih; pri ženskah je kar trikrat pogostejši kot pri moških. Glavobol postane še izrazitejši, če se bolnik giblje. Pri okoli 10 % bolnikov se pred napadom migrenskega glavobola pojavi avra, ki navadno traja manj kot eno uro. Gre za nevrološko motnjo, povezano z bleščanjem pred očmi ali pojavljanjem slepih točk v vidnem polju. Redkeje se pojavi tudi zvonjenje v ušesih ali občutek otrplosti. Migreno lahko sprožijo izpostavljenost močni svetlobi in hrupu, cigaretni dim, vremenske spremembe, hormonske spremembe pri ženskah (menstruacija, nosečnost, menopavza), pomanjkanje spanja, nekatere vrste hrane (čokolada, sir), nekateri prehranski

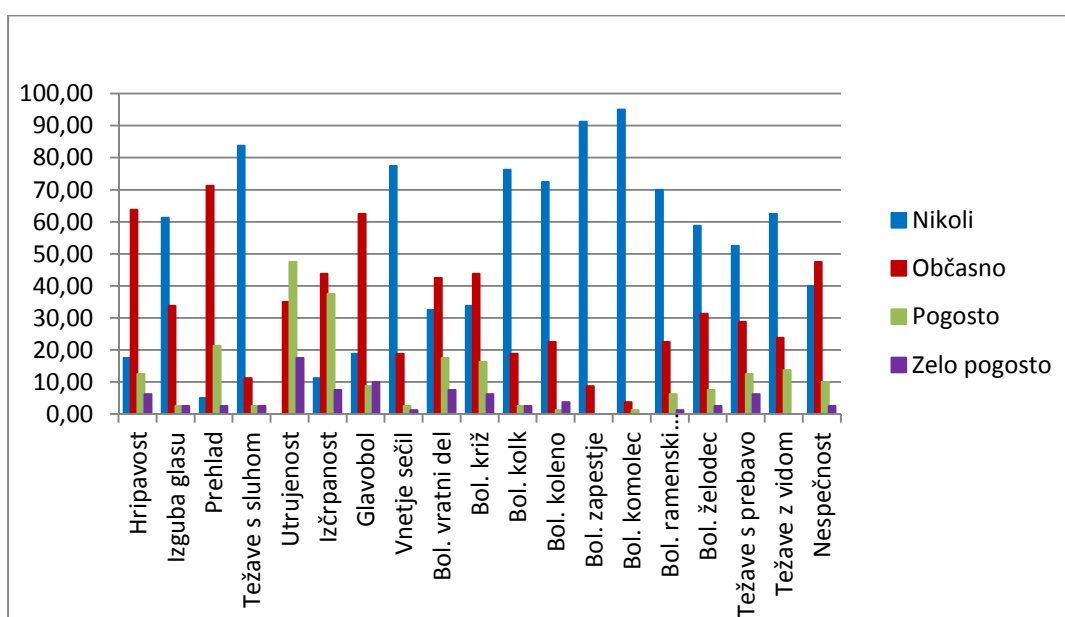
dodatki (nitriti, nitrati, natrijev glutamat, aspartam), stres, alkohol, kofein in nekatera zdravila (Ezdravje, 2012b).

Kot četrto najpogostejše bolezensko stanje nastopa zvišan krvni tlak (hipertenzija).

Krvni tlak je tlak, s katerim kri pritiska na steno žile, v kateri teče. Optimalni krvni tlak je 120/80 mmHg. O visokem tlaku ali arterijski hipertenziji govorimo, kadar je le-ta višji kot 140/90 mmHg. Govorimo o blago zvišanem krvnem tlaku (140/90 mmHg do 145/99 mmHg), o zmerno zvišanem krvnem tlaku (160/100 mmHg do 179/109 mmHg) in hudi arterijski hipertenziji (več kot 180/110 mmHg). Visok krvni tlak ali arterijska hipertenzija sprva večinoma ne povzroča nobenih težav. Bolniki včasih navajajo zatilne glavobole v jutranjem času, utrujenost in krvavitve iz nosu. Vendar so vse te težave neznačilne in se lahko pojavljajo tudi pri drugih boleznih. Zaradi visokega krvnega tlaka bolnika največkrat prizadenejo okvare srca, možganov, ledvic in žil. Dejavnikom tveganja in z njimi hipertenziji se najbolj učinkovito postavimo po robu z zdravim življenjem (gibanje, ustrezna prehrana, izogibanje alkoholu in kajenju) (Acceto & Klasinc, 2003).

**15. VPRAŠANJE: Kako pogosto se v enem šolskem letu srečujete s katero od spodaj navedenih težav in menite, da so posledica vašega delovnega okolja oziroma poklica, ki ga opravljate?**

**Graf 3: Pogostost srečevanja učiteljev z različnimi težavami**



Bolečina je eden najpogostejših simptomov bolezni in poškodb. Občutimo jo kot neprijeten dražljaj, ki ga ljudje različno zaznamo in se nanj različno čustveno odzovemo. Sleherni posameznik doživlja bolečino tudi pod vplivom različnih psiholoških dejavnikov. Bolečina je v določenih primerih koristna ali celo nujna za preživetje, saj zaradi preteklih izkušenj izzove refleksen umik pred škodljivim dejavnikom (Ezdravje, 2012c).

Učitelji JV regije se vsaj občasno soočajo z vsemi težavami in bolečinami, ki so navedene v zgornjem grafu. Med pogoste in zelo pogoste težave spadajo utrujenost (47,5 %), izčrpanost (37,5 %) in prehlad (21,5 %). Redkeje se srečujejo z bolečinami v komolcu, zapestju, kolku ter vnetjem sečil in težavami s sluhom.

Razumljivo je, da se kot pogost odgovor pojavljata utrujenost in izčrpanost. Posledično tema dvema težavama sledi še padec odpornosti in prehlad postane neizogibno dejstvo.

Utrujenost je stanje izčrpanosti in zmanjšane sposobnosti za telesno in umsko delo. Občasno jo občuti vsak človek in nikakor ni vedno znak bolezni. Pogosto je posledica stresa, pomanjkanja počitka, slabih življenjskih navad in enoličnega, obremenjujočega dela (Klančar, 2005).

Med težavami, ki jih sodelujoči najpogosteje doživljajo občasno, najdemo prehlad (71,25 %), hripavost (63,75 %) in (62,5 %) glavobol.

Hripavost je stanje, za katerega bi lahko rekli, da je pri poklicu učitelja precej logičen. Občasna slabša glasovna higiena in prehlad sta lahko vzroka, da se pojavi. V hujši obliki lahko sledi tudi izguba glasu.



### 3. VPRAŠANJE: Radi poučujete športno vzgojo?

**Tabela 25: Odnos učiteljev do poučevanja športne vzgoje**

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
<b>Da</b>	<b>57</b>	<b>71,25</b>	<b>76,00</b>	<b>76,00</b>
Ne	7	8,75	9,33	85,33
Drugo	11	13,75	14,67	100,00
SKUPAJ	75	93,75	100,00	
Manjkajoča vrednost	5	6,25		
SKUPAJ	80	100,00		

Želeli smo izvedeti, ali učitelji radi poučujejo športno vzgojo ali ne. Večina učiteljev (76 %) rada poučuje športno vzgojo. 5 učiteljev (6,25 %) se pri tem vprašanju ni opredelilo, kar 14,67 % je izbralo odgovor drugo.

Športna vzgoja vzgaja in uči o športu, skozi šport in za šport. Danes športna vzgoja ni le posredovanje športnega znanja ter razvoj gibalnih sposobnosti in telesnih značilnosti, temveč je tudi proces motivacije za zdravo življenje in proces socializacije. Vloga športnega pedagoga je zelo pomembna. Od njega je odvisno, ali bo otrokova športna izkušnja kakovostna, izpolnjena z veseljem in užitkom, ne nazadnje vseživljenjska. Naloga športnih pedagogov je, da otroka in mladostnika pripravijo, da uživa v uri športne vzgoje tako, da osvaja nova znanja in si razvija raznovrstne sposobnosti ter si s tem krepi samopodobo in samozavest (Masten, 2003).

Pod odgovor drugo je 10 od 11 učiteljev, ki so se odločili za to opcijo, dopisalo še druge možnosti. Predstavljene so v tabeli.

**Tabela 26: Odnos učiteljev do poučevanja športne vzgoje – drugo**

Drugo	Število odgovorov
<b>Ne poučujem športne vzgoje</b>	<b>6</b>
Odvisno od učencev	2
Srednje	2

6 učiteljev pravi, da ne poučujejo športne vzgoje. 2 učitelja sta dopisala, da srednje rada poučujeta športno vzgojo in še 2, da je odnos do poučevanja tega predmeta odvisen od učencev. Če so namreč učenci zainteresirani za delo, učitelji tudi raje poučujejo športno vzgojo. Vendar pa se morajo učitelji zavedati, da so pravzaprav oni tisti, ki v učencu vzbudijo zanimanje. Dober učitelj zna motivirati učence in jih navdušiti za delo.

Otroci si kakovostno športno vzgojo vsekakor zaslužijo, saj je potreba po gibanju ena izmed njihovih osnovnih potreb, njena realizacija pa njihova osnovna pravica. Dolžnost učiteljev pa je, da otrokom realizacijo te pravice omogočijo (Štemberger, 2005).

#### 4. VPRAŠANJE: Se vam zdi pouk športne vzgoje naporen?

**Tabela 27: Prisotnost napora pri poučevanju športne vzgoje**

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Da, večkrat	10	12,50	13,33	13,33
<b>Včasih</b>	<b>38</b>	<b>47,50</b>	<b>50,67</b>	<b>64,00</b>
Redko	9	11,25	12,00	76,00
Ne, nikoli	13	16,25	17,33	93,33
Drugo	5	6,25	6,67	100,00
SKUPAJ	75	93,75	100,00	
Manjkajoča vrednost	5	6,25		
SKUPAJ	80	100,00		

Zanimalo nas je, ali se učiteljem, ki poučujejo v JV regiji zdi pouk športne vzgoje naporen. Imeli so možnost izbire med petimi odgovori. Največ učiteljev (50,67 %) se je odločilo za odgovor včasih.

Športna vzgoja za poučevanje zahteva posameznika, učitelja, ki ima pozitiven odnos do športne dejavnosti in to zna z velikim zanosom prenašati na svoje učence. Že sam trud v tej smeri pomeni veliko. Se pa zgodi, da je včasih potrebno v pouk vnesti več truda kot navadno in takrat se verjetno učiteljem zdi športna vzgoja naporna. Zato je dobro, če si učitelji znajo pouk olajšati, ga speljati drugače in če so bolj prilagodljivi. Morda je smiselno, če učitelji v večji meri sodelujejo s športnimi pedagogi, jih prosijo za nasvete in občasno, seveda če je to možno, tudi pouk izvedejo skupaj. Dolgoročno bi se učitelji naporu lahko izognili tako, da bi

učence že na samem začetku navadili na poslušnost, kadar je potrebna in namesto dolgih razlag raje uporabili metodo demonstracije.

5 izmed sodelujočih je izbralo odgovor drugo in pripisalo, da športne vzgoje ne poučujejo.

## 5. VPRAŠANJE: V kolikšni meri ste zadovoljni s svojim delovnim okoljem?

**Tabela 28: Hrup**

Delovni prostor	Sploh me ne moti; v prostoru je večinoma dovolj tiho, da lahko govorim z normalno močjo glasu		Občasno me moti		Zelo me moti; v prostoru je pogosto tako glasno, da moram govoriti glasneje kot sicer	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Učilnica, v kateri poteka pouk	33	41,25	<b>36</b>	<b>45,00</b>	11	13,75
Zbornica	<b>67</b>	<b>83,75</b>	9	11,25	4	5,00
Kabinet, kjer se pripravljam na delo	<b>72</b>	<b>90,00</b>	7	8,75	1	1,25
Ostali šolski prostori, kjer se zadržujete (hodnik, jedilnica ...)	23	28,75	<b>35</b>	<b>43,75</b>	22	27,50
Prostor, kjer izvajate športno vzgojo	<b>36</b>	<b>45,00</b>	29	36,25	15	18,75

**Tabela 29: Svetloba**

Delovni prostor	Premalo svetlobe, pogosto moramo uporabljati luči		Primerna svetloba, luči uporabljamo ob slabem vremenu, oziroma ko je zunaj temno		Preveč svetlobe, nenehno moramo zastirati okna	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Učilnica, v kateri poteka pouk	19	23,75	<b>57</b>	<b>71,25</b>	4	5,00
Zbornica	26	32,50	<b>53</b>	<b>66,25</b>	1	1,25
Kabinet, kjer se pripravljam na delo	37	46,25	<b>43</b>	<b>53,75</b>	0	0,00
Ostali šolski prostori, kjer se zadržujete (hodnik, jedilnica ...)	<b>38</b>	<b>47,50</b>	41	51,25	1	1,25
Prostor, kjer izvajate športno vzgojo	26	32,50	<b>54</b>	<b>67,50</b>	0	0,00

Učitelje smo vprašali, v kolikšni meri so zadovoljni s svojim delovnim okoljem. Zanimalo nas je, kako je s hrupom in svetlobo v učilnicah, kjer poučujejo, v zbornici, v kabinetu, v ostalih šolskih prostorih (jedilnica, hodnik ...) in v prostoru, kjer izvajajo športno vzgojo.

36 sodelujočih učiteljev (45 %) pravi, da jih hrup v učilnici moti občasno. Približno enak odstotek (41,25 %) učiteljev hrup v učilnici sploh ne moti. Velik delež učiteljev (83,75 %) hrup v zbornici sploh ne moti, saj je v prostoru večinoma dovolj tiho, da govorijo z normalno jakostjo glasu. Zbornica je prostor, kjer se učitelji srečujejo z ostalimi sodelavci, po navadi med odmori, ko učence pustijo v razredu. 35 sodelujočih (43,75 %) je označilo, da jih občasno moti hrup v ostalih šolskih prostorih. Na hodnikih in v jedilnici veljajo malce milejša pravila kot v razredu, učenci se med seboj pogovarjajo in večje število učencev, ki se giblje v teh prostorih, povzroča tudi več hrupa. Glede hrupa v kabinetu večina (90 %) odgovarja, da jih sploh ne moti. Podobno je tudi s hrupom v prostoru, kjer učitelji izvajajo športno vzgojo. Kar 45 % vprašanih hrup sploh ne moti, 36,25 % pa jih hrup moti občasno. Telovadnica je

specifičen prostor, kjer so učenci lahko glasnejši. Vendar je to razumljivo in učitelji se tega dejstva zavedajo. Z ustreznim pristopom, boljšo motivacijo in dogovori z učenci lahko učitelji vzpostavijo boljše delovno okolje.

Človek je vsakodnevno izpostavljen hrupu. Hrup vpliva tako **na izgubo sluha** (avralni učinki) kot tudi **na organizem v celoti** (ekstraavralni učinki). Hrup dovolj visoke jakosti in trajanja okvari notranje uho in povzroča začasno ali trajno okvaro sluha v katerikoli starosti (Čili za delo, 2007d).

Kar se tiče svetlobe v delovnih prostorih, velika večina učiteljev navaja, da je v vseh navedenih prostorih primerna svetloba in da luči uporabljajo le ob slabem vremenu oziroma ko je zunaj temno. Za učilnico jih tako odgovarja 71,25 %, za zbornico 66,25 %, za kabinet 53,75 %, za ostale šolske prostore 51,25 % in za prostor, kjer izvajajo športno vzgojo 67,5 %. Primanjkljaj svetlobe je glede na odstotek največji v ostalih šolskih prostorih (47,5 %) in v kabinetu (46,25 %). Večinoma so šole grajene tako, da je največ oken v učilnicah, kjer se izvaja pouk in ostale aktivnosti, ostali šolski prostori pa so s tega stališča bolj zapostavljeni. Ti prostori tudi delovno niso tako funkcionalni.

V Uradnem listu Republike Slovenije je v Pravilniku o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih pod 29. členom zapisano takole: »Delodajalec mora zagotoviti, da so delovni prostori podnevi praviloma osvetljeni z naravno svetlobo. Razpored, velikost, število in kakovost površin za osvetljevanje z naravno svetlobo mora zagotoviti osvetljenost delovnih mest v skladu s standardi, delavcem pa vidni stik z okoljem. Velikost površin za osvetljevanje delovnih mest z naravno svetlobo v posameznem delovnem prostoru mora znašati najmanj 1/8 talne površine prostora. Prozorna površina posameznega okna mora, v odvisnosti od globine prostora, znašati najmanj:

- a) 1 m<sup>2</sup> pri globini prostora do 4 m;
- b) 1,5 m<sup>2</sup> pri globini prostora nad 4 m.

Višina in širina okna morata znašati najmanj 1 m. Višina spodnjega roba okna oziroma parapet ne sme biti višji od 1,5 m«.

O umetni svetlobi pa 30. člen govori takole: » Delodajalec mora zagotoviti, da so delovni prostori opremljeni z umetno razsvetljavo. Osvetljenost delovnih mest, ki jo zagotavlja umetna razsvetljava, mora ustrezati vidnim zahtevam delavcev pri delu na takšnih delovnih mestih. Delodajalec mora zagotoviti, da svetlobne razmere na posameznih delovnih mestih ustrezajo veljavnim standardom. Na stalnih delovnih mestih mora znašati osvetljenost najmanj 200 lx. Delovna mesta, na katerih delavci opravljajo dela z večjimi vidnimi zahtevami, mora delodajalec opremiti z dodatno lokalno razsvetljavo. Instalacije, ki pripadajo

umetni razsvetljavi v posameznem delovnem prostoru, ne smejo ogrožati varnosti in zdravja delavcev« (Uradni list RS<sup>7</sup>, 1999).

## 6. VPRAŠANJE: Bi ure športne vzgoje raje prepustili športnim pedagogom?

**Tabela 30: Koliko učiteljev bi ure ŠV<sup>8</sup> raje prepustilo športnemu pedagogu**

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Da	19	23,75	26,03	26,03
<b>Ne</b>	<b>41</b>	<b>51,25</b>	<b>56,16</b>	<b>82,19</b>
Drugo	13	16,25	17,81	100,00
SKUPAJ	73	91,25	100,00	
Manjkajoča vrednost	7	8,75		
SKUPAJ	80	100,00		

Želeli smo izvedeti, ali bi vprašani učitelji ure športne vzgoje raje prepustili športnemu pedagogu ali bi ta predmet še naprej poučevali sami. Več kot polovica učiteljev (56,16 %) športne vzgoje ne bi prepustila športnemu pedagogu, kar verjetno pomeni, da jo radi poučujejo in jim predstavlja izziv. Vseeno pa jih je kar 26,03 %, ki bi poučevanje prepustili drugim. Na to lahko vpliva več dejavnikov: slabša telesna pripravljenost, nepoznavanje novejših metod dela, razposajenost učencev ali nesuverenost pri poučevanju.

Odgovor drugo je izbralo 17,81 % vprašanih. Pripisani odgovori so podani v naslednji tabeli.

**Tabela 31: Koliko učiteljev bi ure ŠV raje prepustilo športnemu pedagogu – drugo**

Drugo	Število odgovorov
<b>Ne poučujem športne vzgoje</b>	<b>5</b>
Občasno	4
Sem športni pedagog	1
Odvisno od razporeditve	1
Ko imamo specifične športe npr. gimnastiko	1

<sup>7</sup> RS – Republika Slovenija

<sup>8</sup> ŠV – športna vzgoja

Najpogostejši odgovor je, da ne poučujejo športne vzgoje, pogost pa tudi da bi ure le občasno prepustili športnim pedagogom.

## 7. VPRAŠANJE: Ali je med uro športne vzgoje jakost vašega govora veliko večja kot sicer?

**Tabela 32: Jakost govora med športno vzgojo**

	Število odgovorov	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Vedno	20	25,00	26,32	26,32
<b>Včasih</b>	<b>37</b>	<b>46,25</b>	<b>48,68</b>	<b>75,00</b>
Redko	11	13,75	14,47	89,47
Nikoli	2	2,50	2,63	92,11
Drugo	6	7,50	7,89	100,00
SKUPAJ	76	95,00	100,00	
Manjkajoča vrednost	4	5,00		
SKUPAJ	80	100,00		

Zanimalo nas je, ali je jakost govora pri učiteljih med uro športne vzgoje večja kot sicer. Izmed petih navedenih odgovorov je bil najpogosteje izbran odgovor včasih (48,68 %), s 26,32 % mu sledi odgovor vedno. Najmanj sodelujočih se je odločilo za odgovor nikoli (2,63 %). Zelo malo je tudi učiteljev (14,47 %), katerih jakost govora je redko veliko večja kot sicer.

Telovadnica je po navadi precej večji prostor kot npr. učilnica, v kateri se izvaja preostali učni proces. Ravno zato učitelji povzdignejo svoj glas, z namenom, da bi jih učenci slišali. Vendar pa pretirano večja jakost govora ni zdrava za glasilke. Bolje je, da učitelji poskrbijo, da učence že na samem začetku ure športne vzgoje zberejo bližje sebi in z normalno jakostjo povedo tisto, kar želijo. Pri večji razpršenosti učencev po telovadnici (npr. pri delu po skupinah, vadbi na postajah) pa naj raje, po predhodnem dogovoru z učenci, uporabijo piščalko ali kakšno drugo vrsto neverbalne komunikacije.

## 7 SKLEP

Namen raziskave je bil ugotoviti zdravstveno stanje učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji Slovenije. Podatke smo zbrali s pomočjo interaktivnega vprašalnika, prilagojenega po vprašalniku Z zdravjem povezan vedenjski slog, ki ga je pripravila organizacija Cindi. Za potrebe diplomskega dela ga je prilagodila dr. Vesna Štemberger. V diplomskem delu so obravnavani vsi trije sklopi, le sklop POŠKODBE ne v celoti, ker je zanemarljiv odstotek sodelujočih učiteljev odgovorilo, da so v zadnjem letu utrpeli poškodbe.

Vprašanja v vprašalniku so se nanašala na športno dejavnost učiteljev, obisk zdravnikov po mesecih, zdravstveno stanje, skrb za zdravje, kajenje, napetost in stres, telesno težo in odnos do nje, bolezenska stanja, pogostost bolečin, odnos do poučevanja športne vzgoje in delovne pogoje.

V raziskavi je sodelovalo 80 učiteljev, od tega 76,32 % razrednih učiteljev, ki poučujejo v razredu, 13,16 % učiteljev, ki poučujejo v podaljšanem bivanju, 7,89 % športnih pedagogov, ki delajo v telovadnici in 2,63 % športnih pedagogov, ki delajo v podaljšanem bivanju. 5 % sodelujočih se ni opredelilo glede zaposlitve.

Rezultate raziskave smo prikazali s tabelami in grafi. Tabele in grafe smo še dodatno interpretirali. Za obdelavo podatkov smo uporabili naslednje statistične postopke: izračun osnovnih statističnih parametrov (frekvence, odstotki pogostosti odgovorov, aritmetična sredina, minimalna in maksimalna vrednost ter kumulativne frekvence).

Na podlagi dobljenih rezultatov smo prišli do naslednjih zaključkov, ki bodisi potrjujejo oziroma zavračajo hipoteze, postavljene pred izvedbo raziskave:

Delež sodelujočih učiteljev jugovzhodne regije, ki so v zadnjih 12-ih mesecih obiskali splošnega zdravnika, je večji kot delež tistih, ki so obiskali druge zdravnike, saj znaša 71,25 %. **Hipoteza 1** (Delež učiteljev JV regije, ki so v zadnjih 12-ih mesecih obiskali splošnega zdravnika, je večji od deleža tistih, ki so obiskali druge zdravnike.) je torej **potrjena**.

Največ učiteljev je splošnega zdravnika obiskalo v zimskih mesecih, kar 43,75 %, od tega največ v mesecu januarju (21,25 %). Specialiste in ginekologa je največ učiteljev obiskalo v spomladanskih mesecih, največ v mesecu maju, ko je bil obisk pri ginekologu 13,75 % in pri specialistih ravno tako. **Hipotezo 2** (V zimskih mesecih je največ učiteljev JV regije obiskalo



splošnega zdravnika, v spomladanskih mesecih pa je največ učiteljev obiskalo ginekologe in ostale zdravnike specialiste.) zato lahko **potrdimo**.

Povprečno število dni bolniške odsotnosti pri sodelujočih učiteljih JV regije je 7,67 dni. **Hipoteza 3** (Povprečno število dni bolniške odsotnosti pri učiteljih, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, v obdobju zadnjega leta, je manjše od 7.) je zato **zavrjnena**.

Največ sodelujočih učiteljev (46,84 %) ocenjuje, da kar dobro skrbi za svoje zdravje. S tem je **hipoteza 4** (Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, kar dobro skrbi za svoje zdravje.) **potrjena**.

Večina učiteljev (46,25 %), ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, se počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom občasno ali pogosto, in ne vsak dan, kot smo predvidevali. **Hipoteza 5** (Večina učiteljev JV regije se čuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom vsak dan.) je zato **zavrjnena**.

Velika večina učiteljev (70 %) odgovarja, da z nekaj truda obvladuje strese in pritiske, ki jih doživljajo v življenju. **Hipotezo 6** (Večina učiteljev JV regije z nekaj truda obvladuje strese in pritiske, s katerimi se srečujejo v vsakdanjem življenju.) tako lahko **potrdimo**.

Delež sodelujočih učiteljev, ki so kadili v preteklosti, znaša 16,25 %, delež tistih, ki sedaj kadijo pa je 13,75 %. **Hipoteza 7** (Delež učiteljev JV regije, ki sedaj kadijo, je manjši od deleža tistih, ki so kadili v preteklosti.) je zato **potrjena**.

55,7 % vprašanih učiteljev je zadovoljnih s svojo telesno težo. **Hipotezo 8** (Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, je zadovoljna s svojo telesno težo.) zato lahko **potrdimo**.

Bolezenska stanja, ki so bila navedena v vprašalniku, se pojavljajo pri sodelujočih učiteljih. Le 4 izmed 18 navedenih stanj nihče izmed sodelujočih ni prepoznal za svoje. S tem je **hipoteza 9** (Večina bolezenskih stanj, navedenih v vprašalniku, je prisotna pri učiteljih, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji.) **potrjena**.

Vse v grafu navedene zdravstvene težave se pri učiteljih, ki poučujejo v OŠ v JV regiji, pojavljajo vsaj občasno. Zato lahko **hipotezo 10** (Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, se vsaj občasno sreča s katero od zdravstvenih težav, ki so navedene v vprašalniku.) **potrdimo**.

**Potrdimo** lahko tudi **hipotezo 11** (Delež učiteljev JV regije, ki radi poučujejo športno vzgojo, je večji od deleža tistih, ki ne marajo poučevanja športne vzgoje.), saj znaša delež tistih, ki radi poučujejo športno vzgojo 76 %.

Več kot polovica učiteljev (50,67 %) meni, da je pouk športne vzgoje včasih naporen. **Hipoteza 12** (Večina učiteljev, ki poučujejo v osnovnih šolah v JV regiji, meni, da je pouk športne vzgoje včasih naporen.) je tako **potrjena**.

Ure športne vzgoje bi raje prepustilo športnemu pedagogu 26,03 % sodelujočih učiteljev, takih, ki bi jo še naprej radi poučevali sami pa je 56,16 %. To pomeni, da lahko **hipotezo 13** (Delež učiteljev JV regije, ki bi še naprej radi poučevali športno vzgojo sami, je večji od deleža tistih, ki bi poučevanje športne vzgoje raje prepustili športnim pedagogom.) **potrdimo**.

Večina sodelujočih učiteljev je, kot je razvidno iz tabel Hrup in Svetloba, zadovoljna s svojim delovnim okoljem. Hrup v delovnih prostorih jih večinoma sploh ne moti, svetloba pa se jim zdi primerna. **Hipotezo 14** (Delež učiteljev JV regije, ki so zadovoljni s svojim delovnim okoljem, je večji od deleža tistih, ki so z njim nezadovoljni.) zato lahko **potrdimo**.

Dobljeni rezultati o zdravstvenem stanju učiteljev, njihovih delovnih pogojih, odnosu do športne vzgoje in gibanja v splošnem kažejo kar dobro sliko, vendar pa je pri nekaterih vprašanjih še vedno prevelik odstotek sodelujočih, ki premalo skrbijo za svoje zdravje, so večkrat pod stresi in napetostmi ter se z njimi težje soočajo. V tej smeri bi bilo morda pametno narediti korak dlje in stremeti k znižanju tega deleža. Učitelje bi kot vzgojno-izobraževalne delavce in zgled, ki ga morajo predstavljati mladini, mogli še bolj osveščati o pomenu zdravega življenjskega sloga, o tveganjih, ki jih povzročajo določene razvade (kajenje, alkohol, prenajedanje) in jih učiti soočanja z vsakodnevnimi napori. Zdravstveni delavci bi lahko šolnikom kot posebni skupini namenili še več pozornosti npr. s tem, da bi uvedli obvezna predavanja in seminarje na to temo, kjer bi si tudi učitelji med seboj

izmenjevali svoje izkušnje in poglede. Kajti biti dober učitelj ne pomeni le poučevati z besedo in priporočili, ki jih nalagajo npr. programi za promocijo zdravja, pač pa tudi pri sebi delovati v tej smeri in vzgajati, kot že rečeno, z zgledom. Zdravje učiteljev in njihov pozitiven odnos do zdravja je naložba v celotno vzgojno-izobraževalno dejavnost v Sloveniji.

## 8 LITERATURA

1. Acceto, R., & Klasinc, A. (2003). Visok krvni tlak kot dejavnik tveganja. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 9(39), 3-4.
2. Berčič, H. (2003). V gibanju se skriva vir zdravja. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*. Pridobljeno 5.9.2012 s svetovnega spleta: [http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=38&naslovclanek=V\\_gibanju\\_se\\_skriva\\_vir\\_zdravja](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=38&naslovclanek=V_gibanju_se_skriva_vir_zdravja)
3. Bilban, M. (1999). *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
4. Bilban, M., & Pšeničny, A. (2007). *Izgorelost*. Pridobljeno 7.9.2012 s svetovnega spleta: <http://www.burnout.si/datoteke/fckupl/file/PUBLIKACIJE/IzgorelostZVD1.pdf>
5. Bizjan, M. (2004). *Šport mladim: priročnik za športno vzgojo v srednji šoli s kriteriji za ocenjevanje*. Ljubljana: Chatechismus.
6. Blažič, M., Ivanuš Grmek, M., Kramar, M., & Strmčnik, F. (2003). *Didaktika*. Novo mesto: Visokošolsko središče Novo mesto, Inštitut za raziskovalno in razvojno delo.
7. Brandt, M. (2005). Pravica in dolžnost je dihati čisti zrak. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 11(50), 9–10.
8. Bravničar, M. (1994). Šport – šola življenja za novo tisočletje. *Šport: revija za teoretična in praktična vprašanja športa*, 42(4), 21–24.
9. Cencič, M. (2000). Razlogi študentov za izbiro učiteljskega poklica. *Vzgoja in izobraževanje*, 31(5), 53–58.
10. *CINDI Slovenija 2008: Zdravstveno-vzgojni centri*. Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta: [http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/npppszb/seznam\\_zvc.pdf](http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/npppszb/seznam_zvc.pdf)
11. Čebašek Travnik, Z. (2004). Kajenje kot bolezen odvisnosti. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*. Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta: [http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=43&naslovclanek=Kajenje\\_kot\\_bolezen\\_odvisnosti](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=43&naslovclanek=Kajenje_kot_bolezen_odvisnosti)
12. *Čili za delo, 2007a: Koristi gibalne dejavnosti*. Pridobljeno 8.9.2012 s svetovnega spleta: <http://www.cilizadelo.si/default-30300.html>
13. *Čili za delo, 2007b: Z delom povezane bolezni*. Pridobljeno 8.9.2012 s svetovnega spleta: <http://www.cilizadelo.si/default-20300.html>
14. *Čili za delo, 2007c: Poklicne bolezni*.

- Pridobljeno 8.9.2012 s svetovnega spleta:  
<http://www.cilizadelo.si/default-20400.html>
15. Čili za delo, 2007č: *Diagnoza poklicne bolezni*.  
Pridobljeno 8.9.2012 s svetovnega spleta:  
<http://www.cilizadelo.si/default-20400.html>
16. Čili za delo, 2007d: *Hrup*.  
Pridobljeno 8.9.2012 s svetovnega spleta:  
<http://www.cilizadelo.si/default-63100.html#vpliv3>
17. Čosić, F. (2011). *Zdravje razrednih učiteljev, ki poučujejo na osnovnih šolah v Zasavju*.  
Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
18. Drev, A. (2011). *Priporočila za telesno/gibalno dejavnost odraslih (18–65 let)*. Ljubljana:  
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Center za promocijo zdravja.  
Pridobljeno 17.10.2012 s svetovnega spleta:  
[http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=76&pi=3&\\_3\\_id=660&\\_3\\_PageIndex=1&\\_3\\_groupId=225&\\_3\\_newsCategory=&\\_3\\_action=ShowNewsFull&pl=76-3.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=76&pi=3&_3_id=660&_3_PageIndex=1&_3_groupId=225&_3_newsCategory=&_3_action=ShowNewsFull&pl=76-3.0)
19. *Ezdravje, 2012a: Prehlad in gripa*.  
Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta:  
<http://www.ezdravje.com/si/pregri/>
20. *Ezdravje, 2012b: Migrena*.  
Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta:  
<http://www.ezdravje.com/si/bolecina/glavobol/?v=migrena>
21. *Ezdravje, 2012c: Bolečina*.  
Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta:  
<http://www.ezdravje.com/si/bolecina/>
22. Gorenšek, M. (2006). Doktrina zdravljenja danes in jutri. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*. Pridobljeno 8.10.2012 s svetovnega spleta: [http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=54&naslovclanek=Doktrina\\_zdravljenja\\_danes\\_in\\_jutri](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=54&naslovclanek=Doktrina_zdravljenja_danes_in_jutri)
23. Guček Tomšič, P. (2011). *Tudi učitelji potrebujejo sproščanje*. Pridobljeno 25.7.2012 s svetovnega spleta: <http://www.dnevnik.si/zdravje/1042426557>
24. Hočevar Boltežar, I. (2008). *Fiziologija in patologija glasu ter izbrana poglavja iz patologije govora*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
25. Hozjan, D. (2005). *Strokovna avtonomija učitelja*. Pridobljeno 8.9.2012 s svetovnega spleta: [http://baza.svarog.org/pedagoske\\_znanosti/strokovna\\_avtonomija\\_ucitelja.php](http://baza.svarog.org/pedagoske_znanosti/strokovna_avtonomija_ucitelja.php)

26. Hrovatin, B. (2005). *Stres*. Pridobljeno 20.10.2012 s svetovnega spleta:  
[http://www.fidimed.si/zdravstvene teme/clanki\\_strokovnjakov/13/stres.html](http://www.fidimed.si/zdravstvene teme/clanki_strokovnjakov/13/stres.html)
27. IVZ, 2009: *Spremljanje zdravja v gospodarski krizi na primeru bolniške odsotnosti* (13. 11. 2009). Pridobljeno 7.10.2012 s svetovnega spleta:  
[http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=187&pi=5&\\_5\\_id=300&\\_5\\_PageIndex=0&\\_5\\_groupId=318&\\_5\\_newsCategory=&\\_5\\_action>ShowNewsFull&pl=187-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=187&pi=5&_5_id=300&_5_PageIndex=0&_5_groupId=318&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=187-5.0)
28. Klančar, D. (2005). *Utrujenost*. Pridobljeno 10.10.2012 s svetovnega spleta:  
[http://www.fidimed.si/zdravstvene teme/clanki\\_strokovnjakov/12/utrujenost.html](http://www.fidimed.si/zdravstvene teme/clanki_strokovnjakov/12/utrujenost.html)
29. Kocjan, N. (2012). *Zdravje razrednih učiteljev v osrednji Sloveniji*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
30. Kofol Bric, T. (2007). *Odsotnost z dela zaradi zdravstveno opravičenih razlogov*. Pridobljeno 7.10.2012 s svetovnega spleta:  
[http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=187&pi=5&\\_5\\_Filename=307.pdf&\\_5\\_MediaId=307&\\_5\\_AutoResize=false&pl=187-5.3](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=187&pi=5&_5_Filename=307.pdf&_5_MediaId=307&_5_AutoResize=false&pl=187-5.3)
31. Kneževič, V. (2002). Učitelj – uspešen moderator pouka tretjega tisočletja. V *Učitelj – govornik in moderator. Kako do kakovostnejšega poučevanja* (str. 125–134). Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
32. Kobal Grum, D. (2005). Kadilska omama večine ne zapelje. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 11(50), 7–8.
33. Ličen, E. (2002). *Ženske in moški v učiteljskem poklicu*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
34. Masten, I. (2003). Športna vzgoja v šoli. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 9(38), 5-6.
35. Mednarodni vrh o učiteljskem poklicu (2012). Pridobljeno 10.9.2012 s svetovnega spleta:  
[http://www.mizks.gov.si/nc/si/medijsko\\_sredisce/novica/article//7256/](http://www.mizks.gov.si/nc/si/medijsko_sredisce/novica/article//7256/)
36. Mušič, E. (2012). Alergija – epidemija 21. Stoletja. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*. Pridobljeno 10.10.2012 s svetovnega spleta: [http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=77&naslovclanek=Alergija\\_-\\_epidemija\\_21.\\_stoletja](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=77&naslovclanek=Alergija_-_epidemija_21._stoletja)
37. Okorn, H. (2012). *Telesna teža*. Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta:  
<http://www.nutriaktiv.si/S3100/Prekomerna+telesna+te%C5%BEa+in+debelost>
38. Paterson, K. (2000). *Na pomoč! Kako preživeti kot učitelj?* Radovljica: MCA.
39. Peternel Pečauer, H. (2012). *Učiteljski poklic je lep, toda podcenjen*. Pridobljeno 17. 10. 2012 s svetovnega spleta: <http://www.delo.si/druzba/delova-borza-dela/uciteljski-poklic-je-lep-toda-podcenjen.html>

40. Popovič, J. (2006). Najpogostejši vzroki bolečin v hrbtenici. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 12(54), 5–7.
41. Pravilnik o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih. Uradni list RS 89/1999. (4.11.1999). Pridobljeno 10.10.2012 s svetovnega spleta: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=22542>
42. Reberšak, J. (2007). *Stres pri delu učitelja razrednega pouka*. Diplomsko delo, Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
43. Reding, V. (2004). Predgovor. V: *Učiteljski poklic v Evropi: profil, trendi, hotenja. Poročilo 3, Delovne razmere in plačilo: nižje splošno sekundarno izobraževanje (str. III)*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport.
44. Repše Fokter, A. (2008). Zdrave celice lahko spremenijo obliko. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 64. Pridobljeno 6.10.2012 s svetovnega spleta: [http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=64&naslovclanek=Zdrave\\_celice\\_lahko\\_spremenijo\\_obliko](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=64&naslovclanek=Zdrave_celice_lahko_spremenijo_obliko)
45. Rode, M. (2005). Da ne bo bolelo, obisk pri zobozdravniku. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 11(46), 4–5.
46. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. (1994). Ljubljana: DZS.
47. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. (2012). Pridobljeno 5.9.2012 s svetovnega spleta: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>
48. Soklič, T., & Hočevar Boltežar, I. (2004): Glasovne motnje med pedagoškimi delavci v Sloveniji: prevalenca in nekateri dejavniki tveganja. *Zdravniški vestnik*, 73(6), 493- 497.
49. Strojina, M. (1992). *Beseda ni konj*. Ljubljana: DZS.
50. Svetina, J. (1992). *Znamenja časov in šola: šola, učitelj, ravnatelj v sedanjih prelomnih časih*. Radovljica: Didakta.
51. *SVIZ*, (2007). Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta: <http://www2.sviz.si/media/06-10-07.pdf>
52. Škof, B. (2010). *Spravimo se v gibanje za zdravje in srečo gre: Kako do boljše telesne zmogljivosti slovenske mladine?* Ljubljana: Univeza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
53. Štemberger, V. (2005). Kakovost športno-vzgojnega procesa v nižjih razredih osnovne šole. *Razredni pouk: revija Zavoda RS za šolstvo*, 7(3), 35–40.
54. Štivan, F. (2005). Tudi pasivno kajenje ubija, počasi a zanesljivo. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 11(50), 5–6.
55. Timm, M. (1997). *Moj zdravnik*. Ljubljana: Slovenska knjiga.

56. Troman, G., & Woods, P. (2001). *Primary Teachers' Stress*. London and New York: RoutledgeFalmer.
57. Turk, Z. (2007). *Gibanje je vir zdravja in zdravje je vir gibanja*. Maribor: Univerzitetni klinični center, Fakulteta za zdravstvene vede.
58. Ulaga, D. (1980). *Telesna vzgoja, šport, rekreacija*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
59. Zajc, M. (2009). Veliki intervju: mag. Robert Cirman, dr. med. specialist ortoped. *Dr. revija za aktualna zdravstvena vprašanja* 1(6), 4–5.
60. Zaletel Kragelj, L. (2004). Kajenje med odraslimi prebivalci Slovenije. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*, 10(43), 3–5.
61. *Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (2010)*. Pridobljeno 28. 8. 2012 s svetovnega spleta: [http://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi\\_poklicev/opis\\_poklica?Kljuc=593&Filter=](http://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi_poklicev/opis_poklica?Kljuc=593&Filter=)
62. *Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, 2011a: Zdravstveno stanje prebivalstva* Pridobljeno 28.9.2012 s svetovnega spleta: <http://www.zzv-lj.si/promocija-zdravja-in-zdravstvena-statistika/zdravstveno-stanje-prebivalstva>
63. *Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, 2011b: Promocija zdravja* Pridobljeno 29.9.2012 s svetovnega spleta: <http://www.zzv-lj.si/promocija-zdravja-in-zdravstvena-statistika/promocija-zdravja>
64. Završnik, J., & Pišot, R. (2005). *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Annales.
65. Zidarn, M. (2004). Kajenje in telesne bolezni. *Vita: zdravstveno-vzgojna revija*. Pridobljeno 5.10.2012 s svetovnega spleta: [http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=43&naslovclanek=Kajenje\\_in\\_telesne\\_bolezni](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=43&naslovclanek=Kajenje_in_telesne_bolezni)
66. Žagar, D., Brajša, P., Žemva, B., Kunstelj, A., Grgurevič, J., & Guzelj, E. (2001). *Razrednik: vloga, delo in odgovornost*. Ljubljana: Jutro, Supra.





Osnovna šola Otočec  
Osnovna šola Šmarjeta, Šmarjeta  
Osnovna šola Frana Metelka, Škocjan  
Osnovna šola Šentjernej  
Osnovna šola Trebnje  
Osnovna šola Mirna  
Osnovna šola Mokronog  
Osnovna šola dr. Pavla Lunačka, Šentrupert  
Osnovna šola Loka, Črnomelj  
Osnovna šola Mirana Jarca, Črnomelj  
Osnovna šola Komandanta Staneta, Dragatuš  
Osnovna šola Vinica  
Osnovna šola Stari trg ob Kolpi  
Osnovna šola Belokranjskega odreda, Semič  
Osnovna šola Podzemelj  
Osnovna šola Metlika  
Osnovna šola Žužemberk  
Osnovna šola Prevole  
Osnovna šola Veliki Gaber  
Osnovna šola Stara Cerkev  
Osnovna šola Ob Rinži, Kočevje  
Osnovna šola Zbora odposlancev, Kočevje  
Osnovna šola Dr. Antona Debeljaka, Loški potok  
Osnovna šola Dr. France Prešeren, Ribnica  
Osnovna šola Primož Trubar, Velike Lašče  
Osnovna šola dr. Ivana Prijatelja, Sodražica

**Označite kombinacijo zaposlitve, ki velja za vas (poklicna izobrazba in delovno mesto):**

- a) razredni učitelj, poučujem v razredu
- b) razredni učitelj, delam v podaljšanem bivanju
- c) športni pedagog, delam v telovadnici
- d) športni pedagog, delam v podaljšanem bivanju

**Kako bi ocenili vaš družbeni status?**

Družbeni status je povezan z ekonomskimi dobrinami (dohodek, bogastvo), družbeno močjo ter stopnjo ugleda in spoštovanja, ki ju družba pripisuje določenemu položaju in osebi na tem položaju.

- a) čisto spodnji
- b) delavski
- c) srednji
- d) višji srednji
- e) zgornji
- f) ne vem

**Označite trditev, ki velja za vas.**

- a) V prostem času sem športno dejaven/na \_\_\_\_\_ ur na teden.  
 b) V prostem času nisem športno dejaven/na.

## II. ZDRAVSTVENE TEŽAVE IN OKVARE

1.) Ali ste v **zadnjih 12-ih mesecih** obiskali katerega od zdravnikov (vprašanje velja samo za vas, ne upoštevajte obiska zdravnika zaradi otrok ali drugih družinskih članov – velja za vsa vprašanja)?

- |   |    |    |
|---|----|----|
| - splošnega zdravnika                       | DA | NE |
| - zobozdravnika                             | DA | NE |
| - ginekologa                                | DA | NE |
| - specialista (1), dopišite katerega: _____ | DA | NE |
| - specialista (2), dopišite katerega: _____ | DA | NE |
| -drugo: _____                               |    |    |

2.) Če ste v obdobju **zadnjih 12-ih mesecev** obiskali katerega od naštetih zdravnikov, prosimo označite, v katerem mesecu (mesecih) je to bilo.

splošni zdravnik	JUN.	JUL.	AVG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ
zobozdravnik	JUN.	JUL.	AVG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ
ginekolog	JUN.	JUL.	AVG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ
specialist (1)	JUN.	JUL.	AVG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ
specialist (2)	JUN.	JUL.	AVG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ
drugo	JUN.	JUL.	AVG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ

3.) Kdaj običajno obiščete splošnega zdravnika? Možnih več odgovorov.

- hodim na redne, preventivne preglede
- ob prvih znakih bolezni
- tedaj, ko si sam/a ne morem več pomagati
- tedaj, ko sem zelo hudo bolan/a, poškodovan/a
- kadar potrebujem napotnico

4.) Koliko dni ste bili v **zadnjih 12-ih mesecih** zaradi bolezni ali poškodbe odsotni z dela oziroma nezmožni opravljati običajne delovne obveznosti? Če se ne spomnite točno, vpišite približno število dni.

Število dni: \_\_\_\_\_

**5.) Označite, v katerih mesecih v tem šolskem letu, ste bili zaradi bolezni ali poškodbe odsotni z dela oziroma nezmožni opravljati običajne delavne obveznosti.**

SEPTEMBER OKTOBER    NOVEMBER DECEMBER JANUAR    FEBRUAR  
MAREC                    APRIL                    MAJ

**6.) Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?**

- a) zelo dobro
- b) dobro
- c) srednje
- d) slabo
- e) zelo slabo

**7.) Kako skrbite za svoje zdravje?**

- a) zelo
- b) kar dobro
- c) bolj malo, premalo
- d) skoraj nič
- e) ne vem, kaj bi rekel/a

**8.) Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?**

- a) nikoli
- b) zelo redko
- c) občasno
- d) pogosto
- e) vsak dan

**9.) Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate v življenju?**

- a) Zlahka jih obvladujem.
- b) Z nekaj truda jih obvladujem .
- c) Z večjim naporom jih obvladujem.
- d) S hudimi težavami jih še obvladujem.
- e) Ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno.

**10.) Ali vi ali katerikoli drug član vaše družine kadi v stanovanju ali v bivalnih prostorih?**

DA

NE

**11.) Ali sedaj kadite?**

- a) ne kadim in nikoli nisem kadil-a
- b) sedaj ne kadim, a prej sem kadil-a
- c) sedaj kadim

**12.) Vpišite podatke**

Telesna višina: \_\_\_\_ cm

Telesna teža: \_\_\_\_ kg

**13.) Kakšen je vaš odnos do vaše telesne teže?**

- a) Vseeno mi je.
- b) Zadovoljen/na sem s svojo telesno težo.
- c) Rad/a bi bil/a bolj suh/a.
- d) Rad/a bi bil/a bolj debel/a.

**14.) Ali imate katero od navedenih bolezni ali stanj, ki jih je ugotovil oziroma potrdil zdravnik? (Prosim, označite odgovore, ki se nanašajo na vas.)**

- zvišan krvni tlak (hipertenzija)
- sladkorno bolezen (diabetes)
- prebolelo srčno kap (miokardni infarkt)
- bolečino v prsih pri mirovanju ali med telesno dejavnostjo (angina pektoris)
- srčno popuščanje
- možgansko kap in njene posledice
- bolezni in okvare hrbtenice
- bolezni in okvare sklepov (artritis in artroze)
- kronično obstruktivno pljučno bolezen
- bronhialno astmo
- čir (ulkus) na želodcu ali dvanajstniku
- jetrno cirozo
- kronično okvaro glasilk
- alergijo, (na kaj): \_\_\_\_\_
- delna, popolna izguba sluha
- katero od avtoimunskih bolezni (hepatitis, multipla skleroza, revmatoidni artritis ...)
- psihična obolenja (depresija, shizofrenija, anksioznost ipd.)
- drugo, (ni zgoraj naštet): \_\_\_\_\_

**15.) Kako pogosto se v enem šolskem letu srečujete s katero od spodaj naštetih težav in menite, da so posledica vašega delovnega okolja oziroma poklica, ki ga opravljate?**

Občasno pomeni enkrat v šolskem letu, pogosto večkrat v šolskem letu in zelo pogosto pomeni vsaj enkrat mesečno.

Zdravstvena težava	Nikoli	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto
hripavost				
izguba glasu				
prehlad				
težave s sluhom				

utrujenost				
izčrpanost				
glavobol				
vnetje sečil				
bolečine v vratnem predelu hrbtenice				
bolečine v križu				
bolečine v kolku				
bolečine v kolenu				
bolečine v zapestju				
bolečine v komolcu				
bolečine v ramenskem sklepu				
bolečine v želodcu				
težave s prebavo				
težave z vidom				
nespečnost				

## II. POŠKODBE

1.) Koliko poškodb ste v **zadnjih 12-ih mesecih** doživeli v službenem času ter v času prihoda na delo ali odhoda z dela?

- a) Število poškodb: \_\_\_\_\_  
 b) nisem bil/a poškodovan.

2.) Če ste bili poškodovani, označite in vpišite podatke v preglednico. Če niste bili poškodovani, izpustite.

Vrsta poškodbe	Kraj, kjer je prišlo do posamezne poškodbe						Bolniški dopust	
	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
rana kože	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
obtolč enina mišice	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
nateg mišice	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
natrganje	športno interesne	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk,	Št.d ni:	brez bolnišk

mišice	dejavnosti	naravi	delo	dela		predmet:		ega dopusta
pretrganje mišice	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
natrganje, pretrganje Ahilove tetive	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
natrganje, pretrganje tetiv na prstih rok	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
zlom kosti	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
obtolčenina sklepa	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
zvin sklepa	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
zvin gležnja	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
izpah sklepa	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
poškodbe meniskusov	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
poškodbe sklepne	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta

ovojnice								
poškodbe sklepnih vezi - ligamentov	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta
poškodbe sklepnega hrustanca	športno interesne dejavnosti	Športni dan, šola v naravi	na pot na delo	na poti z dela	drugje :	redni pouk, predmet:	Št.d ni:	brez bolniškega dopusta

### 3.) Radi poučujete športno vzgojo?

- a) da
- b) ne
- c) drugo:

---

### 4.) Se vam zdi pouk športne vzgoje naporen?

- a) da, večkrat
- b) včasih
- c) redko
- d) ne, nikoli
- e) drugo:

---

### 5.) V kolikšni meri ste zadovoljni s svojim delovnim okoljem?

	hrup			svetloba		
delovni prostor	sploh me ne moti; v prostoru je večinoma dovolj tiho, da lahko govorim z normalno močjo glasu	občasno me moti	zelo me moti; v prostoru je pogosto tako glasno, da moram govoriti glasneje kot sicer	premalo svetlobe, pogosto moramo uporabljati luči	primerna svetloba, luči uporabljamo ob slabem vremenu oziroma ko je zunaj temno	preveč svetlobe, nenehno moramo zastirati okna
učilnica, v						



kateri poteka pouka						
zbornica						
kabinet, kjer se pripravljamo na delo						
ostali šolski prostori, kjer se zadržujete (hodnik, jedilnica ...)						
prostor, kjer izvajate športno vzgojo						

**6.) Bi ure športne vzgoje raje prepustili športnim pedagogom?**

- a) da
- b) ne
- c) drugo:

---

**7.) Ali je med uro športne vzgoje jakost vašega govora veliko večja kot sicer?**

- a) vedno
- b) včasih
- c) redko
- d) nikoli
- e) drugo:

---

**Hvala za sodelovanje!**