

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA

DIPLOMSKA NALOGA

ANDREJA PRAŠNIKAR

**UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Študijski program: Predšolska vzgoja**

**POVEZANOST GIBALNIH/ŠPORTNIH AKTIVNOSTI
VZGOJITELJIC V POVEZAVI Z IZBRANIMI DEJAVNIKI
ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA**

DIPLOMSKA NALOGA

**Mentorica: mag. Alenka Cemič
Somentorica: dr. Jera Zajec**

**Kandidatka:
Andreja Prašnikar**

Ljubljana, avgust 2011

ZAHVALA

Dr. Jeri Zajec se iskreno zahvaljujem za prizadevanje, pomoč in za strokovne nasvete pri nastajanju diplomske naloge.

Hvala družini in prijateljem, ki so me med študijem spodbujali in mi stali ob strani.

Ključne besede: gibalne/športne dejavnosti, vzgojitelj, zdrav način življenja

**POVEZANOST GIBALNIH/ŠPORTNIH AKTIVNOSTI
VZGOJITELJIC V POVEZAVI Z IZBRANIMI DEJAVNIKI ZDRAVEGA NAČINA
ŽIVLJENJA**

Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, avgust 2011

Motorika predšolskega otroka

Število strani: 46 Število slik: 8 Število tabel: 19 Število virov: 37 Število prilog: 1

POVZETEK

Namen diplomske naloge je bil ugotoviti povezanost gibalnih/športnih aktivnosti vzgojiteljic z izbranimi dejavniki zdravega načina življenja. V ta namen smo anketirali 40 vzgojiteljic iz različnih krajev Slovenije. Zastavili smo si naslednje štiri cilje: ugotoviti značilnosti okolja, v katerem živijo vzgojiteljice izbranega vzorca; analizirati gibalno/športno dejavnost vzgojiteljic; ugotoviti prehranske navade in stanje prehranjenosti vzgojiteljic glede na njihovo gibalno/športno dejavnost; ugotoviti pogostost kajenja, uživanja zdravil proti bolečinam in alkohola glede na njihovo športno aktivnost. Podatke smo zbrali s pomočjo anketnega vprašalnika s 33 spremenljivkami.

Podatke smo obdelali s statističnim paketom SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Uporabili smo podprogram FREQUENCIES za izračun frekvence posameznih odgovorov, za izračun opisne statistike smo uporabili podprogram DESCRIPTIVES. Na podlagi rezultatov, pridobljenih na tej stopnji, so bile za preverjanje hipotez narejene ustrezne rekodirane spremenljivke, ki so enakovredno vključevale več komponent posameznega sklopa. Na podlagi dosedanjih raziskav in dostopne literature so bile skonstruirane naslednje

spremenljivke: kajenje, bolečina, alkohol, bolniška, zajtrk, prehrana, pogostost gibalne/športne aktivnosti in trajanje gibalne/športne aktivnosti. Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

Ugotovili smo, da vzgojiteljice, ki so gibalno/športno bolj aktivne, manj kadijo, kot tiste, ki so manj gibalno/športno aktivne. Pri vzgojiteljicah, ki pijejo več alkohola in tistih, ki ga pijejo manj, ni statistično značilnih razlik.

V naši raziskavi smo ugotovili, da imajo vzgojiteljice, ki so gibalno/športno dovolj aktivne, tudi bolj urejeno prehrano in se bolj redno prehranjujejo. Prav tako nam je raziskava pokazala, da je med vzgojiteljicami, ki so gibalno/športno dovolj aktivne, več kot polovica takšnih, ki občasno uživajo zdravila proti bolečinam in več kot polovica takšnih, ki so premalo gibalno/športno aktivne in zdravil proti bolečinam nikoli ne uživajo.

Key words: sports activities, childcare worker, healthy way of living

**CORELATION BETWEEN SPORTS ACTIVITIES
OF CHILDCARE WORKERS WITH CHOSEN FACTORS OF HEALTHY WAY OF
LIVING**

University of Ljubljana, Faculty of Education, August 2011

Motor skills of a preschool child

Number of pages: 46 Number of pictures: 8 Number of tables: 19 Number of sources: 37 Number of appendices: 1

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to discover the correlation between sports activities of childcare workers and the chosen factors of healthy living. For this purpose we interviewed 40 childcare workers from different towns in Slovenia. We had four goals: to find the characteristics of the environment in which childcare workers live; to analyse the activity of the childcare workers; to find the nutritional habits and status of childcare workers in relation with their activity; to find the frequency of smoking, taking painkillers and drinking alcohol in relation to their sports activity. The data was collected with the help of a questionnaire with 33 variables.

The data was processed with SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). FREQUENCIES was also used to calculate the frequency of individual answers and DESCRIPTIVES was used to calculate the descriptive statistics. On the basis of the obtained results, adequate recoded variables, equally including different components of individual sets, were made to verify the hypothesis. On the basis of the existing researches and available literature the following variables were constructed: smoking, pain, alcohol, sick leave,

breakfast, consumption, frequency of sports activities and duration of sports activities. The statistic characteristics were based on the level of five-percent risk.

It was found that childcare workers that are more active smoke less than those that are less active. There are no statistic characteristic differences between the childcare workers that drink more and those that drink less alcohol.

It was also discovered that the childcare workers that are active enough have a better and more regular consumption. The research also showed that more than a half of active childcare workers occasionally take painkillers and more than a half inactive childcare workers do not take painkillers.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
2 PREDMET IN PROBLEM.....	3
2.1 Vzgojitelj.....	3
2.1.1 Vloga vzgojitelja v vrtcu.....	4
2.2 Gibalna/športna aktivnost.....	7
2.2.1 Gibalna/športna aktivnost vzgojiteljev.....	10
2.3 Dejavniki zdravega načina življenja.....	11
2.3.1 Stres.....	12
2.3.2 Prehrana.....	15
2.3.3 Alkohol.....	17
2.3.4 Kajenje.....	18
3 CILJI DIPLOMSKE NALOGE.....	21
4 HIPOTEZE.....	22
5 METODE DE LA.....	23
5.1 Vzorec merjencev.....	23
5.2 Vzorec spremenljivk.....	23
5.3 Način zbiranja podatkov.....	23
5.4 Metoda obdelave podatkov.....	23
6 REZULTATI ANALIZE VZORCA.....	24
6.1 Rezultati analize vzorca po posameznih sklopih vprašanj.....	24
6.1.1 Starost.....	24
6.1.2 Zakonski stan in kraj bivanja.....	24
6.1.3 Naziv delovnega mesta.....	25
6.1.4 Obremenjenost službene stiske doma.....	25
6.1.5 Pogostost kajenja.....	26
6.1.6 Uživanje zdravil proti bolečinam.....	26
6.1.7 Pogostost uživanja alkohola.....	27
6.1.8 Preživljanje prostega časa.....	27
6.1.9 Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov.....	28
6.1.10 Ocena zdajšnjega zdravstvenega stanja.....	28
6.1.11 Prehranjevanje.....	29
6.1.12 Pogostost ukvarjanja s športom.....	30
6.1.13 Trajanje gibalne/športne aktivnosti.....	31
6.2 Rezultati po hipotezah.....	32
7 SKLEP.....	37
8 LITERATURA.....	39
9 PRILOGE.....	43
10.1 Priloga 1: Vprašalnik za vzgojiteljice vrtcev.....	43

KAZALO TABEL

Tabela 1: Starost vzgojiteljic.....	24
Tabela 2: Zakonski stan.....	24
Tabela 3: Kraj bivanja.....	25
Tabela 4: Naziv delovnega mesta.....	25
Tabela 5: Preživljanje prostega časa.....	27
Tabela 6: Prikaz zaužitja zajtrka.....	29
Tabela 7: Frekvenčna porazdelitev obrokov dnevno.....	29
Tabela 8: Kraj prehranjevanja vzgojiteljic.....	30
Tabela 9: Pogostost ukvarjanja s športom.....	30
Tabela 10: Povezava med pogostostjo kajenja in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti.....	32
Tabela 11: χ^2 -test med spremenljivkama kajenje in gibalna/športna aktivnost.....	32
Tabela 12: Povezava med pogostostjo bolečin in pogostostjo gibalne/športne aktivnosti.....	33
Tabela 13: χ^2 -test med spremenljivkama bolečina in gibalna/športna aktivnost.....	33
Tabela 14: Povezava med pogostostjo pitja alkohola in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti.....	34
Tabela 15: χ^2 -test med spremenljivkama alkohol in gibalna/športna aktivnost.....	34
Tabela 16: Povezava med zdravo prehrano in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti.....	35
Tabela 17: χ^2 -test med spremenljivkama prehrana in gibalna/športna aktivnost.....	35
Tabela 18: Povezava med spremenljivkama odsotnost z dela in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti.....	36
Tabela 19: χ^2 -test med spremenljivkama odsotnost z dela in gibalna/športna aktivnost.....	36

KAZALO SLIK

Slika 1: Obremenjenost službene stiske doma	25
Slika 2: Pogostost kajenja.....	26
Slika 3: Uživanje zdravil proti bolečinam	26
Slika 4: Pogostost uživanja alkohola	27
Slika 5: Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov	28
Slika 6: Ocena zdajšnjega zdravstvenega stanja.....	28
Slika 7: Zajtrk	29
Slika 8: Trajanje gibalne/športne aktivnosti.....	31

1 UVOD

Trend sodobnega časa nam narekuje, da večino časa presedimo. Ta neaktivni življenjski slog je škodljiv za naše zdravje. Z zadostno količino vadbe lahko vzdržujemo osnovno raven telesne pripravljenosti. Športna rekreacija je v sodobnem svetu pomembna sestavina zdravega načina življenja mnogih ljudi ne glede na spol, starost, izobrazbo, poklic, družbeni status (Sila 2007).

Zdravo življenje pomeni zdrav način življenja in skrb za lastno zdravje. Pri tem pa imajo glavno vlogo številni dejavniki, kot so gibanje, počitek spanje, zdrava prehrana in zunanji videz (Fras 2002).

Gibanje je prevladujoča človekova dejavnost že od prvih dni življenja, je izraz zadovoljstva, svobode, igrivosti in ustvarjalnosti, hkrati pa tudi pomembno sredstvo vzgoje, samopotrjevanja in samouresničevanja (Strel 1997).

Pomen gibanja oziroma gibalne/športne aktivnosti odraslih prebivalcev se ob današnjem sedečem načinu življenja vse bolj poudarja na raznih področjih družbenega življenja. Sedeči način življenja sestavljajo: opuščanje gibanja v funkciji transporta (prevoz na delo z avtomobilom ali s sredstvi javnega prevoza namesto peš ali s kolesom), vedno več delovnih opravil v sedečem položaju, preživljanje prostega časa pred računalnikom, televizijo, v kino dvorani ... Premalo telesno dejavne so predvsem ženske, aktivno prebivalstvo v starosti od 25 do 49 let, nižje izobraženi in socialno-ekonomsko ogroženi. Glede na dejstvo, ki ga navajata v svoji raziskavi Završnik in Pišot (2005), pa je sedeč življenjski slog drugi najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek, napredovanje in zaplete pri številnih kroničnih nenalezljivih boleznih.

V diplomski nalogi smo proučevali življenjski slog vzgojiteljev in njihovo športno aktivnost. V ta namen smo pripravili anketo za vzgojitelje, sicer pa je bila anketa leta 2005 in 2006 uporabljena enkrat za poklic medicinske sestre in drugič za poklic tajnice. Z njo smo želeli ugotoviti, kakšen je njihov odnos do športne aktivnosti in zdravega načina življenja ter kakšnim obremenitvam so izpostavljeni na delovnem mestu.

Poklic vzgojitelja je eden od poklicev, ki zahteva strokovnost na vseh področjih otrokovega razvoja, spretnost dobrega opazovanja, odgovornost, dobro psihofizično zmogljivost, gibalne in ročne spretnosti, sposobnost opravljanja več nalog hkrati. Delo vzgojitelja je zelo dinamično in razgibano, zato mora biti v dobri psihofizični kondiciji. Prav je, da si vsak vzgojitelj večkrat tedensko vzame čas za sprostitev in rekreacijo. Življenjski slog vzgojitelja vpliva na subjektivne teorije, ki imajo močan vpliv na usmerjenost pri poučevanju in se kažejo tudi v tem, kam in kako bo vzgojitelj usmeril dejavnost. Uspešnost v vzgojiteljskem poklicu je odvisna tudi od dobre telesne pripravljenosti, saj se vzgojitelji vsakodnevno srečujejo s številnimi fizičnimi obremenitvami (Zajec, Cemič 2010).

Zdravo življenje ne pomeni samo gibanja, temveč tudi zdravo prehrano, sproščenost, spodbujanje pozitivnih odnosov, opuščanje škodljivih razvad. Zmerna telesna dejavnost ter zdrava in redna prehrana sta ključna zaščitnika zdravja. Kaj je zdravje v prvem pomenu besede, se v današnjem času zavemo šele, ko zbolimo, ko z nami nekaj ni v redu. Dobro je, če znamo telesu prisluhniti in takoj upoštevamo njegova opozorila. Žal

pa se mnogokrat zgodi, da zaradi vsakdanje naglice in sodobnega stresnega življenja tega opozorila ne zaznamo (Mavrič 2003).

Dejavniki nezdravega življenjskega sloga so: nezadostna telesna dejavnost, nezdrava prehrana, kajenje in uživanje alkoholnih pijač. Našteti dejavniki po Frasu (2005) sodijo med ključne v procesih nastanka, napredovanja in pojavljanja zapletov najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni. Negativni učinki posameznih elementov nezdravega življenjskega sloga se medsebojno dopolnjujejo, tako da je pri posameznikih velikokrat izraženih več dejavnikov tveganja hkrati (Starman 2006).

V diplomskem delu smo ugotavljali povezanost športne aktivnosti vzgojiteljev z izbranimi dejavniki zdravega načina življenja. V ta namen smo anketirali vzgojitelje in skušali ugotoviti povezanost športne aktivnosti z značilnostmi okolja, v katerem živijo, kakšne so njihove prehranske navade in stanje prehranjenosti glede na njihovo športno aktivnost. Analizirali smo njihovo športno aktivnost ter ugotavljali, kako pogosto kadijo, uživajo zdravila proti bolečinam in alkohol. Ugotavljali smo tudi pogostost zdravstvenih težav, ki pogojujejo njihovo dejavno ukvarjanje s športnimi aktivnostmi. Namen naše raziskave je bil analizirati način življenja vzgojiteljev in ugotoviti, ali obstaja povezanost med njihovo gibalno/športno aktivnostjo in izbranimi dejavniki zdravega načina življenja.

2 PREDMET IN PROBLEM

2.1 Vzgojitelj

Ko govorimo o vzgojitelju in vzgojiteljskem poklicu, mislimo predvsem na to, koliko je vzgojitelj vreden kot človek, za kakšnimi vrednotami teži, kakšne cilje ima, kaj bi rad dosegel, kakšna sredstva uporablja in kaj je v življenju že uresničil. Vzgojitelj naj bi bil oseba, ki je zmožna vplivati na vse, ki so v njegovi bližini. Videti mora reči, ki jih drugi ne vidijo. Ves čas mora verjeti v uspeh, tudi takrat, ko se zdi situacija drugim brezupna. Vsa dejanja, ki jih začne, morajo rasti iz zaupanja, pri tem pa ne sme biti neučakan, saj se v otroku dogaja veliko procesov, ki jih povprečen opazovalec sploh ne opazi, vendar pa le-te sodijo k rasti in razvoju (Dermota 1976).

Slovenski vrtci so se z dolgo tradicijo, profesionalnim razvojem in strokovno verifikacijo ter s pridobljenim zaupanjem velikega števila staršev potrdili kot dobri pomočniki družine pri vzgoji in oskrbi predšolskih otrok. Vzgojitelj je z vsemi sodelujočimi v pedagoškem procesu in tistimi, ki v vrtcu skrbijo za organizacijo dela in dobro počutje otrok, dober pomočnik staršem pri zadovoljevanju otrokovih bioloških, socialnih in intelektualnih potreb. Pomembna je pomoč vzgojitelja v vrtcu, ko otrok vzpostavlja mostove med družino in širšo socialno skupnostjo. V spontanah položajih in načrtovanih dejavnostih, ki zadovoljujejo otrokovo potrebo po igri in učenju, s spoštovanjem njegove enkratne osebnosti in drugačnosti, lahko vsakemu otroku pomaga prehoditi pot do zrelosti. Uravnotežena socialna, čustvena, umska in telesna zrelost so pogoj za uspešno vključitev v šolsko izobraževanje (Kroflič idr. 2001).

Kobolt in Jerebic (2002) trdita, da sta pomembni strokovna in splošna izobrazba. Strokovna izobrazba je zelo pomembna pri razumevanju otrok, njihovih razvojnih značilnosti in individualnih posebnosti ter za razumevanje delovanja različnih interesov, kot so: država, družba, posameznik in skupine. Pri pedagoškem poklicu so koristne in potrebne tudi razne spretnosti in metodična znanja. Pomembno je splošno znanje vzgojitelja, saj je ves čas v stiku z radovednimi mladimi. S široko razgledanostjo si med njimi pridobi avtoriteto in spontano usmerja otroke k sprejemanju in vrednotenju različnih družbenih dosežkov.

Vzgojiteljev pozitiven zgled je verjetno najpomembnejša odgovornost, ki jo vzgojitelj lahko prevzame. Na ta način bolj pozitivno vpliva na otroke kot pa s katero drugo spretnostjo. Vzgojitelj mora znati vzpostaviti prijetno vzdušje v skupini, spoštovati otroke, jih pohvaliti, kadar si zaslužijo, biti dosleden in imeti splošno pozitivno držo (Kobolt, Jerebic 2002).

Vzgojitelj predšolskih otrok ima izredno odgovorno in zahtevno delo. Od njega se zahteva visok nivo strokovne usposobljenosti, in sicer na vseh ravneh delovanja. Poleg strokovnosti pa mora biti vzgojitelj tudi potrpežljiv in domiseln, skozi pedagoški proces pa ves čas vesel in sposoben izražati empatijo. Vzgojitelj nosi pri svojem delu ogromno odgovornost. Vsak dan prenaša svoje znanje in izkušnje, prav tako pa tudi svoje osebne lastnosti na generacije mladih ljudi. Lahko posplošimo, da uspešen vzgojitelj otrokom daje sebe kot človeka, strokovnjaka in pedagoga (Dečman Dobrnjič 2002: str. 49).

CIPS-ova kategorizacija poklicev v opisu poklica vzgojitelja predšolskih otrok med drugim navaja: »Vzgojitelj predšolskih otrok odločilno vpliva na otrokov osebnostni razvoj (otrok se z njim istoveti, ga posnema), zato mora imeti dobro strokovno in splošno izobrazbo, ustrezne sposobnosti (posluh, gibalne in ročne spretnosti ...) in osebnostne lastnosti.« (CIPS – Center za informiranje in poklicno svetovanje; identifikacija poklica: 2332.01 vzgojitelj/vzgojiteljica predšolskih otrok).

2.1.1 Vloga vzgojitelja v vrtcu

Vzgojiteljev trud je v prvi vrsti usmerjen k temu, da po najboljših močeh kakovostno zapolni čas otrok od takrat, ko večinoma še zaspanih oči prestopijo prag vrtca, do trenutka, ko se zapodijo staršem v objem in ga zapustijo do naslednjega dne. Zato se vzgojiteljev delovni dan začenja dovolj zgodaj, da pripravljen sprejme otroke (Delo vzgojitelja predšolskih otrok, b. a.).

Za uspešno opravljanje poklica vzgojitelja je potrebno veselje do dela z otroki, znanje s področja komunikacij in obvladovanje socialnih veščin. Pomemben je ustrezen odnos do otrok, staršev in drugih zaposlenih v vrtcu. Vzgojitelj mora biti zrela in odgovorna oseba s stabilnim značajem. Zavedati se mora, da vzgaja tudi s svojim zgledom (Prav tam).

Škrabl (1994: str. 58) trdi, da če primerjamo delo vzgojiteljev predšolskih otrok z drugimi poklici, lahko ugotovimo, da je ta poklic zelo samostojen in zahteva od vzgojiteljev veliko osebne vzpodbude.

Vzgojitelj mora biti oblikovalec predšolske vzgoje, kreativnega ravnanja v vzgoji se ne da predpisati, odvisno je od osebnostnih lastnosti vzgojitelja, njegove poklicne predanosti in usposobljenosti. Za uspešno opravljanje poklica je potrebna motiviranost za vzgojno delo, ki temelji na ljubezni in veselju do dela z otroki. Pomemben je ustrezen odnos do otrok, staršev in drugih zaposlenih v vrtcu. Vzgojitelj mora biti zrela osebnost, biti mora občutljiv za potrebe predšolskega otroka, znati mora prisluhniti otrokovim nagnjenjem, ki so odraz njegovih trenutnih potreb (Identifikacija poklica, b. a.).

Vzgojitelju mora biti delo z otroki v zadovoljstvo, otroke mora imeti rad, med njimi se mora prijetno počutiti in jim dopustiti, da delujejo svobodno, ustvarjalno in samostojno.

Vzgojitelju so pri njegovem delu vodilo nekatera skupna načela predšolske vzgoje v vrtcu:

- predšolsko vzgojo je treba razumeti kot pomembno za predšolskega otroka (potrebna je 'izraba' vsakega razvojnega obdobja takega, kot je, in ne kot priprava na neko naslednjo stopnjo vzgoje in izobraževanja;
- v kurikulumu za predšolske otroke je na izvedbeni ravni nujen preplet različnih področij dejavnosti in preplet z dnevno rutino;
- predšolska vzgoja v vrtcu mora graditi na otrokovih zmožnostih in ga voditi k pridobivanju novih doživetij, izkušenj, spoznanj, tako da mu, preden postavlja smiselne zahteve oz. probleme, ki vključujejo otrokovo aktivno učenje, omogoča izražanje in doživljanje ter ga močno čustveno in socialno angažira;

- učenje predšolskega otroka temelji na neposredni aktivnosti s predmeti in pridobivanju konkretnih izkušenj z ljudmi in s stvarmi, na razmisleku o dejavnosti ter oblikovanju prestav in predpojmovnih struktur na osnovi prvih generalizacij, na notranji motivaciji in reševanju konkretnih problemov ter pridobivanju socialnih izkušenj;
- otroška igra je tista dejavnost, ki na najbolj naraven način združuje temeljna načela predšolske vzgoje in je v primeru, da je opredeljena dovolj široko v smislu preseganja svoje vpetosti v t. i. akademski ali razvojni pristop v predšolski vzgoji, razumljena kot način otrokovega razvoja in učenja v zgodnjem obdobju (Kurikulum za vrtce 1999: str. 19).

Pedagoški delavci (učitelji, vzgojitelji) in drugi strokovni delavci na področju vzgoje in izobraževanja so vsakodnevno del zelo dinamičnega in spremenljivega delovnega okolja (Devjak, Polak 2007: str. 70).

Delo vzgojitelja obsega pripravo, načrtovanje in izvajanje vzgojnega dela, delo s starši (skrb za dnevni pretok informacij, roditeljski sestanki, individualni razgovori s starši, druge oblike sodelovanja s starši), sodelovanje pri organizaciji življenja v vrtcu in nenehno strokovno izpopolnjevanje. Vzgojitelj predšolskih otrok sodeluje pri skupnih nalogah vrtca skladno z letnim delovnim načrtom in pripravi sklepno poročilo o opravljenih nalogah v preteklem letu (Identifikacija poklica, b. a.).

Pomembno je, da načrtuje dejavnosti na podlagi poznavanja in razumevanja otrokovega razvoja in njegovih potreb. Pri svojem delu izbira ustrezne vsebine, oblike in metode dela. Vzgojno-izobraževalni proces tudi neposredno vodi, organizira dejavnost otrok, pripravlja didaktični material itn., pri tem pa otroke spodbuja, opogumlja, usmerja, se z njimi igra. Skrbi za pripravo vzgojnih sredstev (igrač, igral, didaktičnega materiala) ter za funkcionalno in estetsko ureditev prostora. Poskrbeti mora za časovno razporeditev in oblike izvajanja dnevnih opravil (prehrane, higiene, počitka, bivanja na prostem). Pri vseh dejavnostih je vzgojitelj odgovoren za varnost otrok (Identifikacija poklica, b. a.).

Sodelovanje s starši poteka v okviru različnih dejavnosti v vrtcu. Dnevno izmenjuje informacije o otrocih s starši in z drugimi vzgojitelji, organizira srečanja s starši, razne nastope, pogovorne ure, popoldanska druženja in delavnice. Sodeluje s širšim družbenim okoljem in širi prepoznavnost vrtca navzven. Nekatere dejavnosti, kot so roditeljski sestanki, govorilne ure, predavanja ali seminarji, potekajo popoldan ali celo ob sobotah. Ritem dela je prilagojen potrebam družin in je odvisen od okolja, v katerem vrtec deluje. Vzgojitelj dela pretežno v dopoldanskem času, v dokaj hrupnem okolju in večinoma stoje.

Vzgojitelj predšolskih otrok mora imeti višješolsko ali visokošolsko izobrazbo, pridobljeno po programu za področje predšolske vzgoje. Zaposli se lahko v vrtcu, osnovni šoli (za delo v prvem razredu) in v zdravstvenih ustanovah (bolnišnice).

Zato se vzgojitelj nenehno strokovno izpopolnjuje. Svoje znanje in spretnosti nadgrajuje skladno s potrebami vrtca, v katerem je zaposlen, in z lastnimi potrebami in željami. Razvija komunikacijske in organizacijske sposobnosti ter zmožnost sodelovanja v tandemu, timu in v aktivih vzgojiteljev.

Kottler (2001) pri navajanju lastnosti dobrega komunikativnega vzgojitelja poudarja naslednje:

- empatičnost in zmožnost vživljanja v druge značilnosti socialne inteligentnosti;
- osebna zrelost in stabilnost;
- samozaupanje, pozitivna samopodoba;
- odprtost do negotovosti – lastnost, ki določa vzgojiteljevo odprtost in prožnost pri uporabi metod in postopkov;
- proaktivnost oziroma zmožnost ravnanja na podlagi lastnih ciljev in vrednot.

Vzgojitelj mora znati vzpostaviti prijetno vzdušje v skupini, spoštovati otroke, jih pohvaliti, kadar si zaslužijo, biti dosleden in imeti splošno pozitivno držo. Vzgojitelj ne sme izgubiti upanja, ne sme se prežgodaj vdati in odnehati.

Kobolt in Jerebic (2002) povzemata različne avtorje, ki govorijo o lastnostih, ki so za dobrega vzgojitelja najbolj potrebne. Te so:

- vzgojitelj naj se vzgajanemu približa kot človek,
- naj mu bo zgled s svojo osebnostjo,
- naj ima pedagoški optimizem,
- naj bo strokovno podkovan.

Za vzgojitelja je torej izrednega pomena, da ima pozitivno samopodobo, da se spoštuje in sprejema. Taki ljudje so pozitivno naravnani do okolice, zaupajo vase in v svoje sposobnosti in so radi v aktivnem odnosu z ljudmi oz. otroki. Ti ljudje imajo sposobnost empatije, so občutljivi za potrebe drugih, lažje se soočajo z novostmi, pripravljeni so tvegati in preizkušati nove ideje ali tehnike. Imajo optimističen pogled na prihodnost. Pri delu z vedenjsko ali čustveno motenimi otroki je težko ohraniti pozitivno samopodobo, saj ponavadi ni pozitivnih povratnih informacij, ki potrjujejo profesionalno uspešnost.

V odnosu do otrok igra vzgojitelj vlogo varuha, ki je zelo pomembna pri skrbi za predšolskega otroka. Naprej je vzgojitelj vzornik. Otrok odrasle opazuje, posnema in se z njimi identificira. Za vzgojitelja je pri tem pomembna skladnost med vedenjem in zahtevami, ki jih postavlja otroku. Ni priporočeno, da skuša biti vzgojitelj popoln in idealen, ampak je pomembna predvsem odprtost do otrok. Vzgojitelj, ki ima emocionalen odnos do otrok, ki zna otroke opazovati in razumeti, pa lahko pogosto deluje tudi kot terapevt. Z otrokom se lahko pogovori in tako ublaži posledice stresov v vrtcu in izven njega, včasih pa tudi prepreči, da pride do stresnih situacij (Zveza društev pedagoških delavcev Slovenije 1990: str. 95–96).

Vzgojitelji so svojo poklicno izbiro usmerili od sebe navzven – do drugih ljudi, s katerimi vstopajo v odnos. Pri tem nismo več indiferentno nevtralni, ampak dajemo sebe. Da to zmoremo, moramo biti odprti do okolja, v katerem živimo. Razvijati moramo sposobnost, biti kritični do svojega dela in zato moramo prisluhniti drugi osebi, jo sprejeti takšno, kot je, jo učiti in dovoliti, da se tudi sami učimo od nje.

Vedeti moramo, da v vzgoji nič nepomembnega. Dobre vzgojitelje tako ločimo od povprečnih ali celo slabih tako, da gledamo, ali znajo pri otrocih napake samo ugotavljati ali jim tudi učinkovito pomagajo, da bi jih odpravili in se izboljšali. (Dermota 1976).

Vzgojitelj ima za svoj delovni prostor igralnico, v kateri biva skupaj s svojo skupino otrok. Poleg prostorov znotraj vrtca, ki so namenjeni otrokom, so tu še prostori zunaj (igrišče). Letovanja, zimovanja in razne druge oblike bivanja izven vrtca omogočajo otrokom tudi nekajdnevno bivanje izven domačega kraja. Vzgojitelj v zdravstvenih ustanovah (bolnišnicah) dela z bolnim otrokom. Delovni prostor je odvisen od vrste otrokovega obolenja. Večinoma so ob otrocih v njihovih sobah. Na razpolago imajo tudi igralnico. Delo je zelo dinamično, poteka pa v dopoldanskem in popoldanskem času.

Učinkoviti vzgojitelji ne obupajo nad nobenim otrokom, saj so prepričani, da so se vsi otroci sposobni učiti in se zavedajo, da morajo otrokom pomagati uresničiti intelektualne potenciale. Do otrok gojijo visoka pričakovanja, saj vedo, da bodo otroci uspešni, če bodo sami želeli doseči uspeh in če ga bodo tudi oni od njih pričakovali. Dobri vzgojitelji uspeha in primerne vedenja ne jemljejo kot nekaj samoumevnega, zato otroke pohvalijo in jih spodbujajo k delu, kar otroke motivira (Youngs 2001: str. 72–73).

»Vzgojiteljica ni samo poklic, je tudi način življenja.« Morda iz tega spoznanja izhaja svetost, ki jo je znana pedagoginja M. Montessori pripisala temu poklicu.

2. 2 Gibalna/športna aktivnost

Običajni stil sodobnega življenja nas nenehno obremenjuje s stresom, s skrbmi in z odgovornostmi. Vedenjski vzorci so se močno spremenili zaradi vse večje tekmovalnosti in potrebe po dosežkih v družbi. Spanja človeku ne moremo vzeti, zato se je na račun vse obsežnejšega dela močno skrčil prosti čas, ki je ljudem na razpolago. Ljudje so neredko zaradi službe in vsakodnevnih delovnih obveznosti tako utrujeni in izčrpani, da jim najlažjo alternativo preživljanja prostega časa predstavlja le neaktivno poležavanje pred televizijo. Vsi soglašamo, da takšni vzorci vedenja niso zdravi, da vodijo v fizično in mentalno stagnacijo posameznika, vendar se ljudje največkrat sebi v bran postavijo z oguljeno frazo, da proti zahtevam okolja pač ne moremo nič, da je potrebno delati, da bi lahko normalno živeli človeka vredno življenje (Kajtna, Tušak 2005: str. 95).

V strokovni literaturi se pogosto uporablja termin gibalna/športna dejavnost. Opredeljujejo jo kot individualno telesno dejavnost, v okvir katere sodijo aktivnosti v prostem času in pri delu ter aktivnosti z namenom približevanja ciljem vsakodnevnih nujnih in načrtovanih dejavnosti posameznika (npr. pot na delo, opravki, nakupi, obiski in/ali druge zadolžitve). Poudarjajo, da gre pri tej obliki za vse vrste gibanja lastnega telesa s pomočjo skeletnih mišic, ob katerih se porablja energija. Telesno vadbo opredeljujejo kot namensko gibalno/športno dejavnost, ki je običajno strukturirana in služi krepitvi oziroma izboljševanju posameznikovega zdravja (Završnik, Pišot 2005).

Rezultati raziskav Gibalne/športne aktivnosti za zdravje 2001–2004 kažejo, da je za zaščito zdravja dovolj gibalno/športno dejavnih (pet in večkrat tedensko vsaj 30 minut hoje oziroma zmerne ali intenzivne telesne aktivnosti) odraslih prebivalcev v starostni skupini od 25 do 64 let – 32,4 %. Na drugi strani spektra je 16,8 % odraslih Slovencev, ki niso gibalno/športno dejavni. Minimalno gibalno/športno dejavnih je 35,5 %, mejno zadostno za zaščito zdravja pa 15,3 % odraslega prebivalstva Slovenije (Pišot, Fras,

Kragelj Zaletel 2005). Ti osnovni podatki nas opozarjajo, da je gibalna/športna dejavnost postala tudi v Sloveniji eden izmed pomembnih javnozdravstvenih problemov.

Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog (2001), v kateri so ocenjevali prostočasno telesno dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu, je med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju 25–64 let odkrila vsaj 20 % ljudi, ki so za osnovno zaščito svojega zdravja nezadostno aktivni.

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

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

Primerna gibalna/športna aktivnost olajša sprostitev, obvladovanje stresa, tesnobe in potrnosti, spodbuja gradnjo samospoštovanja in pozitivne samopodobe ter pomaga pri socializaciji in oblikovanju dejavnega odnosa do sebe in sveta. (Tomori 2005; povz. po Završnik, Pišot 2005).

Gibalne spodbude med vsemi življenjskimi obdobji od otroštva, adolescence in mladostništva do aktivnega obdobja ter starosti so najboljša naložba za zdrav in gibalno aktiven način življenja v poznejših letih. Gibalna/športna aktivnost pomeni zdravje in s tem predstavlja ravnovesje, h kateremu stremimo. Zdrav in gibalno kompetenten otrok oz. mladostnik bo zrastel v odraslega, ki bo skrb za svoje zdravje ohranjal v pozno starost (Pišot, Plevnik, Šimunič 2010).

Redna telesna gibalna/športna dejavnost pomaga zgraditi in ohranjati zdrave kosti, močne mišice in gibljive sklepe. Če smo redno gibalno/športno dejavni vse življenje, si v starosti zdravo življenje podaljšujemo. Gibalna/športna dejavnost ima ugodne učinke tudi na zmanjševanje stresa, depresije, strahu in osamljenosti. Spodbuja splošno dobro počutje in samozavest. Vsem ljudem, posebno pa tistim s kroničnimi boleznimi, povečuje življenjsko energijo. Redna gibalna/športna dejavnost v veliki meri pripomore, da naše telesne in miselne sposobnosti ne zakrnijo in da ostanemo dolgo vitalni. Gibalna/športna dejavnost pomaga vzdrževati normalno telesno težo. Pri ženskah pomaga preprečevati osteoporozo in zmanjšuje tveganje za zlom kolka ter razvoj bolečin v križu in v kolenih. Tistim, ki so se odločili, da bodo prenehali kaditi, da bodo pili manj alkohola in da se bodo bolj zdravo prehranjevali, bo gibalna/športna dejavnost v veliko pomoč pri opuščanju življenjskih razvad. Gibalne/športne dejavnosti so tudi dobra priložnost za druženje in pridobivanje novih prijateljev. Dejstvo je, da se s športno dejavnostjo lahko ukvarja vsak ne glede na starost, spol, poklic, socialni status, psihofizične sposobnosti in druge dejavnike.

Raziskava iz študije Športnorekreativna dejavnost Slovencev je pokazala, da je izobrazba izredno pomemben dejavnik za vključevanje v športne aktivnosti. Še vedno pa se ne da povsem trditi, ali je ta vpliv vezan predvsem prek izobrazbe na dohodek posameznika in njegov prosti čas ali bolj na zavest o pozitivnih učinkih športa (Petrovič idr. 1998).

Katere športne dejavnosti največkrat izberemo v Sloveniji, je seveda odvisno od finančnega stanja, okolja, v katerem živimo, motivov ... V raziskavah (Sila, 2005) ugotavljajo, da glede na posamezne športne dejavnosti v Sloveniji največkrat hodimo (59 %), plavamo (29 %), kolesarimo (26 %), smučamo (16 %), planinarimo (13 %) in tečemo (12 %).

Raziskava športne dejavnosti odraslih prebivalcev Republike Slovenije (Kovač, Doupona Topič 2004), ki je bila izvedena na reprezentativnem vzorcu odraslih prebivalcev Republike Slovenije, je odkrila, da je športno dejavnih več kot polovica (52,4 %) prebivalcev. Od tega jih je redno dejavnih (v raziskavi definirano kot najmanj dvakrat tedensko) 21,57 %, pogosto je dejavnih 16,10 % (najmanj enkrat tedensko) in občasno (enkrat mesečno ali v času letnega oddiha) 13,77 % prebivalcev.

Ženske so bile največkrat gibalno/športno dejavne enkrat tedensko. Takih je bilo 11,1 %, najmanj pa je bilo takih, ki so bile dejavne 4–6 krat na teden, in sicer le 1,7 %. Pri moških pa je bilo enkrat tedensko gibalno/športno dejavnih 15,5 %, 2–3 krat tedensko pa 12 %. Kot kažejo rezultati, navedena dejavnost s starostjo upada. V starosti 31–41 let je bilo redno dejavnih 15,3 %, v obdobju 41–51 let 18,8 %, v starosti 51–60 let 11,6 %, nad 60 let pa je bilo aktivnih le še 7,6 %. Vidna praga upadanja sta bila ugotovljena po 50. in 60. letu starosti. Bolj gibalno/športno dejavni so prebivalci z višjo izobrazbo.

Za krepitev in varovanje zdravja je pomembno, da smo telesno dejavni vse življenje od otroštva do pozne starosti. Minimalna priporočena telesna aktivnost, ki varuje naše zdravje, je redna telesna aktivnost zmerne intenzitete, ki naj jo otroci in mladostniki izvajajo 60 minut na dan. V tem obdobju ima gibalna/športna dejavnost dodaten pomen, saj je to čas intenzivnega telesnega razvoja, usklajevanja mnogih telesnih funkcij in oblikovanja otroškega telesa v odraslega. Odrasli naj bi se gibali vsaj 30 minut dnevno. Gibalne/športne aktivnosti v naravi so še posebej priporočljive. Če želimo povečati koristi za zdravje, bodimo telesno dejavni čim več časa in izvajajmo različne vrste gibalnih/športnih aktivnosti. Poleg gibanja v vsakdanjem življenju se ukvarjajmo tudi s športno rekreacijo (Tomori 2005).

Največji problemi ukvarjanja s športno rekreacijo so v pomanjkanju motivacije pri ljudeh. Motivacije največkrat manjka, ker ni izbrana prava športna aktivnost, ker se posameznik ne zaveda, kaj ga žene in kakšne motive bi moral zadovoljevati, ker je pri izboru rekreacije največkrat pod vplivom nekih trendov, ne zna pa poslušati sebe in svojega telesa. Rezultat takega pristopa je pomanjkanje užitka, ki se konča s prenehanjem ukvarjanja in s 'pametnimi' izgovori (Kajtna, Tušak 2005: str. 7).

Redna gibalna/športna dejavnost pomembno vpliva na telesno, duševno in na socialno zdravje. Večja verjetnost je, da se bodo vzorci gibalne/športne dejavnosti, pridobljeni v zgodnjem obdobju našega življenja, ohranili vse življenje in zagotovili osnovo za kakovost življenja zdaj in pozneje. Vrtec in šola imata pri tem pomembno vlogo. S projekti in programi lahko dejavno vplivata tudi na vlogo družine, ki jo ima pri oblikovanju zdravega življenjskega stila (Bajec 2010).

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

1. Učinki na nekatere razsežnosti telesne zgradbe (preventivno delovanje proti depresiji in stresu, zmanjšanje simptomov depresije ter spodbujanje razvoja samospoštovanja in pozitivne samopodobe)
2. Učinki na izboljšanje stanja kardiorespiratorne pripravljenosti, uravnavanje krvnega tlaka, znižanje holesterola in zmanjšano tveganje za pojav diabetesa
3. Učinki na duševno zdravje
4. Krepitev imunskega sistema
5. Izboljšanje agilnosti in funkcionalne neodvisnosti

Najnovejši podatki zadnje študije o športnorekreativni dejavnosti Slovencev kažejo, da je hoja še vedno najbolj priljubljena oblika gibalne aktivnosti. Kar 58 % odraslih Slovencev se najraje ukvarja s hojo. Hoji na prvem mestu sledita plavanje in cestno kolesarjenje, kar v primerjavi z rezultati raziskav iz prejšnjih let ni nič novega. V primerjavi s preteklimi leti se nekoliko manj Slovencev najraje ukvarja s hojo (leta 2006 je bilo takih 62 %) in nekoliko več raje plava (leta 2006 30 %). Cestno kolesarjenje, alpsko smučanje in planinarjenje so ostali na istih mestih s skoraj enakimi odstotki udeležbe (Pori, Sila 2009).

2.2.1 Gibalna/športna dejavnost vzgojiteljev

Za odraslega smemo termin športna dejavnost uporabljati le, kadar govorimo o aktivnostih, ki jih izvajamo v prostem času z določenim namenom in so vnaprej načrtovane, sistematične in nadzirane.

V raziskavi (Zajec 2009) so ugotavljali odnos vzgojiteljev do gibalnih/športnih dejavnosti in pogostost aktivne udeležbe v organiziranih in neorganiziranih dejavnostih. Ugotovitve so pokazale, da povprečna vrednost vseh ocen o odnosu vzgojiteljev do gibalnih/športnih dejavnosti znaša 4,5 s standardnim odklonom 0,62. Povprečno pa so vzgojitelji organizirano gibalno/športno dejavni 156,17 minut na teden in neorganizirano 248,27 minut na teden s standardnim odklonom 185,13. Iz rezultatov lahko razberemo, da so vzgojitelji približno 50 minut neorganizirano gibalno/športno dejavni na dan (kamor uvrščamo tudi različne oblike dejavnosti približevanja ciljem, kot npr. vožnja s kolesom v službo). Količina te dejavnosti je v povprečju zadovoljiva za ohranjanje zdravja. Enako velja za organizirano dejavnost. Tisti vzgojitelji, ki imajo bolj pozitiven odnos do gibalnih/športnih dejavnosti, pogosteje vključujejo vanje tudi otroke.

V drugi raziskavi (Mori 2009) je bilo ugotovljeno, da med vzgojiteljicami z višješolsko, visokošolsko in srednješolsko izobrazbo ni razlik in večinoma mislijo, da ima zdrav način življenja pomembno funkcijo za zdravo, dolgo in kakovostno življenje, kar pomeni, da so vzgojiteljice ozaveščene, da lahko na svoje življenje, njegovo zdravje in kakovost vplivajo v največji meri same. Vzgojiteljice so (ne glede na izobrazbo) premalo gibalno aktivne, kajti več kot polovica anketiranih vzgojiteljic se giba le trikrat ali manj kot trikrat tedensko (vsaj eno uro na dan), kar pa je absolutno premalo glede na potrebe človeka po gibanju. Vedeti je potrebno, da vzgojiteljice prenašajo svoj odnos do gibanja na otroke in s tem, ko so premalo gibalno aktivne in sploh, če se tega ne zavedajo, to razvado prenašajo na mlajše generacije.

2.3 Dejavniki zdravega načina življenja

Zdravje je zaradi sedečega načina življenja in splošnega pomanjkanja športne dejavnosti močno ogroženo, saj lahko posledice takega življenja pripeljejo do nenalezljivih kroničnih bolezni. Alltard (1993) zato kakovost življenja enači z izpolnitvijo treh bazičnih človekovih potreb, in sicer z materialnimi potrebami (imeti), ki se nanašajo na preživetje in varnost ter so povezane z materialnimi viri, kot so primerni življenjski pogoji, izobrazba, zdravje, zaposlitev, delovni pogoji. Druga bazična potreba, ki jo je potrebno zadovoljiti, je povezana z glagolom ljubiti. Gre za socialne potrebe, ki predstavljajo sprejemanje družinskih članov, vrstnikov, kolegov ipd. Tretja bazična potreba se nanaša na osebnostno izpolnitev (biti) in vključuje razvoj osebnosti. V to kategorijo sodi dejavno preživljanje prostega časa, razumevanje posameznikovega dela, socialna integracija, samospoštovanje ... Alltard meni, da tisti posamezniki, ki so v zgodnjem otroštvu prikrajšani za katero izmed naštetih bazičnih potreb, bodo to prenesli tudi v svoje nadaljnje življenje.

Življenjski stil je način, kako živeti življenjsko zgodbo, kreacijo posameznika, ki nastaja v nenehnem prepletanju stikov posameznika v družbi. Ta seveda ni nekaj, kar nujno potrebuje za preživetje, temveč tisto, kar nujno potrebuje za samopodobo. Življenjski stil je skupek navad in način uporabe dobrin, prostora in časa, s katerim ljudje definiramo sebe in druge ljudi; je značilnost skupine, pa vendarle tudi individualna izkušnja (Chaney 1996, Nastran Ule 1993, cit. po Kvas, Seljak 2004: str. 82).

Strokovnjaki ugotavljajo, da so številne vrednote pogosto podvržene zdravju. Če je telo zdravo, človek lažje ceni tudi ostale vrednote. Zdravja pa se običajno zavedamo šele, ko ga izgubimo. Žalostno je dejstvo, da si prvo polovico življenja prizadevamo pridobiti čim več bogastva tudi na račun zdravja, da bi lahko kasneje živeli čim bolj lagodno, drugo polovico življenja pa to bogastvo trošimo, da bi si lahko povrnili zdravje, ki smo ga izgubili v prvi.

Človek, ki nima simptomov bolezni, je brez znakov telesnih obolenj in mu vsi organi (gibala, prebavila, obtočila, koža ...) delujejo pravilno in odsevajo zdravje, je zdrav. Kar pomeni, da je močen, živahen vzdržljiv in gibčen. Imunski sistem mu preprečuje okužbe, poškodbe se dobro in hitro celijo. Tako telesno stanje zdravega človeka izključuje nastanek bolezni v bližnji prihodnosti. Zdrav človek je bister, samozavesten, prilagodljiv, uravnotežen in dokaj odporen na vsakdanje stresno življenje, s katerim se uspešno spopada in ga obvladuje. Zdrav človek ima dobro socialno počutje, kar pomeni, da v družini in z ljudmi v družbenem okolju, v katerem živi, gradi dobre odnose. V družbeni vlogi tak človek ceni soljudi in oni njega ter ima močen občutek pripadnosti družbeni skupini, katere član je (Ministrstvo za zdravstvo RS). Življenjski stil zdravega človeka vzpodbuja telesno, duševno in socialno zdravje.

Življenjskega sloga ni moč na hitro spreminjati. Oblikuje se v tesnem medsebojnem učinkovanju z življenjskimi razmerami. Zdrav način življenja bi lahko opredelili kot skupek vedenjskih vzorcev, ki krepijo zdravje, preprečujejo nastanek bolezni, večajo kakovost življenja in vodijo v aktivno starost (Lazar, Premik 1997: str. 17).

Nacionalni Program Prehranske politike 2005–2010 opredeljuje sedem dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni:

- gibalna športna nedejavnost,
- zvišan krvni tlak,
- zvišan holesterol v krvi,
- zvišan indeks telesne mase (razmerje med višino in težo),
- znižan vnos zelenjave in sadja,
- alkohol in
- kajenje.

Med pomembne dejavnike tveganja uvrščamo tiste, ki so povezani z nezdravim načinom življenja. Mednje sodijo gibalna/športna nedejavnost, neprimerna prehrana, čezmerno uživanje alkohola, prekomerna telesna teža ... Kot posledica navedenih tveganj pa se jim največkrat pridružijo še zvišani krvni tlak, krvni sladkor in holesterol. Smo generacija zelo industrializirane in informacijsko podprte družbe, kjer se zaradi uporabe vrhunskih tehnologij gibalna aktivnost vse bolj zmanjšuje, ponekod pa dobesedno izginja. Delež aktivnega prebivalstva, ki svoje delo opravlja sede, še nikoli ni bil tako velik, svoje pa doda tudi sedeče preživljanje prostega časa, predvsem pred televizijskimi sprejemniki ali računalniškimi ekrani. Svet medijev nas je preplaval in posedel. Iz udobnega naročja ležalnikov je množice težko priklicati, še težje pa jih osvestiti o pomenu in vlogi gibalnih/športnih aktivnosti. Teka ne moremo ponuditi na policah trgovin, hoje ne moremo kupiti prek spletnih strani. Nujno potrebne vsebine in programi gibalnih/športnih aktivnosti pa so največkrat preveč prostorsko in časovno oddaljene, velikokrat žal tudi z vidika potrebnih sredstev (Završnik, Pišot 2005).

2.3.1 Stres

Stres je postal del našega vsakdanjega življenja. Vzroke zanj lahko najdemo v svojem delovnem okolju in tudi v nas samih. Ne glede na to, kakšno življenje živimo, se prej ali slej vsakdo znajde v razmerah, ki spodbudijo stres. Stres je predvsem individualna izkušnja in je za nekoga pozitiven, za drugega spet negativen. V današnjem tempu življenja je stres vedno bolj običajen del vsakdanjega življenja. Stres sam po sebi ni škodljiv. Pravzaprav je pogosto celo pozitiven, nas spodbuja in žene k večjim dosežkom v življenju. Stres postane resnična ovira samo, če ga občutimo kot nadlogo in vir pritiska ter če smo nenehno izpostavljeni stresnim dogodkom ali živimo in delamo v okolju, ki vzpodbuja stres.

Stres lahko razumemo kot prilagodljiv odziv telesa, ki ga sprožijo spremembe v okolju. Razvoj stresne situacije je človeški vrsti omogočil preživetje v nevarnih okoliščinah. Sprožena stresna reakcija je hipoma pognala v tek telesni odziv, tako da se je človek s sovražnikom spopadel na življenje ali smrt ali pa mu je pokazal hrbet in pobegnil. Telesni odziv je bil nedvomno bistven za preživetje naših prednikov, ki so prebivali v jamah in so se nasploh bojevali s hudo neprijaznim okoljem, v katerem so nanje prežale predvsem telesne nevarnosti (Looker, Gregson 1993: str. 27).

V današnjem času se nam ni potrebno bojevati in iskati hrane. Današnji stres se pojavlja v drugačni obliki. S stresom se srečujemo vsepovsod – v zasebnem življenju in pri delu.

Stres je v delovnem okolju postal eden izmed večjih problemov in ovir na poti h kakovostnemu delovnemu življenju.

Delovno mesto kot zdravo in varno okolje, v katerem lahko človek najde svoje zadoščenje, postaja vedno težje dosegljivo, saj danes organizacije stremijo le k povečanju storilnosti in dobičku. Od zaposlenih pa se pričakuje, da žrtvujejo vedno več svojega prostega časa. Tako posamezniki preživijo več časa v službi in zanemarjajo svoje potrebe po gibanju in zdravemu načinu življenja, ki je z gibanjem povezan.

Simptome stresa lahko čutimo po vsem telesu. Telesna znamenja so očitna pri ljudeh, ki preveč pojedjo ali pretirano hujšajo, neredno spijo ali imajo težave z dihanjem, pojavljajo pa se tudi glavobol, suha usta, pekoča zgaga, slaba prebava, bolečine v sklepih ...

Pri nekaterih drugih prevladujejo duševne stiske, zaradi katerih so pobiti in zaprti vase. Ti ljudje lahko zanemarijo tudi svoje družine, pri delu zaostajajo za pričakovanji ali pa se njihovo vedenje in razpoloženje nenehno spreminjata (Battison 1999: str. 8).

Mnogo je torej vzrokov stresa, ki pa jih pogosto ne moremo odpraviti. Strokovnjaki se ukvarjajo predvsem z raziskovanjem metod, kako premagovati njegove posledice. Gotovo je gibanje tisto, ki pogosto odigra najpomembnejši del pri premagovanju posledic stresnih situacij in stresa na splošno. Mnogi avtorji ugotavljajo, da se s telesno aktivnostjo učinki stresa blažijo. Zato je redna telesna aktivnost pomembna komponenta v vsakdanjem stresnem življenju slehernega posameznika.

Stres na delovnem mestu je velika obremenitev za organizacijo, zaposlene in celotno družbo. Ko postane velik in resen problem v organizaciji, jo lahko veliko stane, saj lahko vpliva na zdravstvene težave, posledično na delovno storilnost, zmanjšuje produktivnost in znižuje konkurenčnost. Zato je potrebno dobro razmisliti, kako lahko preprečimo stres oz. kako se z njim soočimo.

Zbornik poklicev in delovnih mest, ki je v začetku devetdesetih izšel na Nizozemskem, poudarja dejstvo, da je delo strokovnih delavcev v vzgojnih ustanovah zelo obremenjujoče in težko. Avtorji, ki pišejo o osebju v vzgojnih zavodih, se poslužujejo terminov, kot so izgorevanje, velika fluktuacija kadra in tudi simptomi slepe ulice (Ligthart 1991: str. 11).

Žrtve izgorevanja so ponavadi posamezniki, ki opravljajo poklice, v katerih je potrebna velika osebna angažiranost in vlaganje v delo, pričakovanje glede izvedbe dela pa so velika (Treven 2005: str. 55).

Vzgojitelj je res nenehno izpostavljen različnim vplivom ožjega in širšega družbenega okolja ter nezaupljivosti do okolja, zato se mora vedno znova potrjevati v svoji vlogi. V praksi vzgojitelja je težko. Vzgojno delo ne more biti standardizirano, rutinirano, temveč je delo polno socialnih interakcij, emocionalnega sodoživljanja in tudi podoživljanja, kar se kaže kot obremenjenost vzgojiteljev s službenimi problemi tudi v njegovem prostem času in osebem življenju. To lahko močno omaja zaupanje lastne poklicne sposobnosti in povzroči stres. Vzgojitelj je postavljen v položaj, da se ne more in ne sme odzivati s spopadom ali begom. Pred hrupom ali pred obilnim delom ne more pobegniti, lahko pa vpliva na zmanjšanje hrupa v skupini, in sicer tako, da otroke do

določene mere umiri z zaposlitvijo oz. s pogovorom. Pri pogovoru oz. govorjenju mora vzgojitelj dajati vzgled. Otrok ne sme poskusiti preglasiti, temveč mora paziti, da govori zmerno in srednje tiho. Ob stresu mora vzgojitelj uporabiti vse svoje sposobnosti (Kacjan Žgajnar, Jevšnik 2009).

Danes pravimo, da je stres situacija alarma. Je stanje posameznikove psihične in fizične pripravljenosti, da se z obremenitvijo sooči, se ji prilagodi in jo obvlada.

Raziskava stresa pri slovenskih učiteljih in vzgojiteljih je – podobno kot tudi druge študije v Evropi – potrdila, da je stres realnost učiteljskega/vzgojiteljskega dela in da se je potrebno sistematično spoprijemati z njim tako na individualni kot na državni (sistemski) ravni. Študija je pokazala nekaj zanimivih (skrb vzbujajočih) podatkov.

1. Slaba polovica (45,2 %) naših učiteljev in ena tretjina (32,3 %) strokovnih delavk v vrtcih (vzgojiteljic in pomočnic) je pod močnim oz. izjemnim stresom.
2. Pogosto in vedno je pod stresom 53,5 % učiteljev in 28 % strokovnih delavk v vrtcih.
3. Velika večina (84 %) naših učiteljev in 67,6 % strokovnih delavk v vrtcih ocenjuje svoj poklic kot močno oz. izjemno stresen.
4. Za 60,5 % strokovnih delavk v vrtcih je najbolj stresna prevelika skupina otrok.
5. 72 % strokovnih delavk doživlja nizko izgorelost, 24,5 % zmerno in 3,5 % visoko izgorelost.
6. Strokovne delavke, ki so pod stresom, so bistveno manj učinkovite na področjih pedagoškega dela kot strokovne delavke, ki niso pod stresom.
7. Bistveno več učiteljev in strokovnih delavk, ki so pod stresom, izraža namero o zapustitvi poklica v primerjavi s tistimi, ki niso pod stresom (Združenje evropskih učiteljskih sindikatov ETUCE – European Trade Union Committee for Education).

Eno tretjino življenja preživimo na delu, drugo prespimo, tretjo preživimo z družino in prijatelji. Delovno mesto je pogosto pravo žarišče škodljivega stresa, ki ga povzroča splet številnih dejavnikov:

- preobremenjenost;
- spreminjanje delovnih metod;
- nezadovoljstvo zaradi pomanjkanja priložnosti, da bi se lahko izkazali,
- slaba obveščenost – izguba pregleda nad dogajanjem in občutka pripadnosti organizaciji.

V Evropski uniji je stres na delovnem mestu za bolečinami v hrbtenici druga najpogostejša težava, povezana z delovnim mestom, ki prizadene 28 % delavcev v EU (Facts 2002: str. 22).

Zanimivo je, da so ženske bolj nagnjene k stresu kot moški. Glavni razlog so večje hormonske spremembe, v večjem stresu pa so tudi zaradi konflikta med različnimi vlogami, ki jih opravljajo. V službi so sodelavke, doma mame, žene in gospodinje. Ker skušajo izpolnjevati zahteve vseh vlog, se lahko pojavljajo težave. Ugotovljeno je bilo, da ženske doživljajo na delovnem mestu podobno stopnjo stresa, vendar tiste z otroki ostanejo obremenjene tudi po prihodu domov. Še vedno namreč same opravljajo večino gospodinjstev in skrbijo za otroke

<http://www.dobrojutro.net/print.php?id=1213&stran=novice&tip=1>.

2.3.2 Prehrana

Prehrana je tisti dejavnik, ki pomembno vpliva na zdravje posameznika in naroda. Zdravo prehrano predstavlja uravnotežena prehrana. Z zdravim prehranjevanjem varujemo zdravje in preprečujemo številne dejavnike tveganja za nastanek nenalezljivih kroničnih bolezni (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol, zvišan krvni sladkor, debelost). Prav tako preprečujemo razvoj srčnih in žilnih bolezni, raka, inzulinsko neodvisno sladkorno bolezen (Maučec, Koch, Pavčič, Hrovatin 2001).

Dejavniki tveganja in kronične bolezni so v Sloveniji pogostejši kot v drugih državah razvite Evrope, razmere pa se v zadnjih letih še slabšajo. Raziskave so pokazale, da lahko z zdravim življenjem pomembno izboljšamo zdravje ljudi. Zato predstavljajo zdravo prehranjevanje, redna telesna dejavnost in izogibanje razvadam, kot so kajenje, čezmerno pitje alkohola in uživanje drugih drog, ključne korake k boljšemu zdravju Slovencev (Maučec, Koch, Pavčič, Hrovatin 2001).

Življenje današnjega človeka je povezano z nezdravim prehranjevanjem in 'sedentarnim načinom življenja'. Ljudje so zaradi pomanjkanja časa in predvsem pomanjkanja motivacije telesno neaktivni. Po drugi strani pa med svojim osemurnim delovnim časom zaužijejo le en obrok, kar pomeni, da imajo le tri obroke dnevno. Prav zaradi nerednega prehranjevanja in nezadostne telesne aktivnosti imajo ljudje vse več težav s telesno težo. Izgubljanja kilogramov pa se velika večina 'debelih' ljudi loteva na napačne načine. Vedno bolj so v modi nizkokalorične diete, ki obljublajo naglo izgubo odvečnih kilogramov. Ker pa so ljudje zelo nepoučeni o posledicah diet in o posledicah hitrega hujšanja, so te diete zanje kot nekakšna 'rešilna bilka'.

Skrb vzbujajoče pa naj bi bilo stanje v Sloveniji, saj smo debelejši kot pred dvajsetimi leti. Prehranjevalne navade Slovencev so slabe. Raziskava prehranjevalnih navad odraslih Slovencev je namreč pokazala, da pojedjo Slovenci veliko preveč skupnih maščob (44,3 % namesto priporočenih 30 %), preveč škodljivih nasičenih maščob (14,8 % namesto 10 %), da polovica vprašanih Slovencev ne odstranjuje vidnih maščob in da 40 % Slovencev ne zmanjšuje količine maščobe v kuharskih receptih (Maučec idr. 2001)

Debelost je povezana s čezmerno telesno težo, merimo jo lahko na več načinov. Najpogostejša metoda je *indeks telesne mase* (ITM). Izračunamo ga tako, da delimo telesno težo (kg) s kvadratom višine (m²). Vendar ta metoda ne upošteva sestave telesa, kakšen odstotek predstavljajo mišice in ne maščobno tkivo. Mišična masa je zdravju koristna, preveč maščevja pa je škodljivo.

Debelost je znak prekomernega vnosa kalorij in neaktivnosti, se pravi število vnesenih kalorij je večje od števila porabljenih kalorij.

Posledice debelosti za zdravje: tveganje srčnih obolenj in kapi, poveča se tveganje za pojav sladkorne bolezni tipa 2, tveganje za nastanek nekaterih vrst raka, težave z mišicami in kostmi, invalidnost, negativne duševne posledice (depresija, slaba samopodoba).

Hrana za posameznika ne pomeni le vir energije za življenje, temveč tudi vir zdravja, seveda ob primerni zdravi in genetsko nespremenjeni prehrani. Človeško telo je namreč zgrajeno iz ogromnih količin celic. Če vse te celice nepravilno in nezdravo hranimo,

bodo tudi nepravilno delovale, zato zbolimo. Če pa bomo za svoje telo in celice lepo skrbeli z zdravo in nepreobljivo prehrano ter z zadostnim vsakodnevnim gibanjem, nam bo telo vse to vračalo z energijo in zdravjem.

V današnjem času je na voljo mnogo vrst hrane in načinov prehranjevanja, med katerimi lahko izbiramo sami. Hrana, ki jo jemo, pa ni vedno kakovostna in tako ne ustreza našim dnevnim potrebam. Vse pre pogosto posegamo po živilih, ki vsebujejo veliko maščob in slabih ogljikovih hidratov, premalo pa beljakovin, vitaminov in mineralov. Tako hitro preženemo lakoto in v telo vnesemo preveliko količino energije, za kar se nam maščuje v obliki čezmerne telesne mase. Premalo, ali še huje, preveliko število kilogramov lahko postane tarča posmeha vrstnikov in povzroči potrtost in užaljenost posameznika (Mavrič 2003).

Zittlau in Kriegisch (2000) trdita, da je nepravilno prehranjevanje glavni povzročitelj bolezni srca in ožilja, srčnega infarkta, ateroskleroze, zobne gnilobe, sladkorne bolezni, želodčne in črevesne bolezni, raka, alergije in drugih kožnih bolezni, motenj prekrvavljenosti, venskih bolezni, hemoroidov, krčnih žil ter visokega krvnega tlaka in revmatskih bolezni.

Prehranska navada oziroma prehranski vzorec sta v Resoluciji o nacionalnem programu prehranske politike za leta 2005–2010 (Maučec Zakotnik 2005) opisana kot način prehranjevanja posameznika, skupine ali družbe kot celote. Vključujeta izbor in količino živil, delež posameznih živil v prehrani, način priprave hrane in pogostost ter razporejenost uživanja posameznih obrokov hrane prek dneva. Na prehranske navade vplivajo socialne, ekonomske, etnične in kulturne danosti okolja, pa tudi izobraženost ljudi, dostopnost in cena hrane.

Priporočila za zdravo prehranjevanje so pripravili strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije in so vključena v program za preprečevanje kroničnih bolezni – CINDI. Namenjena so ljudem od drugega leta starosti naprej, ki želijo ohraniti, krepiti ali izboljšati svoje zdravje.

Priporočila zdravega prehranjevanja

- V jedi uživajte.
- Hrana naj bo pestra in pretežno rastlinskega izvora.
- Vsakdanja telesna aktivnost.
- Uživanje kruha, žit, testenin, riža in krompirja, najbolje pri vsakem obroku (polnozrnati izdelki).
- Uživanje večjih količin sadja in zelenjave (pri vsakem obroku).
- Uživanje čim manj maščob in izdelkov, ki vsebujejo maščobe (npr. mesni izdelki, namazi ...). Omejena količina mesa in mesnih izdelkov, enkrat ali dvakrat na teden brezmesni dan.
- Dnevno uživanje zmernih količin posnetega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov.
- Omejeno uživanje slaščic in sladkih pijač (sladkani sokovi, gazirane pijače).
- Čim manj soli in uživanja že pripravljenih slanih jedi.
- Priprava hrane na zdrav način (dušenje, kuhanje, pečenje) in higiensko neoporečno.
- Zmerno uživanje alkohola – ne vsak dan (Belović 2002).

Pri uživanju hrane so pomembni tudi okolje, razpoloženje in čas. Da bo zaužita hrana res v korist in bo krepila naše zdravje, so potrebni: umirjenost, urejeno okolje, lepo pogrnjena miza in dobro razpoloženje pri mizi. Hrano je potrebno uživati v prijetni atmosferi in jo dobro prežvečiti, kajti na ta način se bo prebavila in izkoristila.

V enem dnevu naj bi zdrav človek, ki je povprečno aktiven, zaužil pet obrokov – tri glavne in dva vmesna v zaporedju: zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica in večerja (Koch 2000).

Za zdravo življenje je pomembno, kako je razporejeno prehranjevanje čez dan. Priporočljivo je imeti od 3–5 obrokov dnevno. Med obroki naj bo 3 do 4-urni razmik. Zadnji obrok naj bi bil dve do tri ure pred spanjem.

Zajtrk naj bi bil energijsko in biološko najbolj bogat obrok dneva. Predstavlja naj 25 % zaužite hrane čez ves dan. Predvideno naj bi bil okrog 7. ure zjutraj. Lažja dopoldanska malica naj predstavlja 15 %, približno od 9. do 10. ure dopoldne. Sledi naj zmerno kosilo ob 13. uri, ki naj bi predstavljal 30 % zaužite hrane. Lahka popoldanska malica med 15. in 16. uro naj bi predstavljala le 10 % hrane na dan, ki ji sledi še skromna večerja do 19. ure z 20 % (Koch 2000).

Batellino (2010) trdi, da če bomo hrano in prehranjevanje uspeli spraviti na višjo raven, bo postalo prehranjevanje prijeten obred, kot je to denimo pri Francozih, in lahko bomo spremenili prehranske navade. Druga pomembna smernica za doseganje normalne prehranjenosti ljudi je v povečanju telesne aktivnosti. Tu bi lahko naredili še več. Vendar je podobno kot pri prehranjevanju. Ljudem lahko še tako vcepljamo v glavo, kako je šport zdrav, pa jih ta ne bo pretirano zanimal, dokler jim šport ne bo predstavljal užitka. Gibali naj bi se torej zaradi svojega zadovoljstva in ne (le) zato, da bi bili zdravi in vitkejši.

2.3.3 Alkohol

Alkohol je danes najbolj razširjena droga v večini držav. Uživanje alkohola je povezano s prepričanji in normami, ki se prenašajo iz roda v rod in se pod vplivom različnih dejavnikov (mediji, oglaševanje, splošno družbeno ozračje, ponudba alkohola, osebne izkušnje, priporočila drugih ...) tudi spreminjajo. Vsako okolje ima svojo 'pivsko kulturo' (Bevc Stankovič 2003: str. 222).

Alkohol preide v krvni obtok že nekaj minut po zaužitju. Manjši del alkohola preide v kri že skozi sluznico želodca, večji del pa skozi sluznico tankega črevesa. Alkohol pa s krvnim obtokom preide v vse dele telesa, za njegove učinke so najbolj dovzetni možgani. Njegove posledice so: motnje presojanja, govora, koordinacije gibov in ravnotežja. Alkohol se razgrajuje v jetrih, ki za ta proces potrebujejo čas. Zdrava jetra za razgradnjo in odstranitev desetih gramov (ene enote) alkohola potrebujejo približno eno uro časa. Proces za razgradnjo in odstranitev alkohola ni mogoče pospešiti niti s pitjem črne kave, hladno prho ali s sprehodom na svežem zraku. Za streznitev je potreben le čas. V glavnem se alkohol iz telesa izloča v obliki presnovkov skozi ledvice, v manjši meri pa z dihanjem in znojenjem (Bevc Stankovič 2003).

Alkoholne pijače so se pretihotapile v naše življenje in so tako zelo prisotne v našem okolju, da tveganega pitja in z njim povezanih problemov niti ne opazimo več ... Ljudje pijejo na različne načine in različne količine alkoholnih pijač.

Že od nekdaj ljudje uživajo alkohol zaradi učinkov, kot so večja sproščenost, boljše počutje v družbi, občutek povezanosti z družbo, v kateri vsi pijejo, večja dovzetnost za humor, manjša sramežljivost, večje samozaupanje, lažje prenašanje čustvenih ter telesnih naporov in podobno. Nekateri raziskave kažejo, da pred boleznimi srčnega ožilja varuje redno uživanje majhnih količin alkohola, kot je ena enota alkohola na dan (to je en dl ali dva in pol dl piva ali tri ml žganja). Alkohol v krvnem obtoku zvišuje količino 'varovalnega' holesterola in zmanjšuje tvorbo krvnih strdkov. Ta učinek pa je pomemben šele takrat, ko ljudje dosežejo starost, v kateri je prisotno tveganje za bolezen srčnega ožilja. Pri moških je to pri starosti nad štirideset let, za ženske pa po menopavzi. Torej priložnostno pitje večjih količin alkohola, zlasti konec tedna, ne prinaša nobenih koristi. Za ljudi, ki ne uživajo alkohola, ni dokazov, da bi pogosteje zbolevali (Bevc Stankovič 2003: str. 224–225).

Čeprav poraba alkohola v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih pada, je ta leta 2007 še vedno znašala 9,5 litra čistega alkohola na prebivalca. To je tako imenovana registrirana poraba alkohola. Poleg tega pa je v Sloveniji prisotna tudi neregistrirana (doma pridelane alkoholne pijače, alkoholne pijače, prinesene iz tujine) poraba alkohola. Če upoštevamo obe, registrirani in neregistrirano porabo alkohola, posamezen prebivalec v Sloveniji na leto zaužije 15 litrov čistega alkohola (<http://www.zdravjevsoli.si/alkohol/splosno%20o%20alkoholu%2009.htm>).

2.3.4 Kajenje

Kajenje tobaka je drugi največji vzrok za smrtnost na svetu. Trenutno je kajenje odgovorno za smrt enega od desetih odraslih v svetovnem merilu (približno pet milijonov smrti letno). Če se bo tak vzorec kajenja tobaka nadaljeval, bo leta 2020 povzročil 10 milijonov smrti na leto. Polovica ljudi, ki trenutno kadi tobak – to je okrog 650 milijonov ljudi – bo slej kot prej umrla zaradi posledic kajenja. Kajenje tobaka je četrti največji dejavnik tveganja za nastanek bolezni na svetu (WHO 2007), in drugi največji dejavnik tveganja za nastanek bolezni v evropski regiji (WHO Evrope 2005).

O tem imamo trdne dokaze že več kot pol stoletja. Skoraj ne mine dan, da se ne bi pojavila študija o škodljivih vplivih tobaka na zdravje ljudi. Strokovnjaki ocenjujejo, da na svetu dnevno umre zaradi škodljivosti tobaka deset tisoč ljudi; s tem je uporaba tobaka dosegla razsežnost globalne epidemije. Tisoče mladih deklet in fantov pa vendar istočasno vsak dan po vsem svetu poskusi svojo prvo cigareto, kar pa pogosto vodi v življenjsko odvisnost, bolezen ali prezgodnjo smrt (Bevc Stankovič 2003: str. 135).

Kajenje tobaka je predvsem mišljeno kot kajenje cigaret. Ravno nikotin je snov med številnimi sestavinami tobačnega dima, ki povzroča zasvojenost. Nikotin deluje v majhnih količinah poživljajoče, v večjih pa sproščujoče in pomirjajoče. Navedemo lahko nezaželene učinke: suha usta, glavobol, vrtoglavica, draženje zgornjih dihalnih poti ter motnje krvnega obtoka, občutek oslabelosti in potenje.

V članku Zdravju škodljivo kajenje (2004: str. 25–30) navajajo naslednje dejavnike tveganja kajenja tobaka:

- vrsto rakavih obolenj: pljučni rak, rak ustne votline, rak grla, rak požiralnika, rak želodca, rak trebušne slinavke, rak ledvic, rak sečnega mehurja, rak materničnega vratu, rak prostate in levkemija;
- akutne respiratorne bolezni in kronične pljučne bolezni (kronični bronhitis in emfizem);
- pri nosečnostnih izidih (omejitev fetalne rasti, nizka porodna teža in zmanjšanje porodne teže novorojenčka);
- zmanjšanje kostne gostote pri ženskah v menopavzi in pri zlomih kolkov;
- nastanek sive mreže.

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je skoraj 700 milijonov otrok (kar je skoraj polovico vseh otrok na svetu) izpostavljenih tobačnemu dimu, zlasti doma (WHO 1999), 43,9 % študentov je izpostavljenih tobačnemu dimu v svojih domovih in 55,8 % na javnih mestih. V Evropski uniji je leta 2002 umrlo 80.000 ljudi zaradi izpostavljenosti tobačnemu dimu (WHO 2007).

Prenehanje kajenja tobaka ima vrsto prednosti (Koristi za zdravje pri prenehanju kajenja, 1990).

- Prinaša takojšnje in tudi dolgoročne koristi pri zmanjšanju tveganja za nastanek bolezni, ki jih povzroča kajenje, in prinaša izboljšanje zdravja na splošno.
- Bivši kadilci živijo dlje kot kadilci, ki kadijo še naprej. Na primer: kadilec, ki prenehajo s kajenjem tobaka pred 50. letom starosti, se tveganje za smrtnost zmanjša za polovico v primerjavi s kadilci, ki kadijo še naprej.
- Prenehanje kajenja zmanjša tveganost za nastanek raka pljuč, drugih rakastih bolezni, srčno kap, možgansko kap in kronične pljučne bolezni.
- Ženske, ki prenehajo s kajenjem pred nosečnostjo ali v času 3 do 4 mesecev po zanositvi, zmanjšajo tveganje za nizko porodno težo novorojenčka v primerjavi z drugimi ženskami, ki niso prenehale s kajenjem.
- Koristi za zdravje močno presegajo tveganje za pridobitev približno 2,3 kg telesne teže ali neželenih psiholoških učinkov kot možnih posledic prenehanja kajenja.
- V študijah za ugotavljanje učinkov na zdravje pri prenehanju kajenja je lahko med osebami, ki se razglasijo za nekadilce, tudi nekaj trenutnih kadilcev. Posledično so rezultati učinkov na zdravje pri prenehanju kajenja podcenjeni.

V Sloveniji smo uvedli spremembo zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Spremembe zakona prinašajo uvedbo popolne prepovedi kajenja v vseh zaprtih delovnih in javnih prostorih ter zviševanje starostne meje za nakup tobačnih izdelkov s 15 let na 18 let ter starostno mejo 18 let tudi za tiste, ki prodajajo tobačne izdelke. K spremembam na tem področju Slovenijo zavezuje tudi Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom, ki jo je ratificirala tudi Slovenija (Ministrstvo za zdravje, Vlada Republike Slovenije).

V diplomski nalogi smo proučevali življenjski slog vzgojiteljev in njihovo športno aktivnost. V ta namen smo pripravili anketo za vzgojitelje, sicer pa je bila anketa leta

2005 in 2006 že uporabljena, in sicer enkrat za poklic medicinske sestre in drugič za poklic tajnice. Z njo smo želeli ugotoviti, kakšen je odnos vzgojiteljev do gibalne/športne aktivnosti in zdravega načina življenja ter kakšnim obremenitvam so izpostavljeni na delovnem mestu. Želeli smo ugotoviti značilnosti okolja, v katerem živijo vzgojiteljice, analizirati gibalno/športno aktivnost vzgojiteljic in njihove prehranske navade, pogostost kajenja, uživanja zdravil proti bolečinam in alkohola glede na njihovo gibalno/športno dejavnost ter ugotoviti pogostost zdravstvenih težav glede na njihovo gibalno/športno aktivnost.

3 CILJI DIPLOMSKE NALOGE

Skladno s predmetom in problemom naše raziskave smo si zastavili naslednje cilje:

- ugotoviti značilnost okolja, v katerem živijo vzgojiteljice izbranega vzorca;
- analizirati gibalno/športno aktivnost vzgojiteljic in njihove prehranske navade;
- ugotoviti pogostost kajenja, uživanja zdravil proti bolečinam in alkohola glede na njihovo gibalno/športno dejavnost;
- ugotoviti pogostost zdravstvenih težav glede na njihovo gibalno/športno aktivnost.

4 HIPOTEZE

Skladno s cilji raziskave smo oblikovali pet hipotez.

Hipoteza 1: Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, redkeje kadijo.

Hipoteza 2: Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, manj pogosto uživajo zdravila proti bolečinam.

Hipoteza 3: Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, manj pogosto uživajo alkohol.

Hipoteza 4: Vzgojiteljice, ki se čez dan redno prehranjujejo, se pogosteje ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi.

Hipoteza 5: Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, imajo manj zdravstvenih težav.

Hipoteze smo sprejemali oziroma zavračali s petodstotno stopnjo tveganja ($\alpha < 0,05$).

5 METODE DELA

5.1 Vzorec merjencev

V vzorec merjencev je bilo vključenih 40 vzgojiteljic iz naključno izbranih delov Slovenije. Njihova povprečna starost je bila 37,6 let s standardnim odklonom 7,5. Povprečna delovna doba je 13,5 let s standardnim odklonom 9,5.

5.2 Vzorec spremenljivk

Vzorec spremenljivk predstavlja anketni vprašalnik, ki zajema 33 vprašanj. Modificiran je za poklic vzgojitelja, sicer pa je bil leta 2005 in 2006 že uporabljen, in sicer prvič za poklic medicinske sestre in drugič za poklic tajnice (Priloga 1).

5.3 Način zbiranja podatkov

Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnih vprašalnikov. Izpolnjevale so jih vzgojiteljice, ki so obiskovale Profesionalno usposabljanje strokovnih delavcev za izvajanje elementov posebnih pedagoških načel koncepta Reggio Emilia na področju predšolske vzgoje med letoma 2008–2011. Na izobraževanju, ki ga sicer obiskuje 210 vzgojiteljic iz vse Slovenije, je bilo naključno izbranih 40 vzgojiteljic.

5.4 Metoda obdelave podatkov

Analiza vsebuje več zaporednih faz. V prvi je s podprogramom FREQUENCIES izračunana frekvenca posameznih odgovorov. Nato je na številskih in ostalih ustrezno transformiranih spremenljivkah s podprogramom DESCRIPTIVES izračunana opisna statistika. Na podlagi rezultatov, pridobljenih v tej fazi, so bile za preverjanje hipotez narejene ustrezne rekodirane spremenljivke, ki so enakovredno vključevale več komponent posameznega sklopa. Na podlagi dosedanjih raziskav in dostopne literature so bile skonstruirane naslednje spremenljivke: kajenje, bolečina, alkohol, bolniška, zajtrk, prehrana, pogostost gibalne/športne aktivnosti, trajanje gibalne/športne aktivnosti.

Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

6 REZULTATI ANALIZE VZORCA

V nadaljevanju so prikazani rezultati, ki smo jih dobili s pomočjo anketnih vprašalnikov. Rezultati so prvič predstavljeni po posameznih sklopih vprašanj in drugič po hipotezah.

6.1 REZULTATI ANALIZE VZORCA PO POSAMEZNIH SKLOPIH VPRAŠANJ

6.1.1 Starost

Vzorec je zajemal 40 vzgojiteljic iz različnih krajev Slovenije, katerih starost se je gibala med 25. in 50. letom s povprečno starostjo 37,62 let in standardnim odklonom 7,5.

Tabela 1: Starost vzgojiteljic

	N	Min.	Maks.	Srednja vrednost	Standardni odklon
Starost	40	25	50	37,62	7,5

6.1.2 Zakonski stan in kraj bivanja

Zakonski stan in kraj bivanja sta gotovo pomembna socio-demografska dejavnika, ki determinirata gibalno/športno dejavnost posameznika. Zakonski stan jo verjetno determinira s strani prostega časa in možnosti, da ga izrabi v športne namene. Kraj bivanja pa v veliki meri pripomore k vrsti športne dejavnosti. V mestih je ponudba pogosto široka, vendar draga. Za tek v naravo ali hojo v gore pa je potrebno oditi iz mesta, kar spet predstavlja časovni in finančni deficit. S tega vidika imajo ljudje v predmestjih in na vaseh boljše izhodišče za vadbo, vendar pa je ponudba različnih športnih aktivnosti manjša.

Tabela 2: Zakonski stan

Zakonski stan	Frekvenca	Odstotek
Samski	9	22,0
Poročen	20	48,8
Zunajzakonski	11	26,8
Skupaj	40	100,0

Pri analiziranju zakonskega stanu vzgojiteljic (Tabela 2) smo ugotovili, da je največ (48,8 %) vzgojiteljic poročenih, samskih je 22 %, v zunajzakonskih skupnostih jih živi 26,8 %.

Tabela 3: Kraj bivanja

Kraj bivanja	Frekvenca	Odstotek
Mesto	13	31,7
Vas	17	42,7
Predmestje	10	25,6
Skupaj	40	100,0

Iz Tabele 3 je razviden kraj bivanja anketirank. Razvidno je, da večina vzgojiteljic (41,5 %), ki smo jih anketirali, živi na vasi. V mestu živi 31,7 % vzgojiteljic, ostale (24,4 %) pa živijo v predmestju.

6.1.3 Naziv delovnega mesta

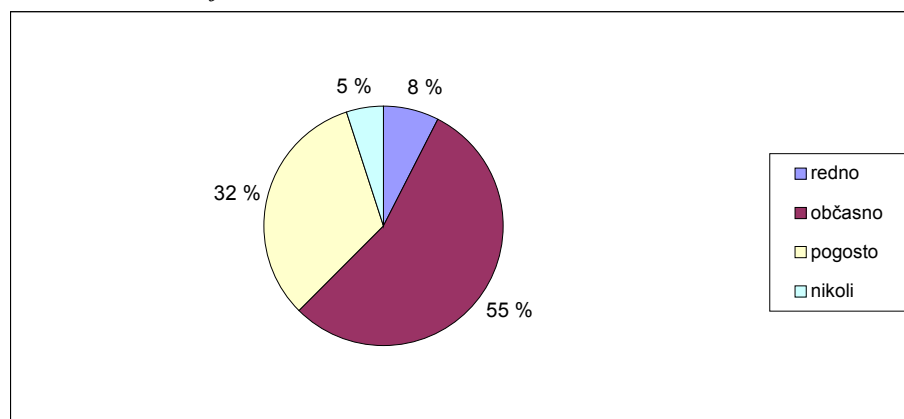
Med nazivi delovnega mesta (Tabela 4) prevladuje naziv vzgojiteljica predšolskih otrok (82,9 %), sledi naziv pomočnica vzgojiteljice. Pri tem je potrebno poudariti dejstvo, da so bile vse anketirane osebe ženskega spola. To nas usmerja k razmišljanju, če so res ta delovna mesta namenjena predvsem osebam ženskega spola.

Tabela 4: Naziv delovnega mesta

Naziv delovnega mesta	Frekvenca	Odstotek
Vzgojiteljica predš. otrok	34	82,9
Pomočnica vzgojiteljice	4	9,8
Skupaj	38	92,7

6.1.4 Obremenjenost službene stiske tudi doma

Slika 1: Obremenjenost službene stiske tudi doma

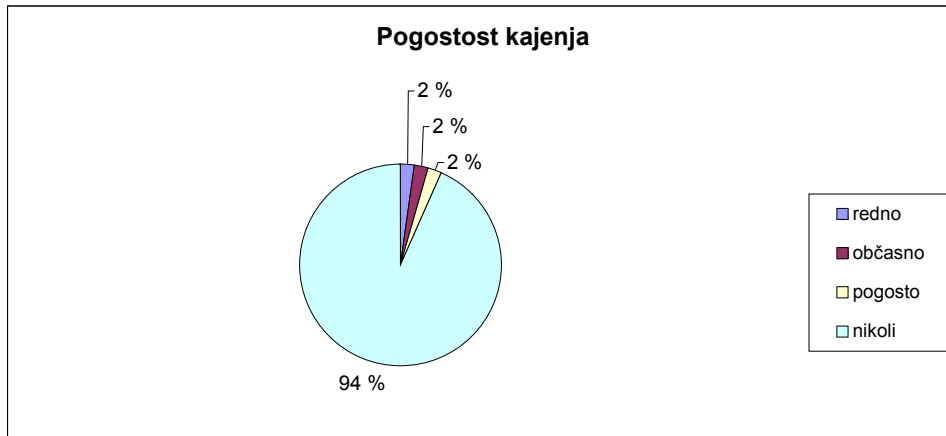


Iz zgornje tabele (Tabela 4) lahko razberemo, da je 7,3 % vzgojiteljic doma redno obremenjenih s službo, občasno je obremenjenih 53,7 % vzgojiteljic, kar je več kot polovica anketiranih oseb. Pogosto je s službo doma obremenjenih 31,7 % vzgojiteljic in samo dve nista nikoli obremenjeni s službo doma, kar znaša 4,9 %.

6.1.5 Pogostost kajenja

Podatki o kajenju vzgojiteljic so lahko razveseljivi, saj jih 94 % ne kadi. Še vedno pa jih 2 % kadi redno, pogosto ali občasno.

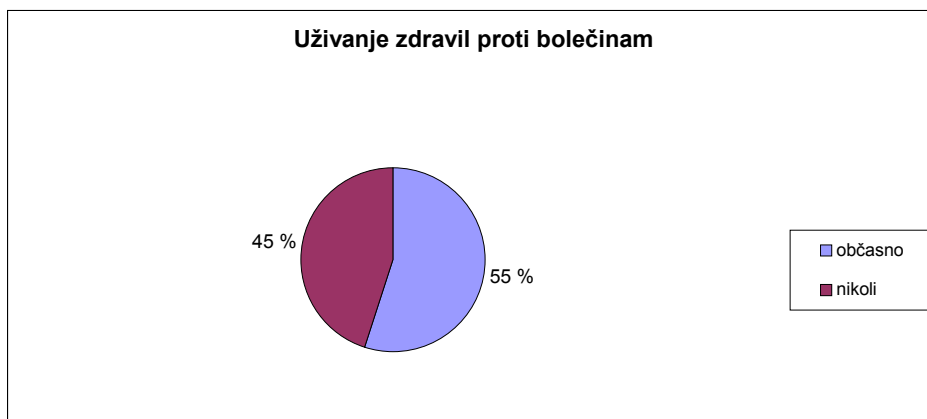
Slika 2: Pogostost kajenja vzgojiteljic



6.1.6 Uživanje zdravil proti bolečinam

Večina ljudi se boji bolečine, zato imajo mnogi doma protibolečinske tablete. Kako pogosto pa jih jemljemo, je odvisno tudi od praga tolerance bolečine. V naši raziskavi smo ugotovili, da več kot polovica anketirank (55 %) občasno jemlje zdravila proti bolečinam in malo manj kot polovica anketirank (45 %) nikoli ne vzame tablete proti bolečinam. Nobena anketirana vzgojiteljica pa ne jemlje redno ali pogosto zdravil za lajšanje bolečin, kar je v našem primeru zelo razveseljivo.

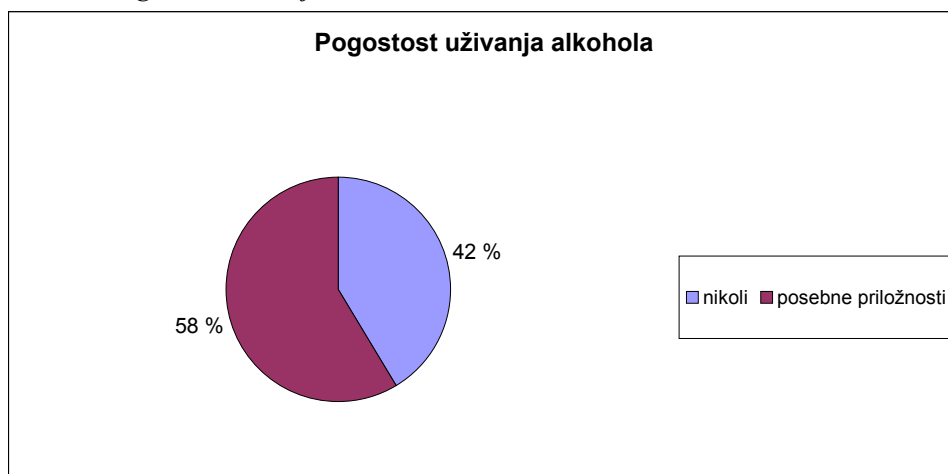
Slika 3: Uživanje zdravil proti bolečinam



6.1.7 Pogostost uživanja alkohola

Pitje alkohola je problem, s katerim se srečujemo v življenju vedno bolj zgodaj, pozneje pa se ga marsikdo težko reši. Naše ugotovitve kažejo, da večina vzgojiteljic (58 %) pije alkohol le ob posebnih priložnostih. Takih, ki pijejo alkohol nekajkrat mesečno, med našimi anketiranimi vzgojiteljicami ni bilo. Prav tako ni bilo vzgojiteljice, ki bi uživala alkohol nekajkrat na teden. Kar visok odstotek (42 %) vzgojiteljic pa alkohola ne pije.

Slika 4: Pogostost uživanja alkohola



6.1.8 Preživljanje prostega časa

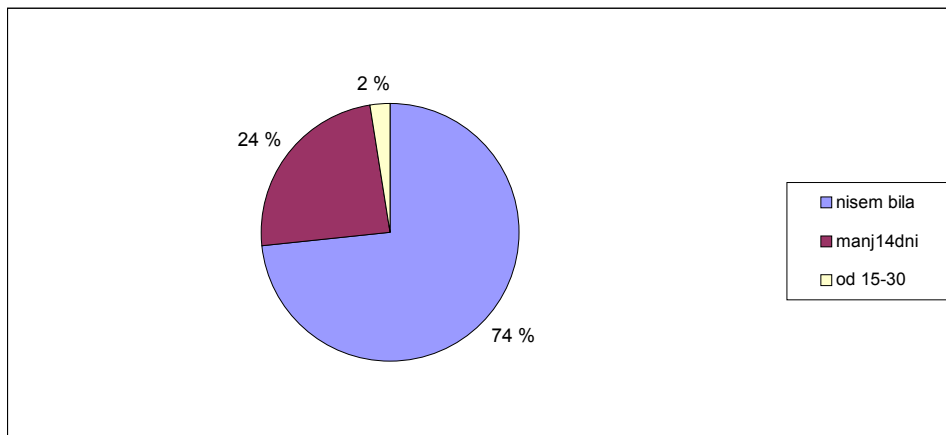
Tabela 5: Preživljanje prostega časa

Preživljanje prostega časa	Frekvenca	Odstotek
Gibalno/športno aktivno	23	58,5
Gibalno/športno pasivno	17	41,5
Skupaj	40	100,0

Iz Tabele 5 razberemo, kako preživljajo prosti čas vzgojiteljice. Večina (58,5 %) se aktivno ukvarja z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, kar je zelo pomembno pri opravljanju njihovega poklica, saj morajo biti pri svojem delu v dobri fizični kondiciji. Gibalno/športno pasivno pa svoj prosti čas preživlja 41,5 % vzgojiteljic.

6.1.9 Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov

Slika 5: Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov



74 odstotkov vzgojiteljic zaradi zdravstvenih težav ni bilo na bolniškem dopustu. Manj kot 14 dni je bilo z dela odsotnih 24 % vzgojiteljic, 2 % anketiranih pa je bilo zaradi zdravstvenih razlogov odsotnih od 15 do 30 dni. Z rezultati vzgojiteljic smo lahko zadovoljni, saj je večina zdravih in niso koristile bolniškega staleža.

6.1.10 Ocena zdajšnjega zdravstvenega stanja

Slika 6: Ocena zdajšnjega zdravstvenega stanja



Iz zgornjega grafa lahko razberemo, da vzgojiteljice svoje zdravstveno stanje večinoma (51 %) ocenjujejo kot dobro. Zelo dobro se počuti 28 % vzgojiteljic, 20 % vzgojiteljic se počuti odlično in samo ena se počuti na svojem delovnem mestu slabo.

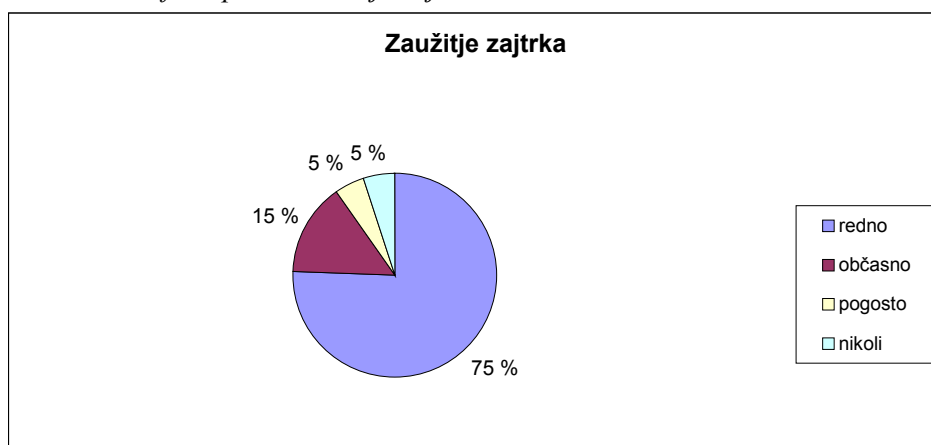
6.1.11 Prehranjevanje

Anketirane osebe zajtrkujejo redno, na dan pojedjo od tri do pet ali več obrokov in se večinoma (44,9 %) prehranjujejo doma ali v službi (40 %). Kar 75,5 % jih redno zaužije jutranji obrok. 14,6 % jih poje zajtrk občasno, 4,9 % vzgojiteljic pa zajtrka ne je nikoli.

Tabela 6: Prikaz zaužitja zajtrka

Zajtrkovanje	Frekvenca	Odstotek
Redno	30	75,6
Pogosto	2	4,9
Občasno	6	14,6
Nikoli	2	4,9
Skupaj	40	100,0

Slika 7: Grafični prikaz zaužitja zajtrka



Poleg zajtrka je pomembno tudi število obrokov na dan. V raziskavi smo ugotovili, da ima največ (31,7 %) anketirank pet ali več obrokov dnevno (Tabela 7). Sledijo vzgojiteljice, ki se prehranjujejo tri ali štirikrat na dan (29,3 %), le dve vzgojiteljici zaužijeta dva obroka dnevno, čeprav naj bi zaužili pet obrokov, in sicer tri glavne obroke – zajtrk, kosilo in večerjo – ter dva vmesna obroka. To sta dopoldanska in popoldanska malica.

Tabela 7: Frekvenčna porazdelitev števila obrokov dnevno

Število obrokov dnevno	Frekvenca	Odstotek
Dva	2	4,9
Tri	12	29,3
Štiri	12	29,3
Pet ali več	13	31,7
Manjka	1	2,4
Skupaj	40	100,0

Anketirali smo tudi kraj, kjer se vzgojiteljice najpogosteje prehranjujejo (Tabela 8) in ugotovili, da se jih 44,9 % prehranjuje samo doma, 40 % samo v službi in 15,1 % v restavracijah.

Tabela 8: Kraj prehranjevanja vzgojiteljev

Kraj prehranjevanja	Frekvenca	Odstotek
Doma	18	44,9
V službi	16	40,0
V restavraciji	6	15,1
Skupaj	40	100,0

6.1.12 Pogostost ukvarjanja z gibalno/športno dejavnostjo

Redna gibalna/športna dejavnost pomembno vpliva na telesno, duševno in na socialno zdravje. Zadostna, primerna in s tem koristna gibalna/športna dejavnost za zdravje je po trditvah Frasa (2002) tista, ki vključuje vsebino, obliko, intenzivnost, pogostost in trajanje. Pri tem sta količina redne gibalno/športne dejavnosti in korist za zdravje sorazmerno povezani.

Tabela 9: Pogostost ukvarjanja s športom

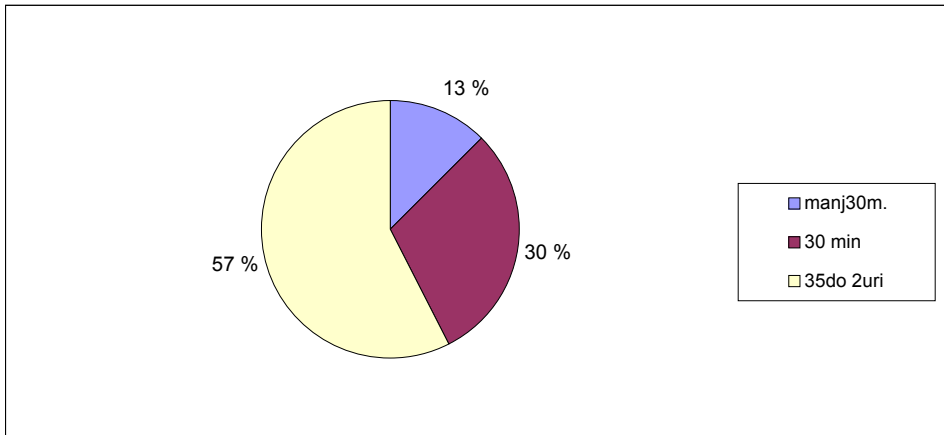
	Frekvenca	Odstotek
1-krat na mesec	2	5,0
2-krat do 3-krat na mesec	6	15,0
1-krat na teden	10	25,0
Ob koncu tedna	2	5,0
2-krat do 3-krat na teden	9	22,5
4-krat do 6-krat na teden	5	12,5
Vsak dan	6	15,0
Skupaj	40	100,0

Iz Tabele 9 razberemo, da se največ vzgojiteljic (25 %) ukvarja s športom enkrat tedensko, sledi 22,5 % vzgojiteljic, ki se ukvarjajo s športom dva do trikrat na teden, medtem ko se 15 % vzgojiteljic ukvarja s športom vsak dan oz. dva do trikrat na mesec. Najmanj vzgojiteljic (5 %) pa se s športom ukvarja enkrat na mesec oz. samo ob koncu tedna.

6.1.13 Trajanje gibalne/športne aktivnosti

Dnevno se ponujajo številne priložnosti za gibalne/športne aktivnosti. Posodobljena priporočila za gibalno/športno aktivnost in zdravje ACSM (American College of Sports Medicine) in AHA (American Heart Association) priporočajo izvajanje vsaj zmerno intenzivne gibalne/športne aktivnosti 30 minut dnevno, katerih posamezne enote naj bi trajale minimalno 10 minut, pet dni na teden ali pa bolj intenzivno vadbo 20 minut na dan, in sicer trikrat tedensko.

Slika 8: Trajanje gibalno športne aktivnosti



Vzgojitelji menijo, da sta šport in športna aktivnost pomembna za zdravje. Tako lahko iz zgornjega grafa razberemo, da se več kot polovica vzgojiteljic (56 %) ukvarja z gibalno/športno aktivnostjo od 35 minut do dve uri, medtem ko se jih 29,3 % ukvarja s športno aktivnostjo približno 30 minut. Manj kot 30 minut se z gibalno/športno aktivnostjo ukvarja 12,2 % vzgojiteljic.

6.2 REZULTATI PO HIPOTEZAH

Za preverjanje hipotez smo uporabili kontingenčne tabele, ki smo jih izračunali s podprogramom CROSSTABS. Verjetnost povezave med spremenljivkami smo testirali s koeficientom kontingence. Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

Hipoteza 1: *Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, manj pogosto kadijo.*

Tabela 10: Povezava med pogostostjo kajenja in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti

		Kajenje		
		Ne	Da	Skupaj
Pogostost gibalne/športne aktivnosti	Dovolj	18	2	20
		90,0 %	10,0 %	100,0 %
	Premalo	16	4	20
		80,0 %	20,0 %	100,0 %
	Skupaj	34	6	40
		85,0 %	15,0 %	100,0 %

Podatki o kajenju vzgojiteljic so lahko razveseljivi, saj je iz Tabele 10 razvidno, da 90 % vzgojiteljic, ki je dovolj gibalno/športno aktivnih, ne kadi, medtem ko jih 10 % kadi. Med vzgojiteljicami, ki niso dovolj gibalno/športno aktivne, pa jih 80 % ne kadi in 20 % kadi. Natančnejša analiza nam je pokazala, da ni statističnih razlik med skupinama kadilk in nekadilk v pogostosti gibalnih/športnih aktivnosti.

Tabela 11: χ^2 -test med spremenljivkama kajenje in gibalna/športna aktivnost

χ^2 -test			
	Vrednost χ^2	Stopnja diferenčnih prostosti	Statistična značilnost
χ^2 -test	,784 ^a	1	,376

χ^2 -test nam ni pokazal statistično značilnih razlik med spremenljivkama.

Hipoteza 2: Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, manj pogosto uživajo zdravila proti bolečinam.

Večina ljudi se boji bolečine, zato imajo mnogi doma protibolečinske tablete. Kako pogosto jih jemljejo, je odvisno tudi od praga tolerance bolečine.

Iz Tabele 12 razberemo, da je med vzgojiteljicami, ki so dovolj gibalno/športno aktivne, 55 % takšnih, ki občasno uživajo zdravila proti bolečinam, in 45 % takšnih, ki nikoli ne uživajo zdravil proti bolečinam. Med vzgojiteljicami, ki so premalo gibalno/športno aktivne, pa je 35 % vzgojiteljic, ki občasno uživajo zdravila proti bolečinam in 65 % vzgojiteljic, ki zdravil proti bolečinam ne uživajo nikoli.

Tabela 12: Povezava med pogostostjo bolečin in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti

		Uživanje zdravil proti bolečinam		
		Občasno	Nikoli	Skupaj
Pogostost gibalne/športne aktivnosti	Dovolj	11	9	20
		55,0 %	45,0 %	100,0 %
	Premalo	7	13	20
		35,0 %	65,0 %	100,0 %
	Skupaj	18	22	40
		45,0 %	55,0 %	100,0 %

Tabela 13: χ^2 -test med spremenljivkama bolečina in gibalna/športna aktivnost

	Vrednost χ^2	Stopnja diferenčnih prostosti	Statistična značilnost
χ^2 -test	1,616 ^a	1	,204

Natančnejša analiza nam ni pokazala, da bi bile med spremenljivkama statistično pomembne razlike.

Hipoteza 3: Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, manj pogosto uživajo alkohol.

Pitje alkohola je problem, s katerim se srečujemo v življenju vedno bolj zgodaj, pozneje pa se ga marsikdo težko reši.

Tabela 14: Povezava med pogostostjo pitja alkohola in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti

		Alkohol		
		Ne pijem	Pijem	Skupaj
Pogostost gibalne/športne aktivnosti	Dovolj	14	6	20
		70,0 %	30,0 %	100,0 %
	Premalo	10	10	20
		50,0 %	50,0 %	100,0 %
	Skupaj	24	16	40
		60,0 %	40,0 %	100,0 %

Naše ugotovitve kažejo, da je med vzgojiteljicami 70 % takšnih, ki so dovolj gibalno/športno aktivne in alkohola ne pijejo. Tistih, ki pijejo alkohol in so gibalno/športno aktivne, je bistveno manj (30 %). Med vzgojiteljicami, ki so premalo gibalno/športno aktivne jih 50 % pije alkohol in 50 % ne. Natančnejša analiza nam ni pokazala statistično značilnih razlik med gibalno/športno aktivnostjo vzgojiteljic in pitjem alkohola.

Tabela 15: χ^2 -test med spremenljivkama alkohol in gibalna/športna aktivnost

χ^2 -test			
	Vrednost χ^2	Stopnja diferenčnih prostosti	Statistična značilnost
χ^2 -test	1,667 ^a	1	,197

χ^2 -test nam ni pokazal statistično pomembnih razlik med spremenljivkama.

Hipoteza 4: Vzgojiteljice, ki se čez dan redno prehranjujejo, se pogosteje ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi.

Dnevno naj bi zaužili pet obrokov, in sicer tri glavne obroke – zajtrk (20 % dnevne energije), kosilo (30 %) in večerjo (30 %). Med glavnimi obroki naj bi bila dva vmesna obroka – dopoldanska in popoldanska malica (vsaka naj vsebuje po 10 odstotkov dnevne energije). Vsi obroki pa naj vsebujejo tudi napitek (Fidler Mis 2005).

Tabela 16: Povezava med zdravo prehrano in pogostostjo gibalnih/športnih aktivnosti

		Prehrana		
		Urejena	Neurejena	Skupaj
Pogostost gibalne/športne aktivnosti	Premalo	10	10	20
		50,0 %	50,0 %	100,0 %
	Dovolj	3	17	20
		15,0 %	85,0 %	100,0 %
	Skupaj	13	27	40
		32,5 %	67,5 %	100,0 %

Med anketiranimi osebami, ki so dovolj gibalno/športno aktivne, se jih 85 % prehranjuje več kot petkrat na dan in 15 % manj kot petkrat na dan. Med vzgojiteljicami, ki so premalo gibalno/športno aktivne, se jih polovica prehranjuje manj kot petkrat na dan in polovica več kot petkrat na dan.

Natančnejša analiza nam je pokazala, da imajo tiste vzgojiteljice, ki so dovolj gibalno/športno aktivne, tudi bolj urejeno prehrano kot vzgojiteljice, ki so premalo gibalno/športno aktivne.

Tabela 17: χ^2 -test med spremenljivkama prehrana in gibalna/športna aktivnost

χ^2 -TEST			
	Vrednost	Stopnja diferenčnih lastnosti	Statistična značilnost
χ^2 -test	5,584 ^a	1	,018

χ^2 -test nam je pokazal, da imajo tiste vzgojiteljice, ki so bolj gibalno/športno aktivne, tudi bolj urejeno prehrano.

Hipoteza 5: Vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, imajo manj zdravstvenih težav.

Tabela 18: Povezava med spremenljivkama odsotnost z dela in pogostost gibalnih/športnih aktivnosti

		Odsotnost z dela		
		Nikoli	Večkrat	Skupaj
Pogostost gibalne/športne aktivnosti	Dovolj	16	4	20
		80,0 %	20,0 %	100,0 %
	Premalo	15	5	20
		75,0 %	25,0 %	100,0 %
	Skupaj	31	9	40
		77,5 %	22,5 %	100,0 %

Iz Tabele 18 razberemo, da jih med vzgojiteljicami, ki se z gibalno/športno dejavnostjo ukvarjajo premalo, 75 % še nikoli ni bilo odsotnih z dela, 25 % pa večkrat; medtem ko je 80 % vzgojiteljic, ki se dovolj pogosto ukvarjajo z gibalno/športno aktivnostjo in niso bile odsotne z dela, in 20 % vzgojiteljic, ki se dovolj ukvarjajo z gibalno/športno dejavnostjo in so v službi večkrat odsotne z dela. Natančnejša analiza nam je pokazala, da ni statistično značilne povezanosti med pogostostjo ukvarjanja z gibalno/športno aktivnostjo in zdravstvenim stanjem vzgojiteljic.

Tabela 19: χ^2 -test med spremenljivkama odsotnost z dela in gibalna/športna aktivnost

	Vrednost	Stopnja diferenčnih lastnosti	Statistična značilnost
χ^2 -test	,143 ^a	1	,705

Ugotovili smo, da so vzgojiteljice, ki so gibalno/športno bolj aktivne, tudi statistično v boljšem zdravstvenem stanju kot tiste, ki se s športno aktivnostjo ukvarjajo manj.

7 SKLEP

Namen diplomske naloge je bil analizirati način življenja vzgojiteljic in ugotoviti, ali obstaja povezanost med njihovo gibalno/športno aktivnostjo in izbranimi dejavniki zdravega načina življenja. V ta namen smo anketirali 40 vzgojiteljic z različnih koncev Slovenije s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je vseboval 33 spremenljivk. Zastavili smo si naslednje cilje: ugotoviti značilnosti okolja, v katerem živijo vzgojiteljice izbranega vzorca, analizirati gibalno/športno aktivnost vzgojiteljic, ugotoviti prehranske navade in stanje prehranjenosti vzgojiteljic glede na njihovo športno aktivnost, ugotoviti pogostost kajenja, uživanja zdravil proti bolečinam in alkohola glede na njihovo gibalno/športno aktivnost ter ugotoviti pogostost zdravstvenih težav glede na njihovo športno aktivnost.

Zastavljene cilje smo skušali realizirati s pomočjo naslednjih hipotez: vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo s gibalno/športno aktivnostjo, manj pogosto kadijo, manj pogosto uživajo zdravila proti bolečinam in manj pogosto uživajo alkohol; vzgojiteljice, katerih stanje prehranjenosti je normalno, so bolj športno aktivne in vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalno/športno aktivnostjo, imajo manj zdravstvenih težav.

Z vprašalnikom smo zbrali naslednje podatke o vzgojiteljicah, ki bi jih lahko združili v več tematskih sklopov: socialno-ekonomski status, razvade sodobnega časa, kakovost preživljanja prostega časa, zdravstveno stanje, redno prehranjevanje in športna dejavnost.

Dobljene podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Izračunali smo frekvence in kontingenčne tabele. Podprogram Frequencies smo uporabili za izračun frekvence posameznih odgovorov, za izračun opisne statistike pa podprogram Descriptives. Verjetnost povezave med spremenljivkami smo testirali s koeficientom kontingence. Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

Pomembno je, da za svoje zdravje, ki ga večina ljudi postavlja med svoje najvišje vrednote, poskrbimo v veliki meri sami. Zdravje krepimo in ohranjamo, če se neprestano trudimo vzpostaviti telesno in duševno ravnovesje. Tako je za vsakega človeka pomembno zadovoljevanje njegovih telesnih potreb, redna prehrana, zadostna količina spanja in gibanja. Z zdravim življenjskim slogom, zaupanjem vase in z dobro samopodobo lahko krepimo ter ohranjamo telesno in duševno zdravje.

Človek potrebuje gibanje vsak dan. Danes je redna vadba povezana z vedenjem o zdravju, posledice telesne neaktivnosti današnjega časa pa so dokazane z raziskavami. V današnjem slogu življenja ljudje hitijo, opravljajo obveznosti pred ekranom in v zaprtem prostoru, ob koncu dneva pa so tako utrujeni, da ne premorejo pol ure za telesno aktivnost.

Ugotovili smo, da tiste vzgojiteljice, ki so bolj športno aktivne, manj kadijo kot tiste, ki so manj športno aktivne. Vendar pa razlika med skupinama ni statistično značilna. Tudi pri vzgojiteljicah, ki pijejo več alkohola in tistih, ki ga pijejo manj, ni statistično značilnih razlik.

V raziskavi nismo ugotovili statistično značilnih razlik med stopnjo gibalne/športne aktivnosti vzgojiteljic in pogostostjo uživanja zdravil proti bolečinam. Ugotovili smo, da jih med vzgojiteljicami, ki so gibalno/športno dovolj aktivne, več kot polovica občasno uživa zdravila proti bolečinam, zato naše druge hipoteze ne moremo sprejeti.

V raziskavi smo zasledili tudi statistično značilno razliko med pogostostjo gibalne/športne aktivnosti in prehranjevanjem vzgojiteljic. Rezultati so nam pokazali, da se tiste vzgojiteljice, ki so bolj gibalno/športno aktivne tudi bolj redno prehranjujejo. Zato lahko hipotezo, ki pravi, da *se vzgojiteljice, katerih stanje prehranjenosti je normalno, pogosteje ukvarjajo z gibalno/športno aktivnostjo*, v celoti sprejmemo in potrdimo.

Pri hipotezi, ki pravi, da *imajo vzgojiteljice, ki se več ukvarjajo z gibalnimi/športnimi aktivnostmi, manj zdravstvenih težav*, smo ugotovili, da so vzgojiteljice, ki so gibalno/športno bolj aktivne, tudi statistično značilno v boljšem zdravstvenem stanju kot tiste, ki se s športno aktivnostjo ukvarjajo manj.

Ugotovitve iz teme naše raziskave, v kateri smo govorili o pozitivnih vplivih zdravega življenjskega sloga, ki omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter izboljšuje kakovost življenja vsakega posameznika, je torej smiselno prenesti v oblikovanje učinkovite strategije na področjih spodbujanja in zagotavljanja zdravega prehranjevanja in predvsem primerne gibalne/športne aktivnosti vzgojiteljic v vrtcu.

LITERATURA

Alltard, E. (1993). Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. V Nussbaum, M. in Sen A. *The Quality of life*. Oxford: Clarendon Press.

Bahovec, E. (1999). *Kurikulum za vrtce*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport: Zavod RS za šolstvo.

Battison, T. (1990). *Premagujem stres*. DZS, Ljubljana.

Bizjan, M. (1999). *Šport od mladosti do zrelosti: iskanje poti*. Knjigarna Karantanija: Ljubljana.

Dečman Dobrnjič, O. (2002). *Kako vodeni doživljajo vodenje*. Koper: Skupnost dijaških domov Slovenije.

Devjak, T., Polak, A. (2007). *Nadaljnje izobraževanje in usposabljanje delavcev v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Doupna Topič, M. (2004). *Ženske in šport*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Fidler Mis, N. (2005). Koliko obrokov na dan? *Polet: magazin Dela in Slovenskih novic*, 39.

Fras, Z. (2002). *Telesna dejavnost – varovalni dejavnik za zdravje srca in ožilja*. Zdravstveno varstvo Ljubljana.

Fras, Z. (2005). Gibanje za zdravje – strateške usmeritve na nacionalni ravni. V *Strokovni posvet Gibanje za zdravje odrasli – stanje, problemi podporni okolja*. Ljubljana: Institut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Horvat, N. (2003). O alkoholizmu: što, kako i zašto? Varaždin: Stanek.

Jelovčan, J. (2002). *Gibanje in vzgoja*. Zbornik 15. Strokovnega posveta športnih pedagogov Slovenije, Nova Gorica, Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije.

Kacjan Žgajnar, K. (2009). *Hrup v vrtcih in izpostavljenost pri predšolskih otrocih*. Univerza v Ljubljani. Zdravstvena fakulteta.

Kajtna, T., Tušak, M. (2005). *Psihologija športne rekreacije*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Kete, V., Videmšek, M., Karpljuk, D. (2005). Povezava med odnosom vzgojiteljic do športa in izvajanjem dejavnosti v naravi pri predšolskih otrocih. *Šport*, 53 (4), 43–48.

Kottler, J. (2001). *Svetovalne spretnosti za vzgojitelje in učitelje*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.

Kroflič, R., Marjanovič Umek, L., Videmšek, M., Kovač, M., Krajnc, S., Saksida, I. (2001). *Otrok v vrtcu*. Priročnik h kurikulumu za vrtce. Maribor: Obzorja.

Looker, T., Gregson, O. (1993). *Obvladujemo stres in kaj lahko z razumom storimo proti stresu*, Cankarjeva založba, Ljubljana.

Maučec Zakotnik, J. (2001). *Manj maščob – več sadja in zelenjave: zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide*. Ljubljana. CINDI Slovenija. Zdravstveni dom Ljubljana.

Maučec Zakotnik, J. (2005). Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010. V: *Uradni list RS*, št. 39/2005. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

- Mavrič, V. (2003). Problematika prehranjevanja pri mladostnikih. Diplomsko delo. Ljubljana. Biotehnična fakulteta. Oddelek za biologijo.
- Morabia, A. & Constanza, M. C. (2004). *Does walking 15 minutes per day keep the obesity epidemic away?* American Journal of Public Health, 94 (3), 437–440.
- Petrovič, K., Ambrožič, F., Sila, B. in Douplna, M. (1998). *Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji 1997*. Ljubljana: Inštitut za kineziologijo fakultete za šport.
- Pišot, R. & Završnik, J. (2002). *Z gibanjem do zdravja – od otroka do starostnika*. Zdravstveno varstvo Ljubljana.
- Pokorn, D. (1996). *S prehrano do zdravja*. Ljubljana: EWO, d. o. o.
- Pokorn, D. (2003). *Prehrana v različnih življenjskih obdobjih*. Ljubljana: Marbona, d. o. o.
- Stergar, E. (2005). *Telesna dejavnost za zdravje – tudi na delovnem mestu*. Strokovni posvet Gibanja za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja. (39–42). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Strel, J. (1997): *Šport v Sloveniji 92–96*. Ljubljana. Ministrstvo za šolstvo in šport.
- Strel, J., Voordewind, D. *Preprečevalstvo po priročniku: alkohol, droge in tobak*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2000.
- Tušak, M., Marinšek, M. in Tušek, M. (2009). *Družina in športnik*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Treven, S. (2005). *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV založba.
- Videmšek, M., Berdajs, P. in Karpljuk, D. (2003). *Mali športnik*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Willet, W. C. (2001). *Eat, drink and be healthy (Jejte, pijte in bodite zdravi)*. New York: Simon & Schuster.

Youngs, B. B. (2001). *Obvladovanje stresa za vzgojitelje in učitelje – priročnik za uspešnejše odzivanje na stres*. Ljubljana: Educy.

Zajec, J., Cemič, A. *Življenjski slog bodočih vzgojiteljev*. Univerza v Ljubljani. Pedagoška fakulteta, 6. mednarodni znanstveni in strokovni simpozij, Portorož, 2010.

Zajec, J. (2009). *Povezanost športne dejavnosti predšolskih otrok in njihovih staršev z izbranimi dejavniki zdravega načina življenja*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Završnik, J. in Pišot, R. (2005). *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov*. Koper: Založba Annales, Univerza na Primorskem, Znanstveno raziskovalno središče inštitut za kineziološke raziskave.

Zittlau, J. & Kriegisch, N. (2000). *Zdrava prehrana*. Ljubljana. Prešernova družba, d. d.

9 PRILOGA

9.1 Priloga 1: Vprašalnik za vzgojiteljice

1. Starost: _____ let (vpišite dopolnjena leta)
2. Telesna teža _____ kg
3. Telesna višina _____ cm
4. Zakonski stan (obkrožite):
 1. samski,
 2. poročen,
 3. razvezan,
 4. vdovski,
 5. zunajzakonski.
5. Kraj bivanja:
 1. mesto,
 2. vas,
 3. predmestje.
6. Kateri poklic opravljate? _____
(naziv delovnega mesta)
7. V kakšnem delovnem razmerju ste?
 1. Delo za nedoločen čas.
 2. Delo za določen čas.
 3. Pogodbeno delo.
 4. Sem nezaposlen.
 5. Drugo: _____.
8. Koliko let delovne dobe imate v zdajšnji službi? _____
(vpišite dopolnjeno število let)
9. Ocenite približno na 10 minut natančno, koliko časa ste v različnih položajih v času vaše službe?
_____ minut sedim.
_____ minut stojim.
_____ minut sem predklonjena.
_____ minut čepim ob otroku (preoblačim, obuvam ...).
_____ minut dvigujem otroke.
_____ minut hodim (ne z namenom nekam priti, pohod, izlet ...).
_____ minut delam z rokami.
10. Kako bi vi ocenili vaš poklic?
 1. Pretežno sedeč poklic.
 2. Pretežno stoječ poklic.
 3. Zelo razgibano delo (sedeče, stoječe, hoja, dvigovanje, nošenje ...).
 4. Drugo _____.

11. Ste po službi fizično utrujeni? DA. NE. NE VEM.
12. Ste po službi psihično utrujeni? DA. NE. NE VEM.

13. Ste na delovnem mestu zadovoljni?

1. Popolnoma sem zadovoljen.
2. Zelo sem zadovoljen.
3. Včasih sem nezadovoljen.
4. Nisem zadovoljen.
5. Popolnoma nezadovoljen sem.

14. Kako pogosto vas službene stiske obremenjujejo tudi doma?

1. Redno.
2. Pogosto.
3. Občasno.
4. Nikoli.

15. Ali kadite?

1. Redno.
2. Pogosto.
3. Občasno.
4. Nikoli.

16. Ali uživate zdravila proti bolečinam?

1. Redno.
2. Pogosto.
3. Občasno.
4. Nikoli.

17. Kako pogosto uživate alkohol?

1. Od 4 do 6-krat na teden.
2. Od 1 do 3-krat na teden.
3. Od 1 do 3-krat na mesec.
4. Ob posebnih priložnostih.
5. Ne pijem alkohola.

18. Kako pretežno preživljate svoj prosti čas?

1. Gibalno športno aktivno.
2. Gibalno športno pasivno.

19. Ste imeli v zadnjem letu kakršno koli težavo s hrbtenico (bolečine v križu ...)? DA. NE.
20. Ste imeli v zadnjem letu kakršno koli težavo z bolečinami v vratu? DA. NE.
21. Ste imeli v zadnjem letu pogosto glavobole? DA. NE.
22. Ste v zadnjem letu trajno nerazpoloženi? DA. NE.
23. Imate v zadnjem letu različne nepojasnjene bolečine? DA. NE.

24. Ste čustveno apatični in izčrpani? DA. NE.
25. Koliko časa ste bili v zadnjih 6 mesecih odsotni z dela zaradi zdravstvenih razlogov?
1. Nisem bila na bolniškem dopustu.
 2. Na bolniškem dopustu sem bil/a manj kot 14 dni.
 3. Na bolniškem dopustu sem bil/a od 15 do 30 dni.
 4. Na bolniškem dopustu sem bil/a več kot 30 dni.
26. Na bolniškem dopustu ste bili zaradi:
1. nege vzdrževanih družinskih članov,
 2. poškodbe na delovnem mestu ali izven,
 3. bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva (hrbtenica),
 4. bolezni dihal (vnetje grla, nosu, sapnice in težja obolenja),
 5. bolezni obtočil,
 6. buševnih in vedenjskih motenj (stres),
 7. težav v nosečnosti,
 8. _____.
27. Kako ocenjujete vaše trenutno zdravstveno stanje?
1. Odlično.
 2. Zelo dobro.
 3. Dobro.
 4. Slabo.
 5. Zelo slabo.
 6. Ne vem.
28. Ali zjutraj zajtrkujete?
1. Redno.
 2. Pogosto.
 3. Občasno.
 4. Nikoli.
29. Koliko obrokov na dan zaužijete?
1. Enega.
 2. Dva.
 3. Tri.
 4. Štiri.
 5. Pet ali več.
 6. Nimam redne prehrane.
30. Kje se najpogosteje prehranjujete?
1. Doma.
 2. V službi.
 3. V restavraciji.

4. Doma in v službi.

31. Kako po vaši oceni ukvarjanje z gibalnimi/športnimi dejavnostmi vpliva na zdravje?

1. Ima zelo velik vpliv.
2. Ima velik vpliv.
3. Ima majhen vpliv.
4. Nima vpliva.
5. Ne vem.

32. Kako pogosto se ukvarjate z gibalnimi-športnimi dejavnostmi?

1. Nikoli.
2. 1-krat na mesec.
3. 2-krat do 3-krat na mesec.
4. 1-krat na teden.
5. Ob koncih tedna (sobota in/ali nedelja).
6. 2-krat do 3-krat na teden.
7. 4-krat do 6-krat na teden.
8. Vsak dan.

33. Kako dolgo traja vaša gibalna/športna vadba?

1. Manj kot 30 minut.
2. 30 minut.
3. Od 35 minut do 2 uri.
4. Več kot 2 uri.
5. Drugo: _____.