



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice

Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POVEZAVE MED GIBALNO AKTIVNOSTJO
IN OBVLADOVANJEM STRESA PRI
ZDRAVSTVENEM OSEBJU V NUJNI
MEDICINSKI POMOČI**

**CORRELATION BETWEEN PHYSICAL
ACTIVITY AND STRESS MANAGEMENT IN
EMERGENCY MEDICAL CARE PERSONNEL**

Mentorica: doc. dr. Joca Zurec

Kandidat: Ivan Topić

Jesenice, junij 2014

ZAHVALA

Največja zahvala gre moji najdražji Andreji, staršem in prijateljem, ki so me podpirali v času študija.

Iskrena zahvala mentorici doc. dr. Joci Zirc za strokovne usmeritve in vodenje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentoma Andreju Finku, MSHS (ZDA), pred., in doc. dr. Maji Sočan za pomoč in strokovnost pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi gorenjskim enotam in ambulantam nujne medicinske pomoči, ki so se odzvale povabilu k izpolnjevanju anket.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Namen diplomskega dela je bil ugotoviti povezavo med stresom in gibalno aktivnostjo pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči v Osnovnem zdravstvu Gorenjske in prispevati k boljšemu razumevanju vloge gibalne aktivnosti pri obvladovanju stresa pri zdravstvenem osebju.

Cilj: Ugotoviti pogostost, vrsto in način gibalne aktivnosti za obvladovanje stresa na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo strukturiran vprašalnik o stresu in gibalni aktivnosti ter vključili vzorec 120 zaposlenih v nujni medicinski pomoči Osnovnega zdravstva Gorenjske. Pridobljene podatke smo analizirali z bivariantno statistično analizo podatkov in preverjali s t-testom, hi-kvadrat testom, enofaktorsko analizo variance in Spearmanovim koeficientom ranga korelacije.

Rezultati: Zdravstveno osebje, ki je zaposleno v nujni medicinski pomoči, se z gibalno aktivnostjo ukvarja večkrat na teden (48,9 %), na neorganiziran način največkrat sami (55,3 %) in najpogosteje v obliki sprehodov (33,0 %) in kolesarjenja (22,3 %). Obstajajo statistično značilne razlike v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na spol ($p = 0,005$). Ženske se najpogosteje sprehajajo (41,9 %), moški pa najpogosteje kolesarijo (30,2 %). S stresom na delovnem mestu se zaposleni v nujni medicinski pomoči srečujejo večkrat na teden (40,4 %). Po mnenju zdravstvenega osebja obstajajo statistično značilne razlike glede povezanosti gibalne aktivnosti in obvladovanja stresa na njihovem delovnem mestu ($p = 0,007$).

Razprava: Raziskava je pokazala, da je stres povezan z delom v nujni medicinski pomoči, polovica zaposlenih ga doživlja večkrat na teden. Zdravstveno osebje lažje obvladuje stresne situacije, če gibalno aktivnost vpeljuje v svoje vsakdanje življenje. Potrebne so nadaljnje raziskave na večjem vzorcu, ki bodo dale reprezentativne rezultate, natančneje opredelile vrsto gibalne aktivnosti, ki je učinkovita pri obvladovanju stresa, in bile vodilo za vpeljevanje smernic pri obvladovanju stresa zdravstvenega osebja, ki opravlja delo v nujni medicinski pomoči.

Ključne besede: stres, zdravstveni tehnik, gibalna aktivnost, stres na delu, dejavniki obvladovanja stresa

SUMMARY

Theoretical background: The aim of the thesis was to establish a link between stress and physical activity for employees in emergency medical services in the Gorenjska primary health care centre and to contribute to a better understanding of the role of physical activity in stress management to health professionals.

Objective: To determine the frequency, type and mode of physical activity to manage stress in the workplace for health professionals.

Method: The study was based on non-experimental quantitative methods of empirical research. We used a structured questionnaire on stress and physical activity, and included a sample of 120 employees of the Gorenjska primary health care centre. Acquired data were analyzed by bivariate statistical analysis of the data and checked by the t-test, chi-square test, one-factor analysis of variance and Spearman rank correlation coefficient.

Results: The medical staff employed in emergency medical services do physical activity several times a week (48.9%), non-organized, often alone (55.3%), and most commonly in the form of walks (33.0%) and cycling (22.3%). There are statistically significant differences in the frequency of dealing with physical activity in leisure time according to gender ($p = 0.005$). Women are frequently walking (41.9%) and men most often cycle (30.2%). The stress in the workplace in emergency medical services is present several times a week (40.4%). According to the medical staff there are statistically significant differences in the balance between physical activity and stress management in their workplace ($p = 0.007$).

Discussion: The study showed that the stress is associated with work in emergency medical services, half of the employees experience it several times a week. Medical personnel manages stressful situations more easily, if it brings physical activity into its daily lives. Further researches on a larger sample are needed that will contribute representative results to define that the type of physical activity, which is effective in managing stress and would have led to the introduction of guidelines for the management of stress of medical staff, working in emergency medical services.

Keywords: stress, health personnel, physical activity, stress at work, stress management factors.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	GIBALNA AKTIVNOST	3
1.1.1	Pogostost gibalne aktivnosti pri odraslih.....	4
2.1.2	Gibalna aktivnost pri zdravstvenem osebju.....	6
2.2	STRES	6
2.2.1	Smernice za obvladovanje stresa.....	10
2.2.2	Stres v nujni medicinski pomoči	11
2.3	OBVLADOVANJE STRESA Z GIBANJEM.....	12
2.3.1	Obvladovanje stresa z gibanjem pri zdravstvenem osebju.....	13
3	EMPIRIČNI DEL	14
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	14
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	14
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	15
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	15
3.3.2	Opis merskega instrumenta	15
3.3.3	Opis vzorca.....	16
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4	REZULTATI	17
3.4.1	Pogostost, oblika, intenzivnost in vsebina ukvarjanja z gibalno aktivnostjo pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči	17
3.4.2	Srečevanje s stresom na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči	23
3.4.3	Povezave med gibalno aktivnostjo in stresom pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči	28
3.5	RAZPRAVA.....	30
4	ZAKLJUČEK.....	33
5	LITERATURA.....	34
6	PRILOGE	

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik

KAZALO SLIK

Slika 1: Simptomi stresa	9
--------------------------------	---

KAZALO TABEL

Tabela 1: Testi zanesljivosti vzorca.....	16
Tabela 2: Pogostost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči in razlike glede na spol, delovno dobo in izobrazbo	18
Tabela 3: Oblika ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči	19
Tabela 4: Količina in intenzivnost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči.....	21
Tabela 5: Vrsta gibalne aktivnosti, s katero se zdravstveno osebje najpogosteje ukvarja za obvladovanje stresa	21
Tabela 6: Pogostost srečevanja s stresom na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči	24
Tabela 7: Načini soočanja s stresom na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči	25
Tabela 8: Stališča do stresa na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči in razlike glede na spol, delovno dobo in izobrazbo.....	27
Tabela 9: Mnenje zdravstvenega osebja o povezanosti gibalne aktivnosti in obvladovanja stresa na delovnem mestu v nujni medicinski pomoči.....	28
Tabela 10: Povezave med pogostostjo in intenzivnostjo gibalne aktivnosti in obvladovanjem stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči.....	30

1 UVOD

Zaposleni v zdravstveni negi so zaradi poklicne empatije do človeka oziroma tistega, ki potrebuje pomoč, vsakodnevno izpostavljeni stresnim dejavnikom (Sotirov & Železnik, 2011). Stres na delovnem mestu se pojavi, kadar zahteve delovnega okolja presegajo sposobnost zaposlenih, da jih izpolnijo. Določena raven pritiska lahko izboljša storilnost in ustvari zadovoljstvo ob dosegu ciljev, ko pa zahteve in pritiski trajajo dlje časa in postanejo preveliki, povzročijo stres. Stres lahko poslabša duševno ali fizično zdravje, če je močan in traja dlje časa. Je na prvem mestu kot vzrok za bolniško odsotnost na delovnem mestu, spremlja pa ga tudi dvig težav z mentalnim zdravjem (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2004; Yardley, 2014).

V raziskavi, izvedeni na Hrvaškem, so ugotovili, da je zdravstveno osebje, ki je zaposleno v nujni medicinski pomoči, v primerjavi z zdravstvenim osebjem v splošnih ambulantah bolj izpostavljeno nepričakovanim stresnim dejavnikom. Dokazano je, da je zdravstveno osebje bolj dovzetno za stres v službi in da se v primerjavi z zaposlenimi v drugih poklicih s stresom srečujejo večkrat (Gregov, et al., 2011).

Mlinar (2007) dokazuje, da vzrokov stresa v zdravstveni negi največkrat ne moremo odpraviti, lahko pa z različnimi metodami premagamo njegove posledice. Ena od učinkovitih metod, s katerimi lahko vplivamo na svoje počutje, je gibanje. V številnih raziskavah avtorji ugotavljajo, da so kazalniki mentalnega zdravja v tesni pozitivni povezavi z gibalno aktivnostjo oziroma da so gibalne aktivnosti povezane z izboljšanjem psihičnega zdravja (Mlinar, 2007; Carek, et al., 2011). Avtorica Kropelj (2007) dokazuje, da je, ne glede na starost, tisti, ki je gibalno aktiven oziroma živi gibalno aktivno, odpornejši na stres in razna obolenja, ki jih povzroča prevelika napetost. Gibalna aktivnost je pomembno orodje, ki deluje na celovito ravnovesje človeka, ustvarja harmonijo med njegovo večrazsežno naravo, vsakdanjimi napori, delovnimi, družinskimi in drugimi obveznostmi. Gibalna neaktivnost je bila tako opredeljena kot četrti vodilni dejavnik tveganja za globalno umrljivost in povzroči 6 % smrtnih žrtev po vsem svetu (WHO, 2010). Zato je temeljni cilj Strategije Vlade Republike Slovenije na področju gibalne aktivnosti za krepitev zdravja spodbujanje vseh oblik rednega gibanja v celotnem življenjskem obdobju (Fras, et al., 2007).

Izhajajoč iz navedenih spoznanj je namen diplomskega dela raziskati povezave med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 GIBALNA AKTIVNOST

»Gibalna aktivnost je definirana kot vsak telesni gib, povzročen preko skeletnih mišic, ki povzročajo povečano porabo energije« (Jonsdottir, et al., 2010 cited in Rödger, et al., 2012, p. 2); je po obsegu vsak gib v dnevnem življenju, poklicu, prostem času in aktivnem prevozu. Gibalna aktivnost je opredeljena kot načrtovana, strukturirana, ponavljajoča se telesna aktivnost in kot končni ali vmesni cilj pri izboljšanju ali vzdrževanju telesne kondicije (Garber, et al., 2011).

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization, 2010) za odrasle v starostni skupini med 18. in 64. letom priporoča gibalno aktivnost, ki vključuje zmerno ali intenzivno gibanje, kot so npr. prevoz (hoja ali kolesarjenje), gospodinjska opravila, šport ali organizirane vadbe in gibalne aktivnosti v družini. Redna gibalna aktivnost, ki izboljšuje kardio-respiratorno in mišično kondicijo, zdravje kosti in zmanjšuje tveganja nenalezljivih bolezni ter pojav depresije, mora trajati vsaj 150 minut na teden v obliki zmerne intenzivne aerobne gibalne aktivnosti ali pa vsaj 75 minut na teden v obliki intenzivne gibalne aktivnosti ali v obliki enakovredne kombinacije zmerne in intenzivne oblike gibalne aktivnosti – ravno tako tedenske. Aerobna gibalna aktivnost mora trajati vsaj 10 minut. Za dodatne koristi pri izboljšavi bi morali odrasli svojo zmerno gibalno aktivnost povečati na vsaj 300 minut na teden, intenzivno gibalno aktivnost pa na vsaj 150 minut na teden; enako velja za enakovredne kombinacije zmerne in intenzivne gibalne aktivnosti. Gibalne aktivnosti, ki vključujejo mišično krepitev, je priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (ibid.) treba izvajati vsaj dvakrat ali večkrat na teden.

Tradicionalna priporočila Vlade Republike Slovenije na področju gibalne aktivnosti za krepitev zdravja za vse prebivalce opredeljujejo trajanje v območju 20–60 minut (povprečno 30–40 minut) na dan, novejša priporočila pa dopuščajo izvajanje aktivnosti v več dnevniških epizodah oziroma z daljšimi ali krajšimi presledki, če aktivnosti ni mogoče izvajati kontinuirano. Trajanje posamezne epizode naj ne bi bilo krajše 10–15 minut, skupno priporočeno dnevno trajanje pa je najmanj 30 minut (Fras, et al., 2007). Z

vidika intenzivnosti gibalne aktivnosti se priporoča med 50–85 % posameznikove rezerve srčnega utripa, kar ustreza 50–85 % maksimalne aerobne kapacitete (porabe kisika). Pri večini odraslih pomeni to doseganje frekvence srčnega utripa 140–160 na minuto (Cukjati, 2005). Z vidika vrste gibalne aktivnosti pa se svetujejo pretežno aerobne ritmične aktivnosti, ki zahtevajo uporabo velikih mišičnih skupin in potekajo kontinuirano (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, drsanje, tek na smučeh) (Fras, et al., 2007). Novejše smernice vključujejo priporočila in poudarek na hoji ali kateri koli gibalni aktivnosti, ki jo je mogoče izvajati vsakodnevno z intenziteto, podobno tisti, ki jo občutimo ob hitri hoji. Pomembno je, da je gibalna aktivnost glede na različne zvrsti uravnotežena. Velja splošno priporočilo, po katerem naj bi vadbo časovno porazdelili med 50 % aerobnih dejavnosti, 25 % vaj za gibljivost in 25 % vaj za krepitev mišic (Cukjati, 2005).

1.1.1 Pogostost gibalne aktivnosti pri odraslih

Kljub znani koristi gibalne aktivnosti praksa ugotavlja, da se z redno gibalno aktivnostjo ukvarja zelo malo ljudi. Približno 21,9 % odraslih v ZDA se ukvarja z zmerno gibalno aktivnostjo približno petkrat na teden in samo 11,1 % z intenzivnejšo gibalno aktivnostjo z enako pogostostjo. Po podatkih Nadzora sistema vedenjskih dejavnikov tveganja samo 48,8 % odraslih v ZDA doseže minimalno stopnjo gibalne aktivnosti, potrebne za vzdrževanje dobrega zdravja glede na priporočila Ministrstva za zdravje in človeške vire ZDA (Center for Disease Control, 2007 cited in Stults-Kolehmainen, 2014, p. 82).

V študiji Eurobarometer so zbirali podatke 15 držav članic Evropske unije v letu 2002 in 25 članic v letu 2005 o razširjenosti zadostne gibalne aktivnosti. Dobljeni rezultati so pokazali, da so v skoraj 69 % držav slabo gibalno aktivni. Najbolj aktivni so bili na Nizozemskem in v Nemčiji, najmanj na Švedskem. Rezultati so pokazali, da je redna gibalna aktivnost (hoja) najbolj razširjena v Španiji, na Danskem, Finskem, v Nemčiji in na Irskem. Največji odstotek odraslih, ki sedijo šest ali več ur na dan, je na Danskem, in sicer 56 %, na Portugalskem pa je najnižji in znaša 24 % (Sjöström, et al., 2008).

Podatki o gibalni aktivnosti odraslih Slovencev so zelo raznovrstni in opazovani z različnih zornih kotov. Raziskava »Z zdravjem povezan življenjski slog«, v kateri so ocenjevali vso gibalno dejavnost v prostem času, dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu, je med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju od 25. do 64. leta odkrila 20 % ljudi, ki so za osnovno ohranjanje svojega zdravja nezadostno gibalno aktivni. Ugotovljeno je bilo, da je med odraslimi Slovenci zadosti gibalno aktivnih (pet in večkrat tedensko vsaj 30 minut zmerne ali intenzivne gibalne aktivnosti) 32,4 %. Na drugi strani spektra je 16,8 % odraslih Slovencev, ki so se opredelili kot gibalno povsem neaktivni. Minimalno gibalno aktivnih je 35,5 %, mejno zadostno za ohranjanje zdravja pa je gibalno aktivnih 15,3 % odraslega prebivalstva Slovenije. Poudariti pa velja tudi, da je raziskava pokazala največ redno in občasno gibalno aktivnih v kategorijah neorganizirane gibalne dejavnosti, ko odrasli za svojo gibalno aktivnost v glavnem poskrbijo sami (Fras, et al., 2007).

V raziskavi CINDI, izvedeni v Sloveniji v letih 2002 in 2003, ki je bila za starostno skupino odraslih (25–65 let) tudi del širše zasnovanega nacionalnega ciljnega raziskovalnega projekta »Gibalna/športna aktivnost za zdravje«, so ugotovili, da se redno, vsaj v eni obliki gibalne aktivnosti, udeležuje kar 47,3 % odraslega slovenskega prebivalstva, občasno pa še dodatnih 42,3 % (Fras, et al., 2007). V nadaljevanju raziskave med letoma 2004 in 2008 pa so ugotovili, da se je še nekoliko povečal delež odraslih Slovencev, ki so redno gibalno aktivni v prostem času. Slovenska raziskava javnega mnenja v letu 2008 je pokazala, da so pri moških in ženskah, ne glede na izobrazbo, najbolj priljubljene gibalne aktivnosti, kot so hoja, plavanje in kolesarjenje (Djomba, 2012).

Ugotovljeno je, da na gibalno aktivnost vplivajo določeni demografski dejavniki. Raziskave so najpogosteje nezadostno gibalno aktivnost pokazale pri moških, starih 25–49 let, z nižjo stopnjo izobrazbe (z dokončano največ poklicno šolo), iz spodnjega in delavskega družbenega sloja, in pri ženskah, starih 25–49 let, z dokončano najmanj štiriletno srednjo šolo ali gimnazijo, iz različnih družbenih slojev (Fras, et al., 2007).

2.1.2 Gibalna aktivnost pri zdravstvenem osebju

V Univerzitetnem ključnem centru Ljubljana so v raziskavi ugotovili, da je zdravstvenega osebja, ki je redno gibalno aktivno, 31,5 %, gibalno neaktivnega zdravstvenega osebja pa je 10,4 % (Mlinar, 2007). Avtorica Škrbina (2013) ugotavlja, da gibalna aktivnost pri zdravstvenem osebju zmanjša duševno in telesno obremenitev. Z raziskavo je ugotovila (ibid.), da je slaba polovica zdravstvenega osebja premalo gibalno aktivna in da se zdravstveno osebje z enoizmenskim delovnikom pogosteje ukvarja z gibalno aktivnostjo organizirano (PV = 3,0) kot osebje, ki delo opravlja v več izmenah. Gibalno aktivnost izvajajo samostojno (PV = 3,9) in neorganizirano (PV = 3,0). Prav tako je avtorica Strojman (2014) na vzorcu 278 naključnih zdravstvenih delavcev ugotovila, da se več kot polovica vprašanih udeleži pri gibalnih aktivnostih.

Z redno gibalno aktivnostjo se izboljšujejo psihofizične sposobnosti, ki povečujejo delovno storilnost in preprečujejo in upočasnjujejo delovne sposobnosti (Mlinar, et al., 2008; Karpljuk, et al., 2009).

Esposito in Fitzpatrick (2011) ugotovita, da tisto zdravstveno osebje, ki je bolj gibalno aktivno, h gibalni aktivnosti spodbuja tudi svoje paciente. Vendar v študiji, pri kateri je sodelovalo več kot 850 medicinskih sester, Malik s sodelavci (2011) ugotovi, da skoraj polovica zdravstvenega osebja ne upošteva priporočil 30 minut gibalne aktivnosti na dan. Kljub zavedanju pomena gibalne aktivnosti McElligott s sodelavci (2009) navaja, da se zdravstveno osebje strinja, da večinoma ne vključujejo priporočil o redni gibalni aktivnosti v svoj življenjski slog.

2.2 STRES

Izraz stres izhaja iz latinščine in je bil prvič uporabljen v angleškem jeziku v 17. stoletju kot opis nadlog, pritiska, težav. V 18. in 19. stoletju pa se je pomen besedila spremenil v silo, pritisk ali močan vpliv, ki deluje na predmet ali osebo. Stres je pogosto pojmovan kot najpogostejša bolezen moderne dobe. Opredeljen je kot telesna in psihološka obremenjenost organizma, ki nastane kot prilagoditveni odgovor na dražljaj v okolju in se izraža v različnih simptomih, kot so glavobol, telesna in psihična utrujenost,

pomanjkanje energije, anksioznost, zaskrbljenost, živčnost, napetost, razdražljivost, težave s koncentracijo, zmanjšana produktivnost in kakovost dela (Meško, et al., 2008).

Stres definiramo kot doživetje, katerega posledica je psihična napetost, ta pa povzroča fiziološke procese, ki so za organizem nevarni. Stres zmoti človekovo notranje ravnovesje in aktivira njegove prilagoditvene procese. Povzročitelj stresa, imenovan stresor, je lahko nekaj, kar človeku pomeni oviro, zahtevo, obremenitev ali izziv. Različni ljudje se na isti dražljaj odzivajo različno, zato poglobljeno znanje o stresu potrebujejo tudi zdravstveni delavci (Novak, et al., 2009). Stres je fiziološki, patološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stresor je dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in ki povzroči stres. Stresor začasno zamaje posameznikovo ravnovesje in stres je povsem normalno odzivanje na to dogajanje (Dernovšek, et al., 2006b).

Stres in dejavniki stresa niso za vse ljudi enako težki ali enako rešljivi, saj je doživljanje stresa odvisno od posameznikove osebnosti, njegovih življenjskih izkušenj, energetske opremljenosti, različnih okoliščin in okolja, v katerem človek živi (Lavrič, 2010). Določen dogodek bo zato za nekoga predstavljal stresor, za drugega pa dobrodošlo spodbudo v življenju. Razmerje med lastnimi zahtevami in zahtevami okolja ter sposobnostjo reševanja pove, ali bo stres škodljiv in uničevalen (negativni stres) ali pa bo obvladan in bo posameznika spodbudil k dejanjem (pozitivni stres). Za normalno življenje je nekaj stresa nujno potrebnega. Težava pa nastane takrat, ko je stresnih situacij preveč, so preveč zgoščene, premočne ali predolgo trajajo. V takih primerih lahko stres vodi v različne motnje:

- prebavne motnje: čir, driska, zaprtost, izguba teka, pretirana ješčnost, zgaga, slabost, bruhanje;
- motnje srca in ožilja: visok krvni tlak, motnje srčnega ritma;
- motnje imunskega sistema: revmatoidni artritis, sladkorna bolezen, nekatera rakava obolenja, alergije;
- motnje dihal: pogosti prehladi, astma;

- duševne motnje: zloraba psihoaktivnih snovi in posledična odvisnost, anksiozne motnje in depresija (Dernovšek, et al., 2006a).

Stres je neprijeten tudi, ko je prehoden. Stresne situacije iz okolja, težko dosegljivi roki ali stalno prisotna skrb glede izgube službe, lahko sprožijo psihološke spremembe. Povzročijo lahko pospešeno bitje srca, hitro dihanje, napete mišice in potenje. Ta kombinacija reakcij na stres je znana tudi kot odgovor, imenovan »boj ali beg« (Understanding the stress response, 2011). Reakcija »boj ali beg« je signal, da je posameznik v nevarnosti in mu pomaga, da se zaščiti. Ta reakcija je dobro služila v preteklosti, ko je moral človek bežati pred divjo živaljo ali naravno katastrofo, danes pa so pogosteje potrebne druge reakcije. Ko se posameznik sooča s težavami v vsakdanjem življenju, se bolj ali manj vedno sproži opisana reakcija, vendar se je pogosto sploh ne zaveda (Dernovšek, et al., 2006a). Simptomi reakcije na stres se razvijejo v nekaj minutah po stresnem dogodku in trajajo od nekaj ur do nekaj dni. Opazimo začetno stanje osuplosti oziroma zbežanosti z določeno stopnjo utesnitve polja zavesti, zmanjšanja pozornosti in sposobnosti doumevanja zunanjih vtisov ter določeno stopnjo izgubljenosti. Sledi umikanje iz danih okoliščin ali huda vznemirjenost (Dernovšek, et al., 2006b). Poznamo ogromno dejavnikov, ki povzročajo stres in stresne situacije. Eden najpomembnejših virov stresa za zdravstveno osebje predstavlja dejstvo, da profili izven zdravstvene nege odločajo o delu zdravstvenega osebja (Lapane & Hughes, 2007).

Slika 1 prikazuje sklope simptomov stresa in njihovo prepletanje, kot so simptomi stresa v mislih in čustvih, telesni simptomi stresa in simptomi stresa, ki se kažejo s spremenjenim vedenjem. Na sliki so sklopi prikazani kot trije krogi, ki se medsebojno prepletajo in vplivajo drug na drugega (Dernovšek, et al., 2006a).



Slika 1: Simptomi stresa (Vir: Dernovšek, et al., 2006a, p. 10)

Sposobnost upravljanja s stresom je odločilno dejstvo med uspehom in neuspehom. Ko ljudje postanejo preobremenjeni, izgubijo samozaupanje in postanejo razdražljivi, zaradi česar so manj učinkoviti in produktivni (Snežič, et al., 2011).

Ko neki dogodek ali položaj pri posamezniku sproži intenzivne občutke žalosti, nemoči, tesnobe, jeze in strahu in ko stres, povezan s tem dogodkom ali položajem, posameznika ohromi in mu škoduje, govorimo o negativnem stresu. Takšni čustveni odzivi pri nekaterih ljudeh trajajo nekaj ur, dni ali tednov. Omenjeni čustveni procesi jih pripravijo, da se bolje soočijo z nastalimi težavami, poiščejo več informacij in čim bolj poskrbijo za svoje zdravje. Nekateri ljudje so zaradi stresa povsem nemočni, čustveni odziv je zelo močan in jih za nekaj časa povsem ohromi. Večina v treh tednih najde ravnovesje in se sooči s težavami. Pri nekaterih ljudeh pa čustveni odziv presega prej omenjeno raven, traja dlje, vključuje velike občutke nemoči in moti dnevno delovanje. Prisotni so nespečnost, občutki žalosti, povečane tesnobe in utrujenosti. Počutje ni ves čas slabo, lahko niha: en dan je dobro, drugi dan malo slabše. V takem primeru govorimo o prilagoditveni motnji. To je prehodna reakcija, ki ne traja več kot šest

mesecev. Nastop prilagoditvene motnje nakazuje, da je posameznik začel sprejemati stresen dogodek ali položaj. Pri 30–35 % ljudi, ki so nagnjeni k depresiji ali bolezenski tesnobi, večji stresni dogodek lahko povzroči stres, ki traja že prvi ali drugi mesec in lahko vodi k depresiji ali bolezenski tesnobi. To ne pomeni, da bo občutljiv posameznik že po prvem stresu obvezno razvil depresijo ali anksiozne motnje, saj se pri nekaterih ljudeh težave nabirajo počasi in je na koncu dovolj le še en majhen stresor, da se razvijejo motnje. Pri drugih pa gre za hud stres, za katerega so posebej občutljivi, zato se posledično razvijejo depresija in anksiozne motnje (Dernovšek, et al., 2006a).

2.2.1 Smernice za obvladovanje stresa

Na svetu je na voljo več učinkovitih in praktičnih orodij za obvladovanje stresa. V organizaciji za zdravje in varnost iz Velike Britanije uporabljajo standarde za obvladovanje stresa v zvezi z delom, ki zajemajo sedem ključnih področij: zahteve, kontrola, podpora, razmerje, vloga, spremembe in kultura (Mackay, et al., 2004). V Franciji je Nacionalni inštitut za raziskave in varnost razvil orodje »Fair le Point«. Gre za vprašalnik, ki vsebuje smernice za oceno in preprečevanje stresa na delovnem mestu. V Sloveniji deluje spletna stran »SOS na delovnem mestu – Priročnik za izboljševanje zdravja in počutja zaposlenih na delovnem mestu« (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2014). Priročnik je bil izdan z namenom vpogleda v osnovne smernice na področju spopadanja s stresom in dejavniki, ki so povezani z njimi (Medarić & Vatovec, 2012).

V Evropski kampanji Zdravo delovno okolje 2014–2015 »Obvladajmo stres in psihosocialna tveganja za zdrava delovna mesta« so si zastavili cilje, da bodo države Evropske unije informirale delodajalca in delavca o psihosocialnih tveganjih, zlasti o stresu v zvezi z delom, o pozitivnih učinkih obvladovanja stresa in drugih psihosocialnih tveganjih v delovnem okolju, vključno s potrebo po sodelovanju delodajalca in delavca; da bodo dvignile raven praktičnega znanja na področjih prepoznavanja znakov stresa v zvezi z delom in psihosocialnih tveganj ter njihovega preprečevanja in obvladovanja ter spodbujale uporabo preprostih in uporabniku prijaznih orodij za upravljanje psihosocialnih tveganj (Komel, 2014).

2.2.2 Stres v nujni medicinski pomoči

Področje dela v nujni medicinski pomoči je zelo zahtevno in stresno. Delo zahteva, da so zaposleni ves čas v optimalni telesni in čustveni kondiciji, zato je stres treba aktivno obvladati (Campbell, 2007). Vloga medicinskega osebja v službi nujne medicinske pomoči je izredno zahtevna. Številne aktivnosti so lahko na prvi pogled videti preproste, dokler ne postanejo zapletene prav zaradi tega, ker jih je treba prilagoditi izrednim situacijam in individualnim zahtevam pacienta (Železnik, 2010).

V raziskavi, izvedeni v Zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo mesto pri zaposlenih na posameznih oddelkih bolnišnice in v različnih sektorjih v zdravstvenem domu, je bilo ugotovljeno, da je stres močan dejavnik, ki ovira poklicno profesionalnost in osebno blaginjo posameznikov. Produktivnost med zaposlenimi v zdravstveni negi na enoto pada, simptomi bolezni kot posledica stresa so močno vidni, kar je pritrnilo 97 % anketiranih. Pomemben je podatek, ki ga je raziskava pokazala pri zdravstvenem osebju v prehospitalni enoti zdravstvenega doma, in sicer kar osem od desetih anketiranih pri sebi opaža izrazite znake stresa, ki je nastal zaradi specifične narave dela (Sotirov & Železnik, 2011).

V švedskih študijah so ugotovili, da v 24-urni izmeni zdravstvenega osebja v službi nujne medicinske pomoči niso zaznali stresnih simptomov med 24-urno izmeno in prostim časom. Vendar pa so pri zdravstvenem osebju, ki se je pritoževalo nad svojim zdravstvenim stanjem, med delovno izmeno in naslednjima dvema prostima dnevoma po izmeni ugotovili fiziološke spremembe, kot so vratna bolečina, težave s spanjem, glavobol in simptomi želodčnih težav (Aasa, 2005).

Norveška študija je pokazala, da je zdravstveno osebje v nujni medicinski pomoči, ki je na terenu, bolj izpostavljeno stresu kot zdravstveno osebje v nujni medicinski pomoči, ki dela v ambulanti nujne medicinske pomoči (Swedin, et al., 2012).

V študiji, ki je potekala med zaposlenimi v službi Nujne medicinske pomoči Slovenije, so ugotovili, da tri četrtine vprašanih poroča, da je njihovo delo stresno ali zelo stresno. Petina jih meni, da je izjemo stresno in le 5 % vprašanih je ocenilo, da je njihovo delo

malo stresno ali celo to, da ni stresno. Najvišje ocenjen stresni dejavnik je soočanje s tragičnimi dogodki, kot zelo stresen oziroma izjemno stresen dejavnik ga ocenjuje kar 66,7 % vprašanih, sledijo pogosta odsotnost z doma, nezadostno nagrajevanje, delovne obremenitve, velika odgovornost, natrpan urnik, pomanjkanje časa, težki delovni pogoji in dežurstva. Med najvišje ocenjene stresne dejavnike spadajo še odnosi s sodelavci, pomanjkanje poštenosti in zahtevna tehnologija (Kugonič, 2013).

2.3 OBVLADOVANJE STRESA Z GIBANJEM

Raziskave Nadzora sistema vedenjskih dejavnikov tveganja so pokazale povezave med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa oziroma izboljšanje mentalnega zdravja skozi gibalno aktivnost. Kdor se več ukvarja z gibalnimi aktivnostmi, ima manjše možnosti za doživljanje stresa, negativnega razpoloženja in tesnobe. Gibalna aktivnost spodbuja pozitivne spremembe v duševnem zdravju in povečuje sposobnost spopadanja s stresno situacijo. Gibalne aktivnosti izboljšujejo posameznikovo psihično počutje (Babyak, et al., 2000; Craft & Landers, 1998; Dunn, et al., 2001; Long, 1983; Rethorst, et al., 2008; Salmon, 2001; Wipfli, et al., 2008 cited in Stults-Kolehmainen & Sinha, 2014, p. 82).

Gibalna aktivnost, še posebno vaje za vzdržljivost, znižajo ravni stresnih hormonov v telesu in umirijo osrednje živčevje, kar vodi k izboljšanju duševnega ravnovesja. Telo proizvede več derivatov morfina, kot so endorfini, katehoamini, noradrenalin, serotonin in betaendorfini, kar vodi k izboljšanju duševnega stanja in zmanjšuje občutek zaskrbljenosti. Vendar je pomembno poudariti, da je gibalna aktivnost zdrava le takrat, kadar je primerno izbrana, prilagojena uporabniku in se redno izvaja vse življenje (Karpljuk, et al., 2009).

Gibalna neaktivnost ima neposredne učinke na srčno-žilni sistem, povečuje pa tudi tveganje za razvoj duševnih motenj in stresa (Jonsdottir, et al., 2010 cited in Rödger, et al., 2012, p. 2). Iwasaki s sodelavci je v kanadski študiji ugotovil, da gibalna aktivnost učinkovito pripomore pri soočanju s stresom in ohranja dobro telesno in duševno zdravje (Iwasaki, et al., 2005).

Motl s sodelavci (2004) je prav tako ugotovil, da so spremembe v gibalni aktivnosti v obratnem sorazmerju s simptomi depresije v zgodnji adolescenci. Na vzorcu 2.548 mladostnikov in mlajših odraslih se je pokazalo, da imajo osebe z redno gibalno aktivnostjo, npr. aktivnosti v fitnesu, bistveno nižjo pojavnost duševnih motenj v primerjavi z osebami, ki se niso redno ukvarjale z gibalno aktivnostjo (Ströhle, et al., 2007 cited in Ströhle, 2009, p. 778).

2.3.1 Obvladovanje stresa z gibanjem pri zdravstvenem osebju

Murray (2005) v literaturi za zdravstveno osebje navaja, da je gibalna aktivnost ključna pri obvladovanju stresa. Gibalna aktivnost porabi odvečni adrenalin in sprosti endorfine (hormone dobrega počutja). Pomembno je, da odrasli začne z manj intenzivno gibalno aktivnostjo (npr. redni sprehodi, plavanje, nenaporna vadba v fitnesu ali skupini) in jo stopnjuje do stopnje, ki mu ustreza. Prav tako Škrbina (2013) ugotavlja, da gibalna aktivnost izboljšuje mentalno počutje.

V švicarski študiji, ki je vključevala študente medicine in študente zdravstvenih ved, so prišli do ugotovitve, da so tisti študentje, ki so pogosto gibalno aktivni (igre z žogo, ples ipd.), pri sebi zaznali zmanjšanje stresa. Tisti študentje, ki so se ukvarjali z aerobnimi vadbami, so se opredelili, da stresa ne zaznavajo. S študijo so ugotovili, da nekatere gibalne aktivnosti prispevajo k boljšemu obvladovanju stresa (Gerber, et al., 2014).

Rice s sodelavci (2014) je v študiji, ki je bila izvedena v Avstraliji med reševalci, medicinskimi sestrami in bobicami, ki so izpostavljeni visokim stopnjam stresnega dogodka, ugotovil, da imajo željo po večji količini gibalnih aktivnosti kot jih predpisujejo vladna priporočila. Lallukka s sodelavci (2008) ugotavlja, da je stres povezan z nižjo gibalno aktivnostjo.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Z diplomskim delom Povezave med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči smo raziskali povezavo med stresom in gibalnimi aktivnostmi pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči v Osnovnem zdravstvu Gorenjske (OZG). Zanimalo nas je, kako se zdravstveno osebje ukvarja z gibalno aktivnostjo, s kakšnim stresom se sooča na delovnem mestu in ali je gibalno udejstvovanje v prostem času povezano z obvladovanjem stresa, ki ga doživljajo zdravstveni delavci v nujni medicinski pomoči.

Cilji:

- ugotoviti, koliko se zdravstveno osebje v nujni medicinski pomoči ukvarja z gibalno aktivnostjo;
- ugotoviti, kolikšno je občutenje stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči;
- ugotoviti razlike med gibalno aktivnostjo in stresom pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči glede na spol, delovno dobo in izobrazbo;
- ugotoviti povezavo med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kako pogosto, v kakšni obliki, intenzivnosti in vsebini se zdravstveno osebje v nujni medicinski pomoči ukvarja z gibalno aktivnostjo v prostem času?
- Katere gibalne aktivnosti zdravstveno osebje v nujni medicinski pomoči najpogosteje uporablja za obvladovanje stresa?
- Kako pogosto se zdravstveno osebje v nujni medicinski pomoči srečuje s stresom na delovnem mestu?
- Na kakšen način se zdravstveno osebje v nujni medicinski pomoči sooča s stresom na delovnem mestu in kakšno pomembnost mu pripisuje?

- Kakšne so razlike v gibalni aktivnosti pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči glede na spol, delovno dobo in izobrazbo?
- Kakšne so razlike v občutenju stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči glede na spol, delovno dobo in izobrazbo?
- Kakšne so povezave med pogostostjo, obliko in vsebino gibalne aktivnosti in obvladovanjem stresa na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki v empiričnem delu diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga razdelili zdravstvenemu osebju v nujni medicinski pomoči, med katere spadajo zdravstveni tehnik ali medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik ali diplomirana medicinska sestra in zdravnik ali zdravnica. Za pregled in iskanje slovenske in tuje literature smo uporabili baze podatkov CINAHL, SpringerLink, PubMed, hms.harvard.edu, Oxford Journals, Obzornik zdravstvene nege. Www.cobiss.si smo uporabili za pomoč pri iskanju literature v slovenskih knjižnicah. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: stress, nurse, physical activity, emergency, zdravstveno osebje, stres na delu, gibalna aktivnost, gibanje, povezava stresa in gibalne aktivnosti. Literaturo smo zbirali v obdobju od februarja 2014 do aprila 2015.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo sestavili na podlagi pregleda raziskav v svetu (World Health Organization, 2010) in Sloveniji (Mlinar, 2007; Kropelj, 2007; Djomba, 2012). Vprašalnik je bil anonimen, sestavljen iz dveh vsebinskih delov. Prvi del je vseboval štiri vprašanja demografskega značaja (spol, starost, delovna doba, delovno mesto, izobrazba). Ostalih sedem vprašanj pa je bilo razdeljenih na tri tematske sklope, ki so se nanašali na ukvarjanje z gibalno aktivnostjo pri osebju v nujni medicinski pomoči, obvladovanjem stresa na delovnem mestu in povezavo med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa. Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh odprtih vprašanj in devetih

zaprtih. Pri treh vprašanjih smo uporabili 5-stopenjsko ocenjevalno lestvico, pri kateri je vrednost 1 pomenila najmanjšo vrednost (ni pomembno/ni povezave) in vrednost 5 največjo vrednost (zelo pomembno/zelo povezan).

Zanesljivost zbranih podatkov smo preverili s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je znašal 0,743 in pomeni dobro zanesljivost merskega instrumenta ter posledično zbranih podatkov na področju ugotavljanja doživljanja stresa in ukvarjanja z gibalno aktivnostjo pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči. Cronbachov koeficient alfa za obvladovanje stresa je znašal 0,727 in pomeni dobro zanesljivost merskega instrumenta, medtem ko je za gibanje Cronbachov koeficient alfa znašal 0,400, kar ne predstavlja zanesljivosti merskega instrumenta na izbranem vzorcu.

Tabela 1: Testi zanesljivosti vzorca

Zaporedna številka vprašanja	Število vprašanj	Cronbach alfa
Obvladovanje stresa (6a, 7a, b, c, d, f, g, h, 8)	17	0,727
Gibanje (9, 11, 12)	3	0,400
Obvladovanje stresa in gibanje (6a, 7a, b, c, d, f, g, h, 8, 9, 11, 12)	20	0,743

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajni namenski vzorec in se osredotočili le na zaposlene v nujni medicinski pomoči (zdravstveni sodelavec, zdravstveni tehnik/medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra, zdravnica/zdravnik) v Osnovnem zdravstvu Gorenjske, in sicer v Zdravstvenem domu Škofja Loka, Zdravstvenem domu Kranj, Zdravstvenem domu Tržič, Zdravstvenem domu Bled in Zdravstvenem domu Jesenice. Vzorec merjencev je vključil 120 zaposlenih v nujni medicinski pomoči. Razdelili smo 120 vprašalnikov in dobili izpolnjenih 94, kar predstavlja 78,3-odstotno realizacijo vzorca. Med anketiranim zdravstvenim osebjem je bilo 31 žensk (32,6 %) in 63 moških (66,3 %). Povprečna starost je bila 37,67 leta. Najmlajši je star 23 let in najstarejši 60 let. Povprečna delovna doba je bila 11,04 leta. Najnižja delovna doba je pod 1 letom in najvišja 35 let. Zaposlenih anketiranih je največ zdravstvenih tehnikov/medicinskih sester, tj. 60 (63,8 %), sledijo zdravniki/zdravnice, tj. 18 (19,1 %) in diplomirani zdravstveniki/diplomirane medicinske sestre, tj. 16 (17,0 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po pridobitvi Soglasja za izvedbo raziskave v okviru diplomskega dela s strani zdravstvenih domov, ki spadajo pod ustanovo Osnovno zdravstvo Gorenjske (Zdravstveni dom Škofja Loka, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Tržič, Zdravstveni dom Bled in Zdravstveni dom Jesenice), je anketiranje zdravstvenega osebja potekalo od 5. 6. 2014 do 20. 7. 2014. Zagotovljena je bila anonimnost in varnost pridobljenih podatkov. Podatke, ki so bili pridobljeni, smo kvantitativno analizirali z računalniškim programom SPSS 21.0. Za vse merjene spremenljivke smo naprej izračunali opisno statistiko (frekvence, odstotki, povprečna vrednost, standardni odklon). Vprašalnike (n = 120) smo razdelili z osebnim pristopom, in sicer v Zdravstvenem domu Škofja Loka (n = 32), Zdravstvenem domu Kranj (n = 23), Zdravstvenem domu Tržič (n = 20), Zdravstvenem domu Bled (n = 20) in Zdravstvenem domu Jesenice (n = 25).

Povezave med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči smo ugotavljali z bivariantno statistiko, in sicer s Pearsonovim korelacijskim koeficientom in Spearmanovim koeficientom ranga korelacije, kjer smo za statistično značilne upoštevali vrednosti $p \leq 0,050$.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Pogostost, oblika, intenzivnost in vsebina ukvarjanja z gibalno aktivnostjo pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Tabela 2 prikazuje, da se z gibalno aktivnostjo večkrat tedensko nad 30 minut ukvarja polovica medicinskega osebja (48,9 %), vsak dan (18,1 %), sledi ukvarjanje večkrat tedensko do 30 minut (16 %), 1–2-krat na mesec (9,6 %), enkrat na teden (6,4 %), ena oseba pa gibalno ni aktivna (1,1 %).

Moški se najpogosteje ukvarjajo z gibalno aktivnostjo večkrat tedensko nad 30 minut (50,8 %), sledi ukvarjanje z gibalno aktivnostjo vsak dan (15,9 %). Do podobnih ugotovitev smo prišli tudi pri ženskah, saj se z gibalno aktivnostjo večkrat tedensko

ukvarja 45,2 % žensk, sledi gibanje vsak dan (22,6 %). Z gibalno aktivnostjo se ne ukvarja 1,6 % moških. Hi-kvadrat test glede na spol ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času ($p = 0,821$).

Tabela 2: Pogostost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči in razlike glede na spol, delovno dobo in izobrazbo

Skupina/ vprašanje		Kolikokrat mesečno se ukvarjate z gibalnimi aktivnostmi?						χ^2 (p)	
		n (%)	Enkrat na teden	Večkrat tedensko, do 30 minut	Večkrat tedensko, nad 30–90 minut	Vsak dan 30–60 minut	1–2-krat na mesec		Se ne poslužujem
Skupaj		94 (100,0)	6 (6,4/100)	15 (16,0/100)	46 (48,9/100)	17 (18,1/100)	9 (9,6/100)	1 (1,1/100)	
Spol	M	63 (67,0)	5 (7,9/83,3)	9 (14,3/60,0)	32 (50,8/69,6)	10 (15,9/58,8)	6 (9,5/66,7)	1 (1,6/100)	2,201 (0,821)
	Ž	31 (33,0)	1 (3,2/16,7)	6 (19,4/40,0)	14 (45,2/30,4)	7 (22,6/41,2)	3 (16,1/33,3)	0 (0,0/0,0)	
Delovna doba	0–10	52 (55,3)	4 (7,7/66,7)	9 (17,3/60,0)	27 (51,9/58,7)	8 (15,4/47,1)	4 (7,7/44,4)	0 (0,0/0,0)	2,796 (0,731)
	11–40	42 (44,7)	2 (4,8/33,3)	6 (14,3/40,0)	19 (45,2/41,3)	9 (21,4/52,9)	5 (11,9/55,6)	1 (2,4/100,0)	
Izobrazba	ZS/ZT/MS	60 (63,8)	6 (10,0/100,0)	11 (18,3/73,3)	26 (43,3/56,5)	9 (15,0/52,9)	0 (0,0/0,0)	8 (13,3/88,9)	10,137 (0,071)
	DMS/DZT/DR	34 (36,2)	0 (0,0/0,0)	4 (11,8/26,7)	20 (58,8/43,5)	8 (23,5/47,1)	1 (2,9/100,0)	1 (2,9/11,1)	

Legenda: n = število odgovorov na trditev, χ^2 = vrednost Pearsonovega hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, GA = gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

Tabela 2 kaže tudi, da se glede na delovno dobo do 10 let več kot polovica zdravstvenega osebja ukvarja z gibalno aktivnostjo večkrat tedensko nad 30 minut (51,9 %), sledi večkrat tedensko do 30 minut (17,3 %) in vsak dan do 60 minut (15,4 %). Med zaposlenimi 11–40 let se skoraj polovica ukvarja z gibalno aktivnostjo večkrat tedensko nad 30 minut (45,2 %), sledi vsak dan do 60 minut (21,4 %), večkrat tedensko do 30 minut (14,3 %) in delež tistih, ki se ne poslužujejo gibalne aktivnosti (2,4 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na delovno dobo ($p = 0,731$).

Glede na izobrazbo je skoraj polovica zdravstvenih sodelavcev, zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester gibalno aktivnih večkrat tedensko nad 30 minut (43,3 %), sledi

večkrat tedensko do 30 minut (18,3 %), vsakodnevna aktivnost do 60 minut (15,0 %) in delež tistih, ki se ne poslužujejo gibalne aktivnosti (13,3 %). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami, diplomiranimi zdravstvenimi tehnikami in zdravniki je več kot polovica gibalno aktivnih večkrat tedensko nad 30 minut (58,8 %), sledi vsak dan do 60 minut (23,5 %), večkrat tedensko do 30 minut (11,8 %) in delež gibalno neaktivnih (2,9 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na izobrazbo ($p = 0,071$).

Tabela 3: Oblika ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Skupina/vprašanje		n (%)	Z gibalno aktivnostjo se lahko ukvarjamo organizirano ali neorganizirano. Kako se vi ukvarjate najpogosteje?			χ^2 (p)
			Organizirana vadba	Neorganizirana vadba		
				Sam	Z družino	
Skupaj		94 (100,0)	19 (20,2/100,0)	52 (55,3/100,0)	23 (24,5/100,0)	
Spol	M	63 (67,0)	12 (19,0/63,2)	36 (57,1/69,2)	15 (23,8/65,2)	0,277 (0,871)
	Ž	31 (33,0)	7 (22,6/36,8)	16 (51,6/30,8)	8 (25,8/34,8)	
Delovna doba	0–10 let	52 (55,3)	13 (25,0/68,4)	29 (55,8/55,8)	10 (19,2/43,5)	2,628 (0,269)
	11–40 let	42 (44,7)	6 (14,3/31,6)	23 (54,8/44,2)	13 (31,0/56,5)	
Izobrazba	ZS/ZT/MS	60 (63,8)	12 (20,0/63,2)	36 (60,0/69,2)	12 (20,0/52,2)	2,014 (0,365)
	DMS/DZT/DR	34 (36,2)	7 (20,6/36,8)	16 (47,1/30,8)	11 (32,4/47,8)	

Legenda: n = število odgovorov na trditev, χ^2 = vrednost Pearsonovega hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, GA = gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

Tabela 3 prikazuje, da se več kot polovica medicinskega osebja ukvarja z gibalno aktivnostjo večinoma neorganizirano in individualno (55,3 %), sledi skoraj ena četrtnina, ki je gibalno aktivna skupaj z družino (24,5 %), še nekaj nižji pa je delež tistih, ki se udeležujejo organiziranih vadb (20,2 %). Moški se z gibalno aktivnostjo največ ukvarjajo neorganizirano in sami (57,1 %), sledi gibanje z družino (23,8 %) in udeležba na organiziranih vadbah (19,0 %). Ugotovili smo, da se ženske z gibalno aktivnostjo

ukvarjajo podobno kot moški – same (51,6 %), z družino (25,8 %) in na organiziranih vadbah (22,6 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na spol ($p = 0,871$).

Glede na delovno dobo do 10 let se več kot polovica zdravstvenega osebja ukvarja z gibalno aktivnostjo neorganizirano in individualno (55,8 %), sledijo organizirane vadbe (25,0 %) in neorganizirano ukvarjanje skupaj z družino (19,2 %). Zaposleni 11–40 let se najpogosteje z gibalno aktivnostjo ukvarjajo neorganizirano in sami, tj. več kot polovica (54,8 %), sledijo gibalne aktivnosti z družino (31,0 %) in organizirane vadbe (14,3 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na delovno dobo ($p = 0,269$).

Glede na izobrazbo se več kot polovica zdravstvenega osebja ukvarja z gibalno aktivnostjo neorganizirano in individualno (60,0 %), sledijo organizirane vadbe (20,0 %) in neorganizirano udejstvovanje z družino (20,0 %). Diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveni tehniki in zdravniki se skoraj v polovici primerov z gibalno aktivnostjo ukvarjajo neorganizirano in kar sami (47,1 %), sledita gibanje z družino (32,4 %) in udeležba na organiziranih vadbah (20,6 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na izobrazbo ($p = 0,365$).

Tabela 4 prikazuje količino in intenzivnost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo pri zdravstvenem osebju v prostem času. Večina anketiranih je gibalni aktivnosti posvetila v povprečju 1,18 ure na teden. Standardni odklon spodnje meje in standardni odklon zgornje meje je v območju skoraj 1–1,5 ure na teden.

Večina anketiranih je označila intenzivnost gibalne aktivnosti ($PV = 2,308$), kar kaže na zmerno intenzivnost gibalne aktivnosti. Standardni odklon ($SO = 1$) je v povezavi med spolom, delovno dobo in izobrazbo ter med količino gibalne aktivnosti ($SO = 0,386$) nizek in kaže na enotnost v mnenjih anketiranih.

Tabela 4: Količina in intenzivnost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Vprašanje/Skupina		Koliko ur na teden posvetite GA? PV (SO)	t (p)	Kako ocenjujete svojo intenzivnost GA? PV (SO)	t (p)
Spol	M	1,190 (0,395)	0,342 (0,733)	2,333 (0,740)	0,475 (0,636)
	Ž	1,161 (0,373)		2,258 (0,681)	
Delovna doba	0–10	1,192 (0,373)	0,318 (0,751)	2,230 (0,757)	-1,169 (0,245)
	11–40	1,166 (0,377)		2,404 (0,664)	
Izobrazba	ZS/ZT/MS	1,166 (0,375)	-0,470 (0,639)	2,200 (0,754)	-1,974 (0,051)
	DMS/DZT/ DR	1,205 (0,410)		2,500 (0,615)	
Skupaj		1,180 (0,386)		2,308 (0,718)	

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test za neodvisne vzorce, p = vrednost statistične značilnosti, GA = Gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

Nadalje tabela 4 kaže, da je glede na intenzivnost gibalne aktivnosti (SO = 0,718) visok in kaže na razpršenost v mnenjih anketiranih v povezavi med spolom, delovno dobo in intenzivnostjo gibalne aktivnosti. Glede na spol so tako moški kot ženske označili intenzivnosti gibalne aktivnosti (PV = 2,333, PV = 2,258). T-test za neodvisne vzorce ni pokazal, da v opredelitvi količine in intenzivnosti gibalne aktivnosti v prostem času pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči obstajajo statistično značilne razlike glede na spol ($p = 0,733$, $p = 0,636$), delovno dobo ($p = 0,751$, $p = 0,245$) ali izobrazbo ($p = 0,410$, $p = 0,051$).

Tabela 5 prikazuje, da se zdravstveno osebje za obvladovanje stresa najpogosteje poslužuje sprehoda (33,3 %), nato sledita kolesarjenje (22,3 %) in tek (20,2 %).

Tabela 5: Vrsta gibalne aktivnosti, s katero se zdravstveno osebje najpogosteje ukvarja za obvladovanje stresa

Vprašanje/ Skupina		n (%)	S katero gibalno aktivnostjo se največkrat ukvarjate? Obkrožite najpogostejšo.							χ^2 (p)	
			Sprehod	Tek	Fitness	Kolo	Joga, pilates	Žoga	Plavanje		Zimske aktivnosti
Skupaj		94 (100,0)	31 (33,0/ 100,0)	19 (20,2/ 100,0)	10 (10,6/ 100,0)	21 (22,3/ 100,0)	1 (1,1/ 100)	6 (6,4/ 100,0)	3 (3,2/ 100,0)	3 (3,2/100,0)	
Spol	M	63 (67,0)	18 (28,6/ 58,1)	8 (12,7/ 42,1)	8 (12,7/ 80,0)	19 (30,2/ 90,5)	0 (0,0/ 0,0)	6 (9,5/ 100,0)	1 (1,6/ 33,3)	3 (4,8/100,0)	20,452 (0,005)
	Ž	31 (33,0)	13 (41,9/ 41,9)	11 (35,5/ 57,9)	2 (6,5/ 20,0)	2 (6,5/ 9,5)	1 (3,2/ 100)	0 (0,0/ 0,0)	2 (6,5/ 66,7)	0 (0,0/0,0)	
Delovna doba	0–10	52 (55,3)	18 (34,6/ 58,1)	8 (15,4/ 42,1)	10 (19,2/ 100,0)	9 (17,3/ 42,9)	0 (0,0/ 0,0)	4 (7,7/ 66,7)	2 (3,8/ 66,7)	1 (1,9/33,3)	13,127 (0,069)
	11–40	42 (44,7)	13 (31,0/ 41,9)	11 (26,2/ 57,9)	0 (0,0/ 0,0)	12 (28,6/ 57,1)	1 (2,4/ 100,0)	2 (4,8/ 33,3)	1 (2,4/ 33,3)	2 (4,8/66,7)	
Izobrazba	ZS/ZT/MS	60 (63,8)	21 (35,0/ 67,7)	7 (11,7/ 36,8)	8 (13,3/ 80,0)	13 (21,7/ 61,9)	1 (1,7/ 100,0)	5 (8,3/ 83,3)	2 (3,3/ 66,7)	3 (5,0/100,0)	10,631 (0,156)
	DMS/ DZT/ DR	34 (36,2)	10 (29,4/ 32,3)	12 (35,3/ 63,2)	2 (5,9/ 20,0)	8 (23,5/ 38,1)	0 (0,0/ 0,0)	1 (2,9/ 16,7)	1 (2,9/ 33,3)	0 (0,0/0,0)	

Legenda: n = število odgovorov na trditev, χ^2 = vrednost Pearsonovega hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, GA = Gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

Nadalje tabela 5 kaže, da se moški najpogosteje poslužujejo kolesarjenja (30,2 %), sprehoda (28,6 %) in fitnesa (12,7 %), ženske pa gredo najpogosteje na sprehod (41,9 %), ukvarjajo se s tekom (35,5 %) in fitnessom (9,7 %). Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilne razlike v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na spol ($p = 0,005$).

Glede na delovno dobo 0–10 let se zdravstveno osebje najpogosteje ukvarja z gibalnimi aktivnostmi, kot so sprehod (34,6 %) in fitnes (12,7 %); glede na delovno dobo 11–40 let pa so vprašani navedli največkrat sprehod (31,0 %), sledita kolesarjenje (28,6 %) in tek (26,2 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na delovno dobo ($p = 0,069$).

Glede na izobrazbo se več kot tretjina zdravstvenih sodelavcev, zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester najpogosteje poslužuje sprehoda (35,0 %), sledita kolesarjenje (21,7 %) in fitnes (13,3 %). Več kot tretjina diplomiranih medicinskih sester, diplomiranih zdravstvenih tehnikov in zdravnikov se najpogosteje poslužuje teka (35,3 %), sledita sprehod (29,4 %) in kolesarjenje (23,5 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na izobrazbo ($p = 0,156$).

3.4.2 Srečevanje s stresom na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Tabela 6 prikazuje, da se zdravstveno osebje v 40,4 % večkrat na teden srečuje s stresom na delovnem mestu, 28,7 % zaposlenih se s stresom na delovnem mestu srečuje 1–2-krat na mesec, 24,5 % vsak dan, 2,1 % vprašanih pa meni, da se s stresom na delovnem mestu ne srečujejo. Moški se s stresom na delovnem mestu v največji meri srečujejo večkrat na teden (34,9 %), enako ugotavljamo za ženske (51,6 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti srečevanja s stresom na delovnem mestu glede na spol ($p = 0,237$).

Zdravstveno osebje, ki je zaposleno do 10 let, se v 44,2 % s stresom srečuje večkrat na teden, medtem ko se zaposleni 11–40 let s stresom na delovnem mestu srečujejo vsak dan (35,7 %) ali pa večkrat na teden (35,7 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti srečevanja s stresom na delovnem mestu glede na delovno dobo ($p = 0,213$).

S stresom na delovnem mestu se večkrat na teden srečuje tretjina (36,7 %) zdravstvenih sodelavcev, zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester in skoraj polovica diplomiranih medicinskih sester, diplomiranih zdravstvenih tehnikov in zdravnikov (47,1 %). Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v pogostosti srečevanja s stresom na delovnem mestu glede na izobrazbo ($p = 0,303$).

Tabela 6: Pogostost srečevanja s stresom na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Vprašanje/Skupina		n (%)	Kako pogosto se srečujete s stresno situacijo na delovnem mestu?					χ^2 (p)
			Vsak dan	Večkrat na teden	1–2-krat na mesec	Se srečujem redko	Se ne srečujem	
Skupaj		94 (100,0)	23 (24,5/100,0)	38 (40,4/100,0)	27 (28,7/100,0)	4 (4,3/100,0)	2 (2,1/100,0)	
Spol	Moški	63 (67,0)	15 (23,8/65,2)	22 (34,9/57,9)	22 (34,9/81,5)	2 (3,2/50,0)	2 (3,2/100,0)	5,529 (0,237)
	Ženske	31 (33,0)	8 (25,8/34,8)	16 (51,6/42,1)	5 (16,1/18,5)	2 (6,5/50,0)	0 (0,0/0,0)	
Delovna doba	0–10 let	52 (55,3)	8 (15,4/34,8)	23 (44,2/60,5)	18 (34,6/66,7)	2 (3,8/50,0)	1 (1,9/50,0)	5,817 (0,213)
	11–40 let	42 (44,7)	15 (35,7/65,2)	15 (35,7/39,5)	9 (21,4/33,3)	2 (4,8/50,0)	1 (2,4/50,0)	
Izobrazba	ZS/ZT/MS	60 (63,8)	13 (21,7/56,5)	22 (36,7/57,9)	21 (35,0/77,8)	2 (3,3/50,0)	2 (3,3/100,0)	4,852 (0,303)
	DMS/DZT/DR	34 (36,2)	10 (29,4/43,5)	16 (47,1/42,1)	6 (17,6/22,2)	2 (5,9/50,0)	0 (0,0/0,0)	

Legenda: n = število odgovorov na trditev, χ^2 = vrednost Pearsonovega hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, GA = gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

Tabela 7 nam prikazuje, na kakšen način zdravstveno osebje sprosti stres. Kot najučinkovitejše načine za sprostitev stresa, ki ga doživljajo na delovnem mestu v nujni medicinski pomoči, so navedli pogovor (PV = 3,74), gibalno aktivnost (PV = 3,61) in sprehod (PV = 3,08). Za srednje pomembne pri obvladovanju stresa so navedli poslušanje glasbe (PV = 2,64), tek (PV = 2,61) in branje knjige (PV = 2,15). Med najmanj pomembnimi načini soočanja s stresom na delovnem mestu pa so zaposleni v nujni medicinski pomoči navedli fitness (PV = 1,84) in zadrževanje v sebi, dokler stres ne mine (PV = 1,28).

Tabela 7: Načini soočanja s stresom na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Vprašanja/ Skupina		GA	Pogovor	Sprehod	Fitness	Tek	Poslušanje glasbe	Branje knjige	Zadrževanje v sebi, dokler stres ne mine
PV (SO)		3,61 (1,37)	3,74 (1,19)	3,08 (1,38)	1,84 (1,38)	2,61 (1,56)	2,64 (1,39)	2,15 (1,28)	1,28 (0,79)
Spol	M	3,57 (1,37)	3,42 (1,22)	2,87 (1,30)	1,87 (1,28)	2,41 (1,49)	2,61 (1,45)	1,93 (1,24)	1,41 (0,94)
	Ž	3,70 (1,39)	4,38 (0,84)	3,51 (1,45)	1,77 (1,17)	2,41 (1,49)	2,61 (1,45)	1,93 (1,24)	1,03 (0,17)
t (p)		-0,456 (0,650)	-3,912 (0,001)	-2,165 (0,033)	0,360 (0,720)	-1,825 (0,071)	-0,294 (0,769)	-2,455 (0,016)	0,001 (0,029)
Delovna doba	0–10	3,750 (1,266)	3,692 (1,229)	3,211 (1,357)	2,038 (1,357)	2,807 (1,572)	2,788 (1,432)	1,884 (1,096)	1,250 (0,682)
	11–40	3,452 (1,501)	3,809 (1,173)	2,928 (1,488)	1,595 (1,060)	2,381 (1,545)	2,476 (1,347)	2,500 (1,435)	1,333 (0,928)
t (p)		1,043 (0,300)	-0,469 (0,640)	0,988 (0,326)	1,732 (0,087)	1,318 (0,191)	1,079 (0,284)	-2,356 (0,021)	-0,501 (0,617)
Izobrazba	ZS/ZT/ MS	3,416 (1,464)	3,683 (1,241)	3,150 (1,325)	1,833 (1,195)	2,500 (1,455)	2,633 (1,449)	2,133 (1,241)	1,216 (0,613)
	DMS/ DZT/ DR	3,970 (1,957)	3,852 (1,131)	2,970 (1,487)	1,852 (1,351)	2,823 (1,748)	2,676 (1,319)	2,205 (1,387)	1,411 (1,047)
t (p)		-1,901 (0,060)	-0,657 (0,513)	0,603 (0,503)	-0,073 (0,942)	-0,962 (0,339)	-0,143 (0,887)	-0,261 (0,795)	-1,141 (0,257)

Legenda: p = vrednost statistične značilnosti, t = t-test, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, GA = Gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

Nadalje tabela 7 kaže, da so glede na spol moški kot najpomembnejši način za sprostitev stresa, ki ga doživijo v stresni situaciji, navedli gibalno aktivnost (PV = 3,57), ženske pa pogovor (PV = 4,38). T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično značilne razlike med spoloma v načinih obvladovanja stresa na delovnem mestu, kot so pogovor (p = 0,001), sprehod (p = 0,033), branje knjig (p = 0,016) in zadrževanje v sebi, dokler stres ne mine (p = 0,029).

Glede na delovno dobo do 10 let so kot najpomembnejši način za sprostitev stresa, ki ga doživijo v stresni situaciji, navedli gibalno aktivnost (PV = 3,750), glede na delovno dobo 11–40 let pa so med najpomembnejšimi načini navedli pogovor (PV = 3,727). T-test za neodvisne vzorce je glede na delovno dobo pokazal statistično značilne razlike v obvladovanju stresa na delovnem mestu z branjem knjig (p = 0,021).

Glede na izobrazbo zdravstveni sodelavec, zdravstveni tehnik in medicinska sestra so anketiranci kot najpomembnejši način za sprostitev stresa, ki ga doživijo v stresni situaciji, navedli pogovor (PV = 3,683), diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveni tehniki in zdravniki pa so kot najpomembnejšo navedli gibalno aktivnost (PV = 3,970). T-test za neodvisne vzorce ni pokazal statistično značilnih razlik v načinih obvladovanja stresa na delovnem mestu glede na izobrazbo.

Tabela 8 prikazuje stališča do pomembnosti stresa na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči. Anketiranci so izstopajoče največje strinjanje izpostavili pri trditvi, da delajo na stresnem delovnem mestu (PV = 3,744). S povprečno skoraj eno oceno nižje sledi strinjanje s trditvama, da jim stres ne dela preglavic ne doma ne v službi (PV = 2,829) in da ga sprejemajo kot pozitivno vodilo v službi (PV = 2,744). Manjše strinjanje pa so anketiranci pripisali trditvam, da jih stres ovira pri vsakodnevnih aktivnostih (PV = 1,883), da zaradi stresa razmišljajo o zamenjavi službe (PV = 1,723) in da nimajo ustreznih sposobnosti in znanj za delovno mesto, na katerem so zaposleni (PV = 1,659). Standardni odklon je v vseh trditvah visok (0,943–1,145) in kaže na razpršenost v stališčih anketiranih.

Glede na spol so tako moški kot ženske izrazili največje strinjanje s stresnim delovnim mestom v nujni medicinski pomoči (PV = 3,746, PV = 3,741). T-test glede na spol ni pokazal statistično značilnih razlik v stališčih do stresa pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči.

Glede na delovno dobo so zaposleni določili največjo pomembnost stresnemu delovnemu mestu (PV = 3,557, PV = 3,939). T-test je glede na delovno dobo pokazal statistično značilne razlike v stališču zaposlenih, da je delovno mesto, na katerem so zaposleni, zelo stresno ($p = 0,037$).

Glede na izobrazbo so zaposleni določili največjo pomembnost stresnemu delovnemu mestu (PV = 3,600, PV = 4,000). T-test ni pokazal statistično značilnih razlik v stališčih do stresa pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči glede na stopnjo njihove izobrazbe.

Tabela 8: Stališča do stresa na delovnem mestu pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči in razlike glede na spol, delovno dobo in izobrazbo

Skupina/Vprašanje	PV (SO)	Spol		t (p)	Delovna doba		t (p)	Izobrazba		t (p)
		M	Ž		0–10	11–40		ZS/ZT/MS	DMS/ DZT/ DR	
Delovno mesto, na katerem sem, je zelo stresno.	3,744 (0,972)	3,746 (1,031)	3,741 (0,855)	0,019 (0,985)	3,557 (1,017)	3,976 (0,869)	-2,114 (0,037)	3,600 (1,060)	4,000 (0,738)	-1,946 (0,055)
S stresom se zelo težko spoprimem.	2,414 (0,943)	2,301 (0,926)	2,645 (0,950)	-1,676 (0,097)	2,384 (0,889)	2,452 (1,016)	-0,344 (0,731)	2,316 (0,999)	2,588 (0,820)	-1,346 (0,181)
Stres sprejemam kot pozitivno vodilo v službi.	2,744 (1,036)	2,761 (1,073)	2,709 (0,972)	0,229 (0,820)	2,846 (1,073)	2,619 (0,986)	1,057 (0,293)	2,766 (1,014)	2,705 (1,087)	0,272 (0,786)
Stres sprejemam kot pozitivno vodilo doma.	2,234 (1,130)	2,190 (1,119)	2,322 (1,165)	-0,531 (0,603)	2,288 (1,126)	2,166 (1,145)	0,517 (0,606)	2,366 (1,145)	2,000 (1,073)	1,522 (0,132)
Zaradi stresa razmišljam o zamenjavi službe.	1,723 (1,071)	1,682 (1,029)	1,806 (1,166)	-0,525 (0,601)	1,826 (1,079)	1,595 (1,060)	1,034 (0,300)	1,700 (1,046)	1,764 (1,129)	-0,280 (0,780)
Stres mi ne dela preglavic ne doma ne v službi.	2,829 (1,249)	2,793 (1,345)	2,903 (1,044)	-0,398 (0,692)	3,000 (1,252)	2,619 (1,228)	1,479 (0,143)	2,933 (1,233)	2,647 (1,276)	1,068 (0,288)
Stres me ovira pri mojem delu.	2,180 (1,145)	2,222 (1,197)	2,096 (1,044)	0,497 (0,620)	2,346 (1,100)	1,976 (1,178)	1,570 (0,120)	2,150 (1,161)	2,235 (1,129)	-0,345 (0,731)
Stres me ovira pri vsakodnevnih aktivnostih.	1,883 (1,045)	1,904 (1,102)	1,838 (0,934)	0,286 (0,775)	1,942 (0,958)	1,809 (1,152)	0,610 (0,543)	1,900 (1,084)	1,852 (0,988)	0,209 (0,835)
Delovno mesto, na katerem sem zaposlen, ni primerno glede na moje sposobnosti in znanje.	1,659 (1,073)	1,634 (1,036)	1,709 (1,160)	-0,316 (0,753)	1,596 (0,958)	1,738 (1,250)	-0,635 (0,527)	1,733 (1,117)	1,529 (0,991)	0,884 (0,379)

Legenda: p = vrednost statistične značilnosti, t = t-test, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, GA = Gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

3.4.3 Povezave med gibalno aktivnostjo in stresom pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Tabela 9 prikazuje mnenje zaposlenih v nujni medicinski pomoči o povezanosti gibalne aktivnosti in stresa. Kot najbolj povezane z obvladovanjem stresa na delovnem mestu so anketiranci navedli gibalne aktivnosti v naravi (PV = 4,04), pogostost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo (PV = 3,95) in intenzivnost gibalne aktivnosti (PV = 3,44), kot najmanj povezane pa vaje za moč (PV = 3,10). Standardni odklon je visok 0,914–1,282 in kaže na razpršenost v mnenjih anketiranih.

Tabela 9: Mnenje zdravstvenega osebja o povezanosti gibalne aktivnosti in obvladovanja stresa na delovnem mestu v nujni medicinski pomoči

Vprašanje/ Skupina	PV (SO)	Spol		t (p)	Delovna doba		t (p)	Izobrazba		t (p)
		M PV (SO)	Ž PV (SO)		0–10 PV (SO)	11– 40 PV (SO)		ZS/ ZT/ MS PV (SO)	DM/ DZT/ DR PV (SO)	
Intenzivnost GA	3,446 (1,223)	3,47 (1,22)	3,38 (1,22)	0,330 (0,742)	3,23 (1,14)	3,71 (1,22)	-1,933 (0,056)	3,33 (1,21)	3,64 (1,22)	-1,197 (0,234)
Pogostost ukvarjanja z GA	3,957 (0,914)	3,85 (0,94)	4,16 (0,82)	-1,526 (0,130)	3,90 (0,84)	4,02 (0,99)	-0,630 (0,530)	3,76 (0,94)	4,29 (0,72)	-2,782 (0,007)
GA v naravi (hoja ...)	4,042 (0,914)	4,01 (0,85)	4,09 (1,04)	-0,401 (0,689)	4,01 (0,80)	4,07 (1,04)	-0,274 (0,785)	3,95 (0,99)	4,20 (0,72)	-1,308 (0,194)
Vaje za moč (fitness ...)	3,101 (1,282)	3,19 (1,31)	2,93 (1,20)	0,903 (0,368)	3,15 (1,19)	3,04 (1,39)	0,397 (0,692)	3,10 (1,24)	3,11 (1,36)	-0,064 (0,949)
Delo na vrtu, hišna opravila	3,340 (1,112)	3,30 (1,07)	3,41 (1,20)	-0,481 (0,632)	3,23 (1,07)	3,47 (1,15)	-1,064 (0,290)	3,38 (1,12)	3,26 (1,10)	0,495 (0,622)
Količina GA	3,861 (0,968)	3,85 (0,98)	3,87 (0,95)	-0,065 (0,948)	3,82 (0,80)	3,90 (1,14)	-0,386 (0,701)	3,78 (0,95)	4,00 (0,98)	-1,043 (0,300)
Organizirana vadba	2,436 (1,223)	2,44 (1,18)	2,41 (1,31)	0,093 (0,926)	2,46 (1,17)	2,40 (1,28)	0,223 (0,824)	2,36 (1,16)	2,55 (1,33)	-0,730 (0,467)
Neorganizirana vadba (sam ...)	3,446 (1,132)	3,41 (1,10)	3,51 (1,20)	-0,425 (0,679)	3,46 (1,05)	3,42 (1,23)	0,140 (0,889)	3,28 (1,18)	3,73 (0,99)	-1,885 (0,063)
GA je povezana s stresom na delovnem mestu	3,457 (1,258)	3,47 (1,24)	3,41 (1,31)	0,205 (0,838)	3,32 (1,16)	3,61 (1,36)	-1,120 (0,266)	3,31 (1,24)	3,70 (1,26)	-1,449 (0,151)

Legenda: p = vrednost statistične značilnosti, t = t-test, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, GA = Gibalna aktivnost, M = moški, Ž = ženski, ZS = zdravstveni sodelavec, MS = medicinska sestra, ZT = zdravstveni tehnik, DMS = diplomirana medicinska sestra, DZT = diplomirani zdravstvenik, DR = zdravnik

Tabela 9 kaže tudi, da so moški kot najbolj povezano z obvladovanjem stresa navedli gibalno aktivnost v naravi (PV = 4,01), sledita delo na vrtu (PV = 3,30) in količina gibalne aktivnosti (PV = 3,85). Ženske so kot najbolj povezano z obvladovanjem stresa navedle pogostost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo (PV = 4,16), sledita gibalna aktivnost v naravi (PV = 4,09) in količina gibalne aktivnosti (PV = 3,87). T-test o povezanosti gibalne aktivnosti z obvladovanjem stresa na delovnem mestu ni pokazal statistično značilnih razlik v mnenjih žensk in moških.

V skupini, razdeljeni po delovni dobi, so kot najbolj povezano aktivnost pri obvladovanju stresa navedli gibalne aktivnosti v naravi (PV = 4,01, PV = 4,07). T-test ni pokazal statistično značilnih razlik v mnenju zdravstvenega osebja o povezanosti gibalne aktivnosti in obvladovanja stresa na njihovem delovnem mestu glede na delovno dobo anketiranih.

Zdravstveni sodelavci, zdravstveni tehniki in medicinske sestre so kot najbolj povezano aktivnost pri obvladovanju stresa navedli gibalno aktivnost v naravi (PV = 3,95), medtem ko so diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki in zdravniki kot najbolj povezano z obvladovanjem stresa navedli pogostost gibalne aktivnosti (PV = 4,29). T-test je pokazal statistično značilne razlike v mnenjih zdravstvenega osebja o povezanosti pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo in obvladovanja stresa na delovnem mestu glede na stopnjo izobrazbe anketiranih ($p = 0,007$).

Tabela 10 nam prikazuje rezultate Spearmanovega koeficienta ranga korelacije, ki je pokazal statistično značilno povezavo med sprejemanjem stresa kot pozitivnega vodila doma in pogostostjo gibalne aktivnosti ($r = 0,214$, $p = 0,038$). Ta kaže, da je, večja kot je pogostost gibalne aktivnosti, tem večja tudi dovzetnost za spoprijemanje s stresom kot pozitivnim vodilom doma.

Spearmanov koeficient ranga korelacije ni pokazal statistično značilnih povezav med pogostostjo srečevanja s stresom in količino gibalne aktivnosti ($r = -0,066$), intenzivnostjo gibalne aktivnosti ($r = 0,101$) ter pogostostjo gibalne aktivnosti ($r = -0,048$). Na mejni statistično značilni povezanosti ($p = 0,051$) pa sta povezavi med

povečevanjem intenzivnosti gibalne aktivnosti in oceno delovnega mesta kot stresnega ($r = 0,202$), med pogostostjo gibalne aktivnosti na mesec in lažjim spoprijemanjem s stresom pa ($r = -0,202$).

Tabela 10: Povezave med pogostostjo in intenzivnostjo gibalne aktivnosti in obvladovanjem stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči

Skupina/Vprašanje	Koliko ur posvetite GA?	Kako ocenjujete svojo intenzivnost GA?	Kolikokrat mesečno se ukvarjate z GA?
Kako pogosto se srečujete s stresom?	-0,066 (0,526)	0,101 (0,331)	-0,048 (0,649)
Delovno mesto, na katerem sem, je zelo stresno.	0,010 (0,923)	0,202 (0,051)	0,006 (0,957)
S stresom se zelo težko spoprimem.	0,040 (0,702)	-0,147 (0,156)	-0,202 (0,051)
Stres sprejemam kot pozitivno vodilo v službi.	0,018 (0,862)	-0,056 (0,592)	0,134 (0,199)
Stres sprejemam kot pozitivno vodilo doma.	-0,094 (0,369)	0,071 (0,498)	0,214 (0,038)
Stres mi ne dela preglavic ne doma ne v službi.	0,097 (0,351)	-0,032 (0,760)	-0,047 (0,650)
Stres me ovira pri delu.	0,039 (0,711)	0,084 (0,418)	0,068 (0,518)
Stres me ovira pri vsakodnevnih aktivnostih.	-0,045 (0,664)	0,055 (0,600)	0,065 (0,532)

3.5 RAZPRAVA

Zahteve in pritiski na delovnem mestu in doma ali kombinacija obeh lahko izčrpajo posameznika. Osebne krize lahko poškodujejo rezerve za uspešno delo oziroma uspešno funkcioniranje v zasebnem življenju. Posameznikove izkušnje vplivajo na to, s koliko stresorji se lahko spopade. To vključuje osebne izkušnje in strategije za obvladovanja nastale situacije in čustev. V času spočitosti in občutka zadovoljstva se je lažje soočiti s stresorjem, zato je pri presoji soočanja z zahtevami stresorjev pomembno upoštevati vse elemente življenja zdravstvenega osebja (Paterson, 2014).

Raziskavo, s katero smo želeli proučiti povezave med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa, smo izvedli pri zaposlenih v enotah nujne medicinske pomoči gorenjske regije: Zdravstveni dom Škofja Loka, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni

dom Tržič, Zdravstveni dom Bled in Zdravstveni dom Jesenice. Ugotovili smo, da je med zdravstvenim osebjem največ tistih, ki so gibalno aktivni večkrat tedensko, in sicer 30–90 minut, sledijo tisti, ki so gibalno aktivni vsak dan 30–60 minut in večkrat tedensko do 30 minut. Zdravstveno osebje med najpogostejšimi aktivnostmi navaja sprehod, kolesarjenje in tek. Glede na organiziranost gibalne aktivnosti prevladuje neorganizirano gibalno udejstvovanje v samostojni izvedbi ali v družinskem krogu. Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilne razlike v pogostosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo v prostem času glede na spol. V primerjavi z raziskavo avtorice Škrbina (2013) ugotovimo podobnost gibalne aktivnosti pri zdravstvenem osebju, ki je zaposleno enoizmensko, prav tako pa ugotovimo, da se zdravstveno osebje, zaposleno v nujni medicinski pomoči, giblje pogosteje kot zdravstveno osebje, ki je zaposleno enoizmensko in večizmensko.

Sotirov in Železnik (2011) sta ugotovila, da skoraj vsi zaposleni v urgentni dejavnosti zdravstvenega doma in bolnišnice v Novem mestu vidijo svoje delovno mesto kot stresno. V naši raziskavi pa smo ugotovili, da se s stresom na delovnem mestu zdravstveno osebje srečuje večkrat na teden. V naši raziskavi so anketirani izrazili visoko strinjanje, da delajo na stresnem delovnem mestu, da jim stres ne dela preglavic ne doma ne v službi in da stres sprejemajo kot pozitivno vodilo v službi. Zaposleni s krajšo delovno dobo, tj. do 10 let, v primerjavi z zaposlenimi z daljšo delovno dobo doživljajo svoje delovno mesto kot manj stresno. T-test je pokazal statistično značilne razlike pri vprašanju o delovnem mestu, na katerem so, in sicer je zelo stresno glede na delovno dobo. V podobni raziskavi, ki je bila izvedena v letu 2012 in je zajemala naključne zaposlene iz štirih enot nujne medicinske pomoči v Sloveniji, so ugotovili, da večina anketiranih vidi svojo službo kot stresno in slaba tretjina izjemno stresno (Kugonič, 2013).

V avstralski študiji so ugotovili, da je sestavni del obvladovanja stresa gibalna aktivnost (Rice, et al., 2014). V naši raziskavi pa prav tako ugotovimo, da se zdravstveno osebje s stresom sooča najpogosteje prek pogovora in z gibalno aktivnostjo.

V naši raziskavi so anketirani izrazili visoko strinjanje, da stres na delovnem mestu najbolj obvladujejo z gibalno aktivnostjo v naravi, pogostostjo in količino gibalne aktivnosti. T-test je pokazal statistično značilne razlike v mnenju zdravstvenega osebja o povezanosti pogostosti gibalne aktivnosti in obvladovanja stresa na delovnem mestu glede na stopnjo njihove izobrazbe. Karpljuk s sodelavci (2009) v raziskavi ugotovi, da je polovica zaposlenih redno gibalno dejavnih in da slaba polovica zaposlenih občasno doživlja stres. V švicarski raziskavi izpostavljajo, da so potrebne nadaljnje študije, da bi ugotovili, katere prilagojene gibalne aktivnosti glede na individualne potrebe udeležencev so lahko vodilo za odlično obvladovanje stresa (Gerber, et al., 2014). V naši raziskavi pa ugotovimo statistično značilne razlike v povezavi med povečanjem intenzivnosti gibalne aktivnosti in oceno delovnega mesta kot stresnega ter vpliv pogostosti gibalne aktivnosti na lažje spoprijemanje s stresom.

Glede na metodološke omejitve izvedene raziskave, kot so starost, nezainteresiranost anketirancev in birokratska zahtevnost realizacije odobritev anketiranja, velja v nadaljnjih raziskavah pri proučevanju povezav med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa pri zdravstvenem osebju uporabiti kombiniran pristop zbiranja podatkov s posrednim (poštno pošiljanje) in osebnim pristopom. Naša raziskava je pokazala ustrezno zanesljivost merskega instrumenta kot celote, pri analizi posameznih vsebinskih delov vprašalnika pa se je pokazala nižja zanesljivost za sklop vprašanj s področja ugotavljanja gibalnega vedenjskega sloga zaposlenih v nujni medicinski pomoči. Za ta sklop vprašanj bi veljalo v nadaljnjih raziskavah dodelati vprašalnik, da bi z njimi dosegli višjo zanesljivost odgovarjanja anketiranih. Veljalo bi dodati več vprašanj o ugotavljanju vedenjskega sloga na področju gibalne aktivnosti, preveriti razumljivost vprašanj in odgovorov ter vključiti spremenljivke s 5-stopenjsko ocenjevalno lestvico.

4 ZAKLJUČEK

Na osnovi opravljene raziskave na vzorcu anketiranih zaposlenih v enotah nujne medicinske pomoči v Osnovnem zdravstvu Gorenjske smo ugotovili, da se večina zdravstvenega osebja ukvarja z gibalno aktivnostjo večkrat tedensko 30–60 minut, v neorganizirani obliki, zmerne intenzivnosti pripisujejo količini gibalne aktivnosti, in v obliki hoje. V službi se s stresom srečuje slaba polovica zaposlenih. Najpogostejša načina za soočanje s stresom pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči sta pogovor in gibalna aktivnost, zlasti gibalna aktivnost v naravi. V naši raziskavi smo ugotovili, da je pri proučevani populaciji gibalna aktivnost pomembna pri obvladovanju stresa.

Glede na rezultat naše raziskave bi moral delodajalec posvetiti večjo pozornost udejstvovanju zaposlenih v gibalni aktivnosti, omogočati pomoč v stresnih situacijah, izvajati delavnice, izobraževanja za vse zaposlene, omogočati cenejše karte za športna društva in vadbene ustanove. Dobro bi bilo določiti en dan v mesecu, ki bi veljal za dan gibalne aktivnosti, tako bi lahko organizirali gibalno aktivnost glede na letni čas za vse zaposlene. S tem bi delodajalec motiviral zaposlene, nižal absentizem in potencialno fluktuacijo.

5 LITERATURA

Aasa, U., 2005. *Ambulance work: Relationships between occupational demands, individual characteristics and health-related outcomes: doktorska disertacija*. Umeå: Umeå University, Department of Surgical and Perioperative Science, Sports Medicine and Surgery.

Campbell, P.M., 2007. Self-care for the caregiver. In: K.S. Oman & J. Koziol-Mclain, eds. *Emergency nursing secrets*. 2nd ed. St. Louis: MosbyElsevier, pp. 61–5.

Carek, P.J., Laibstain, S.E. & Carek, S.M., 2011. Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int'l. j. psychiatry in medicine*, 41(1), pp.15–28.

Cukjati, F., 2005. *Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (ReNPPP)*. Uradni list Republike Slovenije št. 39.

Dernovšek, M.Z., Gorenc, M. & Jeriček, H., 2006a. *Ko te stresa stres: Kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Dernovšek, M.Z., Tavčar, R., Orel, D., Muhič Gorše, M. & Pečnik, S., 2006b. Prepoznavanje in premagovanje stresa in travme. In: M.Z. Dernovšek, ed. *Teden možganov 2006, Ljubljana, 13.–19. marec 2006*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 1–9.

Djomba, K.J. 2012. Telesna dejavnost. In: J. Maučec Zakotnik, ed. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije – Trendi v raziskavah CINDI 2001–2004–2008*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 82–101.

Esposito, E.M. & Fitzpatrick, J.J., 2011. Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. *Int J Nurs Pract*, 17(4), pp. 351–6.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2004. Stres na delovnem mestu. *EU-OSHA*, pp. 1–2.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2014. *Vodnik po kampanji Obvladovanje stresa in psihosocialnih tveganj pri delu. EU-OSHA*, pp. 1–32.

Fras, Z., Maučec Zakotnik, J., Zupančič, A., Berčič, H., Dodič Fikfak, M., et al., 2007. *Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, pp. 1–36.

Garber, C.E., Blissmer, B., Deschenes, M.R., et al., 2011. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc*, 43(7), pp. 1334–59.

Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer – Trachsler, E. & Pühse U., 2014. Aerobic exercise, ball sports, dancing, and weight lifting as moderators of the relationship between stress and depressive symptoms: an exploratory cross-sectional study with swiss university students. *Perceptual and motor skills*, 119(2), pp. 679–97.

Gregov, L., Kovačević, A. & Slišković, A., 2011. Stress among Croatian physicians: comparison between physicians working in emergency medical service and health centers: pilot study. *Croat Med J*, 52(1), pp. 8–15.

Iwasaki, Y., Mannell, R.C., Smale, B.J.A. & Butcher, J., 2005. Contributions of Leisure Participation in Predicting Stress Coping and Health among Police and Emergency Response Services Workers. *Journal of Health Psychology*, 10(1), pp. 79–99.

Karpljuk, D., Meško, M., Videmšek, M. & Mlinar, S., 2009. Stres, gibalna dejavnost, zdravstveno stanje in življenjski slog zaposlenih v Hitovi igralnici Park. *Managment*, 4(1), pp. 39–52.

Kropej, V.L., 2007. *Povezanost gibalne/športne aktivnosti otrok z izbranimi dejavniki zdravega načina življenja: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Komel, V., 2014. *Evropska kampanja Zdravo delovno okolje 2014–2015 »Obvladajmo stres in psihosocialna tveganja za zdrava delovna mesta«*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. pp. 1–19.

Kugonič, N., 2013. Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzor Zdrav Neg*, 47(3), pp. 268–75.

Lapane, K.L. & Hughes, C.M., 2007. Considering the employee point of view: perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*, 8(1), pp. 8–13.

Lallukka, T., Lahelma, E., Rahkonen, O., Roos, E., Laaksonen, E., Martikainen, P., Head, J., Brunner, E., Mosdol, A., Marmot, M., Sekine, M., Nasermoaddeli, A. & Kagamimori, S., 2008. Associations of job strain and working overtime with adverse health behaviors and obesity: evidence from the Whitehall II Study, Helsinki Health Study, and the Japanese Civil Servants Study. *Soc Sci Med*, 66(8), pp. 1681–98.

Lavrič, Z., 2010. *Preobremenjenost in stres na delovnem mestu*. In: M. Fakin. Ed.. *Nova proga*. Ljubljana: Slovenske železnice, pp. 8–9.

Mackay, C.J., Cousins, R., Kelly, P.J., Lee, S. & Mccaige, R.H., 2004. Management Standards and work – related stress in the UK: Policy background and science. *Work & stress*, 18(2), pp. 92–112.

Malik, S., Blake, H. & Batt, M., 2011. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. *Br J Nurs*, 20(8), pp. 489–96.

McElligott, D., Siemers, S., Thomas, L. & Khon N., 2009. Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the house? *Appl Nurs Res*, 22(3), pp. 211–5.

Medarić, Z., Vatovec, M.T., 2012. SOS na delovnem mestu. In: Cergol Lipnik, M., Vatovec, M.T. & Medarić, Z. eds. *Priročnik za izboljšanje zdravja in počutja zaposlenih na delovnem mestu*. Koper: Univerza na Primorskem, pp. 5–8.

Meško, M., Štok, Z., Podbregar, I. & Karpljuk, D., 2008. Stresne obremenitve na delovnem mestu managerja. *Revija za management, informatiko in kadre*, 41(2), pp. 89–96.

Mlinar, S., 2007. *Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah kliničnega centra v Ljubljani: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Mlinar, S., Videmšek, M. & Karpljuk, D., 2008. Delovni pogoji in osebna ocena zdravstvenega stanja medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah. In: B. Skela Savič, B.M. Kavčič. & J. Ramšak Pajk, eds. *Teorija, raziskovanja in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.–26. september 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 161–72.

Motl, R.W., Birnbaum, A.S., Kubik, M.Y. & Dishman, R.K., 2004. Naturally occurring changes in physical activity are inversely related to depressive symptoms during early adolescence. *Psychosom Med*, 66(3), pp. 336–42.

Murray, R., 2005. *Managing your stress: A guide for nurses*. London: Royal college of nursing, pp. 1–18.

Novak, J., Nova, K. & Macek, S., 2009. *Stres*. Ljubljana: Visoka šola za Dizajn, pp. 1–38.

Paterson, J.G., 2014. Alleviating stress in the workplace: advice for nurses. *Art & Science*, 28(20), pp. 37–42.

Rice, V., Glass, N., Ogle, K. & Parsin, N., 2014. Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7, pp. 155–61.

Rödger, L., Jonsdottir, I.H., Rosengren, A., Björck, L., Grimby, G., Thelle, D.S., et al., 2012. Self-reported leisure time physical activity: a useful assessment tool in everyday health care. *BMC Public Health*, 12, pp. 1–8.

Sjöström, M., Hagströmer, M. & Ruiz, J.R., 2008. *Working paper physical activity and health*. EU platform on diet, physical activity and health, pp. 1–19.

Snežič, K., Pungartnik, M. & Ažman, P., 2011. Soočanje s stresom v delovnem okolju slovenskih podjetij. *Anthropos*, 43(3/4), pp. 277–94.

Sotirov, D. & Železnik, D., 2011. Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v Zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo mesto. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 23–9.

Ströhle, A., 2009. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm*, 116(6), pp. 777–84.

Strojan, N., 2014. *Kakovost spanja medicinskih sester in pojavnost varnostnih zapletov v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Stults-Kolehmainen, M.A. & Sinha, R., 2014. The effects of Stress on Physical Activity and Exercise. *Sports Med*, 44(1), pp. 81–121.

Swedin, T., Norrlander, A. & Fläckman, B., 2012. Levnadsvanor, upplevd stress och hälsa hos personal inom ambulansens och räddningstjänstens verksamheter. *Ward i Norden*, 103(32), pp. 16–21.

Škrbina, V., 2013. *Gibalna aktivnost pri medicinskih sestrah, ki opravljajo enoizmensko in večizmensko delo: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Understanding the stress response, 2011. Chronic activation of this survival mechanism impairs health. *Harv Ment Health Lett*, 27(9), pp. 4–5.

World Health Organization, 2010. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Švica: WHO.

Yardley, J., 2014. Stuff must be prepared to beat stress before it beats them. *NRC*, 16(2), pp. 108–10.

Železnik, D., 2010. Aktivnosti in kompetence izvajalcev v zdravstveni negi. In: Posavec A., ed. *20-letnica delovanja Sekcije reševalcev v zdravstvu: zbornik predavanj. Strokovno srečanje Od reševalca do reševalca v zdravstvu, Gozd Martuljek, 26. in 27. marec 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, pp. 71–9.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik

VPRAŠALNIK O POMENU GIBALNIH AKTIVNOSTI ZA OBVLADOVANJE STRESA

Sem Ivan Topić, študent Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, in opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom »Povezave med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa pri zdravstvenem osebju v nujni medicinski pomoči«, pod mentorstvom doc. dr. Joce Zorc. Anketa, ki je pred vami, je namenjena izključno statističnemu naboru podatkov in je popolnoma anonimna. Namenjena je vsem zaposlenim v nujni medicinski pomoči (NMP).

Za sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem!

1) Spol:

- a) moški
- b) ženski

Starost: _____

2) Delovna doba v letih v NMP: _____

3) Delovno mesto, na katero ste razpisani, opravljate kot:

- a) zdravstveni sodelavec (poklicna smer, neopravljen strokovni izpit, nedokončano šolanje)
- b) zdravstveni tehnik/medicinska sestra
- c) diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra
- d) zdravnik

4) Izobrazba:

- a) srednja šola/poklicna šola

- b) višja strokovna šola/visoka strokovna šola
- c) univerzitetna/strokovni magisterij ali več

5) Kako pogosto se srečujete s stresno situacijo na delovnem mestu?

- a) vsak dan
- b) večkrat na teden
- c) 1–2-krat na mesec
- d) se srečujem redko (1–2-krat na leto)
- e) se ne srečujem

6) Na kakšen način sprostite stres, ki ste ga doživeli pri stresni situaciji? Aktivnosti vrednotite od (1) do (5). (1) predstavlja najmanjšo vrednost ukvarjanja z aktivnostjo, (5) predstavlja največjo vrednost ukvarjanja z aktivnostjo.

- a) gibalna aktivnost _____
- b) pogovor (sodelavci, nadrejeni, družina, prijatelji) _____
- c) sprehod _____
- d) fitnes _____
- e) tek _____
- f) poslušanje glasbe _____
- g) branje knjig _____
- h) nič od naštetega, zadržujete to v sebi, saj bo minilo _____

7) Kakšen je vaš pogled na stres? Vsako trditev vrednotite s številom od (1) do (5). (1) predstavlja najmanjšo vrednost, (5) predstavlja najvišjo vrednost pomembnosti.

	1 – ni pomembno	2 – malo pomembno	3 – pomembno	4 – precej pomembno	5 – zelo pomembno
Delovno mesto, na katerem sem, je zelo stresno.					
S stresom se zelo težko spoprimem.					
Stres sprejemam kot pozitivno vodilo v službi.					
Stres sprejemam kot pozitivno vodilo doma.					

Zaradi stresa razmišljam o zamenjavi službe.					
Stres mi ne dela preglavic ne v službi ne doma.					
Stres me ovira pri delu.					
Stres me ovira pri vsakodnevnih aktivnostih.					
Delovno mesto, na katerem sem zaposlen, ni primerno glede na moje sposobnosti in znanje.					

8) Odgovorite kako močno je po vašem mnenju gibalna aktivnost povezana z obvladovanjem stresa na vašem delovnem mestu in vrednotite z:

1 – ni povezave, 2 – malo povezan, 3 – delno povezan, 4 – povezan, 5 – zelo povezan

	1 – ni povezave	2 – malo povezan	3 – delno povezan	4 – povezan	5 – zelo povezan
intenzivnost gibalne aktivnosti					
pogostost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo					
gibalne aktivnosti v naravi (hoja, planinarjenje, kolesarjenje)					
vaje za moč (fitnes, trebušnjaki ...)					
delo na vrtu, hišna opravila					
količina gibalne aktivnosti					
organizirana vadba (pod strokovnim vodstvom)					
neorganizirana vadba (sam, z družino ...)					

gibalna aktivnost je povezana s stresom na delovnem mestu					
--------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

- 9) Kolikokrat mesečno se ukvarjate z gibalnimi aktivnostmi? Obkrožite en odgovor.
- enkrat na teden
 - večkrat tedensko do 30 minut
 - večkrat tedensko nad 30–90 minut
 - vsak dan 30–60 minut
 - 1–2-krat na mesec
 - se ne poslužujem
- 10) S katero gibalno aktivnostjo se največkrat ukvarjate? Obkrožite najpogostejšo?
- sprehod
 - tek
 - fitnes
 - kolesarjenje
 - joga, pilates
 - gibalne aktivnosti z žogo
 - plavanje
 - zimske aktivnosti (npr. smučanje, drsanje, sankanje ...)
- 11) Koliko ur na teden posvetite gibalni aktivnosti: _____ ur.
- 12) Kako ocenjujete svojo intenzivnost gibalne aktivnosti? Obkrožite en odgovor.
- nizka (normalno dihanje, normalni srčni utrip, ni ogretosti telesa)
 - zmerna (hitro dihanje, višji srčni utrip, čutimo rahlo ogretost, ne smemo biti zadihani in se močno znojiti)
 - visoka (intenzivno dihanje, povišan srčni utrip in se znojimo)
- 13) Z gibalno aktivnostjo se lahko ukvarjam organizirano ali neorganizirano. Kako se vi ukvarjate najpogosteje? Obkrožite en odgovor:

- a) pod strokovnim vodstvom
- b) pod vodstvom osebnega trenerja
- c) sam
- d) z družino
- e) prijatelji