



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ODNOS DO ZDRAVJA PRI ZAPOSLENIH V IZBRANEM PODJETJU

ATTITUDES TOWARDS HEALTH IN EMPLOYEES OF A SELECETED COMPANY

Diplomsko delo

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka: Valerija Ribič

Jesenice, november, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za vso podporo, pomoč, svetovanje, vztrajnost in stalno pripravljenost.. Zahvaljujem se tudi recenzentki izr. prof. dr. Mirni Macur, lektorici Olgi Koplan ter statističarki Urški Antolin.

Zahvaljujem se podjetju, da so mi omogočili izvedbo raziskave, in zaposlenim v podjetju, ki so sodelovali pri reševanju vprašalnikov.

Posebna zahvala pa gre družini, fantu in vsem, ki so me podpirali pri izdelavi tega diplomskega dela in v času celotnega študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kronične nenalezljive bolezni predstavljajo velik zdravstveni problem tako doma kot tudi v tujini. Za premagovanje bolezni oziroma za počasnejši razvoj je zelo pomembno, da prepoznavamo dejavnike tveganja, da se vseh zavedamo ter jih zmanjšujemo, saj je zdravje človekova najpomembnejša vrednota.

Cilj: Cilj raziskave je bilo ugotoviti, kakšen odnos imajo zaposleni do zdravja, kako prepoznavajo dejavnike tveganja ter kakšni so delovni pogoji in skrb za zaposlene.

Metoda: Raziskava temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Podatke smo pridobili s pomočjo anketiranja. Uporabili smo namenski vzorec 130 zaposlenih v izbranem podjetju, ki so bili na izbrani dan v službi v 2 delovnih izmenah (odzivnost je bila 92,35 %). Podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Statistične odločitve smo sprejemali s parametričnimi in neparametričnimi testi pri stopnji tveganja $\alpha < 0,05$.

Rezultati: Več kot polovica anketirancev večino svojega delovnika preživi izven zaprtih prostorov, ostali delajo v pisarnah. Svoje zdravje visoko cenijo oz. jim pomeni zelo veliko (PV = 1,9; SO = 0,885). Tisti, ki so se udeležili delavnic za ohranjanje zdravja v podjetju, imajo bolj zdrav odnos do prehranjevanja kot tisti, ki se tovrstnih delavnic niso udeležili ($p = 0,025$). Glede na stopnjo izobrazbe je opazna statistično značilna razlika, in sicer so najslabšo oceno glede lastne skrbi za zdravje podali tisti z osnovnošolsko (PV = 1,34; SO = 0,502) ter višjo ali visokošolsko izobrazbo (PV = 1,2; SO = 0,415), najboljšo pa tisti z univerzitetno izobrazbo (PV = 1,44; SO = 0,629; $p = 0,032$). Več statistično pomembnih razlik smo zaznali pri občutenju stresa med zaposlenimi, in sicer ga je pri ženskah (PV = 2,81; SO = 0,919;) več kot pri moških (PV = 3,38; SO = 0,804; $p = 0,004$), največ ga je pri tistih s samo dopoldansko službo (PV = 3,22; SO = 0,833), najmanj pa pri tistih z dopoldansko/popoldansko službo (PV = 2,61; SO = 0,906; $p = 0,009$). Najbolj so s stresom obremenjeni tisti, ki delajo v terminalu (PV = 3,480; SO = 0,714), najmanj pa tisti, ki delajo ob letalih (PV = 2,63; SO = 0,960; $p = 0,000$).

Razprava: Zaposleni v izbranem podjetju se zavedajo dejavnikov tveganja za nastanek kronično nenalezljivih bolezni. Ugotovili smo, da se zaposleni v zelo majhnem številu udeležujejo aktivnosti promocije zdravja. V večini zaposleni ocenjujejo njihovo skrb za zdravje kot dobro ter menijo, da zanj tudi dobro skrbijo.

Ključne besede: odnos do zdravja, promocija zdravja, nezdrav življenjski slog, kronične nenalezljive bolezni, delavci

SUMMARY

Background: Chronic non-communicable diseases are a major health problem worldwide. To overcome the disease or to slower its' development, it is very important to identify risk factors, to be aware of them, and to reduce them, because human health is the most important value.

Aims: The aim of the research was to determine the attitude of employees toward health, to determine how they identify risk factors, and to determine working conditions and care for employees.

Methods: The research is based on the descriptive method of quantitative research. Data were obtained through surveys, we used a dedicated sample of 130 employees in the selected company, who were on duty on the selected day in 2 work shifts (response rate was 92.35%). The data were processed using the computer program SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Statistical decisions were made by parametric rather than parametric tests at a risk level $\alpha < 0.05$.

Results: More than half of the respondents spend most of their working day outdoors, the rest of employees work in offices. They value their health highly or this means a lot to them (AV = 1.9; SD = 0.885). Those who attended workshops in the company have a healthier attitude towards eating than those who did not attend such workshops ($p = 0.025$). According to the level of education, there is a statistically significant difference, namely the worst assessment of self-care was given by those with primary education (AV = 1.34, SD = 0.502) and higher or tertiary education (AV = 1.2; SD = 0.415) and the best by those with university education (AV=1.44; SD = 0.629; P=0.032). There were found several statistically significant differences in the feeling of stress among employees, namely: women (AV=2.81, SD = 0.919) more than men (AV=3.38; SD = 0.804; $p=0.004$), mostly those with only morning work (AV=3.22; SD = 0.833), the least those who work morning and afternoon (AV=2.61; SD = 0.906; $p=0.009$), and most those who work in the terminal (AV=3.48, SD= 0,714;), and the least those who work by the plains (AV = 2.63; SD = 0.960; $p=0.000$).

Discussion: The employees of the chosen company are aware of the risk factors for the development of chronic non-contagious diseases. We found that a very small number of

employees participate in health promotion activities. Most employees consider their health care to be good and to take good care of it.

Key words: attitude towards health, health promotion, unhealthy lifestyle, chronic non-communicable diseases, workers

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 ODNOS DO ZDRAVJA.....	3
2.2 DEJAVNIKI TVEGANJA	4
2.3 KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI.....	8
2.4 PROMOCIJA ZDRAVJA.....	9
2.5 PREDSTAVITEV PODJETJA.....	10
3 EMPIRIČNI DEL.....	12
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2 Opis merskega instrumenta	13
3.3.3 Opis vzorca.....	14
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	15
3.4 REZULTATI	15
3.4.1 Delovni pogoji in skrb za zdravje delavcev s strani delodajalca	16
3.4.2 Odgovori na raziskovalna vprašanja	20
3.5 RAZPRAVA.....	37
4 ZAKLJUČEK	40
5 LITERATURA	41
6 PRILOGE.....	48

KAZALO SLIK

Slika 1: Delovni čas anketiranih.....	16
Slika 2: Pomen zdravja zaposlenih delodajalcu.....	17
Slika 3: Skrb za lastno zdravja.....	22
Slika 4: Zdravo prehranjevanje.....	25
Slika 5: Uživanje tekočine.....	26
Slika 6: Uživanje alkohola.....	29

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika.....	14
Tabela 2: Potek delovnika.....	16
Tabela 3: Bolniška odsotnost v preteklo pol leta.....	17
Tabela 4: Mnenje zaposlenih o spodbujanju promocije zdravja.....	18
Tabela 5: Zadovoljstvo s skrbjo delodajalcev za zdrav način življenja.....	18
Tabela 6: Aktivnosti, ki se jih udeležujejo zaposleni.....	19
Tabela 7: Pogostost udeležbe zaposlenih	19
Tabela 8: Aktivnosti promocije zdravja, ki jih zaposleni pogrešajo.....	20
Tabela 9: Pomen zdravja.....	21
Tabela 10: Pomen skrbi za svoje zdravje.....	21
Tabela 11: Skrb za svoje lastno zdravje.....	22
Tabela 12: Skrb za lastno zdravje.....	23
Tabela 13: Ocena lastnega zdravstvenega stanja zaposlenih.....	24
Tabela 14: Ocena trenutnega zdravstvenega stanja.....	24
Tabela 15: Občutek stresa zaposlenih.....	27
Tabela 16: Občutek stresa zaposlenih.....	27
Tabela 17: Kajenje.....	28
Tabela 18: Škodljive posledice kajenja za vaše zdravje.....	29
Tabela 19: Ukvarjane s športom.....	30
Tabela 20: Ukvarjanje s športom, zdrava prehrana, uživanje tekočine.....	31

Tabela 21: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje.....	32
Tabela 22: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje glede na spol.....	33
Tabela 23: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje glede na delovni čas.....	34
Tabela 24: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje glede na delovno mesto.....	36

1 UVOD

»Da bo le zdravje,« je pogosto uporabljena fraza. Zavedamo se, da je zdravje za nas pomembno, vprašanje pa je, kaj za svoje zdravje storimo (Jelovčan, 2012). Zdravje je naše največje bogastvo, je temelj socialnega in gospodarskega razvoja, je odraz razmer v družbi (Merela, 2014a). Za doseganje blagostanja morajo posameznik in skupnost imeti možnost uvideti ter spoznati svoje lastne vrednosti ter sposobnosti, zadovoljevati svoje potrebe. Zdravje je zato njihovo življenje in ne cilj sam po sebi (Bilban, 2010). Leta 1946 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) zdravje definirala kot stanje telesnega, psihičnega in socialnega blagostanja in ne samo kot odsotnost bolezni. Pomen definicije SZO je, da ponazori neločljivost in soodvisnost človekove pravice do zdravja. Pravica do zdravja pomeni poučenost, dostop do informacij, avtonomnost, sodelovanje pri ohranjanju zdravja kot dela osnovnih človekovih pravic, kot so družbene, socialne, kulturne, ekonomske in politične pravice (Sočan, 2013).

Bilban (2010) opredeli celokupnost procesov organizirane skupnosti ter posameznikov za zagotavljanje razmer za povečanje pozitivnega zdravja (blagostanje in splošna psihofizična zmožnost: posedovanje volje, vzdržljivosti, spretnosti in veščin) ter zmanjševanje oziroma preprečevanje negativnega zdravja (nezadovoljstvo, utrujenost, bolezni, poškodbe, invalidnost) kot promocijo zdravja. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri spodbujanju javnega zdravja. Tradicionalno medicinske sestre v promociji zdravja poudarjajo preprečevanje bolezni in spreminjanje vedenja posameznikov glede njihovega zdravja (Kempainen, et al., 2012). Javnozdravstvene probleme obvladujemo tako, da krepimo zdravje, zmanjšujemo prisotnost za zdravje škodljivih dejavnikov in spodbujamo varovalne dejavnike, pravočasno ugotavljamo bolezen, učinkovito zdravimo in poskrbimo za rehabilitacijo zbolelega (Sočan, 2013).

Kronične nenalezljive bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, rak, sladkorna bolezen in kronične bolezni dihal, predstavljajo največje izzive za zdravje. Kot povesta Tomšič in Oražem (2012) so številne raziskave pokazale, da so glavni dejavniki tveganja nezdrava

prehrana, nezadostna telesna dejavnost, izpostavljenost tobaku ter škodljiva raba alkohola in stres.

Raziskavo o odnosu do zdravja pri zaposlenih v izbranem podjetju smo se odločili izvesti zato, ker je zdravje ena najpomembnejših vrednot posameznika, medicinske sestre pa se ukvarjamo z ohranjanjem in krepitevijo zdravja populacije ter posameznikov. Zato nas je zanimalo, kakšno stanje je v izbranem slovenskem podjetju, kako zaposleni skrbijo za svoje zdravje ter kako prepoznavajo dejavnike tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Zaposleni preživijo približno tretjino svojega časa na delovnem mestu. Podjetje pa bi se moralo zavedati, da največ lahko doprinese le zdrav zaposleni. Študija (Stubelj, 2019), osredotočena na gospodarsko donosnost, je pokazala, da je promocija zdravja na delovnem mestu v obdobju štirih let doprinesla od 25 do 30 % nižje stroške zaradi zdravljenja in odsotnosti zaradi bolniških. Promocija zdravja na delovnem mestu bistveno zmanjša tudi stroške zaradi izgube produktivnosti. Delodajalci pa morajo za svoje zaposlene dobro skrbeti.

2 TEORETIČNI DEL

Zdravje je ena pomembnejših vrednot današnjega časa, ki pa se je prepogosto zavemo prepozno – najpogosteje šele ob nastopu bolezni. Zdravje namreč predstavlja enega izmed poglobitvenih dejavnikov za kakovost posameznikovega življenja. Zdravo življenje pomeni način življenja, ki si ga vsakdo oblikuje sam, prav tako pa nanj vplivajo različni dejavniki (Povše, 2010).

2.1 ODNOS DO ZDRAVJA

Kot pove Drčar (2019), je zdravje vrednota, prioriteta in cilj, podloga, ki določa kakovost našega življenja na vseh ravneh, naša prva in najpomembnejša odgovornost. S svojimi navadami, razvadami in načinom življenja ter mišljenja lahko spodbujamo zdravje ali pa vplivamo na nastanek bolezni. Prešolja Černe (2010) pove, da je zdravje del kakovostnega življenja in kot tako aspiracija večine. Opisujemo ga preko definicij in modelov, na osnovi katerih izbiramo strategije za vplivanje na determinante zdravja in posredno večanje kakovosti življenja človeka. Brown in Learmonth (2015) ugotavljata, da zdravje ni odsotnost bolezni, ampak gre za vzpostavljanje ravnotežja na področju telesne, duševne in socialne razsežnosti. Med številnimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje, so genetika, biološke značilnosti, družbeno okolje in življenjski stil. Temeljna človeška pravica in globalni socialni cilj je zdravje. Z njim pa zagotavljanje pravičnosti z enakimi možnostmi vsem ljudem za ohranjanje in krepitev zdravja ter preprečevanje obolelosti in zdravljenje bolezni. Slovenci zdravje postavljajo na prvo mesto, vendar ga večinoma zamenjujejo z možnostmi zdravljenja oziroma z dostopnostjo zdravstvenih storitev. Tako so pokazale raziskave (Bilban, 2010). Kot pove Mrevlje (2017), večina Slovencev za svoje zdravje skrbi tako, da se zdravo prehranjujejo (v največji meri so poudarili uživanje sadja in zelenjave), ne kadijo, ne pijejo alkoholnih pijač, so telesno aktivni, predvsem pogosto v naravi, in skrbijo za dovolj spanja (vsaj sedem ur na noč), ne popijejo več kot dveh skodelic kave dnevno, poskrbijo pa, da spijejo vsaj dva litra vode na dan in se

sproščajo. Manj se jih svojemu zdravju posveča s preventivnimi pregledi in samopregledovanjem, medtem ko je na dnu lestvice uspešno izogibanje stresu.

Na delovnem mestu vsak preživi velik del svojega življenja, kar posledično pušča pomemben vpliv na zdravje. S svojim delom se lahko poistovetijo ter mu zagotavljajo zdravstveno in socialno varnost ter vključevanje v družbo. Res pa je, da na zdravje vplivajo različni fizični in psihosocialni dejavniki (stroji, zvok, svetloba, organizacija dela, medsebojni odnosi). V kakovostnem delovnem okolju ter v zdravje usmerjenem okolju so zaposleni bolj motivirani ter ga zaznavajo kot uvajanje sprememb, spodbujanje zaposlenih k aktivnostim za zdravje ter čutijo zaščito pred grožnjami zdravju (Mrak, 2014).

Življenjski slog označuje za posameznika značilen način življenja, določen s skupino izrazitih obnašanj, ki se pojavljajo konsistentno v nekem časovnem obdobju (Novak 2010). Zdrav življenjski slog je osnova za zdravje. Zajc (2016) pove, da tak slog obsega zdravo prehrano, telesno aktivnost, opustitev nezdravih življenjskih navad in izogibanje stresu. Čargan (2010), Novak (2010) in Gardener (2013) pa ugotavljajo, da nezdrava prehrana in nezadostna telesna dejavnost, uživanje alkohola in kajenje sodijo med dejavnike tveganja, ki so ključnega pomena za nastanek, napredovanje in ponavljanje zapletov najpomembnejših kronično nenalezljivih bolezni. Zato je pomembno, da zmanjšujemo pojavnost dejavnikov tveganja, saj je s tem možno preprečiti nastanek bolezni, pri tistih, ki so že zboleli, pa se stanje in kakovost življenja lahko izboljšata, če se spremeni način življenja.

2.2 DEJAVNIKI TVEGANJA

Glavni štirje dejavniki za zdrav način življenja so zdrava prehrana, zadostna telesna aktivnost, opustitev prekomernega uživanja alkohola in kajenja ter stres.

Zdravo prehranjevanje lahko prispeva k vzdrževanju ustreznega zdravstvenega stanja posameznika in vpliva na zmanjševanje tveganja za nastanek kronično nenalezljivih bolezni v vseh življenjskih obdobjih (U. S. Department of Health and Human Services in U. S. Department of Agriculture, 2015). Mrak (2014) razlaga, da je zdravo prehranjevanje kot del zdravega življenjskega sloga eden izmed glavnih dejavnikov dobrega zdravja in počutja ter boljše delovne storilnosti zaposlenih. Zdrava prehrana oziroma zdravo prehranjevanje vključuje varno, energijsko in hranilno uravnoteženo ter varovalno hrano, ki ohranja in krepi človekovo zdravje. Za uravnoteženo prehrano je pomembno takšno razmerje med dnevno zaužitimi živili, ki omogoča varovanje našega zdravja (Hlastan Ribič & Šerona, 2012). Hrana je sestavljena iz petih osnovnih hranil, ki so: ogljikovi hidrati, maščobe, beljakovine, vitamini, minerali. Čeprav je ne uvrščamo med hrano, je tudi voda življenjsko potrebna. Največkrat so živila sestavljena iz določenih snovi, delež le-teh je v različnih živilih različen (Merela, 2014b). Povše (2010) navaja, da je za ohranjanje zdravja pomembna zdrava prehrana. To je prehrana, ki vsebuje mikro in makro hranila, ki so potrebna za najugodnejše človeško delovanje. Potreben je čim manjši vnos škodljivih snovi, ki zastrupljajo in obremenjujejo naš organizem.

Nacionalni program, ki spodbuja telesne dejavnosti za krepitev zdravja, je zasnovan na treh stebrih: športna rekreacija, telesna dejavnost v delovnem in šolskem okolju ter telesna dejavnost zaradi transporta. Program prav glede telesne aktivnosti v delovnem okolju predvideva krepitev pozitivnega odnosa vodilnih in delavcev v podjetjih ter njihovo vedenje o pomenu zdravega življenjskega sloga in telesne dejavnosti med delom za ohranjanje in krepitev zdravja, dobrega počutja in učinkovitejšega dela. Redna telesna dejavnost vzdržuje gibljivost, zdravo držo, krepi mišice in kosti, prispeva k ustrezni telesni teži ter ugodno vpliva na spanje in imunski sistem. Kratki aktivni odmori pa so še posebej pomembni za delovna mesta, ki zahtevajo prisilno držo, ponavljajoče gibe, premeščanje bremena, statične obremenitve in podobno (Mrak, 2014). Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je telesna dejavnost kakršnokoli telesno gibanje, ki ga ustvarijo skeletne mišice in katerega posledica je poraba energije nad ravno mirovanja. Šport in telesno vadbo razumemo kot posebno vrsto telesne dejavnosti, pri čemer se šport

nanaša na organizirano in načrtovano vadbo, vključuje pa tudi določeno obliko tekmovanja, medtem ko je telesna vadba namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja (Drev, 2013). Backović, et al, (2015) razlagajo, da je redna telesna dejavnost kakršna koli oblika ali vrsta gibanja, ki jo izvajamo redno ali dovolj intenzivno. Redna telesna dejavnost za odrasle pomeni 150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden ali 75 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden. Drčar (2019) pa pove, da je kakršna koli aktivnost, tudi minimalna, zagotovo boljša kot nobena; vsak posameznik bi se tako moral izogibati telesni nedejavnosti in vključiti aktivnosti v svoj vsakdan.

Alkohol je psihoaktivna snov, zasvajajoča, toksična za vse organe in organske sisteme, teratogena in rakotvorna (Lovrečič & Lovrečič, 2018). Tvegano in škodljivo pitje alkohola sta globalna javnozdravstvena problema, saj za njunimi posledicami letno umre več milijonov ljudi, med katerimi je več sto tisoč mladih. Poleg mnogih prežgodaj izgubljenih življenj pa se posledice kažejo tudi v številnih boleznih, poškodbah in nasilju. Posledic alkohola pa ne nosi le posameznik, ampak tudi njegovi bližnji in družba kot celota (Magajne, 2013). Kolšek (2018) razlaga, da so zaradi lažje primerjave med različnimi alkoholnimi pijačami določili standardno enoto oz. merico alkohola, ki vsebuje 10 gramov čistega alkohola. Glede na količino popitega alkohola, glede na način pitja in glede na posledice pitja razlikujemo pet kategorij pitja alkohola: abstinenco, manj tvegano pitje, tvegano pitje, škodljivo pitje in sindrom zasvojenosti z alkoholom oz. alkoholizem.

Koprivnikar (2012) ugotavlja, da je v tobačnem dimu več kot 4.000 sestavin v obliki plinov in delcev, za 60 sestavin pa so strokovnjaki postavili sum oziroma so potrdili, da so rakotvorne. Uporaba tobaka je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za razvoj nenalezljivih kroničnih bolezni, tobaku v svetovnem merilu pripisujemo šestino teh bolezni (Koprivnikar & Macur, 2015). Koprivnikar (2012) ugotavlja, da aktivno kajenje pomeni, da oseba, ki kadi, pokadi vsaj eno cigareto na dan. Zdravju škodljivo je aktivno kajenje, prav tako pa tudi pasivno kajenje, ki ga opisujejo kot izpostavljenost tobačnemu

dimu iz okolja ali neprostoovoljnega kajenja. Rosenthal et al. (2011) razlagajo, da zasvojenost pri kajenju povzroča nikotin v cigaretah. Nikotin v možganih sproži sproščanje nevrotansmitorjev, ki povzročijo odvisnost. Zasvojenost s kajenjem se pojavi, ko se kadilec začne zanašati na učinke kajenja z razlogom razpoloženja, lajšanja odtegnitvenih učinkov ali obojega. Koprivnikar (2012) opozarja, da so najbolj ranljive skupine glede tobačnega dima ter škodljivih učinkov pasivnega kajenja prav dojenčki in otroci. Pasivnemu kajenju so v zgodnjem obdobju izpostavljeni predvsem zato, ker njihovi starši kadijo. To izpostavljenost vdihavanju tobačnega dima povezujejo s sindromom nenadne smrti dojenčka, poslabšanjem astme, pljučnico, bronhitisom, vnetjem srednjega ušesa ter predvsem s kašljem in oteženim dihanjem. WHO – World Health Organization (2018) izpostavlja dejstva, da je kajenje tobaka ena največjih nevarnosti za zdravje, s katerim se je svet kdaj koli soočal. Več kot sedem milijonov ljudi letno umre zaradi kajenja, več kot šest milijonov teh smrti je posledica neposrednega kajenja, medtem ko je približno 890.000 smrti nekadilcev posledica izpostavljenosti pasivnemu kajenju. Kadilci, ki se zavedajo nevarnosti kajenja za svoje zdravje, želijo kajenje opustiti, pri čemer potrebujejo svetovanje in pomoč.

Bilban (2014) razlaga, da je stres definiran kot sindrom nespecifičnega odziva na doživljanje iz okolja. Stres pa lahko zaznavamo kot porušeno ravnotežje med posameznikovimi zmoglostmi ter zahtevami delovnega mesta, prav tako pa stres lahko postane neprijetna situacija kot posledica neuspeha. Stres je generičen pojem, ki se nanaša načasni prilagoditveni proces. Izgorelost pa je končna stopnja, ko odpovedo prilagoditveni procesi. Izgorelost vodi v razvoj negativnih stališč in vedenja do dela in organizacije, v razvoj čustvene napetosti, utrujenosti in izčrpanosti, medtem ko se to pri stresu ne pojavi nujno. Stres večinoma povzroča nekaj oziroma nekdo zunaj človekovega organizma, posledice stresa pa so notranje, psihološke ali fiziološke, navadno opisane kot napetost oziroma napor (Bilban, 2014). V sodobni družbi s hitrim tempom, ekonomskimi in socialnimi pritiski ter obremenitvami pri delu vse pogosteje opozarjamo na pomen obvladovanja stresa. Stres je lahko spodbuda za delo, kadar preobremenjenost preseže zmoglost normalnega človekovega odziva na izzive okolja, pa se lahko pojavijo negativni

učinki. Posledice so povečana notranja napetost, nezadovoljstvo, tesnoba, pretiran strah, manjša storilnost, motnje spanja, izgorelost, pretirano uživanje psihoaktivnih substanc in podobno. Povzroči lahko zvišan krvni pritisk in srčno-žilne bolezni, to pa vodi v motnje pomnjenja (Lambergar, 2014).

2.3 KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI

Kronične nenalezljive bolezni so po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije bolezni, ki so neozdravljive in različno hitro napredujejo do smrti. Razvoj različnih kroničnih bolezni je v veliki meri odvisen od istih dejavnikov tveganja – nezdravih prehranskih navad, visokih energijskih vnosov hranil, pomanjkanja telesne aktivnosti in kajenja. Kronične bolezni predstavljajo enega najpomembnejših izzivov, s katerimi se srečujejo zdravstveni sistemi. Številni ljudje s kroničnimi boleznimi preživijo znaten del svojega življenja, vendar vseskozi potrebujejo zdravstveno oskrbo (Lipar, 2012). Kronične nenalezljive bolezni, med katere prištevamo bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen tipa 2, bolezen dihal, bolezni prebavil in rak, predstavljajo glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti tako v Sloveniji kot v svetu. Na razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni vplivajo biološki in vedenjski dejavniki tveganj, med njimi prevladujoč nezdrav življenjski slog (Hlastan Ribič, 2010).

Bolezni srca in ožilja se ponavljajo v različnih oblikah kot visok pritisk, koronarno obolenje, bolezen srca, srčna kap. So najpogostejši vzrok smrti v Evropski uniji, saj zaradi njih umre približno dva milijona prebivalcev na leto (40 % vseh umrlih). Poleg tega so te bolezni med glavnimi vzroki za dolgotrajne nezmožnosti za delo (Župec, 2012).

Sladkorna bolezen je skupina metaboličnih bolezni, katerim je skupen stalno povišan krvni sladkor, ki je posledica tega, da celice trebušne slinavke ne proizvajajo dovolj inzulina, ali tega, da se telesne celice na inzulin ne odzovejo, ali pa kombinacije obeh pojavov. Večina oblik sladkorne bolezni je strnjениh v dva tipa, in sicer sladkorna bolezen tipa 1 in sladkorna bolezen tipa 2. Pri sladkorni bolezni tipa 1 trebušna slinavka ne izloča

inzulina, pri tipu 2 pa je glavni problem predvsem slaba občutljivost celic na izločeni inzulin (American Diabetes Association, 2014).

Bolezen dihal je katerakoli bolezen ali stanje, ki okvari dihalne poti ali sama pljuča. Te bolezni so zelo pogoste. Tudi danes so najpogostejši vzrok smrti pri otrocih in na tretjem mestu vzrokov smrti pri odraslih (Društvo pljučnih in alergijskih bolezni, n. d). Najpomembnejši kronični nenalezljivi bolezni dihal sta kronična obstruktivna bolezen (v nadaljevanju KOPB) in astma. KOPB je kronično obolenje dihal, ki ga najpogosteje srečujemo pri dolgoletnih kadilcih. Zboli 20 % kadilcev. Bolezen ni ozdravljiva, z zdravljenjem pa lahko upočasnimo njen potek. Prevalenca KOPB v populaciji je okrog 5 %–6 %. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je KOPB na 4. mestu kot vzrok smrti (Bratkovič & Prestor, 2016). Astma je kronična vnetna bolezen dihalnih poti, ki se pojavlja pri 10 % otrok in 5 % odraslih. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da ima astmo 235 milijonov ljudi, pogostejša je v razvitih, zahodnih državah, pojavnost astme v razvijajočih državah pa je še v porastu (Bratkovič in Prestor, 2016).

Zakotnik (2016), Škrlec in Primic Žakelj (2016) ugotavljajo, da je rak postal glavni zdravstveni problem v naši državi, saj je po umrljivosti pri moških na prvem mestu in na drugem pri ženskah. Povejo, da rak ni samo ena bolezen, temveč sto različnih. Te lahko vzniknejo v vseh tkivih in organih človeškega organizma. Razlikujejo se po pogostosti, zdravljenju in izidu, imajo pa tudi različne manj ali bolj znane dejavnike nevarnosti. Pri nas je naslednjih pet vrst najpogostejših: kožni (brez melanoma), rak debelega črevesa in danke, prostate, pljuč in dojk.

2.4 PROMOCIJA ZDRAVJA

Promocija zdravja v širšem pomenu besede vključuje toliko pomenov, da je že brez prave vsebine, saj jo zaznamuje cel spekter multidisciplinarnih definicij. Velikokrat se kot osrednjo dejavnost promocije zdravja razume zdravstveno vzgojo, preventivo ali še promocijo zdravja kot »dežnik«, pod katerim se skrivajo vse aktivnosti in programi, ki podpirajo zdravje ljudi (Peršolja Černe, 2010). Stegnar in Udrih Lazar (2012) ugotavljata,

da je naloga delodajalcev omogočiti zdravo delovno okolje, pri tem pa morajo sodelovati pravi vsi delavci, vodje ter skupine za promocijo zdravja. Zdravi delavci so bolj zadovoljni, kar pomeni manjše stroške za organizacijo. Mrak (2014) pove, da je z vidika sistema promocija zdravja na delovnem mestu pomembna za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri njihovem delu ter je skupen korak delodajalca in delavcev.. Promocija zdravja na delovnem mestu je s strani posameznika proces, ki omogoča, da ljudje bolje obvladajo dejavnike, ki vplivajo na njihovo zdravje, in ga tako izboljšajo. V delovnem okolju, kjer zaposleni podpirajo zdravje, vedo, da njihova delovna organizacija spodbuja in podpira ljudi pri ohranjanju in izboljšanju zdravja. Švab in Rotar Pavlič (2012) definirata promocijo zdravja kot usmerjeno v ohranjanje zdravja in spreminjanje zdravju škodljivih vedenj ter poudarjanje zdravega načina življenja. Populacijsko usmerjene akcije promocije zdravja so naloge celotne družbe in države. Drčar (2019) pa razlaga, da je promocija zdravja veliko več kot širjenje in golo podajanje informacij. Gre za proaktiven proces sprejemanja odločitev na vseh ravneh družbe. Promocija zdravja na delovnem mestu je eden izmed pomembnejših dejavnikov za motivacijo zaposlenih pri delu (Maučec, 2016). Pomeni celovit pristop k doseganju zdravja ter vključuje poučevanje mladostnikov in jim hkrati omogoča, da bi se zavestno in vsak dan odločali v prid zdravju (Ivartnik, 2011).

2.5 PREDSTAVITEV PODJETJA

Izbrali smo si podjetje, ki je upravljavec letališča. Ukvarja se z mednarodnimi prevozi potnikov in blaga. Ker vodstvo podjetja želi, da ostane neimenovano, bomo v nadaljevanju podjetje opisovali kar se da nevtrarno. Osnovne dejavnosti družbe obsegajo upravljanje in obratovanje letališča ter razvoj letališke infrastrukture, opravljanje storitev zemeljske oskrbe in različnih komercialnih dejavnosti. Velik poudarek dajejo spodbujanju k aktivnemu preživljanju prostega časa. Letno pripravijo načrt in zagotovijo sredstva za športne aktivnosti. V letu 2017 so se zaposleni udeležili petih tekaških in dveh kolesarskih prireditev. Skupaj so zaposleni v letu 2017 pretekli kar 792 km in prekolesarili 1.400 km. V letu 2018 so se udeležili štirih tekaških in ene kolesarske

priredivitve. Skupaj so zaposleni v letu 2018 pretekli kar 951,9 km in prekolesarili 991 km. Junija 2017 so organizirali dve delavnici teka v sodelovanju z zunanjim partnerjem, junija 2018 pa so organizirali eno delavnico teka. Ker se je vodstvo zavedalo velikega pomena dobrih odnosov v družbi, so v letu 2017 organizirali dva športna dneva in dva izleta, prav tako v letu 2018. Slednji so igrali pomembno vlogo pri spoznavanju in utrjevanju vezi med zaposlenimi iz različnih služb. Organizirali so tudi cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, ki se ga je udeležilo 66 zaposlenih (15,7 % vseh zaposlenih). V letu 2018 so tako organizirali tri cepljenja proti klopnemu meningoencefalitisu, ki se jih je udeležila skoraj tretjina zaposlenih, in cepljenje proti sezonski gripi. Udeležilo se ga je sedem zaposlenih. Za udejanjanje visoke ravni varnosti in zdravja pri delu so zaposlene ozaveščali na rednih usposabljanjih in izvajali dosleden nadzor uporabe osebne varovalne opreme. Zaposlene družba spodbuja in aktivno podpira pri prevzemanju osebne odgovornosti za ohranjanje lastnega zdravja. V letu 2018 so se v podjetju zavedali, da sta zdravje in dobro počutje zelo pomembna, zato so na delovnih mestih na voljo različne vrste sadja iz lokalne pridelave (podatki pridobljeni od vodstva podjetja).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati odnos do zdravja in prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni delavcev v izbranem podjetju ter ugotovitve primerjati z raziskavami.

Cilji:

- Ugotoviti odnos do zdravja zaposlenih v izbranem podjetju.
- Ugotoviti prepoznavanje dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni med zaposlenimi v izbranem podjetju.
- Ugotoviti vpliv delovnih pogojev na odnos do zdravja in skrb za zdravje pri zaposlenih.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane domače in tuje literature ter zastavljenih ciljev smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen je odnos zaposlenih v podjetju do lastnega zdravja?
- Katere dejavnike tveganja za kronične nenalezljive bolezni prepoznajo zaposleni v izbranem podjetju?
- Kako delovni pogoji vplivajo na odnos do zdravja in skrb za zdravje pri zaposlenih?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na načelih kvantitativnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za potrebe priprave teoretičnega dela smo pregledali strokovno in znanstveno literaturo. Slovensko literaturo smo pridobili iz baze podatkov – COBISS. Tuje vire smo pridobili v tujih bazah podatkov: CINAHL, Pub Med in Google Scholar ter na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije. Iskanje je potekalo z uporabo naslednjih ključnih besed: odnos do zdravja, promocija zdravja, nezdrav življenjski slog, kronične nenalezljive bolezni, delavci, »attitude to health«, »health promotion«, »unhealthy lifestyle«, »chronic non-communicable diseases«, »workers« in njihovih kombinacij z uporabo Boolovega operaterja AND. Omejitve so bile prosto dostopni tekst, angleški in slovenski jezik in literatura, ki ni starejša od 10 let.

Podatki za empirični del diplomskega dela so pridobljeni s pomočjo anketiranja, ki smo ga opravili med zaposlenimi v izbranem podjetju.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik je bil sestavljen za potrebe tega diplomskega dela, pri oblikovanju vprašanj pa smo se poslužili naslednjih virov: Jelovčan (2012) in Pucko (2017). Iz vsakega smo črpali nekaj anketnih vprašanj. Ostala vprašanja pa smo dodali sami na podlagi virov izbranega podjetja in Nacionalnega inštituta za zdravje (2013). Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov, ki smo jih oblikovali na podlagi izsledkov iz literature. V prvem sklopu smo zbrali demografske podatke, le-ti so vsebovali vprašanja o spolu, starosti, zakonskem stanu in izobrazbi. O njihovem delovniku smo spraševali v drugem sklopu. V tretjem sklopu smo zastavili vprašanja, pri katerih smo dobili podatke, kako anketiranci prepoznajajo dejavnike tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. V četrtem sklopu smo anketirance spraševali o njihovem odnosu do zdravja. Zadnji sklop je bil namenjen ugotovitvi njihovega mnenja o promociji zdravja na delovne mestu v izbranem podjetju. Vsi sklopi so vsebovali trditve, v katerih so navedeni možni odgovori. Ocene so podali s pomočjo 5-stopenjske lestvice, kjer je ocena 1 pomenila zelo zadovoljen, ocena

2 zadovoljen, ocena 3 niti zadovoljen niti nezadovoljen, ocena 4 nezadovoljen in ocena 5 zelo nezadovoljen. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali po skupih vprašanj. Rezultati so prikazani v spodnji tabeli 1.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

	Št. trditev	Cronbach alfa koeficient
Sklop o dejavnih tveganja za zdravje	7	0,617
Sklop o skrbi posameznika za zdravje	6	0,645
Sklop o skrbi delodajalca za zdravje	4	0,594

Pri vseh sklopih indikatorjev smo dosegli sprejemljivo zanesljivost na nivoju Cronbach $\alpha \geq 0,6$.

3.3.3 Opis vzorca

Za izvedbo ankete smo uporabili namenski vzorec. Ciljna populacija obsega 480 zaposlenih v izbranem podjetju. Anketirance smo izbrali priložnostno. Anketirali smo vse zaposlene v 2 izmenah na izbrani dan. Anketirali smo 130 ljudi, odgovorilo jih je 120, kar pomeni 92,35 % odzivnost. Osnovne dejavnosti družbe obsegajo upravljanje in obratovanje letališča ter razvoj letališke infrastrukture, opravljanje storitev zemeljske oskrbe in različne komercialne dejavnosti. Konec leta 2017 je bilo v družbi zaposlenih 428 delavcev, kar je za dobrih 7 % več kot v istem obdobju leto poprej, od tega 415 za nedoločen in 13 za določen čas. Kot je značilno za to panogo, z dobrimi 78,3 % prevladujejo moški. S strateškim zaposlovanjem in upravljanjem človeških virov skrbijo za takšno starostno strukturo, ki omogoča medgeneracijsko izmenjavo znanj in izkušenj. Zaposlenih v starostnem obdobju do 35 let je več kot 48 %, v obdobju od 36. do 50. leta 40 % in v obdobju od 51. leta in več je 9,2 %. 1,7 % zaposlenih je v starostnem obdobju do 20 let. 5 % zaposlenih ima zaključeno osnovno šolo, 61,7 % delavcev pa ima zaključeno srednjo šolo. 20 % zaposlenih ima višjo/visokošolsko izobrazbo, 13,3 % pa ima univerzitetno izobrazbo ali več. Zabeležili smo tudi zakonski status anketirancev.

Nekaj manj kot polovica anketiranih ali natančneje 45,0 % jih živi v družini. Nekaj manj kot tretjina ali 30,8 % jih živi s partnerjem in slaba četrtnina ali 24,2 % anketirancev predstavljajo samski.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnike smo razdelili po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Za anketiranje smo pridobili tudi dovoljenje s strani vodstva izbranega podjetja.

Anonimnost je bila zagotovljena vsem sodelujočim. Pred izvedbo ankete so bili seznanjeni z raziskavo in njihovo prostovoljno vključitvijo. Anketo smo natisnili v papirnati obliki in jo na izbrani dan razdelili med vse zaposlene.

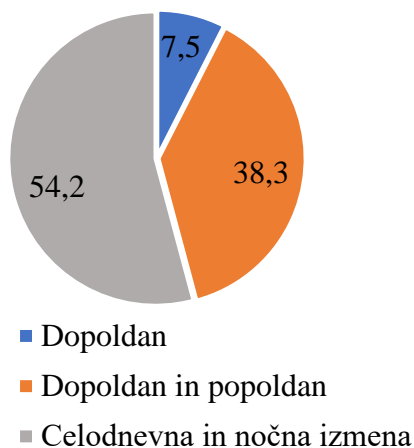
Dobljene podatke smo vnesli v elektronsko bazo podatkov v Excelu in obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Uporabili smo metode opisne statistike: frekvenco, odstotke, povprečno vrednost ter standardni odklon. Statistične odločitve smo sprejemali s parametričnimi in neparametričnimi testi pri stopnji tveganja $\alpha < 0,05$. Ali obstaja razlika med dvema skupinama v številski spremenljivki, smo ugotavljali s t-testom ali enosmerno analizo variance, povezanost med nominalnimi spremenljivkami pa smo ugotavljali s hi-kvadrat testom, če je bil zadosten delež pričakovanih frekvenc v celicah kontingenčne tabele višji od 5 oz. s testom razmerja verjetij (Likelihood ratio) v nasprotnem primeru.

3.4 REZULTATI

Najprej opisno predstavljamo spremljajoče rezultate anketnega vprašalnika, ki niso neposredno povezani z raziskovalnimi vprašanji, vendar pa so prav tako pomembni za razumevanje našega raziskovanega problema ter analize vzorca respondentov. V podpoglavjih, ki sledijo, pa so obravnavana vprašanja, ki so povezana z raziskovalnimi vprašanji.

3.4.1 Delovni pogoji in skrb za zdravje delavcev s strani delodajalca

Več kot polovica ali 54,2 % anketiranih dela celodnevne in nočne izmene. V dopoldanski in popoldanski izmeni dela 38,3 % anketirancev, samo dopoldan pa 7,5 %.



Slika 1: Delovni čas anketiranih

Več kot polovica ali natančneje 56,7 % anketirancev je navedlo, da večino svojega delovnika preživijo zunaj ob letalu. Tistih anketirancev, ki so navedli, da svoje delovnike preživijo v pisarni, je bilo v vzorcu 22,5 %, le nekaj manj anketirancev pa je glavno lokacijo njihovega delovnika navedlo terminal. Teh je bilo v vzorcu 20,8 % (tabela 2).

Tabela 2: Potek delovnika

	f	delež (v %)
V pisarni	27	22,5
V terminalu	25	20,8
Zunaj ob letalu	68	56,7
Skupaj	120	100,0

Velika večina anketirancev, 68,3 %, ni koristila nobenega dneva bolniške odsotnosti v preteklega pol leta. Od enega do 10 dni bolniškega dopusta je izkoristilo 29,2 % anketiranih. Zelo majhen je bil delež anketirancev z daljšim bolniškim staležem, in sicer

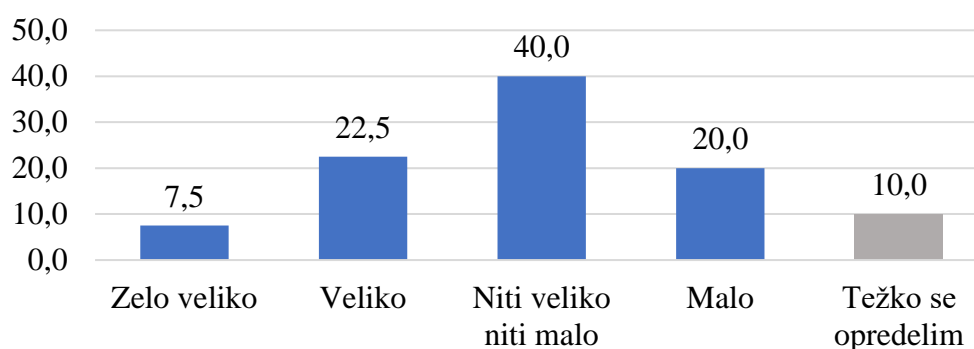
sta od 10 do 30 dni koristila dva anketiranca (1,7 %), več kot 30 dni pa le en anketiranec (0,8 %) (tabela 3).

Tabela 3: Bolniška odsotnost v preteklega pol leta

	f	delež (v %)
0 dni	82	68,3
od 1 do 10 dni	35	29,2
od 10 do 30 dni	2	1,7
Več kot 30 dni	1	0,8
Skupaj	120	100,0

Anketirance smo vprašali tudi o tem, koliko pomeni njihovo zdravje delodajalcu. Največji delež anketirancev, 40 % vseh, je menilo, da niti veliko niti malo. Dobra petina ali 22,5 % jih je odgovorilo, da njihovo zdravje delodajalcu pomeni veliko, podoben odstotek, 20 % pa, da njihovo zdravje pomeni delodajalcu malo. Da je pomen njihovega zdravja za delodajalca zelo velik, je menilo 7,5 % anketirancev.

Tistih, ki so se težko opredelili, je bilo natanko 10 %.



Slika 2: Pomen zdravja zaposlenih delodajalcu

Pri vprašanju o spodbujanju zdravega načina življenja s strani delodajalca so anketiranci lahko označili več odgovorov. Velika večina ali kar 70 % vseh anketirancev je navedlo, da to v njihovem podjetju počnejo s preventivnimi pregledi. Dobra tretjina ali 38,3 % je

odgovorilo, da za zdrav način življenja podjetje skrbi s spodbujanjem telesne aktivnosti, z 35,8 % pa z organiziranimi telesnimi aktivnostmi. Visok delež anketirancev, 30,8 %, meni, da zdrav način življenja podjetje spodbuja z zagotavljanjem zdrave prehrane. Manj anketirancev je izbralo odgovor preprečevanje in obvladovanje stresa (9,2 %), odgovor drugo (8,3 %), z ozaveščanjem o škodljivih posledicah kajenja pa (1,7 %).

Pri odgovorih drugo so anketiranci navajali odgovore sadni dan (štirikrat), da se zdrav načina ne spodbuja (petkrat) in da je vsak posameznik odgovoren zase (enkrat) (tabela 4).

Tabela 4: Mnenje zaposlenih o spodbujanju promocije zdravja

	f	delež (v %)
Preventivni zdravstveni pregledi	84	70,0
Spodbujanje telesne aktivnosti	46	38,3
Organizirane telesne aktivnosti	43	35,8
Zagotavljanje zdrave prehrane	37	30,8
Preprečevanje in obvladovanje stresa	11	9,2
Drugo	10	8,3
Ozaveščanje o kajenju	2	1,7
Preventivni zdravstveni pregledi	84	70,0

Anketirance smo vprašali, kako so zadovoljni s skrbjo delodajalca za zdrav način življenja. Ocene so podali s pomočjo 5-stopenjske lestvice. Največji delež anketirancev, 39,2 %, je zadovoljnih s skrbjo delodajalca. Podoben odstotek anketirancev, 38,3 %, je navedlo odgovor niti veliko niti malo. Nezadovoljnih anketirancev je v vzorcu 11,7 %, zelo zadovoljnih pa 7,5 %. Tistih, ki so izbrali odgovor, da so zelo nezadovoljni s skrbjo delodajalca za zdrav način življenja zaposlenih, pa je bilo 3,3 %. Povprečna vrednost je znašala 2,64, (SO = 0,906) torej zadovoljstvo lahko označimo le kot zmerno (tabela 5).

Tabela 5: Zadovoljstvo s skrbjo delodajalcev za zdrav način življenja

	f	delež (v %)	PV	SO
Zelo zadovoljen	9	7,5	2,64	0,906

	f	delež (v %)	PV	SO
Zadovoljen	47	39,2		
Niti niti	46	38,3		
Nezadovoljen	14	11,7		
Zelo nezadovoljen	4	3,3		
Skupaj	120	100,0		

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – zelo zadovoljen / 2 – zadovoljen / 3 – niti zadovoljen niti nezadovoljen / 4 – nezadovoljen / 5 – zelo nezadovoljen

Aktivnosti promocije zdravja za delavce, ki jih ponuja podjetje, se udeležuje natanko četrtnina anketirancev, medtem ko se teh ne udeležuje 75 % (tabela 6).

Tabela 6: Aktivnosti, ki se jih udeležujejo zaposleni

	f	delež (v %)
športne igre	8	27,6
tek	6	20,7
tenis	4	13,8
zdrava prehrana, sadna sreda	4	13,8
športni dogodki	4	13,8
kolesarjenje	3	10,3
telovadba	3	10,3
smučanje	2	6,9
fitnes	1	3,4
cepljenje, zdravniški pregledi	1	3,4

Kar se tiče pogostosti obiskovanja aktivnosti za promocijo zdravja za delavce se 18,3 % anketirancev teh udeležuje vedno, ko se lahko. Nekoliko več anketirancev (20,8 %) jih to stori občasno, medtem, ko jih 60,8 % tega ne stori nikoli (tabela 7).

Tabela 7: Pogostost udeležbe zaposlenih

	F	delež (v %)
Vedno, ko se lahko	22	18,3
Občasno	25	20,8
Nikoli	73	60,8
Skupaj	120	100,0

Velika večina anketiranih delavcev (107 oz. 89,2 %) ne pogreša nobenih aktivnosti za promocijo zdravja za delavce, tisti, ki pa jih pogrešajo, so skupaj našli 13 posameznih aktivnosti (tabela 8).

Tabela 8: Aktivnosti za promocijo zdravja, ki jih zaposleni pogrešajo

Aktivnosti	f
preprečevanje in obvladovanje stresa, več protistresnih aktivnosti, posledice zaradi uživanja pretirane količine kofeina in energijskih pijač, tehnike za zdrav način življenja ob takih urnikih	4
več brezplačnih vadb na dostopnih lokacijah, tedenske športne aktivnosti za širši krog zaposlenih, fitnes, osebni trener	4
boljše delovno okolje	1
kolesarjenje	1
masaže, organizirane vadbe na delovnem mestu	1
pohodi v hribe	1
več vrst zdrave prehrane	1
skupaj	13
ni odgovora	107

3.4.2 Odgovori na raziskovalna vprašanja

Prvo raziskovalno vprašanje, ki se glasi »Kakšen je odnos zaposlenih v podjetju do lastnega zdravja?«, bomo pojasnili z odgovori, ki so jih na to temo dali anketiranci.

Najprej smo jih vprašali, koliko jim pomeni zdravje. Delež anketirancev, ki jim zdravje pomeni zelo veliko, je znašal 69,2 %. Odgovor, da jim zdravje pomeni veliko, je izbralo 29,2 % anketirancev, le dva anketiranca (1,7 %) sta odgovorila, da jima zdravje pomeni niti veliko niti malo. Ostalih odgovorov, da jim zdravje pomeni malo in da se o tem težko opredelijo anketiranci niso navajali. Povprečna vrednost je znašala 1,33 (SO = 0,505), kar glede na uporabljeno mersko lestvico pomeni, da anketirani v povprečju zdravje visoko cenijo oz. da jim to pomeni zelo veliko (tabela 9).

Tabela 9: Pomen zdravja

	f	delež (v %)	PV	SO
Zelo veliko	83	69,2	1,33	0,505
Veliko	35	29,2		
Niti veliko niti malo	2	1,7		
Skupaj	120	100,0		

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – zelo veliko / 2 – veliko / 3 – niti veliko niti malo / 4 – malo / 5 – težko se opredelim

Bivariatne analize glede na spol, starost in stopnjo izobrazbe so pokazale, da glede na spol ($p = 0,527$) in stopnjo izobrazbe anketiranih ($p = 0,348$) ni statistično značilne razlike v oceni pomena zdravja. Glede na starost je opazna statistično značilna razlika, in sicer zdravje največ pomeni najmlajšim, nato pa s starostjo upada ($p = 0,040$) (tabela 10).

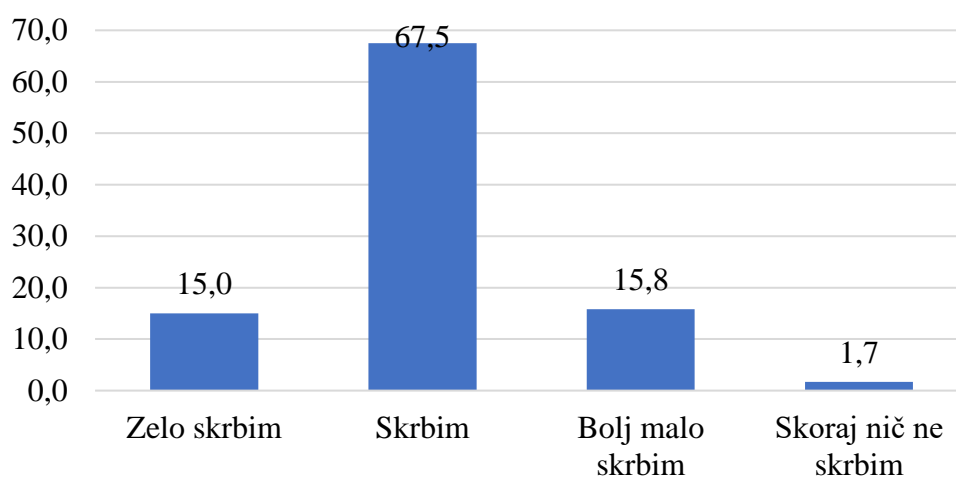
Tabela 10: Pomen skrbi za svoje zdravje

			N	PV	SO	Testna statistika / p vrednost
						t (p)
Spol	Koliko vam pomeni zdravje?	Moški	94	1,34	0,520	0,635 (0,527)
		Ženski	26	1,27	0,452	
Starost	Koliko vam pomeni zdravje?	do 35 let	60	1,43	0,533	3,304 (0,040)
		od 36 do 50 let	49	1,24	0,480	
		51 let ali več	11	1,09	0,302	
Stopnja izobrazbe	Koliko vam pomeni zdravje?	Osnovna ali srednja šola	80	1,34	0,502	1,604 (0,348)
		Višja /Visokošolska izobrazba	24	1,21	0,415	
		Univerzitetna izobrazba ali več	16	1,44	0,629	

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – zelo veliko / 2 – veliko / 3 – niti veliko niti malo / 4 – malo / 5 – težko se opredelim

Preverili smo tudi, ali se pojavljajo statistično značilne razlike v oceni pomena lastnega zdravja glede na delovni čas in delovno mesto. Razlik nismo zaznali oz. potrdili.

Nadalje nas je zanimalo, v kolikšni meri anketiranci skrbijo za svoje zdravje. Izkazalo se je, da dobri dve tretjini (67,5 %) anketirancev dobro skrbijo za svoje zdravje. Tistih, ki menijo, da za svoje zdravje zelo skrbijo, je bilo 15 %. Anketirancev, ki se skrbijo za zdravje posvečajo bolj malo, je v vzorcu 15,8 %. Takih, ki skoraj nič ne skrbijo za svoje zdravje, pa le 1,7 %, kar predstavlja dva anketiranca v vzorcu. Odgovora Ne vem, kaj bi odgovoril., ni izbral nihče.



Slika 3: Skrb za lastno zdravje

Izračunali smo tudi povprečno vrednost, ki je znašala 2,04, kar pomeni (SO = 0,61), da v povprečju anketiranci skrbijo za svoje zdravje (tabela 11).

Tabela 11: Skrb za svoje lastno zdravje

	N	Min.	Maks.	PV	SO
Zanima nas, v kolikšni meri po vašem mnenju skrbite za svoje lastno zdravje.	120	1	4	2,04	0,614

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – Zelo skrbim / 2 – Skrbim / 3 – Bolj malo skrbim / 4 – Skoraj nič ne skrbim

Bivariatne analize glede na spol, starost in stopnjo izobrazbe so pokazale, da glede na spol ($p = 0,976$) in starost anketiranih ($p = 0,070$) ni statistično značilne razlike v oceni

lastne skrbi za zdravje. Glede na stopnjo izobrazbe je opazna statistično značilna razlika, in sicer so najslabšo oceno glede lastne skrbi za zdravje podali tisti z osnovnošolsko ter višjo ali visokošolsko izobrazbo ($p = 0,032$) (tabela 12).

Tabela 12: Skrb za lastno zdravje

			N	PV	SO	Testna statistika / p vrednost
						t (p)
Spol	Lastna skrb za zdravje	Moški	94	2,04	0,566	0,030 (0,976)
		Ženski	26	2,04	0,774	
						F (p)
Starost	Lastna skrb za zdravje	do 35 let	60	2,08	0,720	2,719 (0,070)
		od 36 do 50 let	49	1,92	0,449	
		51 let ali več	11	2,36	0,505	
						F (p)
Stopnja izobrazbe	Lastna skrb za zdravje	Osnovna ali srednja šola	80	2,11	0,636	3,538 (0,032)
		Višja / Visokošolska izobrazba	24	1,75	0,608	
		Univerzitetna izobrazba ali več	16	2,13	0,342	

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – Zelo skrbim / 2 – Skrbim / 3 – Bolj malo skrbim / 4 – Skoraj nič ne skrbim

Dodatno smo preverili tudi, ali se pojavljajo statistično značilne razlike v oceni lastne skrbi za zdravje glede na zakonski stan, delovni čas in delovno mesto. Razlik pri nobeni od navedenih spremenljivk nismo zaznali oz. potrdili.

Anketirancem smo zastavili tudi vprašanje glede njihovega trenutnega zdravstvenega stanja. Večina, 61,7 %, jih svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjuje kot dobro. Petina ali 21,7 % anketirancev je prepričanih, da je njihovo zdravstveno stanje trenutno zelo dobro. Manjši delež, 15,8 % anketirancev je trenutno zdravstveno stanje opisalo kot srednje. Da je njegovo trenutno zdravstveno stanje slabo, je označil en anketiranec. Odgovora, da je zdravstveno stanje zelo slabo, pa ni izbral niti en anketirani. Na lestvici od 1, kjer vrednost pomeni zelo dobro, do 5, ki pomeni zelo slabo zdravstveno stanje, smo izračunali tudi povprečno vrednost za spremenljivko. Ta je znašala 1,96 (SO = 0,64), kar pomeni, da v povprečju anketiranci svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot dobro (tabela 13).

Tabela 13: Ocena lastnega zdravstvenega stanja zaposlenih

	f	delež (v %)	PV	SO
Zelo dobro	26	21,7	1,96	0,640
Dobro	74	61,7		
Srednje	19	15,8		
Slabo	1	0,8		
Skupaj	120	100,0		

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

Bivariatne analize glede na spol, starost in stopnjo izobrazbe so pokazale, da pri niti eni od analiziranih spremenljivk ne zaznamo statistično značilnih razlik v oceni trenutnega zdravstvenega stanja anketiranih ($p > 0,05$). To je bilo v vseh analiziranih skupinah v povprečju ocenjeno kot dobro (tabela 14).

Dodatno smo preverili tudi, ali se pojavljajo statistično značilne razlike v oceni lastnega zdravstvenega stanja glede na zakonski stan, delovni čas in delovno mesto. Razlik pri nobeni od navedenih spremenljivk nismo zaznali oz. potrdili.

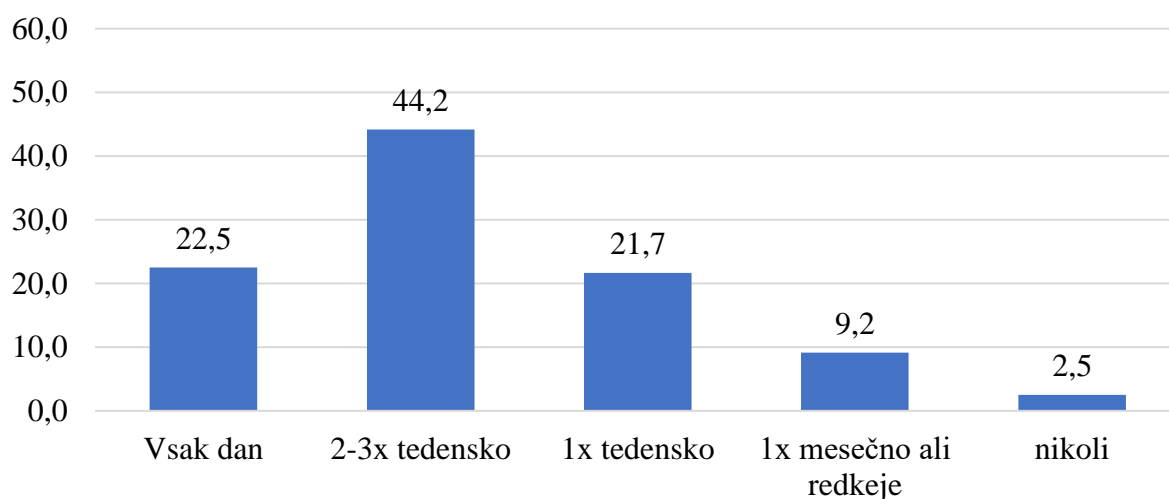
Tabela 14: Ocena trenutnega zdravstvenega stanja

			N	PV	SO	Testna statistika / p vrednost
						t (p)
Spol	Ocena trenutnega zdravstvenega stanja	Moški	94	1,96	0,638	-0,029 (0,977)
		Ženski	26	1,96	0,662	
						F (p)
Starost	Ocena trenutnega zdravstvenega stanja	do 35 let	60	1,90	0,656	1,591 (0,208)
		od 36 do 50 let	49	1,96	0,611	
		51 let ali več	11	2,27	0,647	
						F (p)
Stopnja izobrazbe	Ocena trenutnega zdravstvenega stanja	Osnovna ali srednja šola	80	2,00	0,656	1,017 (0,365)
		Višja / Visokošolska izobrazba	24	1,79	0,509	

		N	PV	SO	Testna statistika / p vrednost
	Univerzitetna izobrazba ali več	16	2,00	0,730	

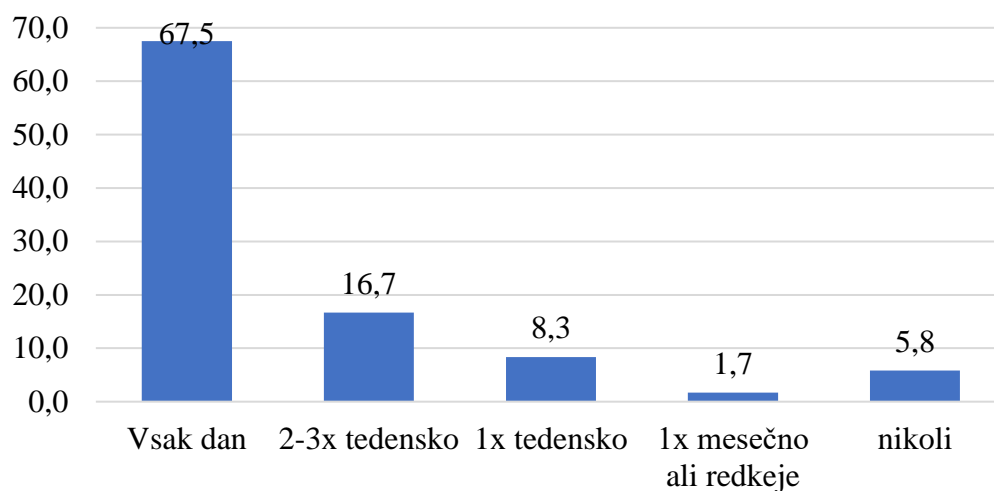
Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – zelo dobro / 2 – dobro / 3 – slabo / 4 – slabo / 5 – zelo slabo

Na zdravje pomembno vpliva prehrana, zato nas je zanimalo, v kolikšni meri anketiranci skrbijo za to, da se zdravo prehranjujejo, to pomeni, da zaužijejo dovolj svežega sadja in zelenjave ter se izogibajo ocvrtim jedem in predelani hrani ter sladkorju. Po naštetih načelih se vsak dan prehranjuje 22,5 % anketiranih. Dodatnih 44,2 % jih to počne 2-3-krat na teden, 21,7 % 1-krat na teden ter 9,2 % 1-krat na mesec ali redkeje. Anketirancev, ki se ne prehranjujejo zdravo, je bilo le 2,5 %.



Slika 4: Zdravo prehranjevanje

Podobno nas je zanimalo, v kolikšni meri skrbijo anketiranci za to, da uživajo dovolj tekočine (vode, nesladkanega čaja) in se izogibajo sladkim pijačam (vodi z okusom, kokakoli, fanti ...). Izkazalo se je, da za to vsak dan skrbi velika večina ali 67,5 % anketirancev. Dodatnih 16,7 % za to poskrbi 2-3 krat na dan, 8,3 % enkrat na teden in 1,7 % enkrat mesečno ali redkeje. Za dovolj tekočine in izogibanje sladkim pijačam nikoli ne poskrbi 5,8 % vprašanih.



Slika 5: Uživanje tekočine

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati, ki podajajo odgovore na drugo raziskovalno vprašanje, ki se glasi »Katere dejavnike tveganja za zdravje prepoznajo zaposleni v izbranem podjetju?«.

Z naslednjim sklopom vprašanj smo poskusili identificirati dejavnike tveganja za zdravje zaposlenih v podjetju, kar je tema, ki nas je zanimala v sklopu obravnave drugega raziskovalnega vprašanja.

Najprej nas je zanimalo, kako pogosto se počutijo napete, pod stresom ali velikim pritiskom zaradi delovnih obveznosti. Anketiranci so odgovore podajali s pomočjo 5-stopenjske ocenjevalne lestvice. Največji delež anketirancev, 45 %, se občasno počutijo napeti, pod stresom ali velikim pritiskom zaradi delovnih obveznosti. Da se to dogaja pogosto, je mnenja 24,2 % vseh vprašanih. Zelo redko ima takšen občutek 20,8 % anketirancev, nikoli pa 7,5 %. Na lestvici od 1, kjer vrednost pomeni nikoli, do 5, ki pomeni vsakodnevno občutenje stresa in pritiskov zaradi delovnih obveznosti, smo izračunali tudi povprečno vrednost za spremenljivko. Ta je znašala 2,93 (SO = 0,923), kar pomeni, da v povprečju navedeno občutijo občasno (tabela 15).

Tabela 15: Občutek stresa zaposlenih

	f	delež (v %)	PV	SO
Nikoli	9	7,5	2,93	0,923
Zelo redko	25	20,8		
Občasno	54	45,0		
Pogosto	29	24,2		
Vsak dan	3	2,5		

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – nikoli / 2 – zelo redko / 3 – občasno / 4 – pogosto / 5 – vsak dan

Bivariatne analize smo opravili glede na klasične demografske spremenljivke (spol, starost, stopnja izobrazbe) ter dodatno tudi za delovno mesto in delovni čas. Glede na spol je prisotna statistično značilna razlika, in sicer so moški dejavnik stresa ocenili kot statistično značilno redkeje prisoten ($p = 0,004$). Nadalje so analize pokazale, da niti pri starosti ($p = 0,486$) niti pri stopnji izobrazbe ($p = 0,260$) ne zaznamo statistično značilnih razlik. Je pa primerjava glede na delovni čas pokazala, da tisti, ki delajo samo dopoldan, in tisti, ki delajo v celodnevni in nočni izmenah, pogosteje poročajo o stresu ($p = 0,009$). Prav tako o stresu pogosteje poročajo tisti, ki delajo v pisarni in v terminalu, redkeje pa zaposleni, ki delajo zunaj pri letalu ($p = 0,000$). Vsi podrobnejši rezultati opravljenih dodatnih analiz so prikazani v tabeli 16.

Tabela 16: Občutek stresa zaposlenih

			N	PV	SO	Testna statistika / p vrednost
						t (p)
Spol	Pogostost občutenja stresa?	Moški	94	2,81	0,919	-2,902 (0,004)
		Ženski	26	3,38	0,804	
						F (p)
Starost	Pogostost občutenja stresa?	do 35 let	60	2,83	0,977	0,727 (0,486)
		od 36 do 50 let	49	3,02	0,924	
		51 let ali več	11	3,09	0,539	
						F (p)
Stopnja izobrazbe	Pogostost občutenja stresa?	Osnovna ali srednja šola	80	2,84	0,999	1,362 (0,260)
		Višja / Visokošolska izobrazba	24	3,08	0,717	

			N	PV	SO	Testna statistika / p vrednost
		Univerzitetna izobrazba ali več	16	3,19	0,750	
						F (p)
Delovni čas	Pogostost občutenja stresa?	Dopoldan	9	3,22	0,833	4,966 (0,009)
		Dopoldan in popoldan	46	2,61	0,906	
		Celodnevna in nočna izmena	65	3,12	0,893	
						F (p)
Delovno mesto	Pogostost občutenja stresa?	V pisarni	27	3,19	0,681	10,422 (0,000)
		V terminalu	25	3,48	0,714	
		Zunaj ob letalu	68	2,63	0,960	

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Ocenjevalna lestvica: 1 – Nikoli / 2 – Zelo redko / 3 – Občasno / 4 – Pogosto / 5 – Vsak dan

Dodatno smo preverili tudi, ali se pojavljajo statistično značilne razlike v oceni pogostosti občutenja stresa glede na zakonski stan. Razlik nismo zaznali oz. potrdili.

Nadalje nas je zanimalo, koliko zaposlenih kadi oziroma je kadilo. Za kadilce se je opredelilo 38,3 % vseh anketirancev. Trenutnih nekadilcev je v vzorcu 61,6%. Od tega 8,3 % bivših kadilcev (tabela 17).

Tabela 17: Kajenje

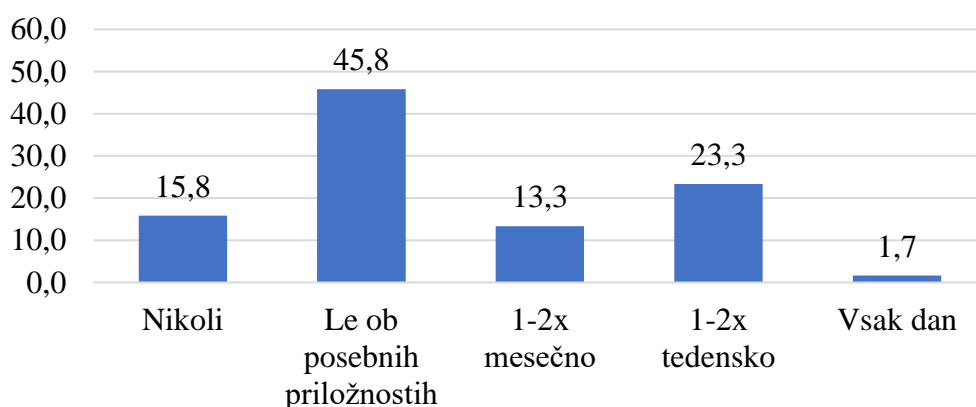
	f	delež (v %)
Da	46	38,3
Ne	64	53,3
Bivši kadilec	10	8,3
Skupaj	120	100,0

Anketirance, ki so se opredelili za kadilce, smo nato vprašali, ali jih skrbijo škodljive posledice kajenja za njihovo zdravje. Nekaj več kot polovica ali 52,2 % jih je nekoliko zaskrbljenih, dodatnih 4,3 % jih je glede tega zelo zaskrbljenih. Delež anketirancev, ki niso pretirano zaskrbljeni, je bil 32,6 %, tistih, ki sploh niso zaskrbljeni, pa 10,9 % (tabela 18).

Tabela 18: Škodljive posledice kajenja za vaše zdravje

	F	delež (v %)
Zelo sem zaskrbljen.	2	4,3
Nekoliko sem zaskrbljen.	24	52,2
Nisem pretirano zaskrbljen.	15	32,6
Sploh nisem zaskrbljen.	5	10,9
Skupaj kadilci	46	100,0

Največji delež anketirancev, 45,8 %, uživa več alkoholnih pijač, kot je zapisano v standardih, le ob posebnih priložnostih. Enkrat do dvakrat tedensko to stori 23,3 % anketirancev. Sledijo anketiranci, ki nikoli ne uživajo več alkoholne pijače, kot je zapisano v standardih. Delež teh je znašal 15,8 %. 13,3 % anketirancev popije več alkoholne pijače, kot je zapisano v standardih, od 1 do 2-krat mesečno, vsak dan pa to naredita dva anketiranca (1,7 %).

**Slika 6: Uživanje alkohola**

Zanimalo nas je tudi športno udejstvovanje anketirancev. Iz tabele je razvidno, da se velika večina, čez 90 % anketirancev ukvarja s športom, pri čemer se zadihajo ali oznojijo. Anketirancev, ki to storijo od 2 do 3-krat na teden, je bilo v vzorcu 43,3 %, s 40 % so sledili anketiranci, ki se s športom ukvarjajo 1-krat na teden in z 9,2 % anketiranci, ki se

s športom ukvarjajo vsak dan. Enkrat mesečno ali redkeje se za šport odloči 7,5 % anketirancev (tabela 19).

Tabela 19: Ukvarjane s športom

	f	delež (v %)
Vsak dan	11	9,2
Od 2 do 3-krat tedensko	52	43,3
1-krat tedensko	48	40,0
1-krat mesečno ali redkeje	9	7,5
Skupaj	120	100,0

Anketirance smo vprašali po dejavnikih, ki negativno vplivajo na njihovo zdravje v njihovem delovnem okolju.

Dodatno smo preverili tudi, ali prihaja do razlik pri aktivnostih za ohranjanje znanja glede na udeležbo pri tovrstnih aktivnostih v podjetju, torej ali so tisti, ki so pritrdilno odgovorili na vprašanje »Ali se udeležujete aktivnosti promocije zdravja za delavce, ki vam jih ponuja podjetje?«, tudi na ravni izvajanja tovrstnih aktivnosti kaj bolj odgovorni, kar bi pomenilo, da aktivnosti, ki jih podjetje izvaja, dosegajo svoj učinek.

Bivariatne analize so pokazale, da smo zaznali eno statistično značilno razliko, in sicer je med tistimi, ki so se udeležili delavnic v podjetju, zaznati bolj zdrav odnos do prehranjevanja oz. je povprečna ocena na vprašanje »V kolikšni meri skrbite za to, da se zdravo prehranjujete?« statistično značilno višja kot pri tistih, ki se tovrstnih delavnic niso udeležili ($p = 0,025$). Vsi podrobnejši rezultati opravljenih dodatnih analiz so prikazani v tabeli 20.

Tabela 20: Ukvarjanje s športom, zdrava prehrana, uživanje tekočine

			N	PV	SO	Testna statistika / p vrednost
Kako pogosto se ukvarjate s športom, da se pri tem zadihate ali oznojate? (1 vsak dan / 4 – 1-krat mesečno ali redkeje)	Ali se udeležujete aktivnosti promocije zdravja za delavce, ki vam jih ponuja podjetje?	Da	30	2,30	0,596	-1,526 (0,132)
		Ne	90	2,51	0,811	
V kolikšni meri skrbite za to, da se zdravo prehranujete, to je zaužijete dovolj svežega sadja in zelenjave ter se izogibate ocvrtim jedem in predelani hrani ter sladkorju? (1 – vsak dan / 5 – nikoli)	Ali se udeležujete aktivnosti promocije zdravja za delavce, ki vam jih ponuja podjetje?	Da	30	1,90	0,885	-2,276 (0,025)
		Ne	90	2,37	0,999	
V kolikšni meri skrbite za to, da uživate dovolj tekočine (vodo, nesladkan čaj) in se izogibate sladkim pijačam (vodi z okusom, kokakoli, fanti ...)? (1 – vsak dan / 5 – nikoli)	Ali se udeležujete aktivnosti promocije zdravja za delavce, ki vam jih ponuja podjetje?	Da	30	1,50	0,777	-0,668 (0,505)
		Ne	90	1,66	1,191	

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

Izračunali smo povprečne vrednosti na lestvici od 1, ki predstavlja pogost vpliv, do 3, kar pomeni, da nikoli ne vpliva oziroma vpliv ni prisoten. Manjša vrednost je tako pomenila večji vpliv dejavnika.

Nato smo postavili še vprašanje o dejavnikih na delovnem mestu, ki po mnenju anketirancev negativno vplivajo na njihovo zdravje.

Izkazalo se je, da so najpomembnejši negativni vpliv anketiranci pripisali kakovosti zraka. Povprečna ocena za ta dejavnik je znašala 1,63. Sledil je hrup s povprečno oceno 1,71. Neprijetne vonjave, umazanija in prah ter vremenski pogoji so dejavniki, ki so dosegli podobne vrednosti. Povprečne ocene so se gibale od ocene 1,83 do 1,88. Nekoliko manjši negativni vpliv so anketiranci pripisali sedenju (PV = 2,08) in delu z računalnikom (PV = 2,17) (tabela 21).

Tabela 21: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje

	Pogosto vpliva		Občasno vpliva		Nikoli ne vpliva/ni prisoten		Skupaj		
	f	delež (v %)	f	delež (v %)	f	delež (v %)	f	delež (v %)	PV
Hrup	54	45,0	47	39,2	19	15,8	120	100,0	1,71
Vremenski pogoji (mraz, vročina, dež, sneg)	43	35,8	49	40,8	28	23,3	120	100,0	1,88
Delo z računalnikom	34	28,3	32	26,7	54	45,0	120	100,0	2,17
Pretežno sedenje	35	29,2	40	33,3	45	37,5	120	100,0	2,08
Kakovost zraka (vročina, hlad, vlažnost)	60	50,0	45	37,5	15	12,5	120	100,0	1,63
Neprijetne vonjave (hlapi goriva, izpuhi avionov ...)	46	38,3	48	40,0	26	21,7	120	100,0	1,83
Umazanija in prah	43	35,8	50	41,7	27	22,5	120	100,0	1,87

Za spremenljivke, kjer smo zaznali statistično značilne razlike v ravni občutenja stresa na delovnem mestu (spol, delovni čas, delovno mesto), smo s pomočjo hi-kvadrat testa preverili še, ali obstajajo značilne razlike v posameznih negativnih dejavnikih, ki spremljajo delovno mesto. Zaradi obsežnosti kontingentnih tabel je za vsako od analiziranih spremenljivk prikaz v posebni tabeli.

Testiranje glede na spol je razkrilo kar nekaj statistično značilnih razlik med moškimi in ženskami. Za ženske je hrup nadpovprečno občasno ali nikoli moteč dejavnik, za moške pa občasno ($p = 0,000$). Za ženske so vremenski pogoji pogosteje moteči zgolj občasno, medtem ko pri moških izstopa odgovor pogosto ($p = 0,006$). Je pa po drugi strani za ženske nadpovprečno moteči dejavnik delo z računalnikom pogosto in občasno, za moške pa nikoli ($p = 0,000$). Enako velja za dejavnik pretežno sedenje, kjer so ženske nadpovprečno izbirale odgovora pogosto in občasno, moški pa nikoli ($p = 0,000$). Pri ostalih dejavnikih, ki lahko negativno vplivajo na zdravje delavca, nismo zaznali statistično značilnih razlik (tabela 22).

Tabela 22: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje glede na spol

		Spol		Hi-kvadrat statistika (p vrednost)	
		Moški	Ženski		
Hrup	Pogosto vpliva.	f	51	3	15,843 (0,000)
		%	54,3 %	11,5 %	
	Občasno vpliva.	f	32	15	
		%	34,0 %	57,7 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	11	8	
		%	11,7 %	30,8 %	
Vremenski pogoji (mraz, vročina, dež, sneg)	Pogosto vpliva.	f	40	3	10,368 (0,006)
		%	42,6 %	11,5 %	
	Občasno vpliva.	f	32	17	
		%	34,0 %	65,4 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	22	6	
		%	23,4 %	23,1 %	
Delo z računalnikom	Pogosto vpliva.	f	20	14	16,670 (0,000)
		%	21,3 %	53,8 %	
	Občasno vpliva.	f	23	9	
		%	24,5 %	34,6 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	51	3	
		%	54,3 %	11,5 %	
Pretežno sedenje	Pogosto vpliva.	f	20	15	15,291 (0,000)
		%	21,3 %	57,7 %	
	Občasno vpliva.	f	32	8	
		%	34,0 %	30,8 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	42	3	
		%	44,7 %	11,5 %	
Kakovost zraka	Pogosto vpliva.	f	46	14	2,291 (0,318)
		%	48,9 %	53,8 %	
	Občasno vpliva.	f	38	7	
		%	40,4 %	26,9 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	10	5	
		%	10,6 %	19,2 %	
Neprijetne vonjave (hlapi goriva, izpuhi ...)	Pogosto vpliva.	f	38	8	0,963 (0,618)
		%	40,4 %	30,8 %	
	Občasno vpliva.	f	37	11	
		%	39,4 %	42,3 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	19	7	
		%	20,2 %	26,9 %	
Umazanija in prah	Pogosto vpliva.	f	29	14	4,895 (0,087)
		%	30,9 %	53,8 %	
	Občasno vpliva.	f	43	7	
		%	45,7 %	26,9 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	22	5	
		%	23,4 %	19,2 %	

Testiranje glede na delovni čas je razkrilo, da so pri kar vseh analiziranih dejavnikih prisotne statistično značilne razlike med tistimi, ki delajo dopoldan, dopoldan in popoldan oz. v celodnevni in nočni izmeni ($p < 0,05$). Za tiste zaposlene, ki delajo samo dopoldan, so kot dejavniki, ki jih pogosteje motijo, navedeni hrup (občasno), delo z računalnikom (pogosto ali občasno) ter pretežno sedenje (pogosto ali občasno). Tisti, ki delajo v celodnevni in nočni izmeni, pa so pogosteje kot ostali navajali vpliv hrupa (pogosto ali občasno), vremenske pogoje (pogosto ali občasno), kakovost zraka (pogosto ali občasno), neprijetne vonjave (pogosto ali občasno) ter umazanijo in prah (pogosto ali občasno). Zaposleni, ki delajo dopoldan in popoldan, so kot pogosto ali občasno moteče dejavnike najpogosteje navajali hrup, vremenske pogoje, pretežno sedenje, kakovost zraka, neprijetne vonjave ter umazanijo in prah. Omeniti velja, da so večino navedenih dejavnikov omenjali manj pogosto kot tisti, ki delajo v celodnevni in nočni izmeni (tabela 23).

Tabela 23: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje glede na delovni čas

			Delovni čas			Likelihood ratio (p vrednost)
			Dopoldan	Dopoldan in popoldan	Celodnevna in nočna izmena	
Hrup	Pogosto vpliva.	f	0	18	36	17,813 (0,001)
		%	0,0 %	39,1 %	55,4 %	
	Občasno vpliva.	f	6	17	24	
		%	66,7 %	37,0 %	36,9 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	3	11	5	
		%	33,3 %	23,9 %	7,7 %	
Vremenski pogoji (mraz, vročina, dež, sneg)	Pogosto vpliva.	f	0	15	28	15,911 (0,003)
		%	0,0 %	32,6 %	43,1 %	
	Občasno vpliva.	f	3	18	28	
		%	33,3 %	39,1 %	43,1 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	6	13	9	
		%	66,7 %	28,3 %	13,8 %	
Delo z računalnikom	Pogosto vpliva.	f	5	12	17	12,970 (0,011)
		%	55,6 %	26,1 %	26,2 %	
	Občasno vpliva.	f	4	9	19	
		%	44,4 %	19,6 %	29,2 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	0	25	29	
		%	0,0 %	54,3 %	44,6 %	
Pretežno sedenje	Pogosto vpliva.	f	4	13	18	10,294 (0,036)
		%	44,4 %	28,3 %	27,7 %	
	Občasno vpliva.	f	5	17	18	
		%	55,6 %	37,0 %	27,8 %	

			Delovni čas			Likelihood ratio (p vrednost)
			Dopoldan	Dopoldan in popoldan	Celodnevna in nočna izmena	
		%	55,6 %	37,0 %	27,7 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	0	16	29	
		%	0,0 %	34,8 %	44,6 %	
Kakovost zraka	Pogosto vpliva.	f	1	21	38	27,002 (0,000)
		%	11,1 %	45,7 %	58,5 %	
	Občasno vpliva.	f	2	17	26	
		%	22,2 %	37,0 %	40,0 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	6	8	1	
		%	66,7 %	17,4 %	1,5 %	
Neprijetne vonjave (hlapi goriva, izpuhi ...)	Pogosto vpliva.	f	1	13	32	12,037 (0,017)
		%	11,1 %	28,3 %	49,2 %	
	Občasno vpliva.	f	3	21	24	
		%	33,3 %	45,7 %	36,9 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	5	12	9	
		%	55,6 %	26,1 %	13,8 %	
Umazanija in prah	Pogosto vpliva.	f	1	12	30	23,381 (0,000)
		%	11,1 %	26,1 %	46,2 %	
	Občasno vpliva.	f	1	20	29	
		%	11,1 %	43,5 %	44,6 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	7	14	6	
		%	77,8 %	30,4 %	9,2 %	

Testiranje glede na delovno mesto je razkrilo, da so pri kar vseh analiziranih dejavnikih prisotne statistično značilne razlike med tistimi, ki delajo v pisarni, v terminalu ali zunaj ob letalu ($p < 0,05$). Za tiste zaposlene, ki delajo večinoma v pisarni, so kot dejavniki, ki jih pogosteje motijo, navedeni hrup (občasno), delo z računalnikom (pogosto) ter pretežno sedenje (pogosto), kakovost zraka pa jih moti bolj občasno. Tisti, ki delajo zunaj ob letalu, so pogosteje kot ostali navajali vpliv hrupa (pogosto ali občasno), vremenske pogoje (pogosto ali občasno), kakovost zraka (pogosto ali občasno), neprijetne vonjave (pogosto ali občasno) ter umazanijo in prah (pogosto ali občasno). Zaposleni, ki delajo v terminalu, so kot pogosto ali občasno moteče dejavnike najpogosteje navajali hrup, vremenske pogoje, pretežno sedenje, kakovost zraka, neprijetne vonjave ter umazanijo in prah. Omeniti velja, da so večino navedenih dejavnikov omenjali manj pogosto kot tisti, ki delajo zunaj ob letalu oz. da so te dejavnike pogosteje omenjali kot občasno moteče (tabela 24).

Tabela 24: Dejavniki, ki negativno vplivajo na vaše zdravje glede na delovno mesto

		Delovno mesto				Hi kvadrat ali Likelihood ratio (p vrednost)
		V pisarni	V terminalu	Zunaj ob letalu		
Hrup	Pogosto vpliva.	f	3	6	45	31,831 (0,000)
		%	11,1 %	24,0 %	66,2 %	
	Občasno vpliva.	f	17	14	16	
		%	63,0 %	56,0 %	23,5 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	7	5	7	
		%	25,9 %	20,0 %	10,3 %	
Vremenski pogoji (mraz, vročina, dež, sneg)	Pogosto vpliva.	f	3	4	36	54,109 (0,000)
		%	11,1 %	16,0 %	52,9 %	
	Občasno vpliva.	f	6	20	23	
		%	22,2 %	80,0 %	33,8 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	18	1	9	
		%	66,7 %	4,0 %	13,2 %	
Delo z računalnikom	Pogosto vpliva.	f	18	11	5	51,778 (0,000)
		%	66,7 %	44,0 %	7,4 %	
	Občasno vpliva.	f	8	9	15	
		%	29,6 %	36,0 %	22,1 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	1	5	48	
		%	3,7 %	20,0 %	70,6 %	
Pretežno sedenje	Pogosto vpliva.	f	17	12	6	38,061 (0,000)
		%	63,0 %	48,0 %	8,8 %	
	Občasno vpliva.	f	7	9	24	
		%	25,9 %	36,0 %	35,3 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	3	4	38	
		%	11,1 %	16,0 %	55,9 %	
Kakovost zraka	Pogosto vpliva.	f	7	14	39	18,749 (0,001)
		%	25,9 %	56,0 %	57,4 %	
	Občasno vpliva.	f	11	11	23	
		%	40,7 %	44,0 %	33,8 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	9	0	6	
		%	33,3 %	0,0 %	8,8 %	
Neprijetne vonjave (hlapi goriva, izpuhi ...)	Pogosto vpliva.	f	4	10	32	21,129 (0,000)
		%	14,8 %	40,0 %	47,1 %	
	Občasno vpliva.	f	9	10	29	
		%	33,3 %	40,0 %	42,6 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	14	5	7	
		%	51,9 %	20,0 %	10,3 %	
Umazanija in prah	Pogosto vpliva.	f	4	14	25	25,367 (0,000)
		%	14,8 %	56,0 %	36,8 %	
	Občasno vpliva.	f	8	9	33	
		%	29,6 %	36,0 %	48,5 %	
	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.	f	15	2	10	
		%	55,6 %	8,0 %	14,7 %	

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil, da bi ugotovili, kakšen odnos do zdravja imajo zaposleni v podjetju in kako prepoznajo dejavnike tveganja za nastanek kronične nenalezljive bolezni. Anketiranci so bili zaposleni v izbranem podjetju in v večini nimajo večjih zdravstvenih težav. Merela (2014a) pove da je za dobro psihofizično počutje in preprečevanje odsotnosti od dela zaradi bolezni poglavitno, da se zaposleni prijetno in dobro počutijo v svojem delovnem okolju.

S prvim raziskovalnim vprašanjem smo se vprašali, kakšen odnos do zdravja imajo zaposleni v podjetju. Zaposleni so odgovorili, da jim zdravje v 69,2 % pomeni zelo veliko in da v 67 % dobro skrbijo za zdravje. Svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot dobro v 61,7 %. Jelovčan (2012) pa razlaga, da večina študentov ocenjuje, da je njihovo zdravstveno stanje dobro ter da zanj skrbijo. Ugotavljamo, da se v skrbi in oceni svoje skrbi za zdravje med starostnimi skupinami ne razlikuje veliko. Ker pa zdravje ni samoumevno, moramo paziti tudi na nekatere dejavnike. Zato se v drugem raziskovalnem vprašanju sprašujemo, kako zaposleni prepoznajo dejavnike tveganja. Zanimalo nas je, kako skrbijo za zdravo prehrano in kako se izogibajo sladkim pijačam. Gregorič in Fajdiga Turk (2018) razlagata, da se polovica odraslih prebivalcev Slovenije prehranjuje pretežno nezdravo, od tega največ moški, mlajši odrasli, nižje izobraženi in ljudje v nižjem družbenem sloju. Pri nas pa je večina zaposlenih zagotovila, da se dva do trikrat tedensko zdravo prehranjujejo. Prav tako pa so odgovorili, da se izogibajo sladkim pijačam in da uživajo dovolj tekočine. Ugotovili smo tudi, da se veliko več zaposlenih, ki obiskujejo aktivnosti za promocijo zdravja, prehranjuje bolj zdravo kot tisti, ki jih ne obiskujejo. Merela (2014b) pove, da je za življenje voda nujno potrebna, ker prenaša hranila po telesu, uravnava krvni volumen in telesno temperaturo. Redna telesna dejavnost in aktiven življenjski slog sodita med ključne dejavnike, ki pripomorejo k ohranjanju, varovanju in krepitvi zdravja (Petrič & Remec, 2018). Tudi nas je zanimalo, koliko so zaposleni redno telesno aktivni. Odgovorili so, da se v večini gibajo od dva do trikrat tedensko, pri tem pa se oznojijo in zadihajo. Pucko (2017) pa ugotavlja, da se v

izbranem podjetju, kjer so delali raziskavo, večina zaposlenih giblje le večkrat mesečno, kar je po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije premalo. Vsi bi se morali zavedati, da kajenje in uživanje alkohola puščata na zdravju različne posledice. Tudi McCarthy (2019) je v svoji raziskavi, ki jo je opravil pri rudarjih, ugotavljal, kakšen odstotek zaposlenih v Mongoliji kadi in koliko uživajo alkohol. V njihovem podjetju so izvedli program za opustitev kajenja in jih je prenehalo kaditi 25 %. Alkohol pa je v Mongoliji prosto dostopen v vseh lokalih, zato so odgovorili, da spišejo približno 12 meric alkohola na teden. Mi pa smo ugotovili, da jih kadi 38 %, bivših kadilcev pa je 8 %. Kadilce pa smo vprašali tudi, če jih skrbijo škodljive posledice kajenja. 52 % jih je odgovorilo, da so nekoliko zaskrbljeni. Naši standardi opredeljujejo, da je pitje alkohola dejavnik tveganja pri prekomernem uživanju. Ti opredeljujejo, da lahko moški uživa največ 2 dcl vina ali pol litra piva ali dve šilci žgane pijače na dan; ženske pa 1 dcl vina ali pol steklenice piva ali eno šilce žgane pijače na dan. Pri vprašanju, kako pogosto uživajo alkoholne pijače, pa jih je večina odgovorila, da se to dogaja samo ob posebnih priložnostih. Z anketnim vprašalnikom nas je zanimalo, kako pogosto se počutijo zaposleni pod stresom na delovnem mestu. Ugotovili smo, da je pod stresom več žensk. Prav tako pa stres občutijo zaposleni, ki delajo v dopoldanski izmeni veliko bolj kot tisti, ki delajo celodnevne ali nočne. Stres pa je tudi veliko bolj prisoten pri zaposlenih v terminalu kot pri tistih, ki delajo zunaj ob letalu. Prav tako pa je stres zelo prisoten pri tistih, ki delajo dopoldan v pisarnah, saj so to v večini ljudje na vodilnih položajih, ki imajo veliko odgovornosti. Pucko (2017) ugotavlja, da so v njenem izbranem podjetju prav tako občasno srečujejo s stresom.

S tretjem raziskovalnem vprašanju ugotavljamo, kakšno mnenje imajo zaposleni o podjetju glede na skrb za njihovo zdravje ter njihove delovne pogoje. Zaposleni v delovnem okolju preživijo eno tretjino (ali celo več) svojega življenja. Tako za delavca kot za delodajalca je pomembno, da je delavec zdrav (Štih & Ferjan, 2014). Zaposleni so v 68 % odgovorili, da niso koristili bolniške odsotnosti v preteklega pol leta. Pri vprašanju, koliko menijo, da njihovemu delodajalcu pomeni njihovo zdravje, se v večini niso mogli opredeliti in so izbrali odgovor niti veliko niti malo. Podjetje pa tudi ponuja

različne promocije zdravja za zaposlene. Zaposleni so s 70 % odgovorili, da opravljajo preventivne zdravstvene preglede. V večini so povedali, da jih podjetje spodbuja tudi pri telesni aktivnosti in da organizirajo telesne aktivnosti. S 30 % so odgovorili, da zagotavljajo zdravo prehrano. V podjetju vsako sredo zaposlenim ponudijo sadje. V večini so zaposleni zadovoljni s skrbjo delodajalca za zdrav način življenja. Res pa je, da se zaposleni v 70 % ne udeležujejo aktivnosti za promocijo zdravja, ki jih ponuja podjetje. Tisti, ki pa se je udeležujejo, izberejo največ športne dogodke. Nekaj jih je tudi povedalo, da pogrešajo nekaj aktivnosti. Zaželeli so si, da bi bilo več športnih aktivnosti in pa predavanj o premagovanju stresa. Pri vprašanju, kateri so dejavniki, ki negativno vplivajo na zdravje, so odgovorili, da hrup v 45 % pogosto vpliva, pri tem pa smo ugotovili tudi, da je hrup veliko bolj prisoten pri delu zunaj kot v pisarni. Raziskava pa nam je pokazala dejstvo, kar je bilo pričakovati, da bo pretežno sedenje pogosto negativno vplivalo na zdravje pri zaposlenih, ki delajo v pisarni, manj pa pri tistih, ki delajo zunaj pri letalih. Presenetilo nas je dejstvo, da so odgovorili, da je največ umazanije in prahu na terminalu ne pa zunaj ob letalu. Seveda pa so dejavniki, ki se jim je težko izogniti glede na delovno okolje.

Zaključiti je potrebno, da je imela raziskava določene omejitve. Če bi raziskavo delali ponovno, bi morali drugače oblikovati vprašanja, saj je Cronbach alfa koeficient test zanesljivost vprašalnika postavil v območje sprejemljive zanesljivosti. Želimo si, da bi bila zanesljivost boljša. Menimo, da bi lahko zanesljivost izboljšali z večjim vzorcem in bolj uravnoteženim vprašalnikom glede na spol anketirancev. Podjetje pa ima tudi veliko različnih smeri delovanja, zato je težko poenostaviti vsa vprašanja glede na naravo dela.

4 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo ugotovili, da zaposlenim zdravje pomeni veliko. V veliki meri menijo, da dobro skrbijo za lastno zdravje in ga ocenjujejo kot dobro. Prepoznavajo dejavnike tveganja in se zavedajo, da je uživanje zdrave prehrane, telesna aktivnost in uživanje zadostne količine tekočine pomembno in se tega tudi v večini držijo. Ugotovili smo tudi, da večina zaposlenih ne kadi. Kar nekaj jih je tudi bivših kadilcev, kar je zelo spodbudno, saj kajenje povzroča veliko težav. Alkoholne pijače pa večina ljudi pije samo ob priložnostih.

V raziskavi smo ugotovili, da so zaposleni zadovoljni s skrbjo za zdravje s strani podjetja. Zaskrbelo pa nas je, ker so zaposleni odgovorili, da so občasno pod stresom. Rezultate bomo predstavili vodstvu podjetja, ki bo presodilo, ali v zvezi s tem ukrepati. Predlagali bomo izobraževanja o soočanju s stresom in premagovanju, npr. s predavanji, ki jih organizira Center za krepitev zdravja. Zaposleni se redno udeležujejo preventivnih zdravstvenih pregledov, kar je tudi zelo pomembno. Presenetilo nas je, da se zaposleni v zelo majhnem odstotku udeležujejo promocije zdravja, ki jo ponuja podjetje. Menimo, da bi moralo vodstvo podjetja narediti tudi nekaj, kar bi spodbudilo zaposlene k večjemu udeleževanju promocije zdravja. Izpostavili so tudi, da pogrešajo izobraževanja o preprečevanju in obvladovanju stresa, kakšne so posledice pretiranega uživanja količine kofeina in energijskih pijač ter načine, kako čimbolj zdravo živeti ob takih urnikih. Menimo pa, da bi si zaposleni morali samoiniciativno organizirati svoj prosti čas in ga koristno porabiti.

5 LITERATURA

American Diabetes Association, 2014. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. [online] Available at: https://care.diabetesjournals.org/content/37/supplement_1/s81.short [Accessed 19 April 2020].

Backović Juričan, A., Djomba, J.K., Knific, T. & Zupančič Tisovec B., eds. 2015. *Gibam se*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Bilban, M., 2010. Promocija zdravja v delovnem okolju (s poudarkom na zdravem prehranjevanju med delom). *Delo in varnost*, 55(2), pp. 42-53.

Bilban, M., 2014. Kako prepoznati stres v delovnem okolju. In: J. Pegan Stemberger, ed. *Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev. Ljubljana, 2014*. Ljubljana: Glotta Nova, pp. 14-25.

Bratkovič, M. & Prestor, L., 2016. Uvodnik. In: L. Prestor, ed. *Astma in kronična obstruktivna bolezen. Zreče, 8.–9. april 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 6-7.

Brown, J.S. & Learmonth, A.M., 2015. *Promoting public mental health and well-being: Principles into practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Čargan, M., 2010. *Vpliv življenjskega sloga na zdravje delavcev: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Drčar, M., 2019. *Vpliv promocije zdravja v podjetju na zdrav življenjski slog zaposlenih: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Drev, A., 2013. *Gibanje telesno dejavni vsak dan*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, n. d. *Bolezni dihal* [online] Available at: <http://www.dpbs.si/Plju%C4%8Dne%20bolezni.htm> [Accessed 17 February 2019].

Gardener, G., 2013. *Življenjski slog in kronične nenalezljive bolezni: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Gregorič, M. & Fajdiga Turk, V., 2018. Prehranjevanje. In: M. Vinko, T. Kofol, A. Korošec, S. Tomšič & M. Vrdelja, eds. *Kako skrbimo za svoje zdravje?*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 8-12.

Hlastan Ribič, C., 2010. Predgovor. In: C. Hlastna Ribič, J. K. Djomba, L. Zaletel – Kragelj, J. Maučec Zakotnik & Z. Fras, eds. *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 (z zdravjem povezan vedenjski slog)*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Hlastan Ribič, C. & Šerona, A., 2012. *Uravnotežena prehrana*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Ivartnik, V., 2011. *Življenjski slog in zdravje študentov: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Jelovčan, J., 2012. *Odnos študentov zdravstvene nege do zdravja in promocije zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstvo nego.

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2012. Nurses role in health promotion practice: an intergrative rewiew. *Health Pomotion International*, 28(4), pp. 490-501.

Kolšek, M., 2018. Kategorije pitja alkoholnih pijač in projekt »sporočilo v steklenici«. In: M. Primic Žakelj, ed. *Alkohol in rak /XXVI. Seminar In Memoriam dr. Dušana Reje. Ljubljana, 2018*. Ljubljana: Zveza slovenski društev za boj proti raku, pp. 25-32.

Koprivnikar, H., 2012. *Dejstva o škodljivosti kajenja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Koprivnikar, H. & Macur, M., 2015. Tobak. In: M. Zorko, H. Koprivnikar, A. Drev, M. Hovnik Keršmanc, I. Kvaternik & M. Macur, eds. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakost in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut z javno zdravje, pp. 28-32.

Lambergar, J., 2014. Zaposleni in spomin – Vpliv stresa na pomnjenje in pozitivni učinki možganskega fitnesa. In: J. Pegan Stemberger, ed. *Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev. Ljubljana, 2014*. Ljubljana: Glotta Nova, pp. 51-56.

Lipar, T., 2012. Kronične nalezljive bolezni. *Kakovostna starost*, 15(2), p. 72.

Lovrečič, M. & Lovrečič, B., 2018. Pivsko vedenje v Sloveniji in zdravstvene posledice: mednarodna primerjava Slovenije ter pristopi za obvladovanje problematike. In: M. Primic Žakelj, ed. *Alkohol in rak /XXVI. Seminar In Memoriam dr. Dušana Reje. Ljubljana, 2018*. Ljubljana: Zveza slovenski društev za boj proti raku, pp. 13-24.

Magajne, M., 2013. Knjiga na poti. In: M. Zorko, T. Hočevnar, A. Tančič Grum, V. Kerstin Petrič, S. Radoš Krnel, M. Lovrečič & B. Lovrečič, eds. *Alkohol v Sloveniji trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov*

za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana, 2013. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 9-10.

Maučec, G., 2016. *Promocija zdravja na delovnem mestu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

McCarthy, A., 2019. Non-Communicable Disease Risk Factors Among a Cohort of Mine Workers in Mongolia. *JOEM*, 61(12), pp. 1072-1077.

Merela, G., 2014a. *Promocija zdravja*. Ljubljana: Združenje delodajalcev obrti in podjetnikov Slovenije GIZ.

Merela, G., 2014b. *Prehrana*. Ljubljana: Združenje delodajalcev obrti in podjetnikov Slovenije GIZ.

Mrak, J., 2014. Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih. In: J. Pegan Stemberger, ed. *Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev*. Ljubljana, 2014. Ljubljana: Glotta Nova, pp. 10-13.

Mrevlje, N., 2017. Zdravje je v Sloveniji pomembna vrednota, a mu ne posvečamo dovolj pozornosti. [online] Available at: <https://siol.net/trendi/zdravo-zivljenje/zdravje-je-v-sloveniji-pomembna-vrednota-a-mu-ne-posvecamo-dovolj-pozornosti-452820> [Accessed 26 Avgust 2020].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2013. *Gibanje*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/gibanje-telesno-dejavni-vsak-dan> [Accessed 13 February 2019].

Novak, E., 2010. Zdravje in z zdravjem povezan življenjski slog v povezavi z zadovoljstvom z življenjem. *Psihološka obzorja*, 19(2), pp. 19-30.

Peršolja Černe, M., 2010. *Evalvacija promocije zdravja na delovnem mestu kot dejavnika kakovosti življenja: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Petrič, M. & Remec, M., 2018. Telesna dejavnost. In: M. Vinko, T. Kofol, A. Korošec, S. Tomšič & M. Vrdelja, eds. *Kako skrbimo za svoje zdravje?*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 13-16.

Povše, M., 2010. *Delovanje za zdravo življenje*. Ljubljana: Zavod IRC.

Pucko, V., 2017. *Odnos zaposlenih do zdravja življenjskega sloga ter promocij zdravja na delovnem mestu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Rosenthal, D.G., Weitzman, M. & Benowitz, N.L., 2011. Nicotine Addiction: Mechanisms and Consequences. *International Journal of Mental Health*, 40(1), pp. 22-38.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: Visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvene nege*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Stegnar, E. & Udrih Lazar, T., 2012. *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v malih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

Stubelj, M., 2019. *Uravnotežena prehrana in hidracija na delovnem mestu*. [online] Available at: <https://www.star-vital.si/clanki/uravnotezena-prehrana-in-hidracija-na-delovnem-mestu-5e2058c3c43cdb3eb10c8fd5> [Accessed 26 Avgust 2020].

Škrlec, F. & Primic Žakelj, M., 2016. Register raka republike Slovenije. In: G. Marinček Garić, ed. *AKTUALNO! Onkološke teme in dileme. Otočec, 8. –9. april 2016*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 5-18.

Štih, A. & Ferjan, M., 2014. Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 30-39.

Švab, I. & Rotar Pavlič, D., 2012. *Družinska medicina*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.

Tomšič, S. & Oražem, K., 2012. Uvod. 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. 3-8.

U. S. Department of Health and Human Service and U. S. Department of Agriculture, 2015. *2015–2020 Dietary Guidelines for Americans*. 8th ed. Washington: USDA.

World Health Organization, 2018. *Tobacco*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [Accessed 5 Februar 2019].

Zajc, M., 2016. *Zdrav življenjski slog v sodobnem času: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Zakotnik, B., 2016. Državni program za obvladanje raka 2010–2015: dosežki in izzivi v bodoče. In: G. Marinček Garić, ed. *AKTUALNO! Onkološke teme in dileme. Otočec, 8. – 9. april 2016*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 19-28.

Župec, N., 2012. *Preprečevanje bolezni srca in ožilja: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

6 PRILOGE

Pozdravljeni! Sem Valerija Ribič, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in pod mentorstvom Mateje Bahun, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom Odnos do zdravja pri zaposlenih v izbranem podjetju. Z anketo želim pridobiti podatke o odnosu do zdravja in prepoznavanju dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Lepo vas prosim, da odgovorite na vsa spodaj navedena vprašanja. Na vprašanja odgovarjate anonimno. Sodelovanje je prostovoljno. Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Spol:

- Moški
- Ženski

V katero starostno skupino spadate?

- do 20 let
- od 21 do 35 let
- od 36 do 50 let
- 51 let ali več

V kakšnem razmerju živite?

- Sami
- S partnerjem
- V družini

Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- Osnovna šola
- Srednješolska izobrazba
- Višja / Visokošolska izobrazba
- Univerzitetna izobrazba ali več

Q1 - Kakšen je pretežno vaš delovni čas?

- Dopoldan
- Dopoldan in popoldan
- Celodnevna in nočna izmena

Q2 - Kje poteka večina vašega delovnika?

- V pisarni
- V terminalu
- Zunaj ob letalu

Q3 - Koliko dni bolniške odsotnosti ste koristili v preteklega pol leta?

- 0 dni
- od 0 do 10 dni
- od 10 do 30 dni
- več kot 30 dni

Q4 – Ocenite, kateri od navedenih dejavnikov negativno vpliva na vaše zdravje v vašem delovnem okolju.

	Pogosto vpliva.	Občasno vpliva.	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.
Hrup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vremenski pogoji (mraz, vročina, dež, sneg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delo z računalnikom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pretežno sedenje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Pogosto vpliva.	Občasno vpliva.	Nikoli ne vpliva/ni prisoten.
Kakovost zraka (vročina, hlad, vlažnost)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neprijetne vonjave (hlapi goriva, izpuhi avionov ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umazanija in prah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5 - Koliko vam pomeni zdravje?

- Zelo veliko
- Veliko
- Niti veliko niti malo
- Malo
- Težko se opredelim.

Q6 - Koliko menite, da vašemu delodajalcu pomeni vaše zdravje?

- Zelo veliko
- Veliko
- Niti veliko niti malo
- Malo
- Težko se opredelim.

Q7 - Zanima nas, v kolikšni meri po vašem mnenju skrbite za lastno zdravje.

- Zelo skrbim.
- Skrbim.
- Bolj malo skrbim.
- Skoraj nič ne skrbim.
- Ne vem, kaj bi odgovoril.

Q8 - Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?

- Zelo dobro
- Dobro
- Srednje
- Slabo
- Zelo slabo

Q9 - Kako pogosto se počutite napeti, pod stresom ali velikim pritiskom zaradi delovnih obveznosti?

- Nikoli
- Zelo redko
- Občasno
- Pogosto
- Vsak dan

Q10 - Ali kadite?

- Da
- Ne
- Bivši kadilec

Q11 - Ali vas skrbijo škodljive posledice kajenja za vaše zdravje?

- Zelo sem zaskrbljen.
- Nekoliko sem zaskrbljen.
- Nisem pretirano zaskrbljen.
- Sploh nisem zaskrbljen.
- Ne kadim.

Q12 - Kako pogosto uživate alkoholne pijače več kot je zapisano v standardih (moški največ 2 dcl vina ali pol litra piva ali dve šilci žgane pijače na dan; ženske 1dcl vina ali pol steklenice piva ali eno šilce žgane pijače na dan)?

- Nikoli
- Le ob posebnih priložnostih
- Enkrat do dvakrat mesečno
- Enkrat do dvakrat tedensko
- Vsak dan

Q13 - Kako pogosto se ukvarjate s športom, da se pri tem zadihate ali oznojite?

- Vsak dan
- Dva do trikrat tedensko
- Enkrat tedensko
- Enkrat mesečno ali redkeje

Q14 - V kolikšni meri skrbite za to, da se zdravo prehranujete, to je zaužijete dovolj svežega sadja in zelenjave ter se izogibate ocvrtim jedem in predelani hrani ter sladkorju?

- Vsak dan
- Dva do trikrat tedensko
- Enkrat tedensko
- Enkrat mesečno ali redkeje
- Nikoli

Q15 - V kolikšni meri skrbite za to, da uživete dovolj tekočine (vode, nesladkanega čaja) in se izogibate sladkim pijačam (vodi z okusom, kokakoli, fanti ...)?

- Vsak dan
- Dva do trikrat tedensko
- Enkrat tedensko
- Enkrat mesečno ali redkeje
- Nikoli

Q16 - Na kakšen način po vašem mnenju v vašem podjetju spodbujajo zdrav način življenja?

Možnih je več odgovorov.

- Preventivni zdravstveni pregledi
- Zagotavljanje zdrave prehrane
- Organizirane telesne aktivnosti
- Spodbujanje telesne aktivnosti
- Ozaveščanje o kajenju
- Preprečevanje in obvladovanje stresa
- Drugo: _____

Q17 - Kako ste zadovoljni s skrbjo delodajalca za zdrav način življenja delavcev?

- Zelo zadovoljen
- Zadovoljen
- Niti niti
- Nezadovoljen
- Zelo nezadovoljen

Q18 - Ali se udeležujete aktivnosti promocije zdravja za delavce, ki vam jih ponuja podjetje?

Da: če da, katerih:

Ne

Q19 - Kako pogosto se zgoraj naštetih aktivnosti udeležite?

Vedno, ko se lahko.

Občasno

Nikoli

Q20 - Ali kakšne aktivnosti promocije zdravja za delavce pogrešate?

Da: če da, katerih: _____

Ne