



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Magistrsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**GIBALNA AKTIVNOST PRI MEDICINSKIH
SESTRAH, KI OPRAVLJAJO ENOIZMENSKO
IN VEČIZMENSKO DELO**

**PHYSICAL ACTIVITY OF NURSES IN ONE-
AND THREE-SHIFT WORK**

Mentorica: doc. dr. Joca Zorc

Kandidatka: Vanja Škrbina

Jesenice, avgust, 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici, doc. dr. Joci Zurc za vso strokovno podporo, usmeritve ter čas in trud, ki jih je vložila v nastajanje mojega magistrskega dela.

Za pomoč se zahvaljujem tudi recenzentkama, izr. prof. dr. Brigiti Skeli Savič in doc. dr. Ireni Grmek Košnik.

Zahvaljujem se vsem zavodom in medicinskim sestram, ki so si vzele čas in odgovorile na vprašalnik.

Zahvala pa je predvsem namenjena mojim najbližjim, ki so mi v času študija in nastajanja magistrskega dela pomagali in stali ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Z gibalno aktivnostjo medicinske sestre zmanjšajo duševno in telesno obremenitev, kar pa je zelo pomembno za kakovostno in učinkovito delo v zdravstvu.

Cilj: Preučiti vedenjski slog diplomiranih medicinskih sester na področju prostočasne gibalne aktivnosti z vidika pogostnosti, oblike in vsebine ter odkriti motive in ovire zanje ter pravtako ugotoviti razlike v gibalni aktivnosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami z enoizmenskim in večizmenskim delavnikom.

Metode: Delo temelji na empirični kvantitativni anketni raziskovalni metodi, s slučajnostno večstopenjskim vzorčenjem. Raziskava je zajela 349 diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvenih ustanov z večizmenskim in enoizmenskim delavnikom. Podatke smo zbrali s strukturiranim vprašalnikom s sedmimi vsebinskimi sklopi (Cronbach $\alpha=0,710-0,876$). Analiza podatkov je bila opravljena v programu SPSS s hi-kvadrat testom, t-testom za neodvisne vzorce, eno-faktorsko analizo variance in multivariatno metodo diskriminante analize.

Rezultati: Diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delavnikom se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo organizirano (PV=3,0) in pogosteje kot večizmensko zaposlene, ki jo izvajajo samostojno (PV=3,9) in neorganizirano (PV=3,0) ($p<0,001$). Te se glede na vzroke neukvarjanja od enoizmenskih ločijo po stališču, da jim služba tega ne dopušča (PV=3,0), da ni opaziti takojšnjega učinka (PV=2,2) in zaradi pomanjkanja prostega časa (PV=3,6) ($p=0,025$). Pri motivu pa se ločijo po tem, da gibalna aktivnost učinkuje na zmanjševanje stresa (PV=2,9), boljšo razpoloženost in sproščenost (PV=3,6) ($p=0,025$).

Razprava: Raziskava je pokazala, da se slaba polovica vseh diplomiranih medicinskih sester glede na priporočila SZO z gibalno aktivnostjo ukvarja premalo. Zlasti so ogrožene tiste z večizmenskim delavnikom zaradi manjše pogostnosti in omejene možnosti ukvarjanja z organizirano gibalno aktivnostjo. Glede na to, da se pomena gibalne aktivnosti dobro zavedajo, vendar se jih zaradi časovne stiske in preutrujenosti ne udeležujejo, bi bilo dobro razmisliti, da bi delovna organizacija organizirala aktivni odmor med delovnim časom in razne športne igre.

Ključne besede: življenjski slog, delovni čas, medicinska sestra, gibanje

ABSTRACT

Background: Physical activity gives nurses an opportunity to spend their free time in a healthy and active way, thus reducing the mental and physical strains. This is of great importance for high-quality and effective work in medical care.

Aims: To establish the free-time physical activity patterns in registered nurses, specifically the frequency, the type and mode of physical activity, and to identify the reasons why registered nurses do not engage in physical activity as much as they should. We were also interested in the motives for involving nurses in physical activity and in the differences in physical activity patterns between nurses who work in shifts and those who do not.

Methods: This master's thesis is based on an empirical quantitative survey, with random multistage sampling. The sample consisted of 349 registered nurses, employed at the secondary or tertiary levels of medical institutions, who work in one or more shifts. The data, gathered by means of a survey questionnaire, were processed with the chi-squared test, the t-test for independent samples, one-way ANOVA, and multivariate discriminant analysis. Cronbach's alpha exceeded 0.7 for all seven contents.

Results: Study results revealed that nurses who work in a one-shift work system engage in physical activity regularly and prefer organised forms of physical activity, compared to their peers working in more shifts who tend to exercise individually and in an unorganised way ($p < 0.001$). Stated reasons for lack of physical activity among nurses working more shifts include the fact that their job does not allow them to exercise, that the results of physical activity are not immediately seen, and lack of free time ($p = 0.025$). The motives for engagement in physical activity are decreased stress, being in a better mood and relaxation ($p = 0.025$).

Discussion: Our study has shown that fewer than half of registered nurses participating in the survey engage in physical activity to the extent recommended by WHO. This fact is particularly true for those who work in shifts because they cannot participate in organized physical activities due to their frequency and limited options of activity choice. Despite the fact that they are aware of its importance, they can still not participate in organized physical activities. Their employer should therefore offer an active break during working hours and various sports games.

Key words: lifestyle, working hours, nurse, physical activity

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	4
2.1	ZNAČILNOSTI GIBALNE AKTIVNOSTI PO POGOSTNOSTI, OBLIKI IN VSEBINI.....	4
2.2	POMEN GIBALNE AKTIVNOSTI NA ČLOVEKOVO ZDRAVJE.....	7
2.2.1	Pomen gibalne aktivnosti za telesno zdravje in razvoj.....	9
2.2.2	Pomen gibalne aktivnosti za duševno zdravje in razvoj.....	11
2.3	DEJAVNIKI GIBALNE AKTIVNOSTI.....	13
2.4	POMEN GIBALNE AKTIVNOSTI ZA OPRAVLJANJE DELA V ZDRAVSTVENI NEGI.....	16
2.4.1	Medicinske sestre v večizmenskem delu in prostočasna gibalna aktivnost... ..	18
2.4.2	Dosedanje raziskave o gibalni aktivnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi .	20
3	EMPIRIČNI DEL	24
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	24
3.2	RAZISKOVALNE HIPOTEZE.....	25
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	25
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	26
3.3.2	Opis spremenljivk in merskega instrumenta.....	26
3.3.3	Opis vzorca.....	29
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	30
3.4	REZULTATI.....	31
3.4.1	Stanje gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester v prostem času in ugotavljanje razlik glede na delovni čas.....	31
3.4.2	Stališča diplomiranih medicinskih sester do gibalne aktivnosti.....	37
3.4.3	Vzroki in motivi, ki vplivajo na gibalno aktivnost pri diplomiranih medicinskih sestrah.....	40
3.4.4	Diskriminantna analiza pogostnosti, oblike in vsebine gibalne aktivnosti	47
3.4.5	Diskriminantna analiza motivov in vzrokov za aktivnost/neaktivnost ter stališč do gibalne aktivnosti.....	49
3.5	RAZPRAVA.....	50
4	ZAKLJUČEK.....	67
5	LITERATURA.....	70
6	PRILOGE	84
6.1	INSTRUMENT.....	84
6.1.1	Anketni vprašalnik.....	84

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta po vsebinskih sklopih.....	28
Tabela 2: Opis vzorca	30
Tabela 3: Preživljanje prostega časa medicinskih sester in razlike glede na delovni čas31	
Tabela 4: Pogostnost ukvarjanja medicinskih sester z gibalno aktivnostjo in razlike glede na delovni čas	32
Tabela 5: Povprečna dnevna gibalna aktivnost medicinskih sester in razlike glede na delovni čas	33
Tabela 6: Časovni termini izvajanja gibalne aktivnosti medicinskih sester in razlike glede na delovni čas	34
Tabela 7: Oblika ukvarjanja z gibalno aktivnostjo medicinskih sester in razlike glede na delovni čas	35
Tabela 8: Vsebina gibalne aktivnosti medicinskih sester in razlike glede na delovni čas	36
Tabela 9: Stališča medicinskih sester do gibalne aktivnosti ter razlike glede na delovni čas	37
Tabela 10: Stališča medicinskih sester do vloge gibalne aktivnosti na počutje ter razlike glede na delovni čas	39
Tabela 11: Razlogi, ki ovirajo medicinske sestre, da gibalni aktivnosti ne posvetijo več časa in razlike glede na delovni čas	41
Tabela 12: Vzroki za gibalno neaktivnost medicinskih sester in razlike glede na delovni čas	42
Tabela 13: Motivi medicinskih sester za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo glede na delovni čas	43
Tabela 14: Če bi med delovnim časom vaš delodajalec poskrbel za aktiven odmor z gibalno aktivnostjo, ali bi se je udeležili?.....	45
Tabela 15: Dejavniki, ki bi prepričali medicinske sestre, da bi bile bolj gibalno aktivne in razlike glede na delovni čas	45
Tabela 16: Standardizirani koeficienti in strukturne uteži prve kanonične diskriminantne funkcije	48
Tabela 17: Centroidi diskriminantne funkcije v posamezni proučevani skupini	48
Tabela 18: Standardizirani koeficienti in strukturne uteži prve kanonične diskriminantne funkcije	49
Tabela 19: Centroidi diskriminantne funkcije v posamezni proučevani skupini	50

SEZNAM KRAJŠAV

SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
CDC	Center za nadzor bolezni

1 UVOD

Zdravje pomeni posebno vrednoto vsakega človeka. Načinov, kako ohraniti zdravje in se izogniti tako akutnim kot kroničnim boleznim, je več. Prav gotovo pa je eden izmed najpomembnejših preventivnih dejavnikov ravno gibalna aktivnost (Doupona Topič, Cvelbar, Matoh, 2002). Človeško telo je oblikovano za gibanje, zato potrebuje redno gibalno aktivnost, da lahko optimalno deluje in ostaja zdravo (Smernice EU v telesni dejavnosti, 2011). Vse večji delež prebivalstva povezuje gibalno aktivnost z višjo ravnjem zdravstvenega stanja. Na različnih lestvicah razlogov gibalnega udejstvovanja sta mnogokrat na vrhu izboljšanje ali ohranjanje zdravja (Sila, 2010).

Gibalno aktivnost predstavljajo najrazličnejše oblike gibanja, ki pozitivno vplivajo na naše zdravje (Doupona Topič, 2010). Gibalna aktivnost je vsaka aktivnost, ki dvigne srčni utrip in povzroči zasoplost za nekaj časa. Gibalna aktivnost se lahko izvaja v športu, v igri s prijatelji ali pri hoji v šolo (Roberts, Tynjälä, Komkov, 2004; povz. po Zorc, 2006a, str. 53). Gibalne aktivnosti so lahko vse vrste gibanja lastnega telesa, ob katerih se porablja energija. Med zdravju koristne oblike prištevamo športno rekreacijo, delovno-rekreativne aktivnosti ter transportne oblike gibanja (Kraševac Ravnik, 2007; Završnik, Pišot, 2005), ki so namenjene najširšim množicam prebivalstva ne glede na starost, spol, znanje in sposobnosti (Berčič et al., 2007).

Zadostnost in primernost gibalne aktivnosti opredeljujejo: pogostnost (koliko dni tedensko), intenzivnost (npr. lahka, zmerna), trajanje (količina za posamezen dan), tip – vrsta gibalne dejavnosti (npr. aerobna, za moč, za gibljivost) (Berčič, Sila, 2007). Vsake gibalne aktivnosti ni mogoče imenovati šport, pa vendar ima vsako gibanje določen vpliv na organizem. Zato v magistrskem delu uporabljamo izraz gibalna aktivnost, saj želimo zaobjeti različne oblike gibanja, tudi tiste, ki jih ni možno umestiti v določeno vrsto športne panoge (Zorc, 2006a). V raziskavi se tako osredotočamo na gibalno aktivnost, ki je izražena v obliki športne rekreacije, telesne aktivnosti/dejavnosti, fizične aktivnosti/dejavnosti, telesne vadbe in gibanja, kar smo poimenovali s skupnim izrazom gibalna aktivnost.

Zaradi spoznanja, da danes gibalna aktivnost ni več le okras ali razkošje življenja, temveč njegov nujen in sestavni del, vprašanje gibalne aktivnosti obravnava širok krog strokovnjakov. Najpogosteje se preučuje gibalna aktivnost s pomočjo anketne metode, ki temelji na samovrednotenju gibalne aktivnosti posameznika (Doupona Topič, Sila, 2007). Blaber (2005) v raziskavi ugotavlja, da je vpogled posameznika na zdrav način življenja širok in je odvisen od njegovega pogleda in prepričanja. Odnosi in stališča posameznika do lastnega ukvarjanja z gibalno aktivnostjo so zelo pomembni. Za tiste, ki so se v preteklosti ukvarjali z različnimi gibalnimi aktivnostmi, obstaja velika verjetnost, da se bodo s temi ali podobnimi aktivnostmi ukvarjali še v pozni starosti (Doupona Topič, Sila, 2007).

Večina prebivalcev v svojem vsakodnevem življenju dosega določeno raven kakovosti življenja. Stopnja izobrazbe, razmere za delo, oddih, vsebine prostega časa, raven prehranjevanja, opremljenost stanovanja in neposrednega življenjskega okolja so pri ljudeh različni (Svirčić Gotovac, 2008), vendarle pa vse navedene prvine skupaj tvorijo oz. pomenijo kakovost življenja vsakega posameznika. Prav gibalna aktivnost je ena tistih področij, ki nudi in omogoča različnim kategorijam prebivalstva, da si v okviru svojih zmožnosti in z izbiro sebi primernih dejavnosti zagotovijo kakovostnejše preživljanje prostega časa (Sila, 2010). Oblikovan aktivni življenjski slog in redna gibalna aktivnost sta pomembna varovalna dejavnika zdravja (Zupančič et al., 2009). Tako gibalna aktivnost za zdravje in zdravje samo nista več samo interes posameznika, ampak dajeta pozitivne učinke za družbo v celoti. Zato je najpomembnejše za človeka, ki se zaposli, da v svoj delovni dan čim prej vgradi tudi redno gibalno aktivnost (Bilban, 2004). Osebe, ki so gibalno aktivne, znajo poskrbeti za harmonijo med obremenitvami in med sproščanjem ter počitkom. Redno gibalno aktivne osebe se zavedajo, da lahko za svoje dobro počutje največ naredijo same. Te osebe živijo aktivno in odgovorno življenje (Mlinar, 2007). Sodoben način življenja spodbuja pasiven življenjski slog, ki predstavlja veliko skrb svetovne javnosti (World Health Organization, 2010).

Medicinske sestre opravljajo stresno delo, psihično in fizično naporno, v večjem odstotku je njihovo delo tudi večizmensko. Z namenom premagovanja vseh morebitnih delovnih obremenitev je za medicinsko sestro pomemben zdrav življenjski slog, kamor

spada tudi gibalna aktivnost (Mlinar, 2007). Naloga medicinske sestre je tudi promocija zdravja, h kateri najboljše pripomore z lastnim zgledom. Medicinske sestre naj bi bile s svojo gibalno aktivnostjo še posebej zgled svojim pacientom (Jinks, Lawson, Daniels, 2003; Pawloski, Davison, 2003).

Po pregledu literature smo ugotovili, da gibalna aktivnost diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji ni bila velikokrat predmet raziskovanj. Z raziskovanjem gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester smo želeli dobiti vpogled, kako diplomirane medicinske sestre skrbijo za svojo gibalno aktivnost ter s tem gojijo in ohranjajo zdrave življenjske navade ter lastno zdravje. Medicinska sestra bo dobro poskrbela za bolnika takrat, ko bo znala dobro poskrbeti zase, za svoje počutje in lastno zdravje (Sima, Eržen, 2002).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZNAČILNOSTI GIBALNE AKTIVNOSTI PO POGOSTNOSTI, OBLIKI IN VSEBINI

Dobro je vedeti, da gibalna aktivnost pozitivno vpliva na zdravje le takrat, ko je izbrana in prilagojena posamezniku ter jo izvaja kontinuirano skozi vse življenje (Karpljuk et al., 2003).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča, da naj bi se odrasli v starostni skupini od 18 do 64 let ukvarjali z zmerno intenzivno gibalno aktivnostjo najmanj 150 minut na teden ali vsaj 75 minut na teden z intenzivno gibalno aktivnostjo ali pa z enakovredno kombinacijo obeh možnih oblik. V okviru navedenih priporočil pogostnosti SZO priporoča najmanj 10 minut aerobnih gibalnih aktivnosti. Za izboljšanje zdravstvenega stanja se priporoča, da naj bi odrasel posameznik povečal lastno intenzivnost gibalne aktivnosti na 300 minut na teden ali 150 minut na teden z izvajanjem aerobičnih gibalnih aktivnosti ali z enakovredno kombinacijo obeh možnih oblik. Gibalna aktivnost za krepitev mišic naj bi se izvajala vsaj dva ali več dni na teden (World Health Organization, 2010). Zmerno telesno aktivnost opredeljujemo kot tisto stopnjo intenzivnosti, ki jo posameznik doseže pri hitri hoji, ob kateri se vsaj malo prepoti ali zasope, a le toliko, da se še lahko pogovarja (Berčič, Sila, 2007; Ihan, 2005). V skupino aktivnosti te intenzitete spadajo še rekreativno kolesarjenje, plavanje z zmernim naprežanjem, zmerna vadba aerobike ali pa posamezna hišna opravila, kot so košnja trave z motorno kosilnico itd. (Ihan, 2005). Strokovnjaki priporočajo, da je organizirana gibalna aktivnost bolj priporočljiva kot neorganizirana zaradi boljših učinkov na zdravje posameznika (Pori, Sila, 2010).

Največji problem neukvarjanja z gibalno aktivnostjo je pomanjkanje motivov za gibanje. Motiv manjka, kjer ni izbrane prave gibalne aktivnosti. Rezultat takega pristopa je pomanjkanje uživanja, ki se konča s prenehanjem ukvarjanja z gibalno aktivnostjo (Tušak, 2002). Zato je pomemben primeren izbor vsebin, kar posledično pripelje do željenih učinkov (Fras, Zaletel Kragel, Mavčec Zakotnik, 2002). Nekateri strokovnjaki trdijo, da je najbolj idealna dejavnost za vsa življenjska obdobja živahna hoja (Berčič et

al., 2007). Drugi navajajo, da je najboljša vztrajnostna vadba s ponavljajočimi gibi, ki zaposlujejo večje mišične skupine in opozarjajo, da pozitivni učinki trajajo samo, dokler je človek redno gibalno aktiven ter začnejo pojenjati takoj, ko človek prekine z redno gibalno aktivnostjo (Karpljuk et al., 2003). Kot primeren način telesne vadbe se priporočajo zlasti ciklična gibanja (hoja, tek, plavanje, kolesarjenje) zmerne intenzivnosti. Priporoča se tudi povečanje gibalne aktivnosti znotraj vsakodnevnih opravil, kot sta hoja v službo namesto uporabe avtomobila ter hoja po stopnicah namesto uporabe dvigala (Pfeifer, 2006). Aktivno življenje je način življenja, ki povezuje gibalno aktivnost z rednimi vsakodnevnimi opravili (Edwards, Tsouros, 2007; Shirley, van der Ploeg, Bauman, 2010). Tsuboi s sodelavci (2011) je ugotovil, da je potrebno gibalno aktivnost prilagoditi populaciji oziroma posamezniku, saj ena vrsta gibalne aktivnosti ni primerna za vsakogar.

V Sloveniji vadba doma izgublja priljubljenost, kar je možno pripisati tudi porastu organiziranih oblik vadbe, v katere se Slovenci vključujejo in zato manj vadijo sami doma. Vsekakor je strokovno organizirana vadba bolj zaželjena. Vaditi pod vodstvom strokovnjaka namreč omogoča lažje in hitreje doseči zadane cilje z najmanjšo nevarnostjo poškodb (Pori, Sila, 2010). V Evropski uniji se 11 % prebivalstva z gibalno aktivnostjo ukvarja organizirano, 48 % pa je takih, ki se z gibalno aktivnostjo ukvarja neorganizirano v naravi (tek, hoja) (Sport and Physical Activity, 2010).

Seznam gibalnih aktivnosti, s katerimi se ukvarjajo Slovenci, je dolg in raznolik. Že vrsto let so hoja (sprehodi), plavanje, kolesarjenje, alpsko smučanje in planinarjenje po priljubljenosti na vodilnih mestih. Gre pretežno za aktivnosti, ki potekajo v naravi (Pori, Sila, 2010). V slovenski raziskavi (Berčič, Sila, 2007), ki je vključevala 1286 oseb, starih 15 let ali več, katerim so avtorji ponudili 52 gibalno-rekreativnih dejavnosti, so anketiranci označili, s katerimi se najraje ukvarjajo. Rezultati so pokazali, da je hoja najbolj priljubljena oblika gibalne aktivnosti pri 58 % odraslih prebivalcev Slovenije. Hoji na prvem mestu sledita plavanje in cestno kolesarjenje. Alpsko smučanje, planinstvo in gornišstvo pa bi lahko poimenovali tudi del identitete Slovencev.

Sila (2010) navaja, da se je udeležba Slovencev v gibalni aktivnosti v 12 letih (od 1996 do 2008) bistveno spremenila. Skoraj v vseh kategorijah, ki označujejo vsaj nekaj gibalnih aktivnosti (vsaj enkrat na mesec ali pogosteje), je opaziti precej višje odstotke. Največja razlika se kaže pri gibalno neaktivnih. Teh je bilo vsa leta nazaj povečini več kot polovica, torej nad 50 %, v zadnjem času pa se je njihov delež izrazito zmanjšal, saj se je le približno tretjina, vključenih v raziskavo, razglasila za gibalno popolnoma neaktivne, medtem ko je v Evropski uniji gibalno neaktivnih posameznikov še več, in sicer 39 % (Sport and Physical Activity, 2010). V raziskavi Quattrin s sodelavci (2010), ki je bila izvedena v Italiji med 169 študenti, od tega je bilo 32 moških in 117 žensk, so rezultati raziskave pokazali, da se več moških študentov ukvarja z gibalno aktivnostjo kakor žensk. Tretjina vse populacije, ki je bila vključena v raziskavo, se ne ukvarja z nobeno gibalno aktivnostjo. Na Tajskem so v raziskavi ugotovili, da več kot polovica mlade odrasle populacije ni aktivnih pri gibalnih aktivnostih, saj dajejo prednost kariernim uspehom (Ma et al., 2010). Kljub številnim prednostim izvajanja gibalne aktivnosti se 24 % odraslih oseb v Združenih državah Amerike ne ukvarja z nobeno gibalno aktivnostjo in le 25 % odraslih oseb izpolnjujejo priporočene gibalne aktivnosti. Omenjeni rezultati so prisotni po vsem svetu, saj na Japonskem 30 % odraslih oseb ne izvaja nobene gibalne aktivnosti (Tsuboi et al., 2011).

Sila (2007) pravi, da lahko Slovence glede gibalne aktivnosti razdelimo v tri približno enako močne skupine: redno, občasno in nikoli aktivne. V raziskavi so kot redno aktivne označili posameznike, ki so vsaj dvakrat na teden gibalno aktivni, takih je bilo 33 %. Le 2 % manj je bilo občasno aktivnih, torej takih, ki se manj kot dvakrat na teden gibalno udeležujejo. Neaktivnih je bilo 36 %. Sila (2010) navaja, da se v Sloveniji 11 % ljudi ukvarja z gibalno aktivnostjo vsak dan, 16,9 % pa dvakrat do trikrat na teden.

Na podlagi rezultatov in izkušenj iz preteklosti, ki nam kažejo počasen, a vztrajen proces preobrazbe v razmišljanju o gibalni aktivnosti v sistemu vrednot in nenazadnje v odločitvah prebivalstva o aktivnem gibalnem udeleževanju, lahko sklepamo, da se bo vedno več tistih iz tretjine občasno gibalno dejavnih spremenilo v redno aktivne. Vedno več tistih gibalno neaktivnih se bo spremenilo v občasno, morda tudi redno gibalno aktivne. Na ta način bo delež gibalno aktivnih Slovencev v prostem času vse večji, s

tem pa bodo postajale gibalne vsebine tudi vse bolj odločilen dejavnik kakovosti življenja (Sila, 2010).

2.2 POMEN GIBALNE AKTIVNOSTI NA ČLOVEKOVO ZDRAVJE

Gibalna aktivnost je ena izmed najpomembnejših komponent za ohranjanje zdravega življenjskega sloga (Blaber, 2005) oziroma ena od glavnih priporočil za razvoj in vzdrževanje zdravega načina življenja (Villarruel, Koniak-Griffin, 2007; Atkinson et al., 2008). Mnoge znanstvene raziskave dokazujejo, da vsakodnevno zmerno ukvarjanje z gibalno aktivnostjo ohranja in krepi zdravje (Doupona Topič, Sila, 2007). V vseh razvitih in tudi malo manj razvitih deželah sveta se vedno bolj zavedajo, da je redna gibalna aktivnost odločilen dejavnik pridobivanja ter ohranjanja zdravja in to od najmlajših dni vse do pozne starosti. Mnoge države in podjetja zato precej vlagajo v preventivne programe za boljše zdravje, v katere je vključena gibalna aktivnost (Pišot, Završnik, 2002).

Gibalna aktivnost je pomembna tako za skladen telesni razvoj kot za ustrezen razvoj motoričnih in funkcionalnih sposobnosti in spretnosti, za kognitivni razvoj (senzorični razvoj, razvoj mišljenja, pridobivanje teoretičnih pojmov in znanj) in čustveno-socialni razvoj (pozitivna podoba o samem sebi in socializacija). Vrednost uravnotežene gibalne aktivnosti (po pogostnosti, obliki in vsebini) pa je vsekakor najvidnejša na področju telesnega in gibalnega razvoja (Zurc, 2006b). Rezultati raziskave so pokazali, da je gibalna aktivnost pomembna za zdravje posameznika. Raziskovali so razlike v gibalni aktivnosti v populaciji, ki se nanašajo na spodbujanje zdravega vedenja. Ugotovili so, da se anketiranci strinjajo, da je gibalna aktivnost pomembna za zdrav življenjski slog. Avtorji so na osnovi dobljenih rezultatov raziskave opozorili, da je pomembno zagotoviti strategije za spodbujanje promocije zdravja, z namenom povečanja gibalne aktivnosti odrasle populacije od 30 do 93 let (Tsuboi et al., 2011).

Obstaja tudi neposredna povezava med gibalno aktivnostjo in pričakovano življenjsko dobo; aktivno prebivalstvo živi dlje kot nedejavno (Smernice EU v telesni dejavnosti, 2011). Strokovnjaki različnih področij poudarjajo, da je možno z redno, primerno in kakovostno gibalno aktivnostjo zmanjšati hitrost staranja in s tem neizogibnega pešanja

organizma (Bašić, 2007). Gibalna aktivnost lahko izboljša kakovost življenja odraslih različnih starosti in telesne pripravljenosti (Seefeldt, Malina, Clark, 2002). S staranjem se splošna storilnost pri redno gibalno aktivnih upočasni za približno petnajst let. Redna gibalna aktivnost lahko odloži nastopanje kroničnih bolezni (Šelb Šemerl, 2003). Kroenke s sodelavci (2008) je ugotovil, da zmanjšana gibalna aktivnost ter nizka raven kvalitete življenja povzročata visoko stopnjo umrljivosti pri starejši populaciji s kardialnimi obolenji, artritisom ter pljučnimi in ledvičnimi obolenji. Fiziološki učinki kot posledica gibalne aktivnosti so poudarjeni tudi s strani Strategije vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012 (2007), saj zmanjšujejo možnost za srčna obolenja, rak debelega črevesja, diabetes, kap in hipertenzijo.

Sedeči način življenja je pogost vzrok smrti, bolezni in drugih prizadetosti. Približno dva milijona smrtnosti letno lahko pripišemo gibalni neaktivnosti. Prednostne ugotovitve raziskave Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2010) o dejavnikih tveganja kažejo, da je sedeči način življenja eden od desetih glavnih vzrokov za smrt in prizadetost na svetu (Kraševac Ravnik, 2007). V raziskavi Tsuboi s sodelavci (2011) so navedli, da zaradi premajhne gibalne aktivnosti umre vsako leto 200.000 Američanov. Gibalna neaktivnost je bila opredeljena kot četrti vodilni dejavnik tveganja za umrljivost, saj povzroči 6 % vseh smrti na leto po vsem svetu (World Health Organization, 2010). V raziskavi Shirley s sodelavci (2010) navaja, da redna gibalna aktivnost zmanjšuje vzroke za smrtnost kar za 20–30 % v primerjavi z nezadostno aktivnostjo.

Van Dam s sodelavci (2008) je raziskoval vpliv gibalne aktivnosti pri ženskah v srednjih letih na umrljivost. Ugotovil je, da je zdrav življenjski slog povezan z zmanjšano umrljivostjo pri ženskah v srednjih letih. Raziskava je poudarila pomen redne gibalne aktivnosti. Rezultati raziskave kažejo, da zmanjšana gibalna aktivnost vpliva na povečanje kardiovaskularnih bolezni in tveganje za pojavnost raka.

Analiza med gibalno aktivnostjo in starostnimi razredi je pokazala razmeroma visoko povezanost. S staranjem je gibalne aktivnosti vedno manj. Mnogo manjše je prenehanje

gibalne aktivnosti pri tistih posameznikih, ki so redno aktivni. Očitno je, da prav za te, ne glede na starost, pomeni redna gibalna aktivnost normalen (nujen) sestavni del aktivnega vsakdana, ki pomaga pri kakovostnejšem preživljanju tretjega življenjskega obdobja (Sila, 2010). Pri starejši populaciji so bili ugotovljeni pozitivni učinki gibalne aktivnosti (Biddle, Fox, Boucher, 2000; povz. po Blaber 2005, str. 975; Staltil, McKenna, Fox, 2003) z vidika poročanja o manjšem stresu, boljšem kognitivnem funkcioniranju in drugih pozitivnih kratkoročnih učinkov, kot sta boljši spanec in počutje.

Sung (2009) in Tanaka (2009) navajata, da gibalna aktivnost povečuje kardialno akcijo in mišično prožnost ter izboljšuje psihološko zdravje. Gibalna aktivnost izboljšuje telesno pripravljenost in trdnost (Fras et al., 2002), zmanjšuje stres, izboljšuje samozavest in psihološko počutje (Jennen, Uhlenbruck, 2004).

2.2.1 Pomen gibalne aktivnosti za telesno zdravje in razvoj

Človeško telo se zaradi redne gibalne aktivnosti morfološko in funkcionalno spremeni, kar lahko prepreči in upočasni pojav nekaterih bolezni in poveča fizično zmogljivost. Na voljo so dokazi, da lahko povečana stopnja gibalne aktivnosti tudi po daljšem obdobju nedejavnosti koristi zdravju vsakega človeka ne glede na njegovo starost (Smernice EU o telesni dejavnosti, 2011). Za prepričljive pozitivne učinke na zdravje ni potrebna zelo intenzivna gibalna aktivnost, ampak zadostuje že zmerna gibalna aktivnost (Mlinar, 2007).

Eden izmed številnih zdravstvenih prednosti za stalno izvajanje gibalne aktivnosti je preprečevanje številnih vzrokov za smrt in pojavov kroničnih bolezni, kot so kardiovaskularne bolezni, hipertenzija, sladkorna bolezen, rak debelega črevesja, dojk, in depresija (Oguma, Shinoda-Tagawa, 2004; Villarruel, Koniak-Griffin, 2007; Pallister et al., 2009; World Health Organization, 2010). Gibalna aktivnost zmanjšuje tudi tveganje za osteoporozo in s tem povezane zlome (Chang et al., 2005). Raziskovalci trdijo, da bi se tem boleznim v veliki meri lahko izognili, če bi v svoj prosti čas vključili primerno intenzivno, načrtovano in redno gibalno aktivnost (Sila, 2007). Zdrav in močan organizem kot posledica redne gibalne aktivnosti je eden glavnih stebrov pred

kroničnimi nenalezljivimi boleznimi (Cvetković et al., 2008) in garancija za dobro počutje (Happell, Platania-Phung, Scott, 2011).

Gibalna aktivnost je povezana z zmanjšanim tveganjem za raka na dojkah pri ženskah v menopavzi, vendar pa je njuna povezava do sedaj še nejasna. Avtorji so raziskovali, ali je gibalna aktivnost povezana z zmanjšano pojavnostjo raka na dojkah in če, katero starostno obdobje in intenzivnost gibalne aktivnosti je za to najbolj ključnega pomena (Maruti et al., 2008). Rezultati so pokazali, da je gibalna aktivnost povezana z zmanjšanim tveganjem za raka na dojkah v skupini žensk v starosti 33–51 let. Tiste ženske, ki se v obdobju adolescence in odrasle dobe več ukvarjajo z gibalno aktivnostjo, so tudi bolj gibalno aktivne v obdobju pred menopavzo in imajo manjše tveganje za nastanek raka na dojkah (Hoffman-Goetz, 2003). Za ženske v starosti 70 let, ki niso bile gibalno aktivne, so avtorji raziskave ugotovili, da so imele povečano telesno težo in posledično 3,5-krat večjo pojavnost za raka na debelem črevesju kot ženske, ki so bile dovolj gibalno aktivne in so ohranjale zdrav življenjski slog (Wei et al., 2009).

Gibalna aktivnost in vzdrževanje telesne teže sta neločljivo povezani (Chang et al., 2005). Celo zmerna gibalna aktivnost izboljšuje zdravje in ščiti pred prekomerno telesno težo (Bryant et al., 2010; Blaber, 2005; Mišigoj-Durakovič, 2003). Učinki izvajanja gibalne aktivnosti so številni, in sicer vzdrževanje stalne telesne teže, povečana delovna sposobnost, ki je zelo verjetno v povezavi s težavami, povezanimi z debelostjo (Currie, 2005). V raziskavi Kroenke s sodelavci (2008) avtor ugotavlja, da imajo osebe, ki so dovolj gibalno aktivne, primerno telesno težo.

Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovost življenja vsakega posameznika. Zmanjšuje tudi družbene stroške preprečevanja in zdravljenja kroničnih in nenalezljivih bolezni (Fras, 2005). Znano je, da redno opravljanje gibalne aktivnosti poveča trajanje in kakovost spanca. Količino kratkotrajnega spanca, za katerega strokovnjaki pravijo, da je izrednega pomena za obnovo možganov in okrevanje, povečuje gibalna aktivnost (Youngstedt, 2005). Youngstedt (2005) je raziskoval različne hipoteze, kako gibalna aktivnost poveča kakovost spanca. Možno je, da gibalna aktivnost pozitivno vpliva na zmanjšanje anksioznosti, termogeni učinek

spanca, dolgoročni antidepresivni učinek ali cirkadialno fazo spanca. Raziskave so pokazale zvezo med redno gibalno aktivnostjo in lajšanjem nekaterih motenj spanca (Peppard, Young, 2004). Gibalna aktivnost izboljša spanec, kar je pomembno za delo v zdravstveni negi (Chang et al., 2005).

Lewis (2012) je raziskoval vpliv gibalne aktivnosti na kardialni sistem. Gibalna aktivnost je pomemben dejavnik, ki vpliva na kardialno rehabilitacijo za paciente z miokardnim infarktom. Avtor ugotavlja, da večina pacientov in zdravstveno osebje dajejo pri kardialni rehabilitaciji premajhen pomen gibalni aktivnosti. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri okrevanju pacientov z obolenji kardialnega sistema, saj največ časa preživijo z njimi in jih lahko aktivno spodbujajo h gibalni aktivnosti. Gibalna aktivnost lahko poveča funkcionalno zmožnost in splošno počutje ter izboljša delovanje kardialnega sistema.

Raziskava Zurc (2012) dokazuje, da je gibalna aktivnost pomemben dejavnik, ki vpliva na najnižjo pojavnost bolečine v križu pri zdravstvenem osebju, pomembni pa sta tako prostočasna gibalna aktivnost kot tudi gibalna aktivnost na delavnem mestu pri izvajanju oskrbe pacienta.

Zaradi pomena gibalne aktivnosti za človekovo zdravje se je v zadnjem obdobju pojavil pojem zdravstveni fitnes (»health-related fitness«). Pri tem gre za sposobnost, ki omogoča premagovanje napornih vsakodnevnih dejavnosti tudi na delovnem mestu. Vse to pa lahko danes povežemo v sodobno ergonomsko obravnavo posameznih problemov v delovnem okolju, kar je lahko pomemben prispevek k odpravljanju posledic preobremenjenosti (Berčič, 2011).

2.2.2 Pomen gibalne aktivnosti za duševno zdravje in razvoj

Redna gibalna aktivnost ne izboljšuje samo telesnega zdravja, ampak je izjemno pomembna tudi za duševno zdravje (Tušak, 2002). V številnih raziskavah avtorji ugotavljajo, da so kazalniki mentalnega zdravja v tesni pozitivni povezavi z gibalno aktivnostjo (Mlinar, 2007; Yarwood, Carryer, Jo Gagan, 2005).

Gibalna aktivnost, še posebno vzdržljivostne vaje, odpravi slabo voljo, tesnobo in celo depresijo, saj sproža izločanje večje količine hormonov sreče (Pišot, Završnik, 2004; Yarwood et al., 2005). To ne pomeni, da gibalno aktivni ljudje ne doživljajo stresa, temveč da gibalna aktivnost blaži učinke stresa vsakdanjega življenja. Posamezniki, ki so redno gibalno aktivni in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, so manj občutljivi za negativne posledice stresa (Burnik, Potočnik, Skočić, 2003; Tušak, Masten, 2008; Chang et al., 2005; Kim 2009). Stres na delovnem mestu se pojavlja, kadar zahteve delovnega okolja presegajo sposobnosti zaposlenih, da jih izpolnijo ali obvladajo. Določena raven stresa lahko poveča storilnost in ustvari zadovoljstvo ob doseganju ciljev. Ko pa zahteve in pritiski postanejo preveliki, povzročajo stres, kar je slabo tako za delavce kakor tudi za organizacijo, v kateri so zaposleni. Stres na delovnem mestu predstavlja zelo resen problem, pri katerem večkrat prihaja do predstav, da ga težko definiramo in nadzorujemo (Cox, Gonzales, 2004; povz. po Župančič et al., 2009). Gibalna aktivnost zmanjšuje stres vsakdanjega življenja (Chang et al., 2005). Ljudje, ki so redno gibalno aktivni in vzdržujejo razmeroma visoko raven telesne pripravljenosti, so manj občutljivi za negativne posledice stresa (Burnik et al., 2003). Ukvarjanje z gibalno aktivnostjo je uspešen način za njegovo premagovanje, saj je posamezniku v prijetno razvedrilo in sprostitev že to, da svoj čas posveča zdravi gibalni aktivnosti (Tušak, 2002).

Psihološki učinki gibalnega udejstvovanja vključujejo tudi povečanje samopodobe, samozavesti, počutja in zmanjšanja stresnih situacij (McGrath, Reid, Boore, 2003; Jennen, Uhlenbruck, 2004).

V eni od raziskav so ugotavljali, kaj vpliva na ženske srednjih let, da vzdržujejo redno gibalno aktivnost. Rezultati raziskave so pokazali, da se je 50 % žensk odločilo za izvajanje gibalne aktivnosti z namenom preprečiti in lajšati stres (Yarwood et al., 2005). Čeprav psihološki učinki gibalne aktivnosti še niso dovolj raziskani, obstaja dovolj dokazov, ki navajajo, da gibalna aktivnost zmanjšuje simptome tesnobe, stresa in blage depresije (ibid., 2005), hkrati pa povečuje človekove sposobnosti za učinkovitejše spoprijemanje z vzroki za nastanek tesnobe in občutkov depresije (Opdenacker et al., 2008), saj se po gibalni aktivnosti pomembno izboljšajo posameznikovo razpoloženje in

splošno dobro počutje ter samozavest (Jennen, Uhlenbruck, 2004; Yarwood et al., 2005; Kraševac Ravnik, 2007).

Ma s sodelavci (2010) v svoji raziskavi izpostavlja, da je potrebno spodbuditi paciente, naj se bolj posvetijo gibalni aktivnosti, saj ta zmanjšuje anksioznost. Raziskave so pokazale, da gibalna aktivnost poveča raven serotonina v možganih, kar prispeva k boljšemu splošnemu počutju (Lewis, 2012).

V raziskavi Hawker (2012), ki je bila izvedena med študenti medicine v Angliji, je bilo ugotovljeno, da gibalna aktivnost izboljšuje mentalno počutje. Prav tako pa vpliva na samozavest, strahove, depresijo, samozadovoljstvo in samoučinkovitost. Samozavest je značilno povezana z gibalno aktivnostjo ($r=0,16$, $p=0,038$) in intenziteto gibalne aktivnosti ($r=0,17$, $p=0,021$). Yao (2008) je preučeval gibalno aktivnost medicinskih sester na Tajskem. Ugotovil je, da gibalna aktivnost pozitivno vpliva na njihovo fizično in psihično stanje. Z gibalno aktivnostjo tako lahko vplivamo na nizko raven stresa. V raziskavi je Young (2007) pri medicinskih sestrah, zaposlenih v porodnišnici v Texasu, ugotovil povezavo med gibalno aktivnostjo in duševno izgorelostjo.

Gibalna aktivnost se vključuje tudi v tako imenovani model razbremenjevanja, katerega namen je dvig ravni splošnih in tudi posebnih sposobnosti zaposlenih, da bi lažje prenašali obremenitve. Pri tem so pomembni različni ukrepi in dejavnosti za zmanjšanje posledic obremenitve na delovnem mestu, h katerim zagotovo spada načrtno izvajanje različnih gibalnih programov, med njimi je tudi program izenačevalnih in sprostilnih gimnastičnih vaj. Pri diagnosticiranju je treba v celoti upoštevati naravo dela, mikroklimatske pogoje, zdravstveno stanje zaposlenih ter na tej osnovi pripraviti ustrezne programe za gibalno aktivnost (Berčič, 2011).

2.3 DEJAVNIKI GIBALNE AKTIVNOSTI

Na gibalno aktivnost posameznika vpliva več različnih dejavnikov. Zgolj vedenje, da gibalna aktivnost ohranja in krepi zdravje, ne zadošča, da bi vedno našli energijo za gibanje. Na to, da se ljudje v svojem prostem času ukvarjajo z gibalno aktivnostjo, v

veliki meri vplivata življenjski slog in z njim povezana množica stališč, ki ga oblikujejo (Doupona Topič, Sila 2007). Kaliterna Lipovčan s sodelavci (2004) ugotavlja, da so pomanjkanje časa, pomanjkanje možnosti in pomanjkanje podpore najpogostejši razlogi, da posameznik gibalno ni aktiven.

Ugotovitve dosedanjih raziskav izpostavljajo med najpomembnejšimi dejavniki gibalne aktivnosti stopnjo izobrazbe, bivalno okolje, spol, starost, in delovni čas v obliki enoizemskega ali večizemskega dela.

Pri ugotavljanju gibalne aktivnosti v povezavi z izobrazbo je Hartmann Tewsova (2006) prišla do zanimivih ugotovitev, in sicer da je na Švedskem in Danskem manj diferenciacije v gibalni aktivnosti odraslih glede na izobrazbo prebivalstva in da se tudi manj izobraženi enakovredno ukvarjajo z gibalno aktivnostjo. V svoji analizi je avtorica izpostavila Slovenijo in Poljsko, kjer prihaja do največjega odstopanja med vsemi evropskimi državami in kaže na to, da je izobrazba in z njo povezana pripadnost določenim družbenim in socialnim skupinam v teh dveh državah izredno pomemben dejavnik za vključevanje posameznika v gibalno aktivnost, in sicer je večje udejstvovanje z gibalno aktivnostjo prisotno pri posameznikih z višjo izobrazbo. Mlinarjeva (2007) je v svoji raziskavi prav tako ugotovila, da pomeni višja stopnja izobrazbe drugačen življenjski slog, ki vključuje tudi gibalno aktivnost. Iz tega lahko sklepamo, da so višje izobraženi ljudje tudi bolj ozaveščeni o pomenu gibalne aktivnosti za zdravje in dobro počutje (Doupona Topič, Sila, 2007).

Na izbiro posamezne gibalne aktivnosti poleg osebnega interesa vplivata tudi sodoben hiter tempo življenja in razpoložljivi denar. Sila (2010) navaja, da ljudje najraje izbiramo gibalne aktivnosti, s katerimi se lahko ukvarjamo v neposrednem bivalnem okolju, ki imajo značaj aerobnih aktivnosti, so cenovno dostopne, s katerimi se lahko ukvarjamo vse leto in tudi do pozne starosti. Razlike med prebivalci v različnih krajevnih skupnostih so glede gibalne aktivnosti razmeroma velike. Pri tem močno odstopajo stanovalci v vaških krajevnih skupnostih, ki so mnogo manj aktivni kot v mestnem in primestnem okolju. Prebivalci v mestnih okoljih so večinoma redno gibalno

aktivni, medtem ko so v primestnem okolju najpogosteje aktivni zgolj občasno (Doupona Topič, Sila, 2007).

Razlike v gibalni aktivnosti odraslih se kažejo tudi glede na spol. Ženska kljub karieri še vedno ostaja mati in gospodinja, kar ji omejuje prosti čas. Kljub temu pa jih vedno večji del (predvsem tiste z višjo izobrazbo) najde čas za gibalno aktivnost. V to jih žene misel na zdravo telo, idealno postavo in dobro počutje. Rezultati kažejo, da so ženske manj gibalno aktivne od moških in da se povečuje gibalna aktivnost žensk predvsem v smislu občasne, neredne vadbe. Tudi v vaškem okolju so še vedno prisotni stereotipi, da je gibalna aktivnost primerna le za moške ali za ljudi, ki nimajo kaj početi, zato je gibalna aktivnost žensk v vaškem okolju še posebej nizka (Doupona Topič, Sila, 2007).

Gibalna aktivnost je močno povezana tudi s starostjo prebivalstva. V večini evropskih držav so mlajši prebivalci statistično značilno aktivnejši od starejših (ibid.).

Večizmensko delo negativno vpliva na količino gibalne aktivnosti pri zaposlenih. Tomoyuki s sodelavci (2006) je raziskoval gibalno aktivnost pri 17 delavcih v večizmenskem delu, starih 34–55 let. Rezultati raziskave so pokazali, da so enoizmenski delavci bolj gibalno aktivni od večizmenskih. Díaz-Sampedro s sodelavci (2010) je v raziskavi preučeval prehranjevalne navade in gibalno aktivnost pri delavcih v večizmenskem delu v bolnišnici. V raziskavo, ki je bila izvedena leta 2007, je bilo vključenih 311 španskih delavcev s povprečno starostjo 39 let. S pomočjo vprašalnika so preučevali naslednje spremenljivke: porabo hrane, indeks telesne mase in gibalno aktivnost. Rezultati raziskave so pokazali, da avtorji niso ugotovili nobene bistvene razlike pri analizi vseh treh spremenljivk v povezavi z večizmenskim delom. Indeks telesne teže delavcev v bolnišnici je bil primerljiv, kakor ga priporoča špansko združenje za preučevanje debelosti. Opazen je bolj pozitiven odnos do gibalne aktivnosti, saj je 72,9 % delavcev izvajalo gibalne aktivnosti. V navedeni raziskavi večizmensko delo ni negativno vplivalo na indeks telesne mase, prehranjevalne navade ali izvajanje gibalne aktivnosti pri večizmenskih delavcih v bolnišnici.

2.4 POMEN GIBALNE AKTIVNOSTI ZA OPRAVLJANJE DELA V ZDRAVSTVENI NEGI

Redno in sistematično gibalno aktivnost povezujemo s celovitim zdravjem zaposlenih in tudi z izboljšanjem njihovega imunskega sistema ter njihovimi prilagoditvenimi sposobnostmi na delovnem mestu. Kot je dokazano, so to v bistvu dejavnosti za odpravljanje stresa in preobremenjenosti v delovnem okolju (Ihan, 2005). Osebe, ki so odgovorne za svoje zdravje in delovno uspešnost, si svoje življenje organizirajo tako, da imajo čas za prostočasne dejavnosti, ki jih podpirajo pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga (Mlinar, 2007). Z redno gibalno aktivnostjo se izboljšujejo psihofizične sposobnosti, ki posledično povečujejo delovno storilnost (Karpljuk et al., 2009a). Redna gibalna aktivnost je pomemben dejavnik pri preprečevanju ter upočasnitvi zmanjšanja delovne sposobnosti (Mlinar, Videmšek, Karpljuk, 2008).

Berčič (2011) v svojem članku navaja, da želi model skladne razvitosti z raznolikimi gibalno rekreativnimi dejavnostmi in programi uravnoteženo vplivati na skladen telesni razvoj zaposlenih, ne da bi pri tem zanemarili njihovo osebno integriteto, ki vključuje še psihično, socialno, duševno in duhovno komponento. Preko gibalnih dejavnosti, ki se največkrat izvajajo izven delovne organizacije, naj bi zaposlene pripravili na dejavno vključevanje v mikro odmore med delovnim procesom. To pomeni, da poskušamo po različnih poteh dvigniti raven gibalne kulture delavk in delavcev, kar koristi njim in tudi podjetju.

Ugotovitve splošnih prednosti intervencije gibalne aktivnosti v delovnem okolju so pokazale, da so gibalna aktivnost, fitnes in potrošnja energije med delovnim časom deležni premalo pozornosti. Delodajalci, ki vključujejo redno gibalno aktivnost, so znani, da lažje nadzirajo stresne situacije in imajo boljšo splošno zdravje svojih zaposlenih (Kaliterna Lipovcan et al., 2004). Boljše splošno zdravje delavcev je povezano z nižjim stroškom, visoko produktivnostjo in nižjo stopnjo odsotnosti (Popham, Mitchell, 2006). Delovno okolje lahko tako ponudi možnosti, da vzpodbudi zaposlene in njihove družine k izvajanju redne gibalne aktivnosti (Kahn et al., 2002). Lallukka s sodelavci (2008) je ugotovil, da je stres na delovnem mestu povezan z zmanjšano gibalno aktivnostjo in nezdravimi prehranskimi navadami.

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, pri čemer so medicinske sestre pri opravljanju svojega dela postavljene v vse težji, zahtevnejši in vse bolj občutljiv položaj. Sodobna tehnologija narekuje vse večjo zahtevnost negovalnih intervencij in vse več potreb pacientov na eni strani in zahtevo po kakovosti zdravstvenih storitev na drugi strani (Jerčič, Kersnič, 2004). Medicinska sestra mora imeti ustrezne psihofizične sposobnosti, ki omogočajo odgovorno delo s pacientom (Tschudin, 2006). Medicinske sestre navajajo predvsem zdravstvene težave, ki nakazujejo na psihične obremenitve na delovnem mestu. Stres in izčrpanost le-teh na delovnem mestu lahko močno vpliva na posameznika in na kakovost oskrbe bolnikov (Blake, Lee, 2007). Zato bi medicinske sestre morale poskrbeti za ravnovesje med delovnimi obremenitvami, sproščanjem ter pridobivanjem psihofizične vzdržljivosti (Mlinar et al., 2008b). V raziskavi Zapka s sodelavci (2009) zato opozarja, da bi tudi delodajalec moral poskrbeti za gibalno aktivnost medicinskih sester, kot je na primer popust za športne objekte, ki so v bližini bolnišnice.

Večizmensko delo vpliva na zdravje medicinskih sester (Han et al., 2011). Medicinske sestre, ki opravljajo večizmensko delo, poročajo, da njihov delovni urnik vpliva na njihovo vzdržljivost, pogostnost gibalne aktivnosti ter na družabno in družinsko življenje v primerjavi s tistimi, ki delajo enoizmensko delo. Zahteve po gibalni aktivnosti so visoke pri medicinskih sestrah, ki delajo na oddelku za intenzivno nego, na urgentnem bloku, v operacijskih oddelkih, v oddelkih anestezije, opeklin ali oddelkih s težjo psihično obremenitvijo (ibid.). Raziskave ugotavljajo, da se odvisno od števila pacientov in narave dela medicinske sestre med 12-urnim delovnim časom naredijo 6–8 kilometrov oziroma 0,9–0,5 kilometrov na uro (Welton et al., 2006).

Ekstedt in Fagerberg (2005) sta ugotovila, da se medicinske sestre pri opravljanju delovnih obveznosti soočajo z dejavniki, ki prispevajo k razvoju stanja izgorelosti kot so delovna obremenitev, povečana delovna obveznost, zmanjšan proračun, izmensko delo, zmanjšana podpora in čustvena izgorelost. Zaradi omenjenih dejavnikov medicinske sestre zanemarjajo osnovne življenjske potrebe, kot so zdrav življenjski slog in s tem tudi gibalna aktivnost (ibid.). Jinks s sodelavci (2003) navaja, da sta kontrola telesne teže in program gibalne aktivnosti pomembna dejavnika za boljše zdravstveno

stanje in bi lahko bilo še boljše, če bi bile medicinske sestre bolj gibalno aktivne, posledično bi se lažje izogibale stresnim situacijam in zmanjšale telesno težo. Paxton je s sodelavci (2010) preučeval, kako pri medicinskih sestrah gibalna aktivnost vpliva na boljše duševno zdravje ter posledično na kakovost življenja. Rezultati raziskave so pokazali, da ima gibalna aktivnost zelo pomemben vpliv na kakovost življenja medicinske sestre. Te lahko pridobijo številne koristi z gibalno aktivnostjo le, če se zavežejo k rednemu izvajanju le-te (Biddle et al., 2000; povz. po Blaber 2005, str. 975; Staltil et al., 2003).

Delovno okolje lahko pri tem omogoča pogoje, ki zmanjšujejo telesno težo in debelost ter povečujejo gibalno aktivnost medicinskih sester (Thompson, 2007). Vsak posameznik se samostojno odloči, da poveča svojo gibalno aktivnost, izboljša prehrano in vzdržuje ustrezno telesno težo, hkrati pa delodajalec lahko pomaga tako, da omogoča ustrezno podporo z delovnim okoljem (Chambers, Turner, Hunt, 2007; Thompson, 2007). S prostori, namenjenimi gibalni aktivnosti zaposlenih, ki jih uporabljajo pred in po delu, z ustrezno garderobo in kopalnico s tušem ter popusti za uslužbence bi lahko izboljšali gibalno aktivnost pri medicinskih sestrah (Zapka et al., 2009).

Redna gibalna aktivnost medicinskih sester je pomembna tudi z vidika pozitivnega zgleda pacientom (ibid.; Pawlovski, Davidson, 2003). Medicinske sestre, ki delajo na primer na pediatričnem oddelku, imajo pomembno vlogo pri promociji zdravstveno ustreznega vedenjskega vzorca pri otrocih in mladostnikih (Pawlovski, Davidson, 2003). Yarwood s sodelavci (2005) je raziskovala vzdrževanje gibalne aktivnosti pri 10 posameznikih v srednjih letih in vpliv medicinskih sester na njihovo gibalno aktivnost. Avtorji so poudarili, da se morajo medicinske sestre zavedati pomembnosti gibalne aktivnosti pri ženskah v srednjih letih, jo same upoštevati in jo promovirati tudi med svojimi pacientkami.

2.4.1 Medicinske sestre v večizmenskem delu in prostočasna gibalna aktivnost

Večizmensko delo je zahtevno za zaposlene v zdravstveni negi, ampak ključnega pomena za zagotavljanje neprekinjene oskrbe bolnikov (Peate, 2007). Povezano je s povečanim indeksom telesne mase, pojavom debelosti in drugimi zdravstvenimi

težavami pri zaposlenih. V raziskavi Atkinson s sodelavci (2008) navaja, da večizmensko delo povzroča vedenjske in biološke motnje, ki vplivajo na zmanjšano gibalno aktivnost in energijsko ravnovesje. Zaradi večizmenskega dela, stresa na delovnem mestu in dolgega delovnega časa medicinske sestre tudi same zanemarjajo gibalno aktivnost (Blaber, 2005; Chang et al., 2005).

Izkušnje kažejo, da se nekateri lahko prilagodijo nočnemu delu, nekateri pa ne, ker je to zanje prevelik telesni in duševni napor (Mlinar et al., 2008a; Atkinson et al., 2008). Ekstedt in Fagerberg (2005) navajata, da se medicinske sestre čutijo preobremenjene s svojim delom, ko je delo večizmensko, občutijo preveliko odgovornost in povečan obseg dela. Večizmensko delo negativno vpliva na dnevne navade in lahko vodi do škodljivih zdravstvenih posledic, kar povzroča tudi večje število odsotnosti od dela (Zaho, Turner, 2009; Zysnarska, Maksymiuk, Kalupa, 2005). Prekomerna utrujenost povzroča motnje v koncentraciji, kar povečuje možnost napak in nesreč (Fai Chan, 2008). Mlinarjeva (2007) je ugotovila, da so medicinske sestre, ki so zaposlene v intenzivnih enotah, občasno brez apetita, čustveno izčrpane, zaprte vase in imajo težave z nespečnostjo. Pomanjkanje apetita so zlasti navedle medicinske sestre, ki pogosto doživljajo stres, so samske in neredno gibalno aktivne.

Večizmensko delo medicinskih sester in dolg delovni čas vplivajo na kardialni sistem in kakovost in kvaliteto spanca. Raziskava, ki je preučevala vpliv stresa in delovne obveznosti na prekomerno telesno težo medicinskih sester je pokazala, da medicinske sestre s prekomerno telesno težo poročajo, da imajo več simptomov depresije, svoje zdravstveno stanje zaznavajo slabše, so manj gibalno aktivne in imajo pogosteje moten spanec (Han et al., 2011). Kastanioti in Tziallas (2006) sta preučevala vpliv cirkadialnega ritma srca na gibalno aktivnost s pomočjo spektralne analize spremenljivosti srčnega utripa (HRV) na vzorcu 20 zdravih grških medicinskih sester, starih 33–35 let. Merili so ambulantno 24-urni elektrokardiogram (EKG), in sicer pri medicinskih sestrah, zaposlenih v enoizmenskem dopoldanskem času in zaposlenih v večizmenskem delu ponoči. Spremenljivke pri analizi spremenljivosti srčnega utripa (HRV) so vključevale tri stanja gibalne aktivnosti, in sicer stanje dela, stanje budnosti in stanje spanja. Rezultati raziskave so pokazali, da se vrednosti spektralne analize glede

na delovni čas niso spremenile. Pri večizmenskih delih so bile spremenljivke najvišje v delovnem času in najmanjše v času mirovanja. Sodeč po raziskavi se cirkadialni ritem srca avtonomnega delovanja spreminja glede na stopnjo gibalne aktivnosti ne glede na čas, kar ima lahko za posledico klinične učinke na cirkadialna nihanja in na začetek pojava bolezni srca in ožilja pri delavcih v večizmenskem delu.

Gibalna aktivnost koristi večizmenskimi delavcem, saj izboljšuje kvaliteto spanja (Atkinson et al., 2008; Youngstedt, 2005). Večizmensko delo pa na splošno zmanjša zmožnosti za gibalno aktivnost. Za delavce v večizmenskem delu, ki izvajajo gibalno aktivnost, se lahko biološki odziv spremeni, če je gibalna aktivnost izvedena ob neprimernih urah in je posledično prikrajšan spanec. Omenjeni spremenjeni odzivi lahko posledično vplivajo na izvajanje gibalne aktivnosti (Atkinson et al., 2008).

2.4.2 Dosedanje raziskave o gibalni aktivnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi

V slovenskem prostoru sta bili doslej o gibalni aktivnosti medicinskih sester narejeni dve raziskavi. Avtorica Mlinar (2007) je raziskovala na vzorcu 298 srednjih medicinskih sester, ki so bile v letu 2005 zaposlene v intenzivnih enotah Kliničnega centra Ljubljana. Ugotovila je, da je redno gibalno aktivnih 31,5 % medicinskih sester, neredno gibalno aktivnih pa 68,5 %. Gibalna aktivnost je pri medicinskih sestrah trajala manj kot 30 minut v 17,9 %, 30 minut v 37 %, do dve uri v 41,9 % ter več kot dve uri v 3,2 %. Medicinske sestre, stare 20–30 let, so se pogosteje ukvarjale z gibalno aktivnostjo neorganizirano, s prijatelji in občasno organizirano v klubih. Najpogosteje izbrani razlogi za gibalno neaktivnost so bili preutrujenost, pomanjkanje družbe in športnih objektov v bližini ter mnenje, da je ukvarjanje z gibalno aktivnostjo predrago. Za gibalno aktivnost je medicinske sestre najbolj motivirala zabava, pridobivanje prijateljev, boljše razpoloženje po končani vadbi in želja po lepem telesu. Medicinske sestre, stare 20–30 let, so pogosto tekale, igrale badminton, tenis, odbojko in se ukvarjale z rolanjem. Medicinske sestre, stare 31–40 let, pa so pogosto izvajale jutranjo gimnastiko. Samske osebe so pogosto plesale, igrale odbojko in tenis. Tiste, ki živijo na vasi, pa so pogosto kolesarile in planinarile (Mlinar, 2007).

Sima in Erženova (2002) pa sta v svoji raziskavi ugotovili, da se 24,8 % diplomiranih medicinskih sester in medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo ukvarja z gibalno aktivnostjo enkrat tedensko, 22 % dva do trikrat tedensko in 18 % enkrat do trikrat na mesec, 4 % vseh anketiranih medicinskih sester pa se je označilo za povsem gibalno neaktivne. Raziskava je bila izvedena na vzorcu 2450 medicinskih sester iz celotne Slovenije. Naključni vzorec je bil pridobljen s seznama članstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ugotovili so, da se medicinske sestre po obliki gibalne aktivnosti največ ukvarjajo z gibalno aktivnostjo, v katere lahko vključujejo družinske člane.

Malik je s sodelavci (2011) proučeval vedenjski slog osebja zdravstvene nege v Veliki Britaniji. Empirična raziskava je pokazala, da 48,6 % udeležencev ne sodeluje v gibalni aktivnosti več kot 30 minut na večino dni v tednu ter s tem ne izpolnjujejo zdravstvenih priporočil. Podobno je ugotovil v raziskavi na 325 bodočih medicinskih sestrah tudi Blake s sodelavci (2011), kjer polovica vključenih bodočih medicinskih sester ni dosegala priporočil Svetovne zdravstvene organizacije glede redne gibalne aktivnosti, ki je potrebna za ohranjanje človekovega zdravja. V raziskavi, ki je bila izvedena v petih različnih državah v Združenih državah Amerike, je Tucker s sodelavci (2010) na vzorcu 3132 medicinskih sester ugotovil, da so medicinske sestre zelo redko gibalno aktivne in sicer vsekakor premalo kot navajajo priporočila. Manj kot polovica medicinskih sester, vključenih v raziskavo, je navedla, da se poslužuje razgibalnih vaj enkrat na teden. Zapka s sodelavci (2009) v raziskavi, ki je bila opravljena med 405 medicinskimi sestrami v šestih različnih bolnišnicah, ugotavlja, da sta zdravstveno stanje in gibalna aktivnost pri medicinskih sestrah na nizki ravni ne glede na spol, starost ali delovno mesto. Podobno navaja tudi McElligott s sodelavci (2009) v raziskavi, ki je bila izvedena v Ameriki med 149 medicinskimi sestrami, ki so zaposlene na kardiološkem in nevrološkem oddelku, da gibalna aktivnost medicinskih sester ne dosega priporočila SZO. V raziskavi so avtorji ugotovili, da medicinske sestre niso dovolj odgovorne do svojega zdravja ter poudarili pomen celostnega pristopa pri razvoju intervencij za spodbujanje gibalne aktivnosti pri medicinskih sestrah. V raziskavi je Tucker s sodelavci (2010) ugotovil, da samo polovica medicinskih sester dosega povprečen

standard gibalne aktivnosti glede na priporočila SZO. V raziskavi je bilo tudi ugotovljeno, da ima kar 73 % medicinskih sester bolečine v predelu vratu.

V raziskavi, ki so jo izvedli na Poljskem, je prišel Zysnarska s sodelavci (2005) do podobnih ugotovitev, da je med medicinskimi sestrami na pediatričnem oddelku 80 % medicinskih sester izvajalo pasivne oblike prostega časa, kot so gledanje televizije povprečno 2 uri in 13 minut. Toliko so povprečno namenile tudi počitku. Ostale aktivnosti v dnevnem razporedu medicinskih sester so vključevali strokovno delo, hišna opravila in spanec. Medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, v svoj življenjski slog niso vključevale veliko aktivnosti, ki bi pripomogle k izboljšanju njihovega zdravja. Menile so, da so najbolj primerne gibalne aktivnosti sprehod (61,54 %), plavanje (19,78 %), kolesarjenje (13,19 %), gimnastika (4,40 %) in opravila v vrtu (1,10 %). 88 % medicinskih sester je zase menilo, da se počutijo zdrave in 12 % popolnoma zdrave.

Zapka je s sodelavci (2009) opravil raziskavo v šestih bolnišnicah v Ameriki, v njej je sodelovalo 194 medicinskih sester, starih 18–65 let, zaposlenih v bolnišnici najmanj dve leti in delovnim čas vsaj 20 ur na teden. V tej raziskavi je izpostavil, da bi bilo potrebno za povečanje gibalne aktivnosti medicinskih sester izboljšati delovne pogoje znotraj bolnišnic, kulturo in individualni pristop k posameznemu zaposlenemu. Medicinske sestre so mnenja, da je gibalna aktivnost na delovnem mestu pomembna. Avtorji v raziskavi navajajo, da je gibalna aktivnost pri medicinskih sestrah povezana z manj bolečinami v križu. Lee je s sodelavci (2005) raziskoval raven gibalne aktivnosti medicinskih sester v bolnišnicah na Tajskem. Hkrati so raziskovali dejavnike, ki vplivajo na gibalno aktivnost medicinskih sester, upoštevajoč osebnost posameznika in socialno-psihološke dejavnike. Raziskava je vključevala 400 medicinskih sester, ki so bile izbrane na podlagi rezultatov opravljenega 3-dnevna testa gibalnih aktivnosti in strukturiranega vprašalnika. Rezultati raziskave so pokazali, da medicinske sestre v delovnem času porabijo mnogo več energije kot v prostem času. Delovni čas jih fizično izčrpa. Povečana delovna obremenitev, slabi delovni pogoji in pomanjkanje časa vplivajo na zmanjšano energijo pri izvajanju gibalne aktivnosti medicinskih sester v prostem času. V času, ko niso na delovnem mestu, so medicinske sestre zaradi

utrujenosti manj gibalno aktivne. Podobno je Malik s sodelavci (2011) prišel do ugotovitev, da so najpogostejše ovire za gibalno neaktivnost pri osebjem zdravstvene nege naslednje: »Nimam časa, da sem fizično aktiven/na.« (66,7 %); «Preveč sem utrujen/a.» (39,5 %); »Ne morem si je privoščiti.« (33,6 %) in »Nimam motivacije.« (29,6 %).

Díaz-Sampedro s sodelavci (2010) je v raziskavi, kjer je sodelovalo 311 naključno izbranih medicinskih sester in ostalega osebja, ki opravljajo večizmensko delo v španski bolnišnici, prišel do nekoliko drugačnih rezultatov, kot jih navajajo predhodne raziskave. Ugotovil je namreč, da 72 % delavcev izvaja gibalno aktivnost, samo 27 % jih ni dovolj gibalno aktivnih. V raziskavi, kjer je sodelovalo 89 medicinskih sester, ki so bile naključno izbrane v poljskih bolnišnicah (Zysnarska et al., 2005), so prav tako ugotovili, da je 75 % medicinskih sester v raziskavi odgovorilo, da izvajajo dovolj gibalne aktivnosti.

Na podlagi pregleda strokovne literature ugotavljamo, da je gibalna aktivnost izrednega pomena pri medicinskih sestrah, ki opravljajo enoizmensko, predvsem pa večizmensko delo. Predvidevamo, da so medicinske sestre v enoizmenskem delu bolj gibalno aktivne kakor medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom. Namen magistrskega dela je zato raziskati stanje gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester z vidika delovnega časa in s tem poiskati načine motiviranja ter premostitve ovir pri medicinskih sestrah z večizmenskim delovnim časom, da bi namenile več pozornosti redni in ustrezni gibalni aktivnosti glede na priporočila SZO, saj je to izrednega pomena za njihovo zdravstveno stanje in psihično počutje.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Zaradi številnih pozitivnih vplivov gibalne aktivnosti na telesno in duševno počutje ter zaradi narave dela medicinskih sester je zanje ustrezna gibalna aktivnost nujno potrebna. Prav tako je pomembna samoiniciativa medicinskih sester pri izbiri prostočasnih dejavnosti, ki krepijo zdravje (Mlinar, 2007). Zdravstvena nega je disciplina, katere osrednja in temeljna naloga je skrb za človeka (Tschudin, 2006). Zato bi morale medicinske sestre zdravo in aktivno preživljati svoj prosti čas, kjer bi pridobile moč in energijo za uspešen delovni dan. To medicinskim sestram omogoča, da življenjsko ogrožene bolnike negujejo brez izgorevanja pri delu (Mlinar, 2007). Diplomirane medicinske sestre imajo tudi zelo pomembno vlogo v promociji zdravja in zdravega življenjskega sloga, kamor spada tudi gibalna aktivnost. Zato se sprašujemo, koliko in kako diplomirane medicinske sestre same upoštevajo priporočila o redni gibalni aktivnosti, saj vemo, »da zgledi vlečejo«.

Namen magistrskega dela je ugotoviti, kakšen je vedenjski slog diplomiranih medicinskih sester na področju gibalne aktivnosti z vidika pogostnosti, oblike in vsebine, kakšna so njihova stališča, ovire in motivi za gibalno udejstvovanje ter kakšne so razlike med diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki opravljajo enoizmensko in tistimi, ki opravljajo večizmensko delo.

Cilji:

1. Ugotoviti stanje gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester v prostem času glede na njihov delovni čas.
2. Ugotoviti mnenja in stališča diplomiranih medicinskih sester do vloge gibalne aktivnosti na njihovo telesno in duševno zdravje.
3. Ugotoviti dejavnike, ki so povezani z gibalno aktivnostjo pri diplomiranih medicinskih sestrah, ki opravljajo enoizmensko delo in pri diplomiranih medicinskih sestrah, ki opravljajo večizmensko delo.

4. Ugotoviti dimenzije gibalne aktivnosti, ki pojasnjujejo razlike v gibalni aktivnosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami v enoizmenskem in večizmenskem delu.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

V okviru raziskave smo si postavili sledeče hipoteze:

H1: Diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom statistično značilno manj aktivno preživljajo svoj prosti čas kot diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom.

H2: Med skupinama diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas obstajajo statistično značilne razlike v gibalni aktivnosti po pogostnosti, obliki in vsebini.

H3: Med skupinama diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas ni statistično značilnih razlik v mnenjih in stališčih do vloge gibalne aktivnosti na telesno in duševno zdravje.

H4: Diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom se statistično značilno manj pogosto gibljejo zaradi preutrujenosti, večizmenskega dela in pomanjkanja časa kot diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delom.

H5: Glavna motiva diplomiranih medicinskih sester za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo sta ne glede na delovni čas skrb za zdravje in sprostitev.

H6: Gibalno aktivnost večizmensko in enoizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester najboljše pojasnjujejo dimenzije gibalne aktivnosti po pogostnosti, obliki (organizirani, neorganizirani) in vzrokih za gibalno neaktivnost (osebnih in zunanjih) ter pozitivnih in negativnih stališčih diplomiranih medicinskih sester do gibalne aktivnosti.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Magistrsko delo temelji na empirični kvantitativni anketni raziskovalni metodi. Teoretični del raziskave temelji na pregledu literature, drugi del pa temelji na empirični kvantitativni anketni raziskavi. Pregled literature smo naredili na osnovi dosedanjih raziskav, ki so bile objavljene v revijah, vključenih v bibliografsko-kataložne baze podatkov: COBISS, CINAHL, PubMed, ERIC, MEDLINE, Web of Science,

ScienceDirect. Pri iskanju smo uporabili ključne besede: »gibalna aktivnost, življenjski slog, diplomirane medicinske sestre, večizmensko delo in intenzivna terapija« oziroma v angleškem jeziku: »physical activity, life style, shift work, intensive care, registered nurses, state of health, hospital nurses, quality of life, health staff, nursing staff, nursing profession, hospital shift worker, stress in free time«. Podatki za empirični del so bili pridobljeni s strukturiranim vprašalnikom, ki so ga izpolnjevale diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim in diplomirane medicinske sestre z večizmenskimi delovnim časom.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Anketiranje je potekalo v enotah intenzivne terapije, kjer smo zajeli dopoldansko, popoldansko in nočno izmeno diplomiranih medicinskih sester. Za predstavnike enoizmenskega dela pa smo zajeli dopoldansko izmeno diplomiranih medicinskih sester na oddelkih. Anketirane so bile diplomirane medicinske sestre glede na izbor slučajnostnega vzorčenja. Pred razdelitvijo anketnega vprašalnika med zaposlene smo pridobili Soglasja zavoda za raziskovanje v okviru magistrskega dela za izvedbo anketiranja v zdravstvenih ustanovah. Anketnemu vprašalniku smo posebej priložili tudi pisna navodila za izpolnjevanje. Anonimnost je bila zagotovljena. Zbiranje podatkov je v celoti izvedla avtorica raziskave sama. Celoten proces zbiranja podatkov je bil izveden v skladu z zahtevami Zakona o varovanju osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 59/1999).

3.3.2 Opis spremenljivk in merskega instrumenta

Za izvedbo empirične kvantitativne raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki strukturiranega pisnega vprašalnika. Enak merski instrument je bil namenjen tako diplomiranim medicinskim sestram z enoizmenskim in tudi diplomiranim medicinskim sestram z večizmenskimi delovnim časom.

Pri sestavljanju anketnega vprašalnika smo vsebinsko izhajali iz dveh raziskav: »Z zdravjem povezan vedenjski slog 2008«, ki jo je razvila in izvedla organizacija CINDI Ljubljana (Hlastnik-Ribič et al., 2010) ter raziskave »Športna dejavnost in življenjski

slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah kliničnega centra v Ljubljani«, ki jo je izvedla v obliki raziskave za doktorsko disertacijo avtorica Mlinar (2007). Pred izvedbo smo na novo sestavljeni vprašalnik pilotno testirali.

Vprašalnik, ki smo ga uporabili v raziskavi, je bil sestavljen iz dvaindvajsetih vprašanj. Vprašanja so bila zaprtega tipa. Vprašalnik je vseboval eno dihotočno vprašanje in devetinosemdeset vprašanj izbirnega tipa s ponujenimi možnimi odgovori. Pri dvainosemdesetih vprašanjih so se lahko anketiranci opredelili po Likertovi lestvici, pri čemer smo uporabili dve različni poimenovanji posameznih ocen, in sicer za preučevanje stališč do gibalne aktivnosti smo uporabili lestvico od 1 do 5, kjer je število 1 pomenilo »se sploh ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »sem nevtralen, ne vem«, 4 »se strinjam« in 5 »se zelo strinjam«. Za ugotavljanje načina preživljanja prostega časa, oblike in vsebine gibalne aktivnosti, učinkov gibalne aktivnosti na počutje ter ovir in motivov za gibalno udejstvovanje pa smo uporabili lestvico od 1 do 5, kjer je število 1 pomenilo »nikoli«, 2 »zelo redko«, 3 »občasno«, 4 »pogosto« in 5 »vedno«. Postavljeno je bilo samo eno vprašanje odprtega tipa kot kontrolno vprašanje za ugotavljanje veljavnosti zbiranja podatkov in odkrivanja novih tematik pri proučevanju dejavnikov, ki so povezani s povečanjem gibalnega udejstvovanja diplomiranih medicinskih sester.

Prvi vsebinski sklop vprašalnika je vseboval šest vprašanj o socialno-demografskih značilnostih proučevanega vzorca. Drugi vsebinski sklop pa je vseboval tri vprašanja o pogostnosti, trajanju in o tem, kdaj so diplomirane medicinske sestre največkrat gibalno aktivne. Sledil je tretji vsebinski sklop s petimi trditvami, ki so bile namenjene raziskovanju oblike ukvarjanja z gibalno aktivnostjo (organizirana vadba, neorganizirana vadba). Četrty vsebinski sklop vprašanj s petnajstimi ponujenimi aktivnostmi je bil namenjen raziskovanju vsebine gibalne aktivnosti v prostem času (gibalne panoge po pogostnosti ukvarjanja). Sledil je peti vsebinski sklop s ponujenimi desetimi trditvami o načinu preživljanja prostega časa (način preživljanja prostega časa po pogostnosti). Šesti vsebinski sklop treh vprašanj je bil namenjen ugotavljanju vzrokov za gibalno neaktivnost (trinajst trditev), motivov za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo (deset trditev) in zakaj diplomirane medicinske sestre ne posvetijo več časa gibalni aktivnosti (šest trditev). Sedmi vsebinski sklop je vseboval dve vprašanji o

stališčih do vloge gibalne aktivnosti na diplomirane medicinske sestre, ki sta bili namenjeni ugotavljanju mnenja diplomiranih medicinskih sester o tem, kako učinkuje gibalna aktivnost na njihovo počutje in zdravje (enajst trditev) in kakšen učinek ima po njihovi oceni ukvarjanje z gibalno aktivnostjo na zdravje (pet trditev). Osmi vsebinski sklop z enim vprašanjem in desetimi ponujenimi trditvami je ugotavljal stališča diplomiranih medicinskih sester do gibalne aktivnosti. V zadnjem, devetem vsebinskem delu vprašalnika, pa so diplomirane medicinske sestre ocenjevale trenutno zdravstveno stanje in kako pogosto zavestno vplivajo na stres z gibalno aktivnostjo ter ali bi se udeležili aktivnega odmora z gibalno aktivnostjo, če bi bil organiziran med delovnim časom. Na koncu je sledilo še vprašanje odprtega tipa o tem, kaj bi diplomirane medicinske sestre prepričalo, da bi bile bolj gibalno aktivne.

Za ugotavljanje zanesljivosti vprašalnika je bil uporabljen izračun Cronbachov koeficient alfa, ki temelji na povprečju notranjih med-korelacij (Cencič, 2009). Vprašalnik v raziskavi je zajemal 7 vsebinskih sklopov, kjer se je uporabila Likertova merska lestvica v območju od 1 (nikoli) do 5 (vedno). Za vsakega izmed teh vsebinskih sklopov smo naredili testiranje zanesljivosti merskega instrumenta in s tem zbranih rezultatov s pomočjo koeficienta Cronbach alfa. Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa pri vseh sedmih vsebinskih sklopih merskega instrumenta presegel vrednost 0,7, kar v strokovni literaturi predstavlja zadovoljivo stopnjo zanesljivosti merskega instrumenta (Streiner, Norman, 2003). Najvišja zanesljivost merskega instrumenta je bila dosežena v vsebinskem sklopu stališča do vloge gibalne aktivnosti na počutje (0,876) in najnižja pri vsebinskem sklopu preživljanje prostega časa (0,725).

Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta po vsebinskih sklopih

Vsebinski sklop	Število vprašanj	Koeficient Cronbach alfa
Oblika gibalne aktivnosti	5	0,731
Vrsta gibalne aktivnosti	15	0,792
Preživljanje prostega časa	11	0,725
Vzroki za gibalno neaktivnost	13	0,853
Motivi za gibalno aktivnost	10	0,868
Učinek gibalne aktivnosti na počutje	11	0,876
Stališča do gibalne aktivnosti	10	0,710

3.3.3 Opis vzorca

Populacijo ali statistično množico so predstavljale diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvenih ustanov Republike Slovenije. Populacijo je tako predstavljalo 27 sekundarnih in terciarnih ustanov. Vzorčni okvir, na osnovi katerega je potekalo vzorčenje iz populacije, je predstavljal seznam vseh zdravstvenih ustanov v Sloveniji Ministrstva za zdravje (Ministrstvo za zdravje, 2011). Vzorčenje je bilo slučajnostno večstopenjsko. Na prvi stopnji smo z žrebom iz seznama vseh 27 sekundarnih in terciarnih zdravstvenih ustanov določili njihov naključni vrstni red. Nato smo v dveh krogih slučajnostno izbrali vsako tretjo zdravstveno inštitucijo iz seznama, ki ima oddelke intenzivnih enot, kjer poteka večizmensko delo. Izbranih je bilo 15 ustanov, soglasje za izvedbo raziskave je dalo 12 ustanov. Soglasje za izvedbo raziskave je bilo pridobljeno v naslednjih ustanovah: Splošna bolnišnica Brežice, Javni zavod Splošna bolnišnica Celje, Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Bolnišnica Topolšica, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Onkološki inštitut Ljubljana.

Na drugi stopnji vzorčenja smo v vsaki zdravstveni ustanovi, kjer je bil le en ali dva intenzivna oddelka, izbrali v vzorec vse zaposlene diplomirane medicinske sestre. V zdravstvenih ustanovah z več intenzivnimi oddelki smo iz seznama vseh intenzivnih oddelkov naključno z žrebom izbrali dva intenzivna oddelka z večizmenski delom in tri oddelke z žrebom iz enot z enoizmenskim delom. V raziskavo smo vključili vse diplomirane medicinske sestre izbranih oddelkov, ki so dale pristanek za sodelovanje v raziskavi in so bile v času izvedbe raziskave prisotne. V obeh nivojih vzorčenja je bil vzorec izbran slučajnostno oz. naključno.

Končni vzorec (tabela 2) v raziskavo vključenih diplomiranih medicinskih sester, s podatki katerih operiramo v nadaljevanju, predstavlja 349 diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih na delovnih mestih z enoizmenskim delovnim časom (41 %) in zaposlenih na delovnih mestih z večizmenskim delovnim časom (59 %). Povprečna

starost anketirancev je znašala 35,7 let, povprečna delovna doba pa 13,4 leta. Vsi anketiranci so imeli zaključeno visoko strokovno izobrazbo s področja zdravstvene nege. Povprečni indeks telesne mase je znašal 24,3 (SO=3,8). Normalno telesno težo je imelo 221 (63,3 %) diplomiranih medicinskih sester. Prekomerno telesno težo je imelo 91 (26,1 %) diplomiranih medicinskih sester, debelost 1. stopnje pa 6,3 % anketiranih diplomiranih medicinskih sester. Manjši delež diplomiranih medicinskih sester je bilo podhranjenih (2,6 %) ali pa je imelo debelost 2. (1,4 %) ali 3. stopnje (0,3 %).

Tabela 2: Opis vzorca

Izobrazba	n=349	%
Visoka strokovna	349	100
Delovni čas		
Enoizmenski	143	41,0
Večizmenski	206	59,0
Starost v letih (PV±SO, interval)	35,7 (9,2)	21-60
Delovna doba v letih (PV;SO, interval)	13,4 (10,3)	1-40
Indeks telesne mase (PV;SO, interval)	24,3 (3,8)	15,1-41,5
Indeks telesne mase po SZO		
Podhranjenost <18,50	9	2,6
Normalna teža 18,50–24,99	221	63,3
Prekomerna telesna teža 25–29,99	91	26,1
Debelost 1. stopnje 30–34,99	22	6,3
Debelost 2. stopnje 35–39,99	5	1,4
Debelost 3. stopnje >40	1	0,3

PV=povprečna vrednost,
SO=standardni odklon,
n=frekvenca,
%=delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Izvedba anketiranja je potekala od meseca maja 2012 do avgusta 2012. Podatke smo obdelali z računalniškim programom SPSS 18.0 za Windows (SPSS Inc., Chicago, IL). Za posamezne spremenljivke smo izračunali najprej osnovne statistične parametre, kot so povprečna vrednost, standardni odklon, frekvenca in odstotkovne deleže.

Za namen ugotavljanja razlik v gibalni aktivnosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami v enoizmenskem in diplomiranimi medicinskimi sestrami v večizmenskem

delu smo uporabili kontingenčne tabele s hi-kvadrat testom, t-test za neodvisne vzorce, eno-faktorsko analizo variance in multivariatno metodo diskriminante analize. Za ugotavljanje veljavnosti vprašalnika smo uporabili metodo glavnih komponent. Za statistično značilno smo upoštevali razlike na ravni 5 % in manjšega tveganja ($p \leq 0,05$). Dobljene rezultate smo predstavili v obliki tabel.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Stanje gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester v prostem času in ugotavljanje razlik glede na delovni čas

Tabela 3: Preživljanje prostega časa diplomiranih medicinskih sester in razlike glede na delovni čas

Preživljanje prostega časa	Skupaj n=349		Enoizmenski n=143		Večizmenski n=206		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Z družino.	4,1	0,9	4,1	0,9	4,0	0,9	0,688	0,492
S prijatelji.	3,4	0,8	3,4	0,8	3,4	0,8	-0,181	0,856
Spim.	2,3	0,9	2,1	0,9	2,4	1,0	-2,052	0,041
Gledam TV.	2,6	0,8	2,6	0,8	2,7	0,8	-1,184	0,237
Berem.	2,9	1,0	3,1	0,9	2,9	1,0	1,901	0,058
Ukvarjam se s hišnimi ljubljenci.	2,3	1,4	2,5	1,5	2,2	1,3	1,959	0,051
Sem član društva.	1,5	1,2	1,6	1,3	1,5	1,1	1,121	0,263
Opravljam gospodinjska dela.	4,0	0,9	3,9	1,0	4,1	0,8	-1,929	0,055
Se izobražujem.	3,2	0,9	3,3	0,9	3,2	1,0	0,862	0,389
Ukvarjam se z gibalno aktivnostjo.	3,3	1,0	3,6	1,0	3,1	1,0	4,623	<0,001

PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon

t=koeficient t-testa za neodvisne vzorce

p=statistična značilnost

Diplomirane medicinske sestre so navedle, da svoj prosti čas v veliki meri preživljajo z družino (PV=4,1) in ob opravljanju gospodinjskih del (PV=4,0) (tabela 3). Sledi preživljanje prostega časa s prijatelji (PV=3,4) in na četrtem mestu ukvarjanje z gibalno aktivnostjo (PV=3,3). Z najnižjo povprečno vrednostjo so diplomirane medicinske sestre ocenile, da so članice društva (PV=1,5). Ukvarjanje z gibalno aktivnostjo pri diplomiranih medicinskih sestrah z enoizmenskim delovnim časom se je po pogostosti uvrstilo na tretje mesto (PV=3,6) za ukvarjanjem z družino in opravljanjem gospodinjskih del. Pri večizmensko zaposlenih pa se je gibalna aktivnost uvrstila šele na peto mesto (PV=3,1) za opravljanjem gospodinjskih del, ukvarjanjem z družino,

preživljanjem prostega časa s prijatelji in izobraževanjem. Pri obeh skupinah je visok standardni odklon ($SO=1$) in kaže na razpršenost v mnenjih anketiranih. Ugotovili smo, da je t-test za neodvisne vzorce pokazal statistično značilno razliko med skupinama pri ukvarjanju z gibalno aktivnostjo v prostem času ($t=4,623$; $p<0,001$). Statistično značilno razliko smo zaznali še pri spanju. Diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom so v poprečju pogosteje od diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom navedle, da v prostem času spi (PV=2,4; $t=-2,052$; $p=0,041$).

Tabela 4: Pogostnost ukvarjanja diplomiranih medicinskih sester z gibalno aktivnostjo in razlike glede na delovni čas

Kako pogosto se ukvarjate z gibalno aktivnostjo?		Delovni čas		Skupaj	Hi-kvadrat test (p)
		Enoizmenski	Večizmenski		
Nikoli.	n	2	10	12	29,026 (<0,001)
	% pogostnost ukvarjanja	16,7%	83,3%	100,0%	
	% delovni čas	1,4%	4,9%	3,4%	
2–3x mesečno.	n	10	61	71	
	% pogostnost ukvarjanja	14,1%	85,9%	100,0%	
	% delovni čas	7,0%	29,6%	20,3%	
Samo ob koncih tedna.	n	13	67	80	
	% pogostnost ukvarjanja	16,3%	83,8%	100,0%	
	% delovni čas	9,1%	32,5%	22,9%	
2–3x tedensko.	n	74	59	133	
	% pogostnost ukvarjanja	55,6%	44,4%	100,0%	
	% delovni čas	51,7%	28,6%	38,1%	
Vsak dan.	n	44	9	53	
	% pogostnost ukvarjanja	83,0%	17,0%	100,0%	
	% delovni čas	30,8%	4,4%	15,2%	
Skupaj	n	143	206	349	
	% pogostnost ukvarjanja	41,0%	59,0%	100,0%	
	% delovni čas	100,0%	100,0%	100,0%	

p=statistična značilnost

Največ diplomiranih medicinskih sester (tabela 4) se z gibalno aktivnostjo v prostem času ukvarja od 2–3-krat tedensko, to je 38,1 %, sledi ji skupina, ki je gibalno aktivna samo ob koncih tedna z 22,9 %. Vsak dan je gibalno aktivnih 15,2 % diplomiranih medicinskih sester, majhen delež pa je takih, ki se z gibalno aktivnostjo ne ukvarjajo, to je 3,4 %.

Največji delež diplomiranih medicinskih sester z večizmenskimi delom je navedlo, da se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo samo ob koncih tedna, to je 32,5 %, sledili sta navedbi 2–3-krat mesečno v 29,6 % in 2–3-krat tedensko v 28,6 %. Za razliko je največji delež diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskimi delovnim časom predstavljal 2–3-krat tedensko gibalno aktivnost v 51,7 %, sledi delež diplomiranih medicinskih sester, ki se gibalni aktivnosti posvetijo vsak dan, to je 30,8 %. Vsakodnevna gibalna aktivnost je bila skupaj navedena v 15,2 %, od tega v 83,0 % s strani diplomiranih medicinskih sester v enoizmenskem delovnem času in 17 % s strani večizmenskih. Neukvarjanje z gibalno aktivnostjo je bilo skupaj navedeno v 3,4 %, od tega v 83,3 % s strani diplomiranih medicinskih sester v večizmenskem delovnem času in 16,7 % s strani enoizmenskih zaposlenih diplomiranih medicinskih sester. Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilno razliko med skupinama glede navedb o pogostnosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo (hi-kvadrat test=29,026; $p < 0,001$).

Tabela 5: Povprečna dnevna gibalna aktivnost diplomiranih medicinskih sester in razlike glede na delovni čas

Koliko časa ste povprečno gibalno aktivni?		Delovni čas		Skupaj	Hi-kvadrat test (p)
		Enoizmenski	Večizmenski		
Manj kot 30min.	n	14	55	69	29,026 (<0,001)
	% trajanje aktivnosti	20,3%	79,7%	100,0%	
	% delovni čas	9,8%	26,7%	19,8%	
30 min.	n	39	78	117	
	% trajanje aktivnosti	33,3%	66,7%	100,0%	
	% delovni čas	27,3%	37,9%	33,5%	
Do 2 uri.	n	70	54	124	
	% trajanje aktivnosti	56,5%	43,5%	100,0%	
	% delovni čas	49,0%	26,2%	35,5%	
Več kot 2 uri.	n	20	19	39	
	% trajanje aktivnosti	51,3%	48,7%	100,0%	
	% delovni čas	14,0%	9,2%	11,2%	
Skupaj	n	143	206	349	
	% trajanje aktivnosti	41,0%	59,0%	100,0%	
	% delovni čas	100,0%	100,0%	100,0%	

p=statistična značilnost

Največ diplomiranih medicinskih sester (tabela 5) je na dan gibalno aktivnih od 30 minut do največ 2 uri (69,0 %), sledi skupina aktivnih manj kot 30 minut (19,8 %) in samo 11,2 % anketiranih diplomiranih medicinskih sester je na dan v svojem prostem času aktivnih več kot 2 uri. Enoizmenski delavci so najpogosteje gibalno aktivni do 2

uri (49,0 %), 27,3 % je takih, ki so gibalno aktivni 30 minut, več kot 2 uri je gibalno aktivnih le 14,0 %, in 9,8 % je takih, ki se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo manj kot 30 minut na dan. Večizmenski delavci se najpogosteje ukvarjajo z gibalno aktivnostjo 30 minut na dan, takih je 37,9 %, sledijo jim zaposleni (26,7 %), ki se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo manj kot 30 minut dnevno, nekoliko manj (26,2 %) je takih, ki so gibalno aktivni do 2 uri, več kot 2 uri je gibalno aktivnih samo 9,2 % zaposlenih diplomiranih medicinskih sester z večizmenskim delovnim časom. Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilno razliko v povprečnem dnevnem času, namenjenem gibalni aktivnosti pri diplomiranih medicinskih sestrah z večizmenskim delovnim časom, ki ji posvetijo statistično značilno manj časa kot diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom (hi-kvadrat test=29,026; $p < 0,001$).

Tabela 6: Časovni termini izvajanja gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester in razlike glede na delovni čas

Kdaj ste največkrat gibalno aktivni?		Delovni čas		Skupaj	Hi-kvadrat test (p)
		Enoizmenski	Večizmenski		
Nisem gibalno aktiven.	n	3	6	9	40,100 (<0,001)
	% kdaj gibalno aktivni	33,3%	66,7%	100,0%	
	% delovni čas	2,1%	2,9%	2,6%	
Samo med dopustom.	n	4	23	27	
	% kdaj gibalno aktivni	14,8%	85,2%	100,0%	
	% delovni čas	2,8%	11,2%	7,7%	
Ob koncih tedna.	n	28	90	118	
	% kdaj gibalno aktivni	23,7%	76,3%	100,0%	
	% delovni čas	19,6%	43,7%	33,8%	
Med delovnim tednom.	n	29	29	58	
	% kdaj gibalno aktivni	50,0%	50,0%	100,0%	
	% delovni čas	20,3%	14,1%	16,6%	
Preko celega tedna.	n	79	58	137	
	% kdaj gibalno aktivni	57,7%	42,3%	100,0%	
	% delovni čas	55,2%	28,2%	39,3%	
Skupaj	n	143	206	349	
	% skupaj	41,0%	59,0%	100,0%	
	% delovni čas	100,0%	100,0%	100,0%	

p=statistična značilnost

Rezultati v tabeli 6 prikazujejo, da so diplomirane medicinske sestre v največji meri navedle, da so gibalno aktivne preko celega tedna v 39,3 %, pogosteje ji je sledila še navedba ob koncih tedna v 33,8 %. Kot manj pogosto so diplomirane medicinske sestre navedle, da so gibalno aktivne samo med delovnim tednom v 16,6 % in v času dopusta

v 7,7 %. Diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času so v največji meri navedle, da so gibalno aktivne preko celega tedna v 55,2 %, nato sta v približno enakem deležu sledili še navedbi o gibalni aktivnosti samo med delovnim tednom v 20,3 % in samo ob koncih tedna v 19,6 %. Za razliko so diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času v največji meri navedle, da se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo samo ob koncih tedna v 43,7 %, navedb preko celega tedna je bilo 28,2 % in med delovnim tednom 14,1 %. Pri diplomiranih medicinskih sestrah z večizmenskim delovnim časom je v primerjavi z enoizmensko zaposlenimi visok odstotek takih, ki se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo samo med dopustom (85,2 %) in ob koncih tedna (76,3 %). Hi-kvadrat test je med navedbami diplomiranih medicinskih sester v enoizmenskem in večizmenskem delovnem času o terminih gibalne aktivnosti pokazal statistično značilno razliko (hi-kvadrat test=40,100; $p < 0,001$).

Tabela 7: Oblika ukvarjanja z gibalno aktivnostjo diplomiranih medicinskih sester in razlike glede na delovni čas

V kakšni obliki se ukvarjate z gibalno aktivnostjo?	Skupaj n=349		Enoizmen ski n=143		Večizmen ski n=206		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Organizirano v športnem klubu, društvu, fitnessu.	2,2	1,1	3,0	1,0	1,7	0,8	13,090	<0,001
Neorganizirano s prijatelji.	2,7	1,1	2,8	1,2	2,7	1,1	0,954	0,341
Neorganizirano v krogu družine.	3,1	1,1	3,3	1,1	3,0	1,2	2,349	0,019
Z gibalno aktivnostjo se ukvarjam sam/a.	3,4	1,1	2,7	0,9	3,9	0,9	-12,425	<0,001

PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon

t=koefficient t-testa za neodvisne vzorce

p=statistična značilnost

Glede oblike ukvarjanja z gibalno aktivnostjo (tabela 7) so diplomirane medicinske sestre v največji meri navedle, da se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo same (PV=3,4), kar glede na mersko lestvico pomeni razmejitev med razredoma občasno in pogosto. Organizirano ukvarjanje z gibalno aktivnostjo je bilo v povprečju navedeno kot zelo redko (PV=2,2). Pri tej obliki ukvarjanja z gibalno aktivnostjo so bile navedbe nadpovprečno razpršene, saj je standardni odklon z vrednostjo 1,1 znašal 50 % povprečne vrednosti. Diplomirane medicinske sestre, ki delajo enoizmensko delo, so v večji meri navedle, da izvajajo gibalno aktivnost organizirano v športnem klubu, društvu, fitnessu (PV=3,0) in neorganizirano v krogu družine (PV=3,3). Diplomirane

medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so pri teh dveh oblikah navedle povprečno oceno 1,7 (organizirano v športnem klubu ali društvu) oziroma 3,0 (neorganizirano v krogu družine). T-test za neodvisne vzorce je pokazal, da se diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom statistično značilno bolj pogosto poslužujejo organizirane gibalne aktivnosti v športnem klubu in neorganizirane gibalne aktivnosti v krogu družine kot diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom ($t=13,090$; $p<0,001$ in $t=2,349$; $p=0,019$). Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so v povprečju v večji meri navedle, da se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo samostojno ($PV=3,9$), pri diplomiranih medicinskih sestrah z enoizmenskim delovnim časom je povprečna ocena znašala 2,7. T-test za neodvisne vzorce je pri navedbah o samostojnem ukvarjanju z gibalno aktivnostjo pokazal statistično značilno razliko med skupinama ($t=-12,425$; $p<0,001$). Pri odgovoru neorganizirano s prijatelji med skupinama ni bilo zaznati večjih razlik, ki bi bile statistično značilne.

Tabela 8: Vsebina gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester in razlike glede na delovni čas

Vsebina gibalne aktivnosti	Skupaj n=349		Enoizmenski n=143		Večizmenski n=206		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Tek v naravi.	2,4	1,2	2,6	1,2	2,4	1,1	1,515	0,131
Hitra hoja.	3,1	1,2	3,4	1,2	3,0	1,1	3,200	0,001
Badminton.	1,9	0,9	1,9	1,0	1,9	0,9	0,634	0,526
Aerobika.	1,8	1,1	1,9	1,1	1,8	1,1	0,966	0,335
Tenis.	1,3	0,7	1,3	0,8	1,3	0,7	-0,371	0,711
Odbojka.	1,7	0,9	1,8	1,0	1,7	0,9	0,794	0,428
Jutranja gimnastika.	1,5	1,0	1,6	1,0	1,5	0,9	0,915	0,361
Plavanje.	2,6	0,9	2,6	0,9	2,6	0,9	-0,064	0,949
Smučanje.	2,0	1,1	2,2	1,2	1,8	1,0	3,320	0,001
Kolesarjenje.	3,1	1,2	3,1	1,2	3,0	1,2	0,724	0,470
Rolanje.	1,8	1,1	1,8	1,1	1,8	1,1	-0,129	0,897
Joga.	1,3	0,8	1,3	0,7	1,3	0,8	-0,178	0,859
Ples.	2,2	1,1	2,1	1,1	2,2	1,1	-0,072	0,943
Planinarjenje.	2,4	1,2	2,6	1,1	2,2	1,2	3,061	0,002
Borilni športi.	1,1	0,6	1,1	0,6	1,1	0,5	0,187	0,851

PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon

t=koefficient t-testa za neodvisne vzorce

p=statistična značilnost

Glede na vrsto gibalne aktivnosti v tabeli 8 so bile v večji meri povprečne ocene na lestvici od 1 do 5 pod oceno 3. Kot najpogostejše gibalne aktivnosti so bile navedene hitra hoja (PV=3,1), kolesarjenje (PV=3,1), nato plavanje (PV=2,6) in šele na četrtem mestu sledi skupaj s planinarjenjem tek v naravi (PV=2,4). Povprečna ocena okoli 3 pomeni, da so se diplomirane medicinske sestre z njimi ukvarjale občasno. Preostale gibalne aktivnosti so bile v povprečju navedene med zelo redko (2) in nikoli (1). Pri vrstah gibalnih aktivnosti, ki so bile v povprečju navedene zelo redko (npr. joga, tenis, jutranja gimnastika), so bile razpršenosti navedb večje in so dosegale 50 % povprečne vrednosti, kar je pri teh oblikah gibalne aktivnosti razvidno iz standardnih odklonov. Med enoizmenskim in večizmenskim delovnim časom so se pokazale tri statistično značilne razlike. Diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom so navedle statistično značilne razlike v pogostejšem udejstvovanju pri hitri hoji ($t=3,200$; $p=0,001$), smučanju ($t=3,320$; $p=0,001$) in planinarjenju ($t=3,061$; $p=0,002$) v primerjavi z zaposlenimi z večizmenskim delovnim časom. Diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom niso pri nobeni gibalni aktivnosti navedle pogostejšega udejstvovanja v primerjavi z diplomiranimi medicinskimi sestrami z enoizmenskim delovnim časom.

3.4.2 Stališča diplomiranih medicinskih sester do gibalne aktivnosti

Glede stališča do vloge gibalne aktivnosti na počutje (tabela 9) so diplomirane medicinske sestre navedle največje strinjanje s stališči, da je gibalna aktivnost zelo pomembna za zdravje (PV=4,5), da je dejavnik proti stresu in pozitivno učinkuje na počutje (PV=4,4). Minimalno povprečno strinjanje pa je bilo navedeno pri stališču, da je gibalna aktivnost potrata časa (PV=1,4). Mnenja diplomiranih medicinskih sester so bila večinoma bolj razpršena pri negativno usmerjenih stališčih, pri stališču, da je gibalna aktivnost bolj pomembna za otroke, je standardni odklon z 1,3 presegel 50 % povprečne vrednosti 2,2. Ločeno po skupinah so tako diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem (PV=4,6) kot v večizmenskem (PV=4,5) delovnem času izražale največje strinjanje s stališčem, da je gibalna aktivnost zelo pomembna za zdravje. Tudi glede minimalnega strinjanja je bilo to za obe skupini prisotno pri istem stališču, da je

gibalna aktivnost potrata časa (PV=1,3 za enoizemske in PV=1,5 za večizemske diplomirane medicinske sestre).

Tabela 9: Stališča diplomiranih medicinskih sester do gibalne aktivnosti ter razlike glede na delovni čas

Stališče do gibalne aktivnosti	Skupaj n=349		Enoizme nski n=143		Večizmen ski n=206		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Mislim, da je gibalna aktivnost zelo pomembna za zdravje.	4,5	0,6	4,6	0,6	4,5	0,6	1,274	0,203
Gibalna aktivnost ima pozitiven učinek na počutje.	4,4	0,7	4,5	0,7	4,4	0,7	2,037	0,042
Gibalna aktivnost je lahko dejavnik proti stresu.	4,4	0,7	4,4	0,7	4,3	0,7	1,309	0,191
Gibalna aktivnost je potrata časa.	1,4	0,7	1,3	0,6	1,5	0,7	-2,586	0,010
Organizirana gibalna aktivnost je boljša kot neorganizirana.	2,9	1,0	2,8	1,0	2,9	1,0	-1,487	0,138
Gibalna aktivnost je pomembna za telesno zdravje in manj za duševno ter druge vidike zdravja.	2,7	1,2	2,6	1,2	2,7	1,2	-0,803	0,422
Gibalna aktivnost je bolj pomembna za otroke kot za odrasle.	2,2	1,3	2,3	1,4	2,1	1,2	1,515	0,218
Gibalna aktivnost je prirojena človekova potreba.	3,6	1,0	3,6	1,0	3,5	1,1	0,850	0,396
Gibalna aktivnost pripomore k boljšemu spanju.	4,1	0,7	4,2	0,6	4,1	0,7	1,597	0,111
Gibalna aktivnost ima zelo pomemben učinek na delo MS.	3,8	0,9	3,9	0,9	3,8	1,0	1,347	0,179
Ukvarjanje z gibalno aktivnostjo ima učinek na zdravje.	4,0	0,8	4,1	0,8	4,0	0,8	1,799	0,073

PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon, GA=gibalna aktivnost

t=koeficient t-testa za neodvisne vzorce

p=statistična značilnost

Primerjava skupin diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas (tabela 9) je pokazala, da se diplomirane medicinske sestre, ki delajo enoizemsko, v povprečju bolj strinjajo, da ima gibalna aktivnost pozitiven učinek na počutje (PV=4,5). Rezultat diplomiranih medicinskih sester z večizemskim delovnim časom je znašal pri tem stališču v povprečju 4,4. T-test za neodvisne vzorce je med skupinama pokazal statistično značilno razliko v stališču do učinka gibalne aktivnosti na počutje (t=2,037; p=0,042). Nasprotno so diplomirane medicinske sestre, ki delajo v večizemskem delovnem času, v povprečju bolj pritrdile, da je gibalna aktivnost potrata časa (PV=1,5); pri diplomiranih medicinskih sestrah z enoizemskim delovnim časom je ta rezultat znašal 1,3. T-test za neodvisne vzorce je med skupinama pokazal statistično značilno razliko v stališču ocene, da je gibalna aktivnost potrata časa (t=-2,586; p=0,010). Pri

ostalnih stališčih do vloge gibalne aktivnosti med skupinama po delovnem času ni bilo statistično značilnih razlik.

Tabela 10: Stališča diplomiranih medicinskih sester do vloge gibalne aktivnosti na počutje ter razlike glede na delovni čas

Učinek gibalne aktivnosti na počutje	Skupaj n=349		Enoizmenski n=143		Večizmenski n=206		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Na delovnem mestu sem samozavestnejši/a.	3,1	1,1	3,3	1,1	3,0	1,0	2,344	0,020
Na delovnem mestu sem učinkovitejši/a.	3,3	1,0	3,5	1,0	3,2	1,0	2,799	0,005
Sem boljše razpoložen/a, sproščen/a.	3,8	0,9	4,0	0,8	3,6	1,0	3,956	<0,001
Sem vitalnejši/a, poln/a moč.	3,7	1,0	3,9	0,9	3,6	1,0	3,044	0,003
Še bolj sem utrujen/a.	2,0	0,9	1,9	0,9	2,1	0,9	-1,421	0,156
V mišicah čutim bolečino zaradi športne vadbe.	2,4	0,9	2,3	0,9	2,4	0,8	-1,155	0,249
Bolje spim.	3,7	1,0	3,8	0,9	3,6	1,0	2,245	0,025
Imam lepo oblikovano telo.	3,0	1,2	3,1	1,2	2,9	1,2	1,641	0,102
Sem odpornejši/a.	3,5	1,0	3,7	1,0	3,4	1,0	2,654	0,008
Sem močnejši/a, gibljivejši/a, spretnejši/a.	3,6	1,0	3,7	1,0	3,4	1,0	2,895	0,004
Lažje prenašam duševne obremenitve.	3,6	1,0	3,7	1,0	3,4	1,0	2,538	0,012
Pogostnost vplivanja na zmanjšanje stresa z gibalno aktivnostjo.	3,1	1,0	3,4	1,0	2,9	0,9	4,760	<0,001
Moje trenutno zdravstveno stanje je ...	3,6	0,8	3,7	0,8	3,5	0,8	2,705	0,007

PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon

t=koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p=statistična značilnost

Diplomirane medicinske sestre so navedle največje strinjanje s trditvijo, da gibalna aktivnost poskrbi, da so boljše razpoložene in sproščene (PV=3,8), da boljše spijo in so vitalnejše polne moči (PV=3,7) (tabela 10). Najmanjše povprečno strinjanje pa je bilo navedeno pri stališčih, da gibalna aktivnost povzroča utrujenost (PV=2,0) in da v mišicah čutijo bolečino zaradi gibalne aktivnosti (PV=2,4). Mnenja diplomiranih medicinskih sester so bila najbolj razpršena pri trditvi o lepo oblikovanem telesu, kjer je standardni odklon z 1,2 dosegel 40 % povprečne vrednosti 3,0. Diplomirane medicinske sestre so navedle največje strinjanje s trditvijo, da gibalna aktivnost poskrbi, da so boljše razpoložene in sproščene (PV=3,8), da boljše spijo in so vitalnejše polne moči (PV=3,7). Najmanjše povprečno strinjanje pa je bilo navedeno pri stališčih, da gibalna aktivnost povzroča utrujenost (PV=2,0) in da v mišicah čutijo bolečino zaradi gibalne aktivnosti (PV=2,4). Mnenja diplomiranih medicinskih sester so bila najbolj razpršena pri trditvi o

lepo oblikovanem telesu, kjer je standardni odklon z 1,2 dosegel 40 % povprečne vrednosti 3,0.

Primerjava skupin diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas je pokazala, da so diplomirane medicinske sestre, ki delajo enoizmensko delo v povprečju pogosteje navedle, da ima gibalna aktivnost pozitivne učinke na njihovo počutje. T-test za neodvisne vzorce je pokazal 10 statistično značilnih razlik od 13 proučevanih povezav. Diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času so navedle večje povprečno strinjanje z učinki gibalne aktivnosti za samozavest na delovnem mestu ($t=2,344$; $p=0,020$), učinkovitost na delovnem mestu ($t=2,799$; $p=0,005$), za boljše razpoloženje ($t=3,956$; $p<0,001$), za vitalnost ($t=3,044$; $p=0,003$), za boljše spanje ($t=2,245$; $p=0,025$), za večje odpornost ($t=2,654$; $p=0,008$), za moč, gibljivost, spretnost ($t=2,895$; $p=0,004$) in za lažje prenašanje duševne obremenitve ($t=2,538$; $p=0,012$). Diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času so prav tako navedle v povprečju pogostejšo uporabo gibalne aktivnosti za zmanjšanje stresa ($t=4,760$; $p<0,001$) in večje zadovoljstvo z lastnim zdravstvenim stanjem ($t=2,705$; $p=0,007$).

3.4.3 Vzroki in motivi, ki vplivajo na gibalno aktivnost pri diplomiranih medicinskih sestrah

Rezultati v tabeli 11 prikazujejo, da so diplomirane medicinske sestre navedle štiri osrednje razloge za gibalno neaktivnost v približno enakih deležih: 1.) preutrujenost v 27,7 %, 2.) izmensko delo v 27,7 %, 3.) pomanjkanje motivacije v 21,6 % in 4.) pomanjkanje časa v 21,0 %. Diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom so v 46,6 % navedle, da nimajo časa za gibalne aktivnosti zaradi izmenskega dela, v 30,9 % zaradi preutrujenosti in v 15,2 % zaradi pomanjkanja časa, te tri kategorije so vsebovale 92,6 % vseh navedb razlogov, da gibalni aktivnosti ne posvetijo več časa. V skupini diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom so navedbe v teh treh kategorijah znašale 52,2 % (v 23,0 % zaradi preutrujenosti, v 29,5 % zaradi pomanjkanja časa in 0,0 % zaradi izmenskega dela). Največji delež (43,9 %) diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom je navedlo, da za gibalno aktivnost ne najde motivacije. Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilno

razliko med skupinama glede razlogov za večje gibalno udejstvovanje (hi-kvadrat test=131,324; $p < 0,001$).

Tabela 11: Razlogi, ki ovirajo diplomirane medicinske sestre, da gibalni aktivnosti ne posvetijo več časa in razlike glede na delovni čas

Razlogi za gibalno neaktivnost		Delovni čas		Skupaj	Hi-kvadrat test (p)
		Enoizmenski	Večizmenski		
Nimam motivacije.	n	61	13	74	131,324 (<0,001)
	% razlog	82,4%	17,6%	100,0%	
	% delovni čas	43,9%	6,4%	21,6%	
Zaradi izmenskega dela.	n	0	95	95	
	% razlog	0,0%	100,0%	100,0%	
	% delovni čas	0,0%	46,6%	27,7%	
Zaradi preutrujenosti.	n	32	63	95	
	% razlog	33,7%	66,3%	100,0%	
	% delovni čas	23,0%	30,9%	27,7%	
Nimam možnosti.	n	5	2	7	
	% razlog	71,4%	28,6%	100,0%	
	% delovni čas	3,6%	1,0%	2,0%	
Nimam časa.	n	41	31	72	
	% razlog	56,9%	43,1%	100,0%	
	% delovni čas	29,5%	15,2%	21,0%	
Skupaj	n	139	204	343	
	% razlog	40,5%	59,5%	100,0%	
	% delovni čas	100,0%	100,0%	100,0%	

p=statistična značilnost

Rezultati v tabeli 12 prikazujejo, da so diplomirane medicinske sestre pri večini od možnih razlogov za gibalno neaktivnost navajale manjšo stopnjo strinjanja, pretežno so znašale povprečne vrednosti okoli ocene 2 ali zelo redko. Vrednosti standardnih odklonov so pogosto presegale 50 % vrednosti povprečja, kar pomeni, da so bile navedbe dokaj razpršene in manj enotne. Kot temeljni razlog za gibalno neaktivnost je bil naveden pomanjkanje časa. Povprečna ocena s 3,4 je na lestvici od 1 do 5 že skoraj dosegla nivo ocene 4 ali pogosto prisotnost tega razloga za gibalno neaktivnost. V primerjavi s pomanjkanjem časa sta imeli visoko povprečje še trditvi »zaradi preutrujenosti« (PV=2,9) in »trenutna služba mi ne dopušča« (PV=2,8). V povprečju najmanjše ovire za redno gibalno aktivnost pri diplomiranih medicinskih sestrah predstavljajo »ne vem kje in s kom« (1,5), »ne obvladam nobenega športa« (PV=1,7) ter »zdravje mi ne dopušča« (PV=1,7) in trditev »v bližini ni športnih objektov« (PV=1,8).

Odgovori so bili nekoliko razpršeni, vrednosti standardnega odklona so se gibale med 0,7 (»ne vem kje in s kom«) in 1,1 (»v bližini ni športnih objektov«).

Tabela 12: Vzroki za gibalno neaktivnost diplomiranih medicinskih sester in razlike glede na delovni čas

Vzroki za gibalno neaktivnost	Skupaj n=349		Enoizmenski n=143		Večizmenski n=206		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Slaba organiziranost.	2,5	1,1	2,4	1,1	2,5	1,0	-1,506	0,133
Ni ustrezne športne ponudbe.	2,0	1,0	1,8	0,9	2,1	1,0	-2,560	0,011
Ne obvladam nobenega športa.	1,7	0,9	1,5	0,9	1,7	0,9	-2,188	0,029
Imam premalo prostega časa.	3,4	1,2	3,1	1,3	3,6	1,1	-3,624	<0,001
Zdravje mi ne dopušča gibanja.	1,7	0,9	1,6	0,9	1,7	0,9	-1,821	0,069
Ne vem kje in s kom.	1,5	0,7	1,4	0,7	1,5	0,7	-1,347	0,179
Ukvarjanje s športom je predrago.	2,0	1,1	1,9	1,1	2,1	1,1	-1,888	0,060
Zaradi preutrujenosti.	2,9	1,2	2,7	1,2	3,0	1,1	-2,782	0,006
Ni takojšnjega vidnega učinka.	2,0	1,1	1,8	1,0	2,2	1,1	-3,742	<0,001
V bližini ni športnih objektov.	1,8	1,1	1,6	1,0	1,9	1,1	-2,656	0,008
Trenutna služba mi ne dopušča.	2,8	1,2	2,5	1,2	3,0	1,1	-4,514	<0,001
Ne čutim potrebe po fizičnem naporu.	2,0	1,1	1,8	1,0	2,1	1,1	-2,666	0,008
Pomanjkanje volje.	2,6	1,2	2,4	1,1	2,7	1,2	-2,550	0,011

PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon

t=koeficient t-testa za neodvisne vzorce

p=statistična značilnost

Diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom so pri vseh vzrokih za gibalno neaktivnost izrazile večje povprečno strinjanje kot diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času. Kljub temu da se v obeh skupinah zaposlenih glede na delovni čas pojavlja kot največja ovira za redno gibalno udejstvovanje pomanjkanje časa in preutrujenost ter najmanjša »ne vem kje in s kom« ter »zdravje mi ne dopušča«, je v devetih primerih t-test za neodvisne vzorce pokazal statistično značilne razlike med skupinama. Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so (tabela 12) s statistično značilno višjo povprečno vrednostjo (PV=3,0) od diplomiranih medicinskih sester v enoizmenskem delovnem času (PV=2,5) izrazile strinjanje, da jim trenutna služba ne dopušča gibalne aktivnosti (t=-4,514; p<0,001), da ni takojšnjega vidnega učinka (PV=2,2; t=-3,742; p<0,001), da imajo premalo prostega časa (PV=3,6; t=-3,624; p<0,001), da so preutrujene (PV=3,0 ; t=-3,782; p<0,001), da ne čutijo potrebe po fizičnem naporu (t=-2,666; p=0,008), da v bližini ni športnih objektov (t=-2,656; p=0,008), da nimajo ustrezne športne ponudbe (t=-2,560; p=0,011),

da imajo pomanjkanje volje ($t=-2,550$; $p=0,011$) in da ne obvladajo nobenega športa ($PV=1,7$; $t=-2,188$; $p=0,029$).

Rezultati v tabeli 13 prikazujejo, da so diplomirane medicinske sestre v povprečju kot najpogostejši motiv za gibalno aktivnost navedle izboljšanje in ohranjanje zdravja, izboljšanje in ohranjanje telesne kondicije ter dober občutek, ko nekaj naredijo zase. Povprečna ocena je bila na lestvici od 1 do 5 pri vseh treh navedenih motivih 4.0, kar pomeni odgovor pogosto. Kot najmanj pomemben motiv za gibalno aktivnost je bil naveden pridobivanje prijateljev ($PV=2,6$). Pri posameznih motivih za gibalno aktivnost so bila mnenja dokaj enotna, standardni odklon ni nikoli presegel 50 % povprečne vrednosti.

Tabela 13: Motivi diplomiranih medicinskih sester za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo glede na delovni čas

Motivi za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo	Skupaj n=349		Enoizmenski n=143		Večizmenski n=206		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Sprostitev.	3,9	0,9	4,1	0,8	3,8	1,0	3,537	<0,001
Zabava in užitek.	3,8	1,0	3,9	0,8	3,7	1,0	1,852	0,065
Izboljšanje in ohranjanje zdravja.	4,0	0,9	4,1	0,8	3,9	0,9	1,924	0,055
Izboljšanje, ohranjanje telesne kondicije.	4,0	0,9	4,1	0,8	3,9	1,0	2,554	0,011
Pridobivanje prijateljev.	2,6	1,1	2,6	1,1	2,6	1,1	0,200	0,841
Zmanjšanje telesne teže.	3,2	1,2	3,2	1,3	3,3	1,2	-1,138	0,256
Večja samozavest in izboljšanje razpoloženja.	3,7	1,0	3,8	1,0	3,5	1,0	2,353	0,019
Dober občutek "nekaj sem naredil/a zase".	4,0	1,0	4,1	0,9	3,9	1,0	1,728	0,085
Želja po gibanju.	3,8	1,1	4,0	0,9	3,6	1,1	3,839	<0,001
Hočem biti lep/a, privlačen/a, zapeljiv/a.	2,9	1,3	2,8	1,3	2,9	1,2	-0,367	0,714

PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon

t=koeficient t-testa za neodvisne vzorce

p=statistična značilnost

Diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času (tabela 13) so za gibalno aktivnost enakovredno izpostavile motive sprostitve, izboljšanja in ohranja zdravja, izboljšanja in ohranjanja telesne kondicije ter dobrega občutka, da so nekaj naredile zase ($PV=4,1$), manj pa pridobivanje prijateljev ($PV=2,6$). Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so močneje izpostavile iste štiri

motive, vendar z nekoliko nižjo povprečno oceno (PV=3,9), najmanj pomemben motiv je bil prav tako pridobivanje prijateljev (PV=2,6). V štirih primerih se je med skupinama diplomiranih medicinskih sester po delovnem času pokazala statistično značilna razlika. Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so z nižjo povprečno vrednostjo (PV=3,6) od diplomiranih medicinskih sester v enoizmenskem delovnem času (PV=4,0) izrazile motiv želje po gibanju ($t=3,839$; $p<0,001$). Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so z nižjo povprečno vrednostjo (PV=3,8) od diplomiranih medicinskih sester v enoizmenskem delovnem času (PV=4,1) izrazile motiv sprostitve ($t=3,537$; $p<0,001$). Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so z nižjo povprečno vrednostjo (PV=3,9) od diplomiranih medicinskih sester v enoizmenskem delovnem času (PV=4,1) izrazile motiv izboljšanja in ohranjanja telesne kondicije ($t=2,554$; $p=0,011$). Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so z nižjo povprečno vrednostjo (PV=3,5) od diplomiranih medicinskih sester v enoizmenskem delovnem času (PV=3,8) izrazile motiv večje samozavesti in izboljšanja razpoloženja ($t=2,353$; $p=0,019$).

Rezultati v tabeli 14 prikazujejo, da so diplomirane medicinske sestre v največji meri navedle, da bi se aktivnega odmora med delovnim časom, ki bi ga organiziral delodajalec, udeleževale občasno v 35,9 % ali pogosto v 30,7 %. Diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času so navedle, da bi se aktivnega odmora med delovnim časom udeleževale občasno v 36,4 %, ali pogosto v 30,8 %. Diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času so imele podobne odgovore, 35,6 % bi se aktivnega odmora udeležile občasno in 30,7 % pogosto. Med tistimi zaposlenimi, ki bi se aktivnega odmora udeležili občasno, je nekoliko več večizmenskih delavcev (58,4 %) v primerjavi z enoizmenskimi (41,6 %). Tudi pri navedbah o pogosti udeležbi aktivnega odmora je bilo razmerje podobno, 58,9 % večizmenskih delavcev in 41,1 % enoizmenskih delavcev. Hi-kvadrat test med navedbami diplomiranih medicinskih sester v stališčih do udeležbe na aktivnem odmoru z gibalno aktivnostjo glede na enoizmenski in večizmenski delovni čas ni pokazal statistično značilnih razlik (hi-kvadrat test=0,948; $p=0,918$).

Tabela 14: Če bi med delovnim časom vaš delodajalec poskrbel za aktiven odmor z gibalno aktivnostjo, ali bi se je udeležili?

Če bi med delovnim časom vaš delodajalec poskrbel za aktiven odmor z gibalno aktivnostjo, ali bi se je udeležili?		Delovni čas		Skupaj	Hi-kvadrat test (p)
		Enoizmenski	Večizmenski		
Ne bi se udeležil/a.	n	11	20	31	0,948 (0,918)
	% udeležba	35,5%	64,5%	100,0%	
	% delovni čas	7,7%	9,8%	8,9%	
Udeležil/a bi se enkrat ali dvakrat.	n	8	8	16	
	% udeležba	50,0%	50,0%	100,0%	
	% delovni čas	5,6%	3,9%	4,6%	
Občasno bi se je udeleževal/a.	n	52	73	125	
	% udeležba	41,6%	58,4%	100,0%	
	% delovni čas	36,4%	35,6%	35,9%	
Pogosto bi se je udeleževal/a.	n	44	63	107	
	% udeležba	41,1%	58,9%	100,0%	
	% delovni čas	30,8%	30,7%	30,7%	
Udeleževal/a bi se čisto vsakega aktivnega odmora.	n	28	41	69	
	% udeležba	40,6%	59,4%	100,0%	
	% delovni čas	19,6%	20,0%	19,8%	
Skupaj	n	143	206	349	
	% udeležba skupaj	41,1%	58,9%	100,0%	
	% delovni čas	100,0%	100,0%	100,0%	

p=statistična značilnost

Tabela 15: Dejavniki, ki bi prepričali diplomirane medicinske sestre, da bi bile bolj gibalno aktivne in razlike glede na delovni čas

Kategorija	Podkategorija	Koda	Enoizmenski		Večizmenski	
			Frekvenca	Odstotek	Frekvenca	Odstotek
Dejavniki večje gibalne aktivnosti	Prosti čas	Več prostega časa	23	37,1	115	45,6
		Enoizmensko delo	0	0,0	31	12,3
		Prosti vikendi	0	0,0	10	4,0
		Imeti varstvo za otroke	3	4,9	9	3,6
	Motivacija	Podpora partnerja	3	4,8	5	2,0
		Druženje	7	11,3	2	0,8
		Več volje	12	19,3	22	8,7
	Športna infrastruktura	Prilagojen urnik vadb	0	0,0	29	11,5
		Več športnih objektov v bližini	2	3,2	2	0,8
	Učinek	Manj utrujenosti	1	1,6	5	2,0
		Viden učinek hujšanja	8	12,9	17	6,7
		Boljše počutje	3	4,8	5	2,0

V tabeli 15 so prikazani rezultati odgovorov na vprašanje, ki je bilo v vprašalniku odprtega tipa. Iz vseh zbranih odgovorov smo izoblikovali kategorijo dejavniki večje gibalne aktivnosti in nato štiri podkategorije: prosti čas, motivacija, športna infrastruktura in učinek.

Prva podkategorija prosti čas združuje štiri kode: več prostega časa, enoizmensko delo, prosti vikendi in imeti varstvo za otroka. Na podlagi analize besedila smo v obeh proučevanih skupinah, enoizmensko in večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester, določili iste kode, z izjemo enoizmensko delo in prosti vikendi, ki sta se pokazali značilni le za diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom. Podkategorija prosti čas je pri enoizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah s kodo več prostega časa znašala 37,1 %. Pri večizmensko zaposlenih se je največji delež diplomiranih medicinskih sester opredelilo pod kodo več prostega časa 45,6 %, sledi enoizmensko delo v 12,3 %.

Drugo podkategorijo smo poimenovali motivacija. Podkategorijo motivacija smo izoblikovali na podlagi kod: podpora partnerja, druženje in več volje, kar je enotno pri obeh skupinah diplomiranih medicinskih sester. Podkategorija motivacije s kodo več volje je pri enoizmensko zaposlenih znašala 19,3 %. Pri večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah pod kategorijo motivacija jih je največji delež navedlo pomanjkanje volje v 8,1 %.

Tretja podkategorija športna infrastruktura smo izoblikovali na podlagi kod: več športnih objektov v bližini in prilagojen urnik vadb, ki so kot značilne kode prišle do izraza pri enoizmenskih in večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah. Enoizmensko zaposlene diplomirane medicinske sestre so se opredelile za kodo več športnih objektov v bližini v 3,2 %. Pri večizmensko zaposlenih se je največji delež diplomiranih medicinskih sester opredelil pod kodo prilagojen urnik vadb v 11,5 %.

Četrta podkategorija učinek združuje tri kode: boljše počutje, manj utrujenosti in viden učinek hujšanja, ki sta skupni tako diplomiranim medicinskim sestram z enoizmenskim

kot tudi večizmenskimi delovnimi časom. V podkategoriji učinek se enoizmensko in večizmensko zaposlenih največ opredeli s kodo viden učinek hujšanja.

Posamezna podkategorija med dejavniki za povečanje gibalne aktivnosti skupno znaša za prosti čas 65,5 % pri večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah in 41,9 % pri enoizmensko zaposlenih. Druga podkategorija motivacija skupno znaša pri enoizmenskih 35,5 %, pri večizmensko zaposlenih samo 11,5 %. Tretja podkategorija športna infrastruktura pri večizmensko zaposlenih znaša 12,3 % in pri enoizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah 3,2 %. Pri zadnji podkategoriji učinek skupno znaša 19,4 % pri enoizmensko zaposlenih in 10,7 % pri večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah.

3.4.4 Diskriminantna analiza pogostnosti, oblike in vsebine gibalne aktivnosti

Z uporabo diskriminantne analize smo želeli ugotoviti, katere proučevane odvisne spremenljivke prostočasne gibalne aktivnosti kar najbolj ločujejo diplomirane medicinske sestre, ki delajo v enoizmenskem delovnem času, od tistih, ki delajo v večizmenskem delovnem času. V diskriminantno analizo so bili vključeni le dejavniki, pri katerih je v bivariatni statistični analizi med skupinama diplomiranih medicinskih sester po delovnem času prišlo do statistično značilnih razlik.

Tabela 16 s strukturnimi utežmi prikazuje, da se skupini diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas še posebej ločujeta v organizirani obliki gibalne aktivnosti v športnem klubu, društvu (0,595), frekvenci gibalne aktivnosti (0,465) in samostojnem ukvarjanju z gibalno aktivnostjo v prostem času (-0,570). Prvi dve povezavi sta pozitivni, tretja je negativna. Kanonični korelacijski koeficient (0,763) je izjemno visok in konstrukt pogostnosti, oblike in vsebine gibalne aktivnosti zanesljivo ločuje med enoizmensko in večizmensko zaposlenimi. Skupini sta glede pogostnosti, oblike in vsebine gibalne aktivnosti v prostem času statistično značilno različni ($p < 0,001$).

Tabela 16: Standardizirani koeficienti in strukturne uteži prve kanonične diskriminantne funkcije

	Diskriminantna funkcija 1	Kanonični korelacijski koeficient (p)
V kakšni obliki se ukvarjate z gibalno aktivnostjo? Organizirano v športnem klubu, društvu, fitnesu.	0,595	0,763 (<0,001)
V kakšni obliki se ukvarjate z gibalno aktivnostjo? Z gibalno aktivnostjo se ukvarjam sam.	-0,570	
Kako pogosto se ukvarjate z gibalno aktivnostjo?	0,465	
Kdaj ste največkrat gibalno aktivni?	0,277	
Koliko minut na dan ste gibalno aktivni?	0,229	
S katero gibalno aktivnostjo se ukvarjate? Smučanje.	0,155	
S katero gibalno aktivnostjo se ukvarjate? Hitra hoja.	0,145	
S katero gibalno aktivnostjo se ukvarjate? Planinarjenje.	0,139	
V kakšni obliki se ukvarjate z gibalno aktivnostjo? Neorganizirano v krogu družine.	0,107	

p=statistična značilnost

Rezultati centroidov diskriminantne funkcije v tabeli 17 kažejo, da so bile diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času izrazito nadpovprečne v vključenosti v organizirano gibalno aktivnost v prostem času in izključene v obliki samostojne gibalne aktivnosti. Medtem ko so bile diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času izrazito podpovprečne v organizirani gibalni aktivnosti in nadpovprečne v samostojni gibalni aktivnosti v prostem času. Diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času so bile povezane z večjo frekvenco, pogostnostjo gibalne aktivnosti v primerjavi z večizmensko zaposlenimi.

Tabela 17: Centroidi diskriminantne funkcije v posamezni proučevani skupini

Kakšen je vaš delovni čas?	Diskriminantna funkcija 1	Odstotek pravilno uvrščenih enot
Enoizmenski	1,414	88,8
Večizmenski	-0,981	

Glede na odstotek pravilno uvrščenih enot (88,8 %) pogostnost, oblika in vsebina gibalne aktivnosti zelo dobro ločujejo obe skupini in z 88,8 % verjetnostjo lahko predvidevamo, da bodo diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času gibalno aktivne v športnih društvih ter z večjo pogostnostjo, diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom pa bodo izvajale predvsem gibalne aktivnosti neorganizirano, samostojno ter z manjšo pogostnostjo.

3.4.5 Diskriminantna analiza motivov in vzrokov za aktivnost/neaktivnost ter stališč do gibalne aktivnosti

Tabela 18: Standardizirani koeficienti in strukturne uteži prve kanonične diskriminantne funkcije

	Diskriminantna funkcija 1	Kanonični korelacijski koeficient (p)
Gibalna aktivnost ima pogost učinek na zmanjšanje stresa.	0,671	0,356 (0,025)
Trenutna služba mi gibalne aktivnosti ne dopušča.	-0,583	
Z gibalno aktivnostjo sem bolj razpoložen/a, sproščen/a.	0,547	
Z gibalno aktivnostjo se ukvarjam zaradi želje po gibanju.	0,497	
Sem gibalno neaktiven/a, ker ni takojšnjega vidnega učinka.	-0,497	
Sem gibalno neaktiven/a, ker imam premalo prostega časa.	-0,456	
Z gibalno aktivnostjo se ukvarjam zaradi sprostitve.	0,452	
Z gibalno aktivnostjo sem vitalnejši/a, poln/a moči.	0,392	
Z gibalno aktivnostjo sem na delavnem mestu učinkovitejši/a.	0,390	
Ocenite vaše trenutno zdravstveno stanje.	0,375	
Sem gibalno neaktiven/a, ker ni ustrezne športne ponudbe.	-0,355	
Z gibalno aktivnostjo sem odpornejši/a.	0,354	
Sem gibalno neaktiven/a, ker ne čutim potrebe po fizičnem naporu.	-0,348	
Z gibalno aktivnostjo lažje prenašam duševne obremenitve.	0,346	
Z gibalno aktivnostjo izboljšujem, ohranjam telesno kondicijo.	0,339	
Sem gibalno neaktiven/a, ker v bližini ni športnih objektov.	-0,339	
Sem gibalno neaktiven/a zaradi preutrujenosti.	-0,338	
Gibalna aktivnost povečuje samozavest in izboljšuje razpoloženje.	0,337	
Z gibalno aktivnostjo sem na delavnem mestu samozavestnejši/a.	0,330	
Sem gibalno neaktiven/a zaradi pomanjkanja volje.	-0,325	
Z gibalno aktivnostjo bolje spim.	0,313	
Gibalna aktivnost je potrata časa.	-0,310	
Sem gibalno neaktiven/a, ker ne obvladam nobenega športa.	-0,278	
Z gibalno aktivnostjo imam lepo oblikovano telo.	0,232	
Gibalna aktivnost ima pozitiven učinek na počutje.	0,220	
Ocenite učinek ukvarjanja z gibalno aktivnostjo na zdravje.	0,213	
Gibalni aktivnosti posvetim premalo časa.	0,024	
Udeležil bi se aktivnega odmora za gibalne aktivnosti med delovnim časom, če bi delodajalec to omogočil.	-0,013	

p=statistična značilnost

Tabela 18 s strukturnimi utežmi prikazuje, da se skupini diplomiranih medicinskih sester po delovnem času še posebej ločujeta v motivu gibalne aktivnosti zaradi zmanjševanja stresa (0,671), boljšega razpoloženja, sproščenosti (0,547), želje po gibanju (0,497), sprostitvi (0,452), službeni zadržanosti (-0,583), oceni o izostanku

takojšnjega vidnega učinka (-0,497) in pomanjkanju prostega časa (-0,456). Prve štiri povezave so pozitivne, naslednje tri so negativne. Kanonični korelacijski koeficient (0,360) je srednje visok in konstrukt motivov, vzrokov in stališč do gibalne aktivnosti srednje zanesljivo ločuje med enoizmensko in večizmensko zaposlenimi. Skupini sta glede motivov, vzrokov in stališč za gibalno aktivnost oziroma neaktivnost v prostem času statistično značilno različni ($p=0,025$).

Rezultati centroidov diskriminantne funkcije v tabeli 19 kažejo, da so diplomirane medicinske sestre v enoizmenskem delovnem času izrazito nadpovprečno zagovarjale gibalno aktivnost za zmanjševanja stresa, boljšo razpoloženost, sproščenost, želje po gibanju, sprostitvi. Medtem ko so diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času navajale razloge za gibalno neaktivnost zaradi službene zadržanosti, pomanjkanja takojšnjega vidnega učinka hujšanja in pomanjkanja prostega časa.

Tabela 19: Centroidi diskriminantne funkcije v posamezni proučevani skupini

Kakšen je vaš delovni čas?	Diskriminantna funkcija 1	% pravilno uvrščenih enot
Enoizmenski	0,467	63,5%
Večizmenski	-0,316	

Glede na odstotek pravilno uvrščenih enot (63,5 %), predstavljenih v tabeli 19, motivi, vzroki in stališča do gibalne aktivnosti srednje dobro ločujejo obe skupini, nekoliko boljše večizmenske zaposlene. Z 64,2 % napovedno verjetnostjo je moč trditi, da bo razlog za gibalno neaktivnost diplomiranih medicinskih sester v večizmenskem delu zaradi službene zadržanosti, v izostanku takojšnjega vidnega učinka hujšanja in pomanjkanju prostega časa. Pri enoizmenskih je bil rezultat napovedne vrednosti 62,5 % in se nanaša na osrednje motive gibalne aktivnosti, kot so zmanjševanje stresa, boljša razpoloženost, sproščenost, želja po gibanju in sprostitvi.

3.5 RAZPRAVA

Namen magistrskega dela je bil analizirati stanja, kakšen je vedenjski slog diplomiranih medicinskih sester na področju pristočasne gibalne aktivnosti z vidika pogostnosti, oblike in vsebine, ali se diplomirane medicinske sestre zavedajo pomena gibalne aktivnosti za svoje duševno in telesno zdravje ter kakšne so razlike v gibalni aktivnosti

med diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki opravljajo enoizmensko in tistimi, ki opravljajo večizmensko delo. Nadalje smo želeli raziskati razloge in vzroke, ki ovirajo diplomirane medicinske sestre, da gibalni aktivnosti ne posvetijo več časa ter motive diplomiranih medicinskih sester za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo.

Z raziskavo smo najprej ugotavljali razlike med diplomiranimi medicinskimi sestrami v načinu preživljanja prostega časa glede na njihov delovni čas. Diplomirane medicinske sestre najpogosteje preživljajo svoj prosti čas z družino, opravljajo gospodinjska dela, sledi druženje s prijatelji in na četrtem mestu ukvarjanje z gibalno aktivnostjo. Izpostaviti velja ugotovitev, da diplomirane medicinske sestre več prostega časa namenijo izobraževanju in branju kot gledanju televizije. Najmanj svojega prostega časa diplomirane medicinske sestre namenijo ukvarjanju s hišnimi ljubljenci in dejavnostim v različnih društvih. Dobljeni rezultati kažejo na nekoliko bolj aktivno preživljanje prostega časa v primerjavi z raziskavo Zysnarska s sodelavci (2005), kjer so ugotovili, da ima večji delež diplomiranih medicinskih sester raje pasivno obliko sprostitve (približno 80 %), kar vključuje gledanje televizije (povprečno 2 uri in 13 minut). Približno toliko časa so namenili tudi počitku. Ostale aktivnosti v njihovem dnevnem urniku so bile še gospodinjska opravila in spanje. Pri preživljanju prostega časa med diplomiranimi medicinskimi sestrami z enoizmenskim in večizmenskim delovnim časom smo med skupinama ugotovili statistično značilne razlike pri dveh od desetih analiziranih prostočasnih aktivnosti, in sicer diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom več svojega prostega časa namenijo spanju, enoizmensko zaposlene diplomirane medicinske sestre pa ukvarjanju z gibalno aktivnostjo. Rezultati raziskave nam s statistično značilno razliko potrdijo prvo raziskovalno hipotezo, kjer smo predpostavljali, da diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom statistično značilno manj aktivno preživljajo svoj prosti čas kot diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom. Diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom so v večji meri navedle, da se ukvarjajo z gibalno aktivnostjo v svojem prostem času. Pri diplomiranih medicinskih sestrah z večizmenskim delovnim časom je bilo pričakovano, da gibalni aktivnosti posvetijo manj časa. Dobljeni rezultati so podobni rezultatom raziskave Mlinar (2007), kjer so prav tako ugotovili, da medicinske sestre z večizmenskim delom prosti čas

preživljajo pasivneje v primerjavi z osebami kontrolne skupine, ki so jih predstavljale osebe različnih poklicev.

S pričujočo raziskavo smo ugotovili tudi statistično značilno razliko v preživljanju prostega časa v obliki spanja med obema skupinama diplomiranih medicinskih sester. Diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom so v povprečju pogosteje od diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom navedle, da v prostem času spijo. V raziskavi je avtorica Mlinar (2007) prišla do podobne ugotovitve, da srednje medicinske sestre v prostem času pogosteje spijo. Rezultat je pričakovan, saj opravljajo večizmenski delovni čas. Od njih se zahteva, da v obdobju nočnih delovnih izmen dan prespijo, kar jim otežuje aktivno preživljanje prostega časa. Počitek je prav tako pomemben kot gibalna aktivnost. Zato bi si medicinske sestre morale svoje življenje organizirati tako za počitek kot aktivno udejstvovanje, ki omogoča boljše razpoloženje, redno gibalno aktivnost, pa tudi boljšo vitalnost in delovno storilnost (ibid.). Henwood je s sodelavci (2012) ugotovil, da bi medicinske sestre v Avstraliji in Novi Zelandiji morale posvetiti več prostega časa gibalni aktivnosti in s tem vzdrževanju zdravja ter da bi se s tem povečala ozaveščenost, da delovno mesto ni glavni vir gibalne aktivnosti.

Ker delovni proces medicinskih sester največkrat spremlja velike psihofizične obremenitve, ob preobremenjenosti pa se pojavljajo posredni ali neposredni negativni učinki na zdravje zaposlenih, je zelo pomembno razbremenjevanje v obliki gibalne aktivnosti. Ugotovili smo, da se več kot polovico vseh diplomiranih medicinskih sester v naši raziskavi gibalni aktivnosti posveti dva do trikrat na teden ali vsak dan, kar je primerljivo s priporočili SZO (World Health Organization, 2010), kjer navajajo, da naj se gibalna aktivnost izvaja dva ali več dni na teden. Nekoliko manj kot polovica diplomiranih medicinskih sester je gibalno aktivnih samo ob koncih tedna ali dva do trikrat na mesec. V raziskavi Blakea s sodelavci (2013), ki je bila izvedena v Veliki Britaniji, je sodelovalo 540 medicinskih sester. Preučevali so življenjski slog, kamor spada tudi gibalna aktivnost. Ugotovili so, da je slaba polovica medicinskih sester premalo gibalno aktivnih glede na priporočila, ki pozitivno učinkujejo na zdravje (30 minut na dan zmerne do intenzivne gibalne aktivnosti pet ali več dni na teden), kar je

primerljivo z našo raziskavo. Tudi v raziskavi Tucker s sodelavci (2010) so prišli do primerljivih rezultatov naši raziskavi, katera je bila izvedena med medicinskimi sestrami v Združenih državah Amerike, kjer je bilo ugotovljeno, da je 6 % anketiranih redko ali nikoli gibalno aktivnih. Gibalno aktivnih je bilo nekaj manj kot polovico anketiranih, vendar se gibljejo manj, kot je priporočeno s strani Centra za nadzor bolezni (CDC) in preventivno priporočljivih smernic. Okoli polovico anketiranih navaja da so gibalno aktivni in da dosegajo merila CDC ali pa jih celo presegajo. Malo manj kot polovica anketiranih v ameriški raziskavi prav tako navaja, da se vključuje v aktivnosti, ki izboljšujejo mišično moč, povečujejo mišično maso in izboljšujejo gibljivost vsaj enkrat tedensko. V raziskavi Zysnarska s sodelavci (2005), katera je bila izvedena med medicinskimi sestrami, ki so zaposlene na pediatričnem oddelku na Medicinskem Inštitutu na Poljskem, je bilo ugotovljeno, da precejšen delež, to je tri četrtine medicinskih sester, meni, da so dovolj gibalno aktivne in da imajo dovolj sprostitve. V raziskavi Sima in Eržen (2002), ki je potekala v letu 2001, so bile vključene diplomirane medicinske sestre in medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo, ki so odgovarjale na vprašanje, kako pogosto se ukvarjajo z gibalno aktivnostjo. V raziskavi so ugotovili, da se jih samo slaba četrtina ukvarja z gibalno aktivnostjo dva do trikrat na teden. V naši raziskavi je bil ta delež precej večji, in sicer kar 38,1 %. Razliko pripisujemo izobrazbi proučevanih medicinskih sester. V naši raziskavi smo tako mi kot tudi Mlinarjeva (2007) ugotovili, da visokošolska izobrazba pripomore k večji gibalni aktivnosti medicinskih sester. Tudi Hartmann Tewsova (2006) je v svoji raziskavi izpostavila Slovenijo in Poljsko, kjer kaže, da je večje udejstvovanje z gibalno aktivnostjo prisotno pri posameznikih z višjo izobrazbo. Robins (2004) je na vzorcu 307 medicinskih sester v Angliji ugotovljal odstotek, koliko medicinskih sester izvaja gibalno aktivnost vsaj 15 minut na dan, 3 dni na teden. V raziskavi je 81,6 % medicinskih sester ustrezalo tem časovnim normativom, kar je precej več, kot smo ugotovili v naši raziskavi. V naši raziskavi je le dobra polovica vseh diplomiranih medicinskih sester odgovorila, da se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo 2–3-krat tedensko ali vsak dan.

Zanimalo nas je, kakšne so povezave med delovnim časom in pogostnostjo, obliko in vsebino gibalne aktivnosti pri diplomiranih medicinskih sestrah. Pri primerjavi

rezultatov med skupinama diplomiranih medicinskih sester v pogostnosti gibalne aktivnosti glede na delovni čas smo ugotovili statistično značilne razlike, kjer diplomirane medicinske sestre z večizmenskimi delovnim časom manj časa posvetijo gibalni aktivnosti kot diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom. Največ nekaj več kot polovica vseh diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom se z gibalno aktivnostjo ukvarja dva do trikrat na teden. Razveseljiv je podatek, da je takih diplomiranih medicinskih sester, ki vsak dan najdejo čas za gibalno aktivnost, nekaj manj kot ena tretjina vseh zaposlenih v enoizmenskem delovnem času. Preostala slaba petina diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom je navedla, da se z gibalno aktivnostjo ukvarja dva do trikrat mesečno, samo ob koncih tedna ali nikoli. Pri diplomiranih medicinskih sestrah z večizmenskimi delom je samo ena tretjina redno gibalno aktivnih, preostali del diplomiranih medicinskih sester se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo občasno, manjši delež je takih, ki se z gibalno aktivnostjo sploh ne ukvarjajo. Naši rezultati se razlikujejo od raziskave Diaz-Sampedro s sodelavci (2010), ki so jo izvedli med medicinskimi sestrami, ki delajo večizmensko delo v španski bolnišnici in so ugotovili, da se skoraj tri četrtine anketiranih medicinskih sester redno ukvarja z gibalno aktivnostjo in nekaj več kot četrtino anketiranih občasno ali pa se sploh ne ukvarja z gibalno aktivnostjo, kar je bistveno več od ugotovitev v naši raziskavi.

V trajanju dnevne gibalne aktivnosti smo ugotovili statistično značilno razliko med diplomiranimi medicinskimi sestrami v enoizmenskem in večizmenskimi delovnim časom v povprečnem dnevnem času namenjenem gibalni aktivnosti. Diplomirane medicinske sestre z večizmenskimi delom manj časa namenijo gibalni aktivnosti v primerjavi z diplomiranimi medicinskimi sestrami z enoizmenskim delovnim časom. Ugotovili smo, da je več kot dve tretjini diplomiranih medicinskih sester gibalno aktivnih od 30 minut do 2 uri na dan. Nekaj manj kot petina diplomiranih medicinskih sester je na dan gibalno aktivnih manj kot 30 min. Vzpodbuden je podatek, da je delež tistih, ki so več kot 2 uri na dan gibalno aktivni, nekaj več kot desetina vseh diplomiranih medicinskih sester. V raziskavi Sima in Eržen (2002) so prišli do podobnih rezultatov. Ugotovili so, da pri diplomiranih medicinskih sestrah in medicinskih sestrah s srednješolsko izobrazbo gibalna aktivnost traja najpogosteje od 30

min do 2 uri, in sicer v 70,3 %. Do 20 min na dan je gibalno aktivnih nekaj manj kot petina medicinskih sester. Nekaj več kot 5 % medicinskih sester je na dan gibalno aktivnih več kot 2 uri.

SZO (World Health Organization, 2010) priporoča ukvarjanje z zmerno intenzivno gibalno aktivnostjo 150 minut na teden ali vsaj 75 minut na teden intenzivne gibalne aktivnosti. Pri podrobnejšem pregledu rezultatov vidimo, da je skoraj polovica enoizmenskih diplomiranih medicinskih sester gibalno aktivnih od 30 minut do dve uri, večizmenskih je takih le nekaj več kot ena četrtnina. Največ, nekaj več kot ena tretjina večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester je na dan gibalno aktivnih do 30 minut, takih z enoizmenskim delovnim časom je le četrtnina. Nekaj več kot polovica vseh diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih z večizmenskim delovnim časom, je gibalno aktivnih manj kot 30 minut in do dve uri. Nasprotno naši raziskavi je v proučevanju trajanja gibalne aktivnosti avtorica Mlinar (2007) ugotovila, da ni statistično značilnih razlik med medicinskimi sestrami, ki opravljajo večizmensko delo in osebami različnih poklicev s srednješolsko izobrazbo kontrolne skupine. Pri nekaj manj kot polovici oseb obeh skupin traja gibalna aktivnost najpogosteje od 35 minut do dve uri.

Poleg tega smo z raziskavo želeli ugotoviti, kdaj so diplomirane medicinske sestre največkrat gibalno aktivne. Ugotovili smo, da je skoraj 40 % diplomiranih medicinskih sester gibalno aktivnih preko celega tedna. Nekaj več kot ena tretjina jih je gibalno aktivnih samo ob koncih tedna, med delovnim tednom je gibalno aktivnih nekaj manj kot ena petina diplomiranih medicinskih sester. Manjši delež diplomiranih medicinskih sester je gibalno aktivnih samo med dopustom ali pa se z gibalno aktivnostjo nikoli ne ukvarjajo. Razlika, kdaj so diplomirane medicinske sestre največkrat gibalno aktivne, se je med skupinama izkazala kot statistično značilna. Več kot polovica diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom je gibalno aktivna preko celega tedna, medtem ko je takih enoizmenskih le nekaj več kot četrtnina. Največ, skoraj polovica večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester je gibalno aktivnih ob koncih tedna, takih enoizmenskih je le petina.

Pri vprašanju, v kakšni obliki se diplomirane medicinske sestre ukvarjajo z gibalno aktivnostjo, so v največji meri navedle, da se ukvarjajo same, sledi neorganizirano gibanje v krogu družine. Redkeje pa se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo neorganizirano s prijatelji v športnem klubu, društvu ali fitnesu. Ko primerjamo skupini med sabo v obliki gibalne aktivnosti, ugotovimo statistično značilno razliko pri treh oblikah gibalne aktivnosti. Diplomirane medicinske sestre z večizmenskimi delovnim časom se najpogosteje z gibalno aktivnostjo ukvarjajo same, ta oblika gibalne aktivnosti je za enoizemske zaposlene najmanj priljubljena. Razlika je bila statistično značilna. To smo pričakovali, saj je večizmenski delovni čas povezan z odsotnostjo od doma in tako tudi z manj možnostmi za skupno, družinsko preživljanje časa kot tudi za vključevanje v organizirane gibalne aktivnosti, ki imajo določen stalen urnik izvajanja. Najbolj priljubljena oblika ukvarjanja z gibalno aktivnostjo za enoizemske zaposlene je neorganizirano v krogu družine. Pri večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah to obliko gibalne aktivnosti zasledimo na drugem mestu, vendar je kljub temu razlika med skupinama v pogostnosti ukvarjanja statistično značilna. Najmanj uporabljena oblika gibalne aktivnosti pri večizmensko zaposlenih je organizirano v športnem klubu, društvu ali fitnesu. Nasprotno je ta oblika vadbe pri enoizemskih zaposlenih zelo priljubljena, uvršča se na drugo mesto. Razlika med skupinama se je izkazala kot statistično značilna. Dobljene razlike med skupinama je možno pripisati različnim vzrokom. Hipotetično lahko sklepamo, da razlike med proučevanima skupinama izhajajo iz značilnosti delovnega okolja, ponudb pristočasnih gibalnih aktivnosti glede na delovni čas in kraja bivanja pri odločanju za ukvarjanje z organizirano obliko gibalne aktivnosti pri večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah. Našo predpostavko bi bilo vredno preučiti z nadaljnjimi raziskavami. Podobne rezultate so dobili v raziskavi Mlinar (2007), kjer se večizmensko zaposlene medicinske sestre statistično značilno manj pogosto udeležujejo organiziranih vadb od oseb kontrolne skupine. Raziskave kažejo, da je najbolj kakovostno organizirano gibanje, ker poteka pod vodstvom zato usposobljenega strokovnjaka (Zurc, 2008). Tu ostaja odprto vprašanje, namenjeno prihodnjim raziskavam, na kakšen način spodbuditi oziroma prilagoditi organizirano obliko vadbe večizmensko zaposlenim medicinskim sestram?

Glede na vrsto gibalne aktivnosti sta med diplomiranimi medicinskimi sestrami najbolj priljubljeni hitra hoja in kolesarjenje, sledi plavanje, nato pa z enako povprečno vrednostjo tek v naravi in planinarjenje. Diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom so v povprečju kot najpogostejšo gibalno aktivnost navedle hitro hojo. Glede na povprečno vrednost je bila kot druga najbolj priljubljena vrsta gibalne aktivnosti navedena kolesarjenje in na tretjem mestu tek v naravi. Diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom se bolj pogosto ukvarjajo s hitro hojo, smučanjem in planinarjenjem kot diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom. Dobljeni rezultati se ujemajo z rezultati raziskave Sima in Eržen (2002), ki sta na vzorcu 1057 medicinskih sester (diplomiranih medicinskih sester in srednjih medicinskih sester) ugotovili, da največ, kar 77,7 % diplomiranih medicinskih sester, hodi na sprehode in izlete, 46 % diplomiranih medicinskih sester je odgovorilo, da kolesarijo, 35,2 % pa jih hodi v hribe. Tudi v raziskavi Zysnarska s sodelavci (2005), katera je bila izvedena med medicinskimi sestrami, ki so zaposlene na pediatričnem oddelku na Medicinskem inštitutu na Poljskem, je bilo ugotovljeno, da so njihove najbolj priljubljene aktivnosti hoja, plavanje, kolesarjenje, gimnastika in delo na vrtu.

Glede na dobljene rezultate lahko drugo raziskovalno hipotezo, ki se je glasila »Med skupinama diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas obstajajo statistično značilne razlike v gibalni aktivnosti po pogostnosti, obliki in vsebini,« delno potrdimo. Pri pogostnosti, kjer smo raziskovali pogostnost ukvarjanja z gibalno aktivnostjo po delovnem času, povprečno dnevno gibalno aktivnost glede na delovni čas in kdaj so diplomirane medicinske sestre največkrat gibalno aktivne glede na delovni čas, smo pri vseh treh parametrih ugotovili statistično značilno razliko med skupinama. Pri obliki ukvarjanja z gibalno aktivnostjo glede na delovni čas so bile od štirih oblik ukvarjanja z gibalno aktivnostjo tri statistično značilne. Pri vsebini gibalne aktivnosti glede na delovni čas smo statistično značilno razliko med skupinama ugotovili samo pri treh vsebinah gibalne aktivnosti, in sicer pri hitri hoji, smučanju in planinarjenju.

Pri stališčih in mnenjih o vlogi gibalne aktivnosti za telesno in duševno zdravje smo v tretji raziskovalni hipotezi predpostavili, da med skupinama diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas ni statistično značilnih razlik. Rezultati raziskave nam

pokažejo, da so diplomirane medicinske sestre, ki delajo enoizmensko, kot tudi diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delovnem času v povprečju najpogosteje navedle, da ima gibalna aktivnost pozitiven učinek na počutje. Vendar je bilo pri enoizmenskih diplomiranih medicinskih sestrah opaziti večje strinjanje, saj je med skupinama statistično značilna razlika v stališču do učinka gibalne aktivnosti na počutje. Nasprotno so diplomirane medicinske sestre, ki delajo v večizmenskem delovnem času, v povprečju statistično značilno bolj pritrdile oceni, da je gibalna aktivnost potrata časa, kot diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom. Dobljeni rezultat nas je negativno presenetil, saj bi pričakovali, da se diplomirane medicinske sestre, ki delajo večizmensko delo, zavedajo, kako pomembno je zanje aktivno preživljanje prostega časa. Se pa diplomirane medicinske sestre tako večizmenske kot enoizmenske zavedajo, da je gibalna aktivnost zelo pomembna za zdravje. Pri ostalih stališčih do vloge gibalne aktivnosti med skupinama glede na delovni čas ni bilo statistično značilnih razlik. Z najvišjo povprečno vrednostjo so diplomirane medicinske sestre obeh skupin pritrdile, da je gibalna aktivnost zelo pomembna za zdravje, sledijo »gibalna aktivnost ima pozitiven učinek na počutje«, »je velik dejavnik proti stresu«, »pripomore k boljšemu spanju« in »ima zelo pomemben učinek na delo«. V raziskavi Sima in Eržen (2002) je polovica diplomiranih medicinskih sester in medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo odgovorilo, da je gibalna aktivnost zelo pomembna v njihovem življenju. V raziskavi Malik s sodelavci (2011), ki so jo izvajali med diplomiranimi medicinskimi sestrami in pomočnicami diplomiranih medicinskih sester v Angliji, so ugotovili, da je povprečen rezultat o ozaveščenosti glede gibalne aktivnosti in zdravja dokaj visok, kar prikazuje, da so anketiranci dokaj ozaveščeni, vendar se kljub temu pomena gibalne aktivnosti na zdravje in počutje ne zavedajo dovolj. V raziskavi Robbins (2004) je 44 % medicinskih sester navedlo, da gibalna aktivnost ni najpomembnejša prioriteta v njihovem življenju. Tu ostaja odprto vprašanje, namenjeno prihodnjim raziskavam, zakaj nekateri kljub zavedanju pomena gibalni aktivnosti prosti čas preživljajo pasivno?

Z raziskavo smo poleg tega ugotavljali tudi, kako gibalna aktivnost učinkuje na počutje diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas. Ne glede na delovni čas so diplomirane medicinske sestre izrazile najvišje strinjanje s trditvami, da so zaradi

gibalne aktivnosti bolj razpoložene in sproščene, bolje spijo ter so vitalnejše in polne moči. Statistična značilna razlika med skupinama diplomiranih medicinskih sester glede na delovni čas pa je bila najbolj izražena pri stališčih »sem bolj razpoložen/a in sproščen/a« in »pogosto vplivam na zmanjšanje stresa z gibalno aktivnostjo«, ki so ju diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom ocenile z višjo povprečno vrednostjo v primerjavi z diplomiranimi medicinskimi sestrami z večizmenskim delovnim časom. Kot zanimivost lahko izpostavimo, da so pri vseh dvanajstih vprašanjih, ki temeljijo na tem, da ima gibalna aktivnost na počutje ugoden učinek, diplomirane medicinske sestre, ki opravljajo enoizmensko delo, izrazile višje povprečno strinjanje od diplomiranih medicinskih sester z večizmenskim delovnim časom, od tega jih je bilo deset s statistično značilno razliko. Rezultati naše raziskave se razlikujejo od rezultatov v raziskavi Mlinar (2007), kjer pri nobenem stališču do vloge gibalne aktivnosti na počutje ni bilo ugotovljene statistično značilnih razlik. Glede na dobljene rezultate tretje raziskovalne hipoteze ne moremo potrditi. Statistične značilne razlike med skupinama diplomiranih medicinskih sester smo dobili tako pri stališčih do vloge gibalne aktivnosti na počutje kot tudi pri stališču do vloge gibalne aktivnosti na počutje diplomiranih medicinskih sester.

Z raziskavo smo že ugotovili, da se diplomirane medicinske sestre z večizmenskim delovnim časom statistično značilno manj pogosto gibljejo kot zaposlene z enoizmenskim delovnim časom. Poleg tega smo želeli s hipotezo štiri ugotoviti še, ali so res največji vzroki za gibalno neaktivnost pri diplomiranih medicinskih sestrah z večizmenskim delom preutrujenost, večizmensko delo in pomanjkanje časa. Ugotovili smo, da je več kot 92 % diplomiranih medicinskih sester z večizmenskim delovnim časom izbralo enega izmed treh razlogov, ki smo jih predpostavili v hipotezi. V skupini diplomiranih medicinskih sester z enoizmenskim delovnim časom jih je le dobra polovica pritrdila, da so razlogi za gibalno neaktivnost večizmensko delo, preutrujenost in pomanjkanje časa. Razliko med skupinama smo ugotovili kot statistično značilno, zato lahko hipotezo štiri v celoti potrdimo. Diplomirane medicinske sestre, ki opravljajo večizmensko delo so z višjo povprečno vrednostjo in statistično značilno razliko izrazile tudi strinjanje, da ni ustrezne športne ponudbe, da ne obvladajo nobenega športa, da ni takojšnjega vidnega učinka, v bližini ni športnih objektov, da ne čutijo potrebe po

fizičnem naporu in pomanjkanje volje. Podobne razloge za gibalno neaktivnost večizmensko zaposlenih medicinskih sester je v svoji raziskavi navedla tudi avtorica Mlinar (2007), in sicer so bile ugotovljene statistično značilne razlike z enoizmensko zaposlenimi v trditvah: »večizmensko delo mi ne dopušča«, »preutrujenost«, »pomanjkanje prostega časa«, »ni takojšnjega vidnega učinka«, »ne čutim potrebe po fizičnem naporu« in »v bližini ni športnih objektov«. V raziskavi Lee s sodelavci (2005), katera je bila izvedena med glavnimi medicinskimi sestrami in medicinskimi sestrami s polnim delovnim časom na Tajskem, so anketiranke navedle ovire za gibalno aktivnost, kot so pomanjkanje časa, volje, slabo vreme, preobremenjenost z delom, večizmensko delo in pomanjkanje fizične kondicije. Prav tako je bilo v raziskavi ugotovljeno, da ljudje z večizmenskim delovnim časom nimajo zadostne količine energije za aktivno preživljanje prostega časa. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v raziskavi Malik s sodelavci (2011), ki so jo izvajali med diplomiranimi medicinskimi sestrami in pomočnicami diplomiranih medicinskih sester v Angliji, saj so bile osrednje ovire za gibalno aktivnost pomanjkanje časa, preutrujenost, pomanjkanje finančnih sredstev in nemotiviranost. V raziskavi Robbins (2004) je več kot polovica medicinskih sester odgovorilo, da je pomanjkanje časa največja ovira, da so premalo gibalno aktivne.

Pri vprašanju odprtega tipa »Kaj mislite, da je tisto, kar bi vas prepričalo, da bi bili bolj gibalno aktivni kot ste?« smo dobili primerljive odgovore tujim in slovenskim raziskavam (Malik et al., 2011; Lee et al., 2005; Robbins, 2004; Mlinar, 2007). Večizmensko zaposlene diplomirane medicinske sestre bi bile več gibalno aktivne, če bi imele poleg službe in ostalih obveznosti na razpolago več prostega časa. Izpostavile so tudi težave pri organiziranih vadbah zaradi neprilagojenega urnika, pomanjkanje motivacije in hitremu vidnemu učinku gibalne aktivnosti na hujšanje. Enoizmensko zaposlene diplomirane medicinske sestre so izpostavile, da ne posvetijo več časa gibalni aktivnosti zaradi pomanjkanja motivacije, prostega časa in vidnemu učinku hujšanja. Pri primerjavi rezultatov med skupinama smo opazili, da je pri večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sestrah daleč največja ovira za redno gibalno aktivnost več prostega časa in enoizmensko delo. Pri enoizmenskih diplomiranih medicinskih sestrah pa sta največja dejavnika prosti čas in pomanjkanje motivacije. Poudariti velja, da rezultati odprtega vprašanja potrjujejo dobljene ugotovitve četrte hipoteze, kjer smo

ugotovili, da se diplomirane medicinske sestre z večizmenskimi delovnimi časovi statistično značilno manj pogosto gibljejo zaradi preutrujenosti, večizmenskega dela in pomanjkanja časa.

Medicinske sestre lahko ne le s svojim znanjem, ampak tudi z zgledom veliko naredijo za zdravje splošne populacije. Ker je delo medicinskih sester tudi psihofizično naporno, smo predpostavili, da je glavni motiv za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo, ne glede na delovni čas, skrb za zdravje in sprostitev. Ugotovili smo, da diplomirane medicinske sestre z najvišjo povprečno oceno med vsemi motivi ukvarjanja z gibalno aktivnostjo najpogosteje navajajo motive izboljšanja in ohranjanje zdravja, izboljšanje in ohranjanje telesne kondicije, dober občutek, da so nekaj naredile zase in sprostitev. Diplomirane medicinske sestre z enoizmenskimi delovnimi časovi so pri motivu sprostitve in izboljšanju in ohranjanju telesne kondicije izrazile večje strinjanje kot diplomirane medicinske sestre z večizmenskimi delovnimi časovi. Razlika je bila tudi statistično značilna. Peto raziskovalno hipotezo lahko tako delno potrdimo. Izboljšanje in ohranjanje zdravja se je pri diplomiranih medicinskih sestrah pokazal kot najpomembnejši motiv, razlik med skupinama ni bilo, sprostitev pa je bila glede na povprečje navedb šele na četrtem mestu in s statistično značilnim pogostejšim navajanjem pri enoizmensko zaposlenih. Podobne ugotovitve navaja tudi v raziskavi avtorica Mlinar (2007), in sicer sta sprostitev ter izboljšanje in ohranjanje telesne kondicije osrednja motiva medicinskih sester za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo. Pomembno je, da gibalna aktivnost postane trajna vsebina življenjskega sloga, postane naj vrednota, potrebna za zdrav način življenja slehernega človeka, sprva kot spontana gibalna igra otrok, v starosti pa kot razvedrilo in rekreacija, katere namen je upočasnitev duševnih in telesnih procesov staranja (Karpeljuk, Videmšek, 2010).

Pri pogostnosti, obliki in vsebini gibalne aktivnosti smo z diskriminantno funkcijo ugotovili, da nam le-ta zelo dobro ločuje skupini med seboj, saj lahko z 88,8 % gotovostjo napovemo, da bodo diplomirane medicinske sestre, ki delajo v enoizmenskem delovnem času, gibalno aktivne organizirano in ne samostojno ter se bodo z gibalno aktivnostjo ukvarjale pogosteje. Do podobnih ugotovitev je prišel tudi Smith s sodelavci (2013) v raziskavi na vzorcu 9291 naključno izbranih medicinskih

sester, zaposlenih v desetih kanadskih provincah. Ugotovili so, da so večizmensko zaposlene medicinske sestre manj gibalno aktivne od enoizmensko zaposlenih medicinskih sester. V raziskavi Zhao s sodelavci (2011), ki so jo izvedli med 2494 medicinskimi sestrami in babicami v starosti od 20 do 70 let v Avstraliji, Novi Zelandiji in Veliki Britaniji, so prav tako prišli do ugotovitve, da se enoizmensko zaposleni gibljejo več kot večizmensko zaposleni. Naša raziskava je nadalje pokazala, da bodo diplomirane medicinske sestre v večizmenskem delu izvajale gibalne aktivnosti neorganizirano, samostojno ter z manjšo pogostnostjo. Pri motivih in vzrokih za ukvarjanje oziroma neukvarjanje z gibalno aktivnostjo ter stališči o gibalni aktivnosti lahko z 64,2 % gotovostjo napovemo, da se bodo večizmensko zaposlene diplomirane medicinske sestre glede na vzroke neukvarjanja z gibalno aktivnostjo od enoizmenskih zaposlenih ločile po stališči, da jim trenutna služba ne dopušča gibalnega udejstvovanja, da ni opaziti takojšnjega vidnega učinka in da imajo pomanjkanje prostega časa. V raziskavi Smith s sodelavci (2013) so tisti, ki imajo večizmenski delovni čas, navedli, da se ne posvetijo gibalni aktivnosti, ker jim trenutna služba tega ne dopušča. Pri motivu za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo lahko z 62,5 % gotovostjo napovemo, da se motivi enoizmensko zaposlenih ločijo od večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester, da gibalna aktivnost učinkuje na zmanjševanje stresa, boljšo razpoloženost in sproščenost, sprostitvev in večjo željo po gibanju. V raziskavi Wilkins in Shields (2009) je sodelovalo 2993 naključno izbranih kanadskih medicinskih sester, ki so zaposlene v bolnišnicah in ostalih zavodih, kjer izvajajo zdravstveno nego. Ugotovili so, da gibalna aktivnost preprečuje nezadovoljstvo na delovnem mestu. Z diskriminantno funkcijo smo potrdili šesto raziskovalno hipotezo, da gibalna aktivnost ločuje skupini po pogostnosti, obliki, vzrokih za gibalno neaktivnost ter pozitivnih in negativnih stališči diplomiranih medicinskih sester do gibalne aktivnosti.

Na podlagi pregledane literature in rezultatov pričujoče raziskave smo ugotovili, da je gibalna aktivnost nujno potrebna za zdravje in kakovostno delo medicinske sestre. Medicinske sestre je potrebno motivirati, opolnomočiti in zdravstveno vzgojiti za oblikovanje bolj pozitivnega odnosa do redne gibalne aktivnosti in zdravega načina življenja. Zaradi bolj aktivnega vedenja bi imele medicinske sestre manj težav z zdravjem, njihova telesna in duševna blaginja bi se večala, izboljšalo bi se stališče do

dela. Posledično temu bi imeli koristi tudi delovna organizacija in tudi zdravstvena zavarovalnica.

Na podlagi ugotovitev predlagamo naslednje izboljšave v praksi:

- preventivno ozaveščanje zaposlenih v zdravstveni negi, zlasti medicinskih sester z večizmenskimi delovnimi časovi o pomenu gibalne aktivnosti na splošno dobro počutje, kar smo ugotovili tudi z diskriminantno analizo;
- organizirati aktivni odmor za zaposlene med delovnim časom z gibalno aktivnostjo, ki jo zagotovi delodajalec, ki bi s tem vzpodbudil zavedanje, da lahko ne glede na to, kje smo in koliko časa imamo, z nekaj preprostimi vajami doprinesemo k boljšemu telesnemu in duševnemu počutju;
- ozaveščanje vodstva (managementa) zdravstvene nege o pomembnosti izvajanja gibalne aktivnosti za zaposlene medicinske sestre tako v enoizmenskem kot tudi večizmenskem delovnem času z vidika kakovostnega dela v zdravstveni negi. Vodstva podjetij bi se morala zavedati, da bi vzpodbujanje zaposlenih do gibalne aktivnosti imelo pozitivne učinke na zaposlene kot zgled tudi na paciente, ki bi spremenjene vedenjske vzorce prenašali tudi na domače okolje;
- prilagoditev urnika organiziranih vadb tudi večizmensko zaposlenim medicinskim sestram. Bližina športnih objektov bi pripomogla k večji gibalni aktivnosti pri medicinskih sestrah. Potrebno je sodelovanje države z lokalno skupnostjo pri reševanju te problematike s postavitvijo športnih objektov tudi v manjših krajih in opremljanje prostorov v zdravstvenih zavodih, ki bi bili namenjeni za gibalno aktivnost zaposlenih med delovnim časom. V raziskavi Wilkins in Shields (2009) navajajo, da je 38 % vseh medicinskih sester izkoristilo ponudbo fitnesa in drugih rekreativnih dejavnosti, ki jih je ponudil delodajalec;
- organizacija športnih iger, s katerimi bi zdravstveni zavodi dvignili raven zanimanja za gibalno aktivnost med zaposlenimi in s tem tudi izboljšali socialno klimo med zaposlenimi;
- na spletnih straneh zdravstvenega zavoda in v internem časopisu naj se vpelje stalna rubrika z nasveti o pomenu in ustreznem izvajanju gibalne aktivnosti;

- izdaja zloženke s predstavitvijo kroničnih zdravstvenih težav medicinskih sester z vidika nasvetov, kako lahko preprečimo njihov nastanek z gibalno aktivnostjo;
- organizirati s strani zdravstvenega zavoda (delodajalca) s pomočjo Inštituta za varovanje zdravja predavanja za zaposlene na temo pomembnosti redne gibalne aktivnosti;
- vzpodbuditi rekreacijo zaposlenih preko športnega društva, ki ga organizira zdravstveni zavod;
- v zimskem času organizacija smučarskih izletov, najem športnih dvoran za rekreacijo zaposlenih (košarka, odbojka, badminton, nogomet, balinanje, aerobika, bazen za plavanje). V poletnem času organizacija in financiranje prijavnin za kolesarske in tekaške prireditve ter druge gibalne aktivnosti;
- zaposlenim omogočiti plavanje v termah po nižjih cenah in s tem posledično vzpodbuditi h gibalni aktivnosti tudi njihove družinske člane;
- zaposlenim, ki se udeležujejo rekreacijskih prireditev, lahko zavod priskrbi športna oblačila in jih tudi na ta način spodbujal k rekreaciji in zdravemu življenjskemu slogu, vzporedno s tem promovira tudi samo delovno organizacijo in odnos do zaposlenih.

Uspešna organizacija temelji na zdravih delavcih, ki delajo v spodbudnem okolju. Promocija zdravja na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev, s čimer se doseže:

- zmanjšano izostajanje od dela,
- večjo motivacijo, izboljšano produktivnost,
- lažje zaposlovanje,
- manjšo fluktuacijo zaposlenih,
- pozitivno in dobro samopodobo.

Navedene ugotovitve kvantitativne empirične raziskave, ki smo jo izvedli med diplomiranimi medicinskimi sestrami v terciarnih in sekundarnih zavodih v Republiki Sloveniji, imajo določene prednosti, pa tudi omejitve pri posploševanju rezultatov na proučevano populacijo. Naša raziskava se odlikuje z reprezentativnim vzorcem za Republiko Slovenijo in lahko dobljene rezultate gibalne aktivnosti posplošujemo na

populacijo diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v oddelkih intenzivnih enot z večizmenskimi delovnimi časovi in v oddelkih z enoizmenskimi delovnimi časovi v slovenskih zdravstvenih ustanovah. Merski inštrument, ki smo ga sestavili, se je izkazal za ustrezen z vidika zbiranja podatkov, in je primeren za prihodnje raziskave gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester. Hkrati pa velja opozoriti, da smo z vprašalnikom dobili le subjektivno oceno o gibalnem vedenjskem slogu in ne objektivno izmerjene gibalne aktivnosti. To je priložnost za prihodnje raziskave, s katerimi bi objektivno merili izvedeno gibalno aktivnost. V prihodnje so potrebne tudi kvalitativne raziskave na tem področju, s katerimi bi lahko bolje razumeli dejavnike, ki ločujejo med redno in neredno gibalno aktivnimi medicinskimi sestrami, ter spoznali kompleksnost dejavnikov, ki so povezani z gibalnim udejstvovanjem medicinskih sester z večizmenskimi delovnimi časovi. Vsebinsko razširitev v prihodnjih raziskavah predstavlja vključitev tudi vodstva zdravstvenih ustanov. S tem bi ugotovili, kakšne so širše možnosti, da bi bile medicinske sestre z večizmenskimi delovnimi časovi lahko bolj gibalno aktivne.

Naša raziskava je na poti k večjemu poznavanju gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester v Republiki Sloveniji in nadgraditvi dosedanjih raziskav. Z raziskovanjem gibalne aktivnosti medicinskih sester v Sloveniji sta pričeli Sima in Eržen (2002), ki sta na vzorcu medicinskih sester (medicinskih sester s fakultetno, višjo ali visoko strokovno izobrazbo in medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo) raziskovali, koliko medicinskih sester se ukvarja z gibalno aktivnostjo in kako je le-ta povezana z njihovo kakovostjo življenja. Naslednja raziskava o gibalni aktivnosti medicinskih sester je bila Mlinar (2007), ki je raziskovala gibalno aktivnost namenskega vzorca medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo, zaposlenih v intenzivnih enotah Kliničnega centra v Ljubljani in jih primerjala s kontrolno skupino. Z našo raziskavo pa smo predhodni raziskovanji gibalne aktivnosti medicinskih sester vsebinsko in metodološko nadgradili z ugotavljanjem pogostosti, oblike in vsebine, stališč, ovir in motivov za gibalno udejstvovanje diplomiranih medicinskih sester ter ugotavljanjem razlik med diplomiranimi medicinskimi sestrami, z enoizmenskimi in večizmenskimi delovnimi časovi. Rezultati dosedanjih raziskovanj gibalne aktivnosti medicinskih sester dokazujejo, da je to področje raziskovanja v zdravstveni negi v

Sloveniji prisotno, pomembno in potrebno nadaljnje raziskovalne pozornosti, zlasti z vidika pomena gibalne aktivnosti za telesno in duševno zdravje medicinskih sester, ki je pomembno za kakovostno in učinkovito delo v zdravstveni negi.

4 ZAKLJUČEK

Na osnovi dobljenih rezultatov diskriminantne analize zaključujemo, da so diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnim časom od večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester bolj gibalno aktivne v športnem društvu ter z večjo pogostnostjo, medtem ko večizmensko zaposlene diplomirane medicinske sestre gibalno aktivnost pogosteje izvajajo samostojno, neorganizirano ter z manjšo pogostnostjo. Najbolj priljubljeni gibalni aktivnosti diplomiranih medicinskih sester sta hitra hoja in kolesarjenje. Pri motivih in vzrokih za ukvarjanje oziroma neukvarjanje z gibalno aktivnostjo ter stališčin o gibalni aktivnosti smo z diskriminantno analizo ugotovili, da se večizmensko zaposlene diplomirane medicinske sestre glede na vzroke neukvarjanja z gibalno aktivnostjo od enoizmensko zaposlenih ločijo v mnenju, da jim trenutna služba tega ne dopušča, da ni opaziti takojšnjega vidnega učinka in da jim primanjkuje prostega časa. Izboljšanje in ohranjanje zdravja je glavni motiv diplomiranih medicinskih sester za odločanje, da se ukvarjajo z gibalno aktivnostjo. Enoizmenske zaposlene diplomirane medicinske sestre se ločijo od večizmensko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester po tem, da se z gibalno aktivnostjo ukvarjajo, ker učinkuje na zmanjševanje stresa, boljšo razpoloženost in sproščenost, sprostitvev in večjo željo po gibanju.

V raziskavi ostaja odprto vprašanje, namenjeno prihodnjim raziskavam, kako spodbuditi medicinske sestre, da bi bile v prostem času bolj gibalno aktivne. Gibalna aktivnost je pomemben dejavnik zdravega načina življenja. Z gibalno aktivnostjo medicinske sestre zmanjšajo duševno in telesno obremenitev, kar pa je zelo pomembno za kakovostno in učinkovito delo medicinskih sester v zdravstveni negi. Gibalna aktivnost doseže svoj namen takrat, ko jo izvajamo redno. Le-to pa je pri medicinskih sestrah kot kažejo rezultati naše raziskave težje izvedljivo tudi zaradi delovnega časa.

Z ozirom na pomembnost dobre telesne in duševne pripravljenosti medicinskih sester, ki delajo večizmensko delo kot tudi tistih, ki delajo enoizmensko delo, bi bilo potrebno promociji zdravja na delovnem mestu, ki vključuje gibalno aktivnost, v prihodnje v delovnem okolju nameniti več pozornosti. Ukvarjanje z gibalno aktivnostjo je za medicinske sestre pomembno za njihovo zdravje, je dejavnik proti stresu in pozitivno

učinkuje na počutje. Diplomirane medicinske sestre so v naši raziskavi navedle, da je gibalna aktivnost povezana z njihovim telesnim in duševnim počutjem, da bolje spijo so vitalnejše in polne moči. Diplomirane medicinske sestre so mnenja, da je gibalna aktivnost zelo pomembna za zdravje. Kljub temu je raziskava pokazala, da se nekaj manj kot polovica vseh diplomiranih medicinskih sester glede na priporočila SZO (World Health Organization, 2010) z gibalno aktivnostjo ukvarja premalo kot bi bilo potrebno za ohranjanje in krepitev njihovega telesnega in duševnega zdravja. Zlasti so ogrožene diplomirane medicinske sestre z večizmenskimi delovnim časom zaradi manjše pogostnosti ukvarjanja z gibalno aktivnostjo in omejenih možnosti ukvarjanja z organizirano gibalno aktivnostjo zaradi spremenljivega delovnega časa.

Na osnovi rezultatov naše raziskave predlagamo preventivno izobraževanje zaposlenih v zdravstveni negi, zlasti medicinskih sester z večizmenskimi delovnim časom, o pomenu gibalne aktivnosti za zdravje. Pozornost velja usmeriti tudi v prilagoditev urnika organiziranih vadb za večizmensko zaposlene medicinske sestre. Najpogostejši motiv, ki so ga v naši raziskavi navedle diplomirane medicinske sestre za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo, je izboljšanje in ohranjanje zdravja in telesne kondicije. Kot najpogostejše ovire za gibalno aktivnost pa so navedle premalo prostega časa, preutrujenost, pomanjkanje motivacije in službene obveznosti. Glede na to, da se diplomirane medicinske sestre zavedajo pomena gibalne aktivnosti, a imajo določene ovire za redno gibalno udejstvovanje, bi bilo dobro razmisliti, s strani delovne organizacije, o organizaciji aktivnega odmora za zaposlene, organizaciji športnih dogodkov za zaposlene in njihove družine, s katerimi bi zdravstveni zavodi dvignili raven zanimanja za gibalno aktivnost med zaposlenimi. Sodelovanje s ponudniki storitev gibalne aktivnosti v lokalni skupnosti. Organiziranje gibalnih aktivnosti v prostorih zavodov s prilagoditvijo delovnemu času in podobne aktivnosti, ki bi omogočile redno in kontinuirano gibalno udejstvovanje zaposlenim v zdravstveni negi z enoizmenskimi pa tudi večizmenskimi delovnim časom. Uspešna organizacija temelji na zdravih delavcih, ki delajo v spodbudnem okolju. Promocija zdravja na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev. Vse to bi lahko prepričalo vodstvo zavoda, zakaj naj promocijo gibalne aktivnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi vključi v letni načrt dela. Prihodnje raziskave velja razširiti tudi na vključitev vodstva

zdravstvenih ustanov. S tem bi ugotovili, kakšne so širše možnosti, da bi bile medicinske sestre, zlasti z večizmenskimi delovnimi časi, lahko bolj gibalno aktivne za ohranjanje in krepitev svojega zdravja.

5 LITERATURA

Atkinson G, Fullick S, Grindey C, Maclaren D. Exercise, Energy Balance and the Shift Workwr. *Sports Mod.* 2008;38(8):671–85.

Bašić M. Tjelesno vežbanje oseba starije dobi. In: Andrijašević M, ed. *Sporta za vse u funkciji unapređenja kvalitete života*. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2007: 399–405.

Berčič H, Sila B, Tušak M, Semolič A. *Šport v obdobju zrelosti*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport; 2007.

Berčič H, Sila B. Ukvarjanje prebivalstva Slovenije s posameznimi športnimi zvrstmi. *Šport.* 2007;55(3):17–26.

Berčič H. Doživetje preobremenjenosti na delovnem mestu in njihovo obvladovanje. *Šport.* 2011;59(1–2):40–8.

Bilban M. Telesna aktivnost za ohranjanje zdravja in preprečevanje poškodb. In: Smrkolj V, Komadina R, eds. *Gerontološka travmatologija*. Celje: Grafika Gracer; 2004: 295–316.

Blaber YA. Exercise: who needs it? *Br J Nurs.* 2005;14(18):973–5.

Blake H, Harrison C. Health behaviours and attitudes towards being role models. *Br J Nurs.* 2013;22(2):86–94.

Blake H, Lee S. Health of community nurses: a case for workplace wellness schemes. *Br J Community Nurs.* 2007;12(6):263–7.

Blake H, Malik S, Mo PK, Pisano C. Do as say, but not as I do: are next generation nurses role models for health? *Perspect Public Health.* 2011;131(5):231–9.

Bryant CA, Courtney AH, McDermott RJ, Alfonso ML, Baldwin JA, Nickwolson J, et al. Promoting Physical Activity Among Youth Through Community-Based Prevention Marketing. *J Sch Health*. 2010;80(5):214–24.

Burnik S, Potočnik S, Skočić M. *Stres. Šport*. 2003;51(1):21–3.

Cencič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 2009.

Chambers RL, Turner LW, Hunt SB. Application of ecological models to risks related to being overweight among nurses. *Psychol Rep*. 2007;3(1):815–6.

Chang E, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci*. 2005;7(1):57–65.

Currie J. Motherhood, stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci*. 2005;7: 57–65.

Cvetković M, Videmšek M, Štihec J, Karpljuk D. Odnos frizerjev in frizerk do športa in zdravega načina življenja. *Šport*. 2008;56(1/2):103–7.

Díaz-Sampedro E, López-Maza R, González-Puente M. Eating habits and physical activity in hospital shift workers. *Enferm Clin*. 2010;20(4):229–35.

Doupona Topič M, Cvelbar G, Matoh J. Športna dejavnost – "Recept za zdravo življenje". *Zdrav Var*. 2002;41(2):96–9.

Doupona Topič M, Sila B. Oblike in načini športne aktivnosti v povezavi s socialno stratifikacijo. *Šport*. 2007;55(3):12–6.

Doupona Topič M. Vpliv socialne stratifikacije na značilnosti športno rekreativne dejavnosti v Sloveniji. *Šport*. 2010;58(1/2):100–4.

Edwards P, Tsouros A. Spodbujanje telesne dejavnosti in aktivnega življenja v mestnih okoljih. Vloga organov lokalne oblasti. Maribor: Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Center za spremljanje zdravstvenega varstva prebivalcev in promocijo zdravja; 2007: 3.

Ekstedt M, Fagerberg I. Lived experiences of the time preceding burnout. *J Adv Nurs*. 2005;49(1):59–67.

Fai Chan M. Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. *J Clin Nurs*. 2008;18(2):285–93.

Fras Z, Zaletel Kragelj L, Maučec Zakotnik J. Zdravstveni vidik gibanja – športne aktivnosti prebivalstva Slovenije. In: Berčič H, ed. Zbornik 3. slovenskega kongresa športne rekreacije: Zbornik Slovenskega kongresa športne rekreacije, Otočec, 21.–22. november 2002. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije; 2002: 54–63.

Fras Z. Oblikovanje nacionalne strategije telesne dejavnosti za zdravje v Sloveniji. In: Kraševc Ravnik E, ed. Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podpora okolja: Zbornik referatov, Ljubljana, 10. maj 2005. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2005.

Fras Z. Telesna aktivnost - varovalni dejavnik za srce in ožilje. In: Fras Z, ed. 2. Forum o preventive koronarne bolezni v klinični praksi: konferenčni zbornik, Ljubljana, 31. marec 2001. Ljubljana: Nacionalna skupina za udejanjanje preventivne KB v klinični praksi; 2001; 41–59.

Han K, Trinkoff AM, Storr CL, Geiger-Brown J. Job stress and work schedules in relation to nurse obesity. *J Nurs Adm*. 2011;41(11):488–95.

Happell B, Platania-Phung C, Scott D. Placing physical activity in mental health care: a leadership role for mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2011;20(5):310–8.

Hartmann Tews I. Social Stratification in sport and sport policy in the European Union. *European Journal for Sport and Society*. 2006;3(2):109–24.

Hawker CL. Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse Educ Today*. 2012;12(3):325–31.

Henwood T, Tuckett A, Turner C. What makes a healthier nurse, workplace or leisure physical activity? Informed by the Australian and New Zealand e-Cohort Study. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1746–54.

Hlastnik-Ribič C, Djomba JK, Zaletel-Kragelj L, Maučec Zakotnik J, Fras Z. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije [Elektronski vir] : rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 - z zdravjem povezan vedenjski slog. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010. Dostopno na: <http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf> (11. 2. 2010).

Hoffman-Goetz L. Physical activity and cancer prevention: animal-tumor models. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(11):1828–33.

Ihan A. Imunski sistem in odpornost. Kako se obranimo boleznim. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2005.

Jennen C, Uhlenbruck G. Exercise and life-satisfactory-fitness: complementary strategies in the prevention and rehabilitation of illnesses. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2004;1(2):157–65.

Jerčič L, Kersnič P. Medicinska sestra in humor na delovnem mestu. *Obzor Zdr N*. 2004;38(4):275.

Jinks AM, Lawson V, Daniels R. A survey of the health needs of hospital staff: implications for health care managers. *J Nurs Manag*. 2003;11(5):343–50.

Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, Powell KE, et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. *Am J Prev Med.* 2002;22(4Suppl):73–107.

Kaliterna Lipovcan LJ, Prizmic Larsen Z, Zganec N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift and non-shift workers. *Revi Saude Publica.* 2004;38(Suppl):3–10.

Karpljuk D, Dervišević E, Videmšek M, Štihec J, Horvat A, Kondric M. Spremembe krvnega sladkorja pri diabetikih tip 2, po opravljenem testu hoje na 2 km. In: Berčič H, ed. Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije, Terme Čatež, 14.-15. november 2003. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije; 2003: 184–97.

Karpljuk D, Meško M, Videmšek M, Mlinar S. Stres, gibalna dejavnost, zdravstveno stanje in življenjski slog zaposlenih v Hitovi igralnici Park. *Management* 2009a;4(1):39-52. Dostopno na: http://www.fm-kp.si/zalozba/ISSN/1854-4231/4_039-052.pdf (13. 6. 2012).

Karpljuk D, Videmšek M. Športna rekreacija v tretjem življenjskem obdobju. In: Tratnik Volasko M, ed. Športna rekreacija danes in jutri. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije; 2010:23–31.

Kastanioti CK, Tziallas D. Shift work modifies the circadian cycle in nurses. *Icus Nurs Web J.* 2006;22(15):1–5.

Kavčič B. Šport-gradnik pozitivnih vrednot in blažilec socialnih razlik. In: Tratnik Volasko M, ed. Športna rekreacija danes in jutri. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije; 2010:9–10.

Kim SH. Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behavior and health status. *J Adv Nurs.* 2009;65(1):84–91.

Kraševac-Ravnik E. Gibajte se veliko: Izjava za javnost ob svetovnem dnevu gibanja. Ljubljana.: Inštitut za varovanje zdravja; 2007. Dostopno na: http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc/izjava_za_javnost.pdf (1. 2. 2013).

Kroenke CH, Kubzansky LD, Adler N, Kawachi I. Prospective Change in Health-Related Quality of Life and Subsequent Mortality Among Middle-Aged and Older Women. *Am J Public Health*. 2008;98(11):2085–91.

Lallukka T, Lahelma E, Rahkonen O, Roos E, Laaksonen E, Martikainen P, et al. 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*. 2008;66(8):1681–98.

Lee YS, Huang YC, Kao YH. Physical Activities and Correlates of Clinical Nurses in Taipei Municipal Hospitals. *J Nurs Res*. 2005;13(4):281–90.

Lewis HL. Physical activity is the key to cardiac health. *Prim Health Care Res Dev*. 2012;22(1):16–21.

Ma WF, Huang XY, Chang HJ, Yen WJ, Lee S. Impact of Taiwanese culture on beliefs about expressing anxiety and engaging in physical activity: a discursive analysis of the literature. *J Clin Nurs*. 2010;19(7–8):969–77.

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

Maruti SS, Willett WC, Feskanich D, Rosner B, Colditzl GA. A Prospective Study of Age-Specific Physical Activity and Premenopausal Breast Cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2008;100(10):728–37.

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

McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational Stress in Nursing. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(5):555–65.

Ministrstvo za zdravje. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/mz_za_vas/strokovne_institucije_koristne_povezave/javni_zavodi_bolniscice/ (10. 10. 2011).

Mišigoj–Duraković M. Telesna vadba in zdravje: znanstveni dokazi, stališča in priporočila. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije: Fakulteta za šport: Zavod za šport Slovenije: Zagreb: Kineziološka fakulteta; 2003.

Mlinar S, Bilban M, Tomori M, Videmšek M, Karpljuk D. Športna dejavnost in prehranske navade medicinskih sester, zaposlenih na intenzivnih enotah Kliničnega centra v Ljubljani. *Šport.* 2007;55(2):74–80.

Mlinar S, Valentinčič D, Videmšek M, Meško M, Karpljuk D. Razlike v gibalni dejavnosti in življenjskem slogu zaposlenih v igralništvu glede na njihov urnik dela. *Šport.* 2008a;56(3/4):90–5.

Mlinar S, Videmšek M, Karpljuk D. Delavni pogoji in osebna ocena zdravstvenega stanja medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah. In: Skela Savič B, Kavčič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija, raziskovanje 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; 2008b: 161-72.

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

Oguma Y, Shinoda-Tagawa T. Physical activity decreases cardiovascular disease risk in women: rebiew and meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2004;26(5):407–18.

Opdenacker J, Boen F, Vanden Auweele Y, De Bourdeaudhuij I. Effectiveness of a Lifestyle Physical Activity Intervention in a Women's Organization. *J Womens Health*. 2008;17(3):413–21.

Pallister C, Avery A, Stubbs J, Lavin J. Influence of Slimming World's lifestyle programme on diet, activity behaviour and health of participants and their families. *J Hum Nutr Diet*. 2009;22(4):351–8.

Pawloski LR, Davidson MR. Physical activity and body composition analysis of female baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2003;3(3):155–62.

Paxton RJ, Motl RW, Aylward A, Nigg CR. Physical Activity and Quality of Life – The Complementary Influence of Self-Efficacy for Physical Activity and Mental Health Difficulties. *Int J Behav Med*. 2010;17(4):255–63.

Peate I. Strategies for coping with shift work. *Nurs Stand*. 2007;22(4):42–5.

Peppard PE, Young T. Exercise and Sleep-Disordered Breathing: an Association Independent of Body Habitus. *Sleep* 2004;27(3):480–4.

Pfeifer M. Debelost. In: Kersnik J, Turk H, Stepanović A, eds. Depresija in kardiovaskularne bolezni, bolečina pri bolnikih z rakom, dejavniki tveganja za srčnožilne bolezni, osteoporoza, nespečnost, debelost: Zbornik predavanj/VII. Fajdigovi dnevi, Kranjska Gora, 20.–21. oktober 2006. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2006: 101–6.

Pišot R, Završnik J. Vsebine gibalne/športne dejavnosti kot dejavnik celostnega razvoja in izobraževanja otrok, mladostnikov in odraslih. In: Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec Zakotnik J, 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 (z zdravjem povezan vedenjski slog). Ljubljana: CINDI Slovenija; 2004.

Pišot R, Završnik J. Zgibanjem do zdravja – od otroka do starostnika. Zdrav Var. 2002;41(1–2):12–5.

Pišot R. Kavč generacija? Ne hvala! In: Tratnik Volasko M, ed. Športna rekreacija danes in jutri. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije; 2010:33–45.

Popham F, Mitchell R. Leisure time exercise and personal circumstances in the working age population: longitudinal analysis of the British household panel survey. J Epidemiol Community Health. 2006;60(3):270–4.

Pori M, Sila B. S katerimi športnorekreativnimi dejavnostmi se Slovenci najraje ukvarjamo?. Šport. 2010;58(1/2):105–7.

Quattrin R, Zanini A, Zamolo E, Brusaferrò S. Are Italian nursing students healthy and having protective lifestyle behaviours? A pilot study. Ann Ig. 2010;22(1):83–8.

Robbins L. Physical Activity Practice Patterns in Nurse Practitioners in Nurse Practitioners. Clin Excell Nurse Pract. 2004;8(4):189–93.

Seefeldt V, Malina RM, Clark MA. Factors affecting levels of physical activity in adults. Sports Med. 2002;32(3):143–68.

Shirley D, van der Ploeg HP, Bauman AE. Physical Activity Promotion in the Physical Therapy Setting: Perspectives From Practitioners and Students. Phys Ther. 2010;90(9):1311–23.

Sila B. Delež športno dejavnih Slovencev in pogostost njihove športne dejavnosti. Šport. 2010;58(1/2):94–9.

Sila B. Leto 2006 in 16. študija o športnorekreativni dejavnosti Slovencev: Pogostost športne aktivnosti in delež športno aktivnega prebivalstva. Šport. 2007;55(3):3–11.

Sima Đ, Eržen D. Gibalna dejavnost medicinskih sester v Sloveniji. Zdrav Var. 2002;41:49–54.

Smernice EU o telesni dejavnosti: Priporočeni ukrepi politike za spodbujanje telesne dejavnosti za krepitev zdravja. Bruselj: Delovna skupina EU za šport in zdravje. Dostopno na: http://ec.europa.eu/sport/library/doc/c1/pag_sl.pdf (10. 2. 2011).

Smith P, Fritschi L, Reid A, Mustard C. The relationship between shift work and body mass index among Canadian nurses. Appl Nurs Res. 2013;26(1):24–31.

Sport and Physical activity. Brussels: TNS Opinion & Social; 2010. Dostopno na: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf (15. 8. 2010).

Stalthil A, McKenna J, Fox KR. The experiences of older people participating in exercise referral schemes. J R Soc Health. 2003;124(1):18–23.

Strategija vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2007. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/javno_zdravje/strategija_vlade_RS_podrocje_telesne_dejavnosti.pdf (2. 11. 2011).

Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2003: str. 64–65.

Sung K. The effect of 16-week group exercise program on physical function and mental health of elderly Korean women in long-term assisted living facility. J Cardiovasc Nurs. 2009;24(5):344–51.

Svirčić Gotovac A. Sociološki okvir kvalitete života. In: Andrijašević M, ed. Kineziološka rekreacija i kvaliteta života: mednarodna znanstveno strokovna

konferenca, Kineziološka fakulteta u Zagrebu, Zagreb: Zagrebški velesajem 2008; 25–31.

Šelb Šemerl J. Koristi gibalno športne dejavnosti za starejše. In: Berčič H, ed. Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije, Terme Čatež, 14.-15. november 2003. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije; 2003: 55–60.

Tanaka H. Habitual exercise for the elderly. *Fam Community Health*. 2009;32(1 Suppl):S57–65.

Thompson DL. The costs of obesity: what occupational health nurses need to know. *Aaohn J*. 2007;55(7):265–70.

Tomoyuki K, Takako S, Atsunaru F, Yushiro K, Sachiko S, Tomoe K, et al. Activity and sleeping time monitored by an accelerometer in rotating shift workers. *Work*. 2006;30(2): 157–60.

Tschudin V. Communication as the future of nursing ethics. *Nurs Ethics*. 2006;2(4):315–20.

Tsuboi S, Hayakawa T, Kanda H, Fakushima T. Physical Activity in the Context of Clustering Patterns of Health-Promoting Behaviors. *Am J Health Promot*. 2011;25(6):410–16.

Tucker SJ, Harris MR, Pipe TB, Stevens SR. Nurses' Ratings of Their Health and Professional Work Environments. *Aaohn Journal*. 2010;58(6):253–67.

Tušak M, Masten R. Stres in zdravje: znanstvena monografija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo; 2008.

Tušak M. Nekateri psihološki problemi ukvarjanja s športno rekreacijo. In: Berčič H, ed. Zbornik 3. slovenskega kongresa športne rekreacije: Zbornik Slovenskega kongresa

športne rekreacije, Otočec, 21.–22. november 2002. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije; 2002:71–3.

Van Dam RM, Li T, Spiegelman D, Franco OH, Hu FB. Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. *BMJ*. 2008;337:a1440.

Villarruel AM, Koniak-Griffin D. Lifestyle Behavior Interventions With Hispanic Children and Adults. *Annu Rev Nurs Res*. 2007;25(1):51–81.

Wei EK, Colditz GA, Giovannucci EL, Fuchs CS, Rosner BA. Cumulative Risk of Colon Cancer up to Age 70 Years by Risk Factor Status Using Data From the Nurses' Health Study. *Am J Epidemiol*. 2009;70(7):863–72.

Welton JM, Decker M, Adam J, Zone-Smith L. How far do nurses walk? *Medsurg Nurs*. 2006;15(4):213–6.

Wilkins K, Shields M. Employer-Provided Support Services and Job Dissatisfaction in Canadian Registered Nurses. *Nurs Res*. 2009;58(4):255–63.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.

Yao M. The relationships among work related stress, health status, and physical activity participation of nurses in teaching hospitals in Taipei, Taiwan: [doktorska disertacija]. Taiwan: University of the Incarnate Word; 2008.

Yarwood J, Carryer J, Jo Gagan M. Women maintaining physical activity at midlife: Contextual complexities. *Nurs Prax N Z*. 2005;21(3):24–37.

Young SN. How to increase serotonin in the human brain without drugs. *J Psychiatry Neurosci*. 2007;32(6):394–9.

Youngstedt SD. Effects of exercise on sleep. *Clin Sports Med.* 2005;24(2):355–65.

Zapka JM, Lemon SC, Magner PR, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *J Nurs Manag.* 2009;17(7):853–60.

Završnik J, Pišot R. Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave; 2005.

Zhao I, Bogossian F, Song S, Turner C. The Association Between Shift Work and Unhealthy Weight: A Cross-Sectional Analysis From the Nurses and Midwives' e-Cohort Study. *J Occup Environ Med.* 2011;53(2):153–8.

Zhao I, Turner C. The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes. *Aust J Adv Nurs.* 2009;25(3):8–22.

Zupančič FŽ, Meško M, Podgoršek B, Videmšek M, Karpljuk D. Gibalna dejavnost in subjektivna ocena zdravstvenega stanja oseb, zaposlenih na področju odnosov z javnostmi, glede na pogostost doživljanja stresa. *Šport.* 2009;57(3/4):76–82.

Zurc J. Biti najboljši: Pomen gibalne aktivnosti za otrokov razvoj in šolsko uspešnost. Radovljica: Didakta; 2008: 122–5.

Zurc J. Drži se pokonci: pomen gibalne aktivnosti za otrokovo hrbtenico. Koper: Univerza na Primorskem, Inštitut kineziološke raziskave, Založba Annales; 2006a.

Zurc J. Povezave med gibalno aktivnostjo in pojavnostjo bolečine v križu pri zdravstvenem osebju = The connection between exertion and the prevalence of low back pain among hospital staff. *Zdrav Var.* 2012;51(3):207–22.

Zurc J. Vloga gibalne aktivnosti v procesu socializacije. *Družboslovne razprave* 2006b;22(52):103–18.

Zysnarska M, Maksymiuk T, Kalupa W. Health behaviours-patterns among peadiatric nurses, employed in medical institutions of Greater Poland. *Rocz Akad Med Bialymst.* 2005;50(1):174–6.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Anketni vprašalnik

Sem Vanja Škrbina, študentka drugostopenjskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. V okviru študija pripravljam magistrsko delo. Moj namen je narediti primerjavo v gibalni aktivnosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki opravljajo večizmensko in enoizmensko delo. Vprašalnik je anonimen, rezultati bodo prikazani samo skupinsko v magistrskem delu. Prosim vas, da ga izpolnite natančno in iskreno. Pri vsakem vprašanju obkrožite samo en odgovor, ki najbolj velja za vas. Samo iskreni odgovori bodo pripomogli k pridobitvi resničnih ugotovitev raziskave. Za odgovore se vam lepo zahvaljujem.

1. Starost: _____ let

2. Telesna teža: _____ kg

3. Telesna višina: _____ cm

4. Delovna doba: _____ let

5. Kakšen je vaš delovni čas?

a. Enoizmenski.

b. Večizmenski.

6. Kakšna je vaša izobrazba?

a. Višja ali visoka šola.

b. univerzitetna izobrazba.

c. Podiplomska izobrazba.

7. Kako pogosto se ukvarjate z gibalno aktivnostjo?

1

Nikoli.

2

2–3-krat
mesečno.

3

Samo ob
konic tedna.

4

2–3-krat
tedensko.

5

Vsak dan.

8. Koliko minut na dan ste gibalno aktivni?

1

Manj kot 30
min.

2

30 min.

3

Do 2 uri.

4

Več kot 2 uri.

5

Drugo.

9. Kdaj ste največkrat gibalno aktivni?

- 1** **2** **3** **4** **5**
 Nisem gibalno Samo med Ob koncih Med delovnim Preko celega
 aktiven/a. dopustom. tedna. tednom. tedna.

10. V kakšni obliki se ukvarjate z gibalno aktivnostjo? Pri vsaki trditvi označite vaš odgovor v krog s številko.

	Nikoli ▼	Zelo redko ▼	Obča- sno ▼	Pogo- sto ▼	Vedno ▼
1. Organizirano v športnem klubu, društvu, fitnessu.	①	②	③	④	⑤
2. Neorganizirano s prijatelji.	①	②	③	④	⑤
3. Neorganizirano v krogu družine.	①	②	③	④	⑤
4. Z gibalno aktivnostjo se ukvarjam sam/a.	①	②	③	④	⑤
5. Z gibalno aktivnostjo se sploh ne ukvarjam.	①	②	③	④	⑤

11. S katero gibalno aktivnostjo se ukvarjate? Pri vsaki trditvi označite vaš odgovor v krog s številko.

	Nikoli ▼	Zelo redko ▼	Obča- sno ▼	Pogo- sto ▼	Vedno ▼
1. Tek v naravi.	①	②	③	④	⑤
2. Hitra hoja.	①	②	③	④	⑤
3. Badminton.	①	②	③	④	⑤
4. Aerobika.	①	②	③	④	⑤
5. Tenis.	①	②	③	④	⑤
6. Odbojka.	①	②	③	④	⑤
7. Jutranja gimnastika.	①	②	③	④	⑤
8. Plavanje.	①	②	③	④	⑤
9. Smučanje.	①	②	③	④	⑤
10. Kolesarjenje.	①	②	③	④	⑤
11. Rolanje.	①	②	③	④	⑤
12. Joga.	①	②	③	④	⑤
13. Ples.	①	②	③	④	⑤
14. Planinarjenje.	①	②	③	④	⑤
15. Borilni športi.	①	②	③	④	⑤

12. Kako preživljate svoj prosti čas? Pri vsaki trditvi označite vaš odgovor v krog s številko.

	Nikoli ▼	Zelo redko ▼	Obča- sno ▼	Pogo- sto ▼	Vedno ▼
1. Z družino.	①	②	③	④	⑤
2. S prijatelji.	①	②	③	④	⑤
3. Spim.	①	②	③	④	⑤
4. Gledam TV.	①	②	③	④	⑤
5. Berem.	①	②	③	④	⑤
6. Ukvarjam se s hišnimi ljubljenci.	①	②	③	④	⑤
7. Sem član/ica društva (pevski zbor ...).	①	②	③	④	⑤
8. Opravljam gospodinjstva dela.	①	②	③	④	⑤
9. Se izobražujem.	①	②	③	④	⑤
10. Ukvarjam se z gibalno aktivnostjo.	①	②	③	④	⑤

13. Kakšni so vaši vzroki za gibalno neaktivnost? Pri vsaki trditvi označite vaš odgovor v krog s številko.

	Nikoli ▼	Zelo redko ▼	Obča- sno ▼	Pogo- sto ▼	Vedno ▼
1. Slaba organiziranost.	①	②	③	④	⑤
2. Ni ustrezne športne ponudbe.	①	②	③	④	⑤
3. Ne obvladam nobenega športa.	①	②	③	④	⑤
4. Imam premalo prostega časa.	①	②	③	④	⑤
5. Zdravje mi ne dopušča gibanja.	①	②	③	④	⑤
6. Ne vem kje in s kom (nimam družbe).	①	②	③	④	⑤
7. Ukvarjanje s športom je predrago.	①	②	③	④	⑤
8. Zaradi preutrujenosti.	①	②	③	④	⑤
9. Ni takojšnjega vidnega učinka.	①	②	③	④	⑤
10. V bližini ni športnih objektov.	①	②	③	④	⑤
11. Trenutna služba mi ne dopušča.	①	②	③	④	⑤
12. Ne čutim potrebe po fizičnem naporu.	①	②	③	④	⑤
13. Pomanjkanje volje.	①	②	③	④	⑤

14. Kakšni so vaši motivi za ukvarjanje z gibalno aktivnostjo? Pri vsaki trditvi označite vaš odgovor v krog s številko.

	Nikoli ▼	Zelo redko ▼	Obča- sno ▼	Pogo- sto ▼	Vedno ▼
1. Sprostitev.	①	②	③	④	⑤
2. Zabava in užitek.	①	②	③	④	⑤
3. Izboljšanje in ohranjanje zdravja.	①	②	③	④	⑤
4. Izboljšanje, ohranjanje telesne kondicije.	①	②	③	④	⑤
5. Pridobivanje prijateljev.	①	②	③	④	⑤
6. Zmanjšanje telesne teže.	①	②	③	④	⑤
7. Večja samozavest in izboljšano razpoloženje.	①	②	③	④	⑤
8. Dober občutek »nekaj sem storil/a zase«.	①	②	③	④	⑤
9. Želja po gibanju.	①	②	③	④	⑤
10. Hočem biti lep/a, privlačen/a, zapeljiv/a.	①	②	③	④	⑤

15. Zakaj ne posvetite več časa gibalni aktivnosti?

- a. Nimam motivacije. b. Zaradi izmenskega dela. c. Zaradi preutrujenosti.
 d. Nimam možnosti. e. Nimam časa. f. Drugo.

16. Kako učinkuje gibalna aktivnost na vaše počutje? Pri vsaki trditvi označite vaš odgovor v krog s številko.

	Nikoli ▼	Zelo redko ▼	Obča- sno ▼	Pogo- sto ▼	Vedno ▼
1. Na delovnem mestu sem samozavestnejši/a.	①	②	③	④	⑤
2. Na delovnem mestu sem učinkovitejši/a.	①	②	③	④	⑤
3. Sem boljše razpoložen/a, sproščen/a.	①	②	③	④	⑤
4. Sem vitalnejš/a, poln/a moč.	①	②	③	④	⑤
5. Še bolj sem utrujen/a.	①	②	③	④	⑤
6. V mišicah čutim bolečino zaradi športne vadbe.	①	②	③	④	⑤
7. Bolje spim.	①	②	③	④	⑤
8. Imam lepo oblikovano telo.	①	②	③	④	⑤
9. Sem odpornejši/a.	①	②	③	④	⑤
10. Sem močnejši/a, gibljivejši/a, spretnejši/a.	①	②	③	④	⑤
11. Lažje prenašam duševne obremenitve.	①	②	③	④	⑤

17. Ukvarjanje z gibalno aktivnostjo ima učinek na zdravje.

- 1** Nima učinka.
 2 Bolj majhen učinek.
 3 Velik učinek.
 4 Zelo velik učinek.
 5 Izjemno velik učinek.

18. Kakšna so vaša stališča do gibalne aktivnosti? Pri vsaki trditvi označite vaš odgovor v krog s številko.

	Se sploh ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Sem nevtralen, ne vem ▼	Se strinjam ▼	Se zelo strinjam ▼
1. Menim, da je gibalna aktivnost zelo pomembna za zdravje.	①	②	③	④	⑤
2. Gibalna aktivnost ima pozitiven učinek na počutje.	①	②	③	④	⑤
3. Gibalna aktivnost je lahko dejavnik proti stresu.	①	②	③	④	⑤
4. Gibalna aktivnost je potrata časa.	①	②	③	④	⑤
5. Organizirana gibalna aktivnost je boljša kot neorganizirana.	①	②	③	④	⑤
6. Gibalna aktivnost je pomembna za telesno zdravje in manj za duševno ter druge vidike zdravja.	①	②	③	④	⑤
7. Gibalna aktivnost je bolj pomembna za otroke kot za odrasle.	①	②	③	④	⑤
8. Gibalna aktivnost je prirojena človekova potreba.	①	②	③	④	⑤
9. Gibalna aktivnost pripomore k boljšemu spanju.	①	②	③	④	⑤
10. Gibalna aktivnost ima zelo pomemben učinek na delo medicinske sestre.	①	②	③	④	⑤

19. Moje trenutno zdravstveno stanje je:

- 1** nezadostno,
 2 slabo,
 3 sprejemljivo,
 4 zelo dobro,
 5 odlično

20. Pogosto vplivam na zmanjševanje stresa z gibalno aktivnostjo.

- 1** Nikoli
 2 Zelo redko
 3 Občasno
 4 Pogosto
 5 Vsak dan

21. Če bi med delovnim časom vaš delodajalec poskrbel za aktiven odmor z gibalno aktivnostjo, ali bi se je udeležili?

- | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ne bi se udeležil/a. | Udeležil/a bi se enkrat ali dvakrat. | Občasno bi se je udeleževal/a. | Pogosto bi se je udeleževal/a. | Udeležil/a bi se čisto vsakega aktivnega odmora. |

22. Kaj mislite, da je tisto, kar bi vas prepričalo, da bi bili bolj gibalno aktivni kot ste?