

2021

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

MAGISTRSKA NALOGA

MAGISTRSKA NALOGA

BARBARA BRAČIČ

BARBARA BRAČIČ

KOPER, 2021

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Magistrska naloga

UKREPI IN PROGRAMI PROMOCIJE ZDRAVJA
V IZBRANI ORGANIZACIJI

Barbara Bračič

Koper, 2021

Mentor: prof. dr. Mirko Markič

POVZETEK

Namen magistrske naloge je bil analizirati zadovoljstvo delavcev z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga v izbrani zasebni organizaciji ter zasnovati predloge za izboljšanje. V raziskovalnem delu smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja. Za pridobivanje potrebnih podatkov smo uporabili vprašalnik, ki smo ga sestavili na podlagi literature ter drugih že obstoječih in primerljivih testiranih vprašalnikov (SiOK – Biro Praxis, Analiza stanja na področju zdravja zaposlenih – Regionalna gospodarska zbornica Celje). Vzorec je zajemal 81 zaposlenih iz dveh enot zasebne organizacije s področja kemično-predelovalne industrije. Ugotovili smo, da spol in enota gospodarske družbe nista povezana z zadovoljstvom zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog, medtem ko je izobrazba z njim povezana. Z raziskavo smo prišli do novih spoznanj, na podlagi katerih smo lahko oblikovali predloge za izboljšave, ki bodo organizacijam v pomoč pri načrtovanju in izvajanju aktivnosti promocije zdravja.

Ključne besede: delovno okolje, management, promocija zdravja, zdravje, življenjski slog.

SUMMARY

The purpose of the master's thesis was to analyse employee satisfaction with measures and programmes aimed at promoting health and healthy lifestyle in a selected private organisation and putting forward suggestions for improvement. For our research work, we used the quantitative research method. To obtain the necessary data, we used a questionnaire compiled on the basis of literature and other existing and comparable tested questionnaires (SiOK – Biro Praxis, Analysis of Employee Health – Regional Chamber of Commerce Celje). The survey sample included 81 employees from two branch offices of a private organisation from the chemical processing industry. We found that gender and branch unit of the company do not affect employee satisfaction with measures and programmes aimed at promoting health and healthy lifestyle, but education does. With the survey, we gained new insights and used them to formulate suggestions for improvements to help organisations with planning and implementing health promotion activities.

Key words: work environment, management, health promotion, health, lifestyle.

UDK: 331.47(043.2)

KAZALO VSEBINE

1	Uvod	1
1.1	Teoretična izhodišča in opredelitev obravnavanega problema	1
1.2	Namen raziskave	5
1.3	Cilji raziskave	5
1.4	Hipoteze	5
1.5	Predstavitev metod raziskovanja	6
1.6	Struktura magistrskega dela	7
1.7	Predpostavke in omejitve raziskave	8
2	Zdravje, življenjski slog in promocija zdravja	9
2.1	Zdravje	9
2.1.1	Modeli zdravja	10
2.1.2	Determinante zdravja	11
2.2	Zdrav življenjski slog	12
2.2.1	Zdrava prehrana	13
2.2.2	Telesna dejavnost	14
2.2.3	Opustitev nezdravih življenjskih navad	17
2.2.4	Stres	19
2.3	Promocija zdravja na delovnem mestu	23
2.3.1	Promocija zdravja skozi zgodovino	25
2.3.2	Koristi promocije zdravja na delovnem mestu	26
2.3.3	Načrtovanje in izvajanje promocije zdravja	28
2.3.4	Ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu	29
2.4	Pregled dosedanjih raziskav s področja zdravega življenjskega sloga v organizaciji	30
2.5	Povzetek ugotovitev teoretičnega dela	32
3	Raziskava o ukrepih in programih promocije zdravja za zdrav življenjski slog v izbrani organizaciji	34
3.1	Opis postopka, vzorca in uporabljenega instrumenta	34
3.1.1	Opis postopka	34
3.1.2	Opis vzorca	34
3.1.3	Opis instrumenta	36
3.1.4	Zanesljivost vprašalnika	36
3.2	Analiza in interpretacija raziskave	37
3.2.1	Skrb za zdravje	37

3.2.2	Ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog.....	38
3.2.3	Zadovoljstvo zaposlenih s posameznimi ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga	43
3.3	Preverjanje hipotez.....	44
3.3.1	Hipoteza 1	45
3.3.2	Hipoteza 2	46
3.3.3	Hipoteza 3	49
3.4	Sklep empiričnega dela	52
4	Sklep.....	54
4.1	Ugotovitve celotne raziskave	54
4.2	Predlogi za izboljšave	55
4.3	Prispevek k managerski znanosti in stroki	57
4.4	Predlogi za nadaljnje raziskave	57
	Literatura.....	59
	Priloge.....	67

SLIKE

Slika 1:	Grafični prikaz ocene zdravstvenega stanja zaposlenih.....	37
Slika 2:	Grafični prikaz povprečnih vrednosti ukrepov in programov s področja zdravega prehranjevanja	39
Slika 3:	Grafični prikaz povprečnih vrednosti specifičnih ukrepov	40
Slika 4:	Grafični prikaz povprečnih vrednosti ukrepov in programov s področja telesne dejavnosti.....	41
Slika 5:	Grafični prikaz povprečne vrednosti ukrepov in programov, povezanih z opuščanjem nezdravih navad	42
Slika 6:	Grafični prikaz povprečne vrednosti ukrepov in programov s področja obvladovanja stresa.....	43
Slika 7:	Grafični prikaz frekvenčne porazdelitve zadovoljstva zaposlenih	44
Slika 8:	Povprečne vrednosti zadovoljstva zaposlenih glede na delovno enoto	45
Slika 9:	Povprečne vrednosti glede na doseženo izobrazbo	47

PREGLEDNICE

Preglednica 1:	Demografski podatki	35
Preglednica 2:	Ukrepi in programi s področja zdravega prehranjevanja	38
Preglednica 3:	Specifični ukrepi s področja spodbujanja zdravega življenjskega sloga.....	39
Preglednica 4:	Ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti	41
Preglednica 5:	Ukrepi in programi s področja opuščanja nezdravih navad	42
Preglednica 6:	Ukrepi in programi s področja obvladovanja stresa	42
Preglednica 7:	Zadovoljstvo – ukrepi in programi za zdrav življenjski slog	43
Preglednica 8:	Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih glede na enoto organizacije	45
Preglednica 9:	Shapiro-Wilkov test – enota organizacije	45
Preglednica 10:	Rangi – enota organizacije	46
Preglednica 11:	Mann-Whitneyev test – enota organizacije	46
Preglednica 12:	Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih glede na doseženo izobrazbo	47
Preglednica 13:	Shapiro Wilkov test– stopnja izobrazbe	48
Preglednica 14:	Rangi – stopnja izobrazbe	48
Preglednica 15:	Kruskal-Wallisov test – zadovoljstvo zaposlenih	48
Preglednica 16:	Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih – zdrava prehrana in spol.....	49
Preglednica 17:	Test homogenosti varianc – zdravo prehranjevanje in spol	49
Preglednica 18:	T-test – spol in zadovoljstvo zaposlenih s področja zdravega prehranjevanja.....	49

Preglednica 19: Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih – stres in spol	50
Preglednica 20: Test homogenosti varianc – obvladovanje stresa	50
Preglednica 21: T-test – spol in zadovoljstvo s področja obvladovanja stresa	50
Preglednica 22: Opisna statistika zadovoljstva s področja opuščanja nezdravih navad glede na spol	50
Preglednica 23: Test homogenosti varianc – opuščanje nezdravih navad	50
Preglednica 24: T-test – spol in zadovoljstvo zaposlenih s področja opuščanja nezdravih navad	51
Preglednica 25: Opisna statistika zadovoljstva z ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti glede na spol.....	51
Preglednica 26: Test homogenosti varianc – telesna dejavnost	51
Preglednica 27: T-test – spol in zadovoljstvo zaposlenih s področja telesne dejavnosti	51

KRAJŠAVE

CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention
ENWHP	Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (angl. European Network for Workplace Health Promotion)
EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (angl. European Union information agency for occupational safety and health)
EUROSTAT	Evropski statistični urad (angl. Statistical office of the European Union)
KOPB	kronična obstruktivna pljučna bolezen
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PV	povprečna vrednost
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ZOUTI	Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov
ZVZD	Zakon o varstvu in zdravju pri delu
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija (angl. WHO – World Health Organization)

1 UVOD

V uvodnem poglavju smo predstavili teoretična izhodišča zdravega življenjskega sloga in njegovo povezanost z zdravjem ter promocijo zdravja na delovnem mestu. Predstavljeni so namen magistrske naloge, cilji, hipoteze raziskave, predvidene predpostavke in omejitve raziskave ter raziskovalne metode.

1.1 Teoretična izhodišča in opredelitev obravnavanega problema

Zdravje je najpomembnejši vidik našega življenja. V preteklosti je bilo zdravje opredeljeno kot stanje, ko posameznik ni imel nobenega znaka bolezni ali pa je bil popolnoma onemogel (Kališnik 2002). Kasneje je bilo v ustanovno listino Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) zapisano, da je »zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja« (WHO 1948, povz. po Kališnik 2002). Ta opredelitev zdravja ni bila spremenjena vse od leta 1948. Poleg tega je zdravje ena izmed glavnih pravic vsakega posameznika, ne glede na barvo kože, socialno ali gospodarsko stanje ter versko in politično prepričanje (WHO 2020b). Zdravje je pomembno za vsakdanje življenje, saj lahko na podlagi dobrega zdravja posameznik ali skupina ljudi zadovoljuje svoje potrebe, razvija spretnosti in spremeni okolje, v katerem živi in kateremu se prilagaja (Hoyer 2001).

Ljudje velik del življenja preživijo v službi, kar pomeni, da ima lahko delovno okolje vpliv na življenjski slog in zdravstveno stanje zaposlenih. V delovnem okolju je veliko dejavnikov tveganja, ki lahko pri zaposlenih povzročijo zdravstvene težave (npr. odnosi med sodelavci, organizacija dela, hrupnost, stresne situacije ipd.). Nasprotno pa je dobro zdravstveno stanje in počutje zaposlenih pomembno za splošno zadovoljstvo zaposlenih in neprekinjeno izvajanje delovnih nalog. Slovenci, ki večino časa preživijo na delovnem mestu, spadajo med skupino prebivalstva z večjim zdravstvenim tveganjem. Zaradi tega je pomembno, da delodajalci vplivajo na spremembo življenjskega sloga zaposlenih, saj s tem preprečijo marsikatero bolezen (Mrak 2014, 10–12).

6. člen in 1. odstavek 32. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11, v nadaljevanju ZVZD-1) opredeljujeta, da je delodajalec dolžan načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu ter zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja njenega izvajanja. V kolikor se promocija zdravja v organizaciji izvaja na pravi način, imajo od nje koristi tako delodajalci kot zaposleni, saj se povečata produktivnost in motiviranost zaposlenih, znižajo pa se stroški zdravljenj ter zmanjšajo bolniške odsotnosti, fluktuacija in prezentizem (Bilban 2014a, 8).

Različni ukrepi in programi promocije zdravja s področja telesne dejavnosti, zdravega prehranjevanja, duševnega zdravja ter opuščanja nezdravih navad, ki se uvajajo v organizacijah, so usmerjeni k zaposlenim, saj jih z njimi ozaveščajo in spodbujajo k bolj zdravemu načinu življenja (Bizjak 2014). Z navedenimi ukrepi in programi naj bi izboljševali telesno pripravljenost in zdravstveno stanje zaposlenih v organizaciji, poleg tega pa zmanjšali stres, znižali odsotnosti z dela zaradi bolezni in izgorelosti, znižali prezentizem in fluktuacijo zaposlenih ter omogočili bolj usklajeno poklicno in družinsko življenje (Bizjak 2014, 33). Zaposleni, ki se prehranjujejo zdravo ter so redno telesno dejavni, se bolje počutijo in imajo večjo motivacijo za opravljanje delovnih nalog (Mrak 2014, 12).

Po svetu je vedno več ljudi, ki so telesno nedejavni, kar pa predstavlja veliko tveganje za prezgodnjo smrt. Letno na globalni ravni zaradi telesne neaktivnosti umre približno 3,2 milijona ljudi (WHO 2013, povz. po Backović Juričan in Verdnik 2017). Po podatkih iz raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije«, ki jo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ 2016, povz. po Petrič in Remec 2018, 22–23), v Sloveniji delovno aktivno prebivalstvo presedi približno 5 ur dnevno, ob koncu tedna pa 4 ure dnevno. Koliko časa dnevno presedi posameznik, je odvisno od dela, ki ga opravlja ter dosežene izobrazbe. Zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe presedijo manj (3,4 ure) od posameznikov z višjo stopnjo (6,6 ur) (Petrič in Remec 2018, 22–23). Navedena raziskava se izvaja že od leta 2001 dalje v okviru mednarodnega programa CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) (Maučec Zakotnik 2018).

Ukrepi in programi s področja zdravega prehranjevanja so zelo pomembni, ker so nezdrave prehranjevalne navade glavni razlog za nastop dejavnikov tveganja, ki lahko povzročijo vrsto zdravstvenih težav in bolezni (npr. debelost, sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni ipd.). Pogostost nezdravega prehranjevanja je pri odrasli populaciji kar 50,4 %. Najvišji delež je pri moških, mlajših ter pri tistih s poklicno izobrazbo (Gregorič in Fajdiga Turk 2018, 16–17). Na delovnem mestu je zato pomembno, da poskrbimo za zdravo prehrano, saj se bodo tako zaposleni počutili bolje, imeli boljše zdravje, telesno sposobnost ter dobro storilnost, zdrava prehrana pa je tako tudi ključ do uspeha organizacije (Franca in Tajnšek 2010, 12).

Vsako delovno mesto ima svoje potencialne izvire stresa, ki vplivajo na počutje in zdravstveno stanje zaposlenih. Stresne situacije na delovnem mestu ogrožajo organizacijo (npr. višje število bolniških staležev, fluktuacija, zmanjšana produktivnost zaposlenih ipd.) in zaposlene (npr. pojav negativnih emocij, nezadovoljstvo, nižja pripadnost organizaciji ipd.). Vedno več organizacij se zaveda, da je zdravje nujno potrebno za dobro opravljeno delo, zato izbirajo različne pristope za obvladovanje stresa (Šprah 2017). V Sloveniji je glavni razlogi za stres preobremenjenost z delovnimi nalogami, družinske težave, slabi pogoji za življenje, medosebni odnosi ter socialna izključenost. Posamezniki, ki imajo višjo izobrazbo, se s stresom soočajo pogosteje, predvsem zaradi preobremenjenosti. Pri tistih, ki imajo nižjo izobrazbo, pa so glavni razlog za stres slabi pogoji za življenje (Jeriček Klanšek in Hribar 2018, 34–35).

Organizacije morajo upoštevati Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, št. 93/2007, v nadaljevanju ZOUTI), ki prepoveduje kajenje v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih. S tem zaščitijo nekadilce na delovnem mestu in vzpodbujajo kadilce k opuščanju kajenja (Grimšič-Borko 2015). Kajenje tobačnih izdelkov je povezano s škodljivimi posledicami za zdravje, saj povzroča številne bolezni in zdravstvene težave (npr. bolezni oči, rak, srčno-žilne bolezni, KOPB ipd.) (Koprivnikar 2008, 7). V Sloveniji redno kadi 23 % ljudi, pasivno pa 22 %, pri čemer se odstotek pasivnih kadilcev niža iz leta v leto (Koprivnikar 2018, 30–31).

Po predhodnih ugotovitvah smo povzeli, da je zdrav življenjski slog pomemben z vidika boljšega zdravja. Zato moramo tako v domačem kot delovnem okolju poskrbeti za bolj zdravo prehrano, telesno dejavnost, opustitev nezdravih življenjskih navad ter se izogibati stresnim situacijam. V organizacijah pa naj bi spodbujali zaposlene k bolj zdravemu življenjskemu slogu z različnimi ukrepi in programi, saj bomo tako prispevali k zmanjšanju dejavnikov tveganja za nastanek različnih bolezni, poleg tega pa izboljšali produktivnost, zadovoljstvo ter počutje svojih zaposlenih.

Raziskovalke in avtorice magistrskih nalog v Republiki Sloveniji, Logarjeva (2011), Anderletova (2015), Kondičeva (2015), Kovačeva (2015), Goleževa (2017) in Kuščerjeva (2018), so že pisale o spodbujanju zdravega življenjskega sloga v podjetjih in drugih ustanovah ter vplivu takšnega početja na uspešnost organizacije. Vsaka ga je raziskovala iz drugega vidika in prišla do drugačnih rezultatov.

Logarjeva (2011) je s pomočjo kvantitativne metode proučevala povezanost med absentizmom in stresom na delovnem mestu. Na odsotnost z delovnega mesta najbolj vplivajo simptomi stresa, zato je zelo pomembno odkrivanje in omejevanje stresa, saj s tem preprečimo daljše odsotnosti z dela. Ugotovila je, da čutijo zaposleni v gospodarski družbi manj stresa kot zaposleni v javnem zavodu. Poleg tega je dokazala povezanost stresa z odgovornostjo, količino delovnih ur in nezadovoljstvom zaposlenih s finančnega vidika. To se je pokazalo predvsem pri zaposlenih v javnem zavodu zaradi narave in organiziranosti dela, medtem ko pri zaposlenih v gospodarski družbi ni bilo toliko nezadovoljstva s plačo, pa tudi možnosti za napredovanje so večje.

Andreletova (2015) je v kvantitativni raziskavi proučevala organizacijo in izvajanje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu ter gibalno dejavnost zaposlenih v izbrani zdravstveni organizaciji. Ugotovila je, da se v zdravstvenih domovih po Sloveniji v večji meri izvajajo programi, povezani z gibalno aktivnostjo, drugi programi pa se izvajajo v manjši meri. Velika težava pa je tudi prezentizem, saj veliko zaposlenih pride na delovno mesto kljub zdravstvenim težavam.

Kondićeva (2015) je s pomočjo kvantitativne raziskave proučevala, kakšna je povezanost med učinkovitostjo promocije zdravja na delovnem mestu ter ozaveščenostjo zaposlenih o zdravem načinu življenja. Prav tako jo je zanimalo, kakšen je vpliv promocije zdravja na fluktuacijo in absentizem zaposlenih. Ugotovila je, da se v organizacijah zavedajo, da so aktivnosti promocije zdravja pomembne ter da je promocija zdravja bolje zastopana v tujih organizacijah kot v domačih, kjer promocije zdravja še ne izvajajo resno.

Kovačevo (2015) so zanimale predvsem izkušnje organizacij, ki že izvajajo promocijo zdravja v podjetju. V kvantitativno raziskavo so bila vključena tako podjetja iz javnega kot podjetja zasebnega sektorja. Z raziskavo je ugotovila, da s promocijo zdravja organizacije dosežejo dolgoročne rezultate, zadovoljni pa so tako zaposleni kot njihovi delodajalci. Ukrepi in programi, ki jih organizacije najpogosteje izvajajo, so organizacijski (npr. sodelovanje med oddelki in sodelavci, ergonomsko oblikovana delovna mesta, varno delovno okolje ipd.) in splošni ter ukrepi, s katerimi se spodbuja zdrav način življenja (gibanje, zdravo prehranjevanje, opustitev nezdravih razvad). Najmanj pozornosti v organizacijah namenjajo ukrepom s področja obvladovanja stresa.

V raziskavi Goleževe (2017) je bila raziskovana promocija zdravja v slovenskih mikro podjetjih. Ugotovljeno je bilo, da so prednosti promocije zdravja na delovnem mestu pozitivno povezane s počutjem zaposlenih. Bolj kot so zaposleni zadovoljni, boljše so njihove delovne zmožnosti in večja je njihova produktivnost, poleg tega pa je manj bolniških odsotnosti in z njimi povezanih stroškov.

Kuščerjeva (2018) je s kvantitativno raziskavo proučevala promocijo zdravja na delovnem mestu v izbrani organizaciji. Ugotovila je, kakšno je zdravje zaposlenih ter kakšnih ukrepov na področju promocije zdravja si zaposleni želijo: zaposleni si želijo ergonomsko oblikovanih delovnih mest, bolj odprte komunikacije, poleg tega pa se zanimajo za obiskovanje predavanj za zdrav življenjski slog. Menijo tudi, da bi uvedba kratkih aktivnih odmorov med delovnim časom pripomogla k izboljšanju njihovega počutja.

Zapisane trditve iz teoretičnih izhodišč in empiričnih spoznanj so nas privedle do zamisli o raziskavi ukrepov in programov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga na zaposlene v izbrani organizaciji iz zasebne dejavnosti. Doslej še ni bila opravljena nobena podobna raziskava o tej tematiki zadovoljstva zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga v zasebni gospodarski družbi, kar nam predstavlja identificirano raziskovalno vrzel, ki jo želimo z našo empirično raziskavo zapolniti. Z raziskavo bomo pridobili nova znanja in ugotovitve, ki bodo prispevale k boljšemu razumevanju ukrepov in programov s področja zdravega življenjskega sloga ter bodo pozitivno vplivale na zaposlene v zasebni organizaciji.

1.2 Namen raziskave

Namen magistrske naloge je analizirati zadovoljstvo delavcev z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga v izbrani zasebni organizaciji ter zasnovati predloge za izboljšanje.

1.3 Cilji raziskave

Cilji naše magistrske naloge so:

- pregledati 104 bibliografskih enot domače in tuje strokovne literature s področja promocije zdravja na delovnem mestu, natančneje s področja spodbujanja zdravega življenjskega sloga,
- analizirati ukrepe in programe, povezane s spodbujanjem zdravega življenjskega sloga, pri 81 zaposlenih delavcih v izbrani organizaciji iz zasebne dejavnosti,
- zasnovati 4 predloge možnih izboljšav na področju promocije za spodbujanje zdravega življenjskega sloga.

1.4 Hipoteze

V empiričnem delu magistrske naloge smo preverili tri hipoteze.

H1: Obstaja statistično značilna razlika v zadovoljstvu z ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog med zaposlenimi v dveh enotah gospodarske družbe.

Da bi ugotovili, ali obstaja statistično značilna razlika v zadovoljstvu z ukrepi in programi zdravega življenjskega sloga med zaposlenimi v dveh enotah organizacije, smo namesto T-testa za dva neodvisna vzorca izvedli neparametrični Mann-Whitneyev test, saj smo ugotovili, da podatki niso porazdeljeni normalno.

Hipotezo smo izbrali, ker nas je zanimalo, če se med dislociranima enotama gospodarske družbe pojavljajo statistično značilne razlike v zadovoljstvu zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Obstaja verjetnost, da vsi nimajo enakega dostopa oziroma možnosti za udeležbo na različnih aktivnostih promocije zdravja, ki se dogajajo samo na eni enoti organizacije (npr. delavnica o zdravi prehrani), ravno iz tega vidika se lahko pojavi nezadovoljstvo med zaposlenimi.

H2: Med zaposlenimi z različno stopnjo izobrazbe obstajajo statistično značilne razlike glede zadovoljstva z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga.

Hipotezo H2 smo preverili s Kruskal-Wallisovim testom, s katerim smo ugotavljali, kje se pojavljajo največje razlike. Uporabili smo ga namesto analize variance (angl. One way ANOVA), saj podatki niso bili porazdeljeni normalno.

Hipotezo H2 smo izbrali, saj menimo, da se pojavljajo razlike v zadovoljstvu zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga glede na izobrazbo. Višje izobraženi so bolj ozaveščeni o zdravem življenjskem slogu kot tisti z nižjo izobrazbo. Kar kaže tudi raziskava NIJZ (2016), in sicer se nižje izobraženi prehranjujejo bolj nezdravo, se pogosteje prekomerno opijajo ter pokadijo več cigaret kot tisti z višjo izobrazbo.

H3: Ženske so bolj zadovoljne s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga kot moški.

Da bi ugotovili, ali so ženske bolj zadovoljne s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga od moških, smo hipotezo H3 preverili s T-testom (angl. independent samples t-test) za dva neodvisna vzorca.

Hipotezo H3 smo izbrali zaradi tega, ker nas je zanimalo, če se pojavljajo razlike med spoloma, saj menimo, da so ženske bolj dojemljive za uvajanje zdravega načina življenja ter posvečajo zdravju večjo pozornost. Rezultati raziskave NIJZ (2016) kažejo, da ženske kadijo manj ter da se prehranjujejo bolj zdravo kot moški.

Za raziskavo skupin ukrepov in programov promocije zdravja s področja spodbujanja zdravega življenjskega sloga, smo se odločili, saj nas je zanimalo na splošno na katerem področju se kaže primankljaj v aktivnostih promocije zdravja za zdrav življenjski slog (obvladovanje stresa, telesna dejavnost, zdravo prehranjevanje, opuščanje nezdravih navad). Poleg tega bi bila magistrska naloga veliko bolj obsežna, če bi se odločili proučevati zadovoljstvo s posameznimi ukrepi znotraj skupin. Raziskava zadovoljstva s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog predstavlja možnost za nadaljnje raziskave.

Vsi testi so bili sprejeti pri splošno sprejeti ravni tveganja 5 % ($p = 0,05$).

1.5 Predstavitev metod raziskovanja

Magistrska naloga je sestavljena iz dveh sklopov, in sicer iz teoretičnega in raziskovalnega.

V teoretičnem sklopu smo uporabili metodi deskripcije in kompilacije (Zelenika 2000, 333–338) ter pregledali in analizirali vsebino domače in tuje strokovne literature ter drugih virov s področja promocije zdravja na delovnem mestu ter z njo povezanega življenjskega sloga zaposlenih. Pregledali smo 104 bibliografskih enot strokovne literature in virov (znanstvenih člankov in monografskih publikacij iz primarnih in sekundarnih baz podatkov).

V raziskovalnem delu smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja. Za pridobivanje potrebnih podatkov smo uporabili vprašalnik, ki smo ga sestavili na podlagi literature ter drugih že obstoječih in primerljivih testiranih vprašalnikov (SiOK – Biro Praxis, Analiza stanja na področju zdravja zaposlenih – Regionalna gospodarska zbornica Celje).

Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov oziroma 29 vprašanj:

- prvi sklop: splošni demografski podatki anketiranih oseb (spol, starost, stopnja pridobljene izobrazbe),
- drugi sklop: podatki o splošnem zdravstvenem stanju ter ukrepih in programih za zdrav življenjski slog, ki se izvajajo v izbrani organizaciji,
- tretji sklop: zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga: spodbujanje zdravega prehranjevanja, ponujanje programov opuščanja kajenja, prepoved kajenja, ponujanje in financiranje športnih tečajev in dogodkov, organizacija skupnih izletov, srečanj in športnih dogodkov, skrb za duševno zdravje ipd.

Za ocenjevanje zadovoljstva zaposlenih z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga smo uporabili Likertovo 5-stopenjsko lestvico ocenjevanja, s katero so anketiranci neposredno izražali zadovoljstvo ali nezadovoljstvo s posameznim dejavnikom.

Poslali smo pribl. 150 vprašalnikov v dve enoti zasebnega podjetja s področja kemično-predelovalne dejavnosti. V raziskavo smo vključili zaposlene v izbranih enotah organizacije, razen vodstva in oseb, ki so v izbrani organizaciji zadolžene za področje varnosti in zdravja pri delu, saj smo želeli izključiti pristranskost. Iz raziskave smo izključili tudi študente, saj niso deležni vseh ukrepov in programov promocije zdravja in bi oceno zadovoljstva podali nerealno. Pričakovali smo približno 20–40 % odzivnost (Flere 2000, 128).

Na koncu smo podatke s pomočjo programa SPSS statistično obdelali, tako da smo najprej naredili deskriptivno analizo, nato pa preverili hipoteze.

1.6 Struktura magistrskega dela

Magistrska naloga je sestavljena iz uvoda, teoretičnega dela, empiričnega dela, zaključka in predlogov za izboljšanje stanja.

V uvodu so opredeljeni raziskovalni problem, namen in cilji ter omejitve in predpostavke raziskave. Predstavljene so hipoteze in raziskovalne metode, s katerimi smo jih preverjali.

V teoretičnem delu so obravnavana teoretična izhodišča obravnavanega problema promocije zdravja za zdrav življenjski slog. V prvem delu smo opredelili zdravje in zdrav življenjski slog (zdravo prehranjevanje, telesna dejavnost, stres, opuščanje nezdravih življenjskih navad). Nato smo opisali promocijo zdravja v podjetju. Opredelili smo pojem promocije zdravja, sledi zgodovina promocije zdravja ter izvajanje in načrtovanje promocije zdravja v organizacijah.

Nato so predstavljene koristi promocije zdravja za delodajalce in delavce, ukrepi in programi promocije zdravja ter pregled dosedanjih raziskav. Teoretični del je zaključen s povzetkom celotnega teoretičnega dela.

V empiričnem delu magistrske naloge so predstavljeni ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga v izbrani organizaciji. Najprej je predstavljen opis postopka raziskave, nato vzorca, na katerem je bila opravljena raziskava, ter uporabljeni instrument. V drugem delu so predstavljeni izidi raziskave in njihova interpretacija. Sledi preverjanje hipotez ter sklep empiričnega dela.

V zadnjem delu so predstavljeni predlogi za izboljšanje stanja na področju promocije zdravja v izbrani organizaciji, sledijo sklepne ugotovitve celotne raziskave ter predlogi za nadaljnje raziskovanje.

1.7 Predpostavke in omejitve raziskave

Raziskava je temeljila na naslednjih predpostavkah:

- anketirane osebe so brez pritiskov in omejitev podale odgovore na zastavljena vprašanja;
- v Sloveniji raziskave na temo vpliva ukrepov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga na zaposlene v podjetjih zasebnega sektorja še ni bilo;
- anketiranci so podali resnične in odkrite odgovore;
- v naši empirični raziskavi smo prišli do novih spoznanj, ki bodo koristila izbranemu podjetju pri načrtovanju ukrepov in programov promocije zdravja;
- zbrali smo zadostno število anket za nadaljnjo statistično obdelavo.

Omejitve raziskave so bile naslednje:

- raziskavo smo opravili zgolj v eni organizaciji, zato rezultatov ni bilo možno posploševati na celotno populacijo;
- obstajajo tudi drugi možni dejavniki, ki vplivajo na zaposlene, ne samo ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga, a se z njimi nismo ukvarjali;
- nepripravljenost anketirancev za sodelovanje v raziskavi.

2 ZDRAVJE, ŽIVLJENJSKI SLOG IN PROMOCIJA ZDRAVJA

Namen poglavja je opredeliti temeljna pojma zdravje in zdrav življenjski slog ter predstaviti teoretične vidike promocije zdravja na delovnem mestu. Predstavitev smo opravili s pomočjo metode kompilacije, ki nam je pomagala pri povzemanju citatov in navajanju drugih avtorjev.

2.1 Zdravje

V tem poglavju smo se osredotočili na zdravje, ki je pravica vsakega posameznika, pa tudi vrednota, ki jo večina ljudi običajno postavlja na prvo mesto (Rot 2009, 915). Zdravje ima številne definicije ter nekaj modelov, s katerimi vplivamo na determinante zdravja. Definicij zdravja je mnogo, zato smo poskušali strniti bistvo, ki nas je vodilo pri nadaljnjem raziskovanju.

Skozi čas so se pojavljale številne definicije zdravja. Kot je navedla SZO, se zdravje prepleta na treh ravneh – fizični, duševni in socialni – ter vključuje tudi odsotnost bolezni (WHO 2020a). Fizično zdravje pomeni stanje, ko so vse telesne strukture in sistemi usklajeni in delujejo brez težav, vse dokler se ne poruši homeostaza ter se pojavijo znaki in simptomi, ki se lahko kažejo na telesu (npr. izpuščaji ipd.) ali znotraj njega (npr. bolečina, glavobol ipd.). Duševno zdravje se nanaša na stanje duha in sposobnost uravnavanja emocij. Vključuje odzive na vsakdanji stres, življenjske situacije ter samozavest. Slabo duševno zdravje težje prepoznamo kot fizično. Ljudje se sicer zavedajo, da njihovo duševno zdravje ni najboljše, vendar ne naredijo ničesar, da bi ga spremenili ali pozdravili. Velikokrat se ga celo sramujejo in ne povejo za svoje težave. Ljudje potrebujejo interakcijo, da se počutijo izpopolnjene in živijo srečno, zato je tudi socialno zdravje zelo pomemben vidik življenja. Vključuje kvalitetne odnose z ljudmi, ki so vključeni v vsakdanje življenje posameznika (npr. družina, sodelavci, prijatelji, sošolci ipd.). Vsi ti ljudje lahko vplivajo na socialno zdravje v negativnem ali pozitivnem smislu. Pomembno je, kako se z njimi razumemo, koliko smo strpni ter kako sprejemamo raznolikost (Proulx 2017).

Parsons (1972, povz. po Lucas in Lloyd 2016, 7) je predlagal, da bi lahko zdravje obravnavali kot stanje optimalne zmogljivosti posameznika, zaradi katere lahko učinkovito opravlja vse naloge, za katere je bil socializiran. Svetovna zdravstvena organizacija (1980, povz. po Lucas in Lloyd 2016, 7) je ta koncept opredelila kot preveč idealističnega, saj naj bi takšna opredelitev zdravja pomenila, da lahko posameznik opravlja vse naloge, ki jih od njega pričakuje družba (Lucas in Lloyd 2016, 7).

Blaxter (1995) je izvedla raziskavo, v kateri je raziskovala prepričanja laikov o vidikih bolezni in mnenja, kaj za njih pomeni pojem zdravje. Z odgovori na vprašanja je identificirala osem ključnih kategorij:

- Zdravje kot odsotnost bolezni (zdravi posamezniki so tisti, ki nimajo specifičnih simptomov, ter da je dokaz zdravja, da nikoli ne obiščejo zdravnika ali ga obiščejo zelo redko).

- Zdravje kot rezerva (posamezniki si hitro opomorejo od bolezni, ker imajo »rezervo«, ki je prirojena ali podedovana).
- Zdravje kot zdrav način življenja (zdravje se opisuje skozi zdrav življenjski slog, ki vključuje redno telesno dejavnost, zdravo prehranjevanje ter opustitev nezdravih življenjskih navad).
- Zdravje kot fizična pripravljenost (redna telesna aktivnost oziroma dobra telesna pripravljenost dokazano zmanjšuje tveganje za razvoj različnih bolezni).
- Zdravje kot socialna razmerja (ženske so pogosteje opredelile svoje zdravje v smislu njihovih odnosov z drugimi ljudmi, predvsem v zvezi s spoprijemanjem z družino, skrbjo za družino ter potrpljenjem z njimi).
- Zdravje kot vitalnost ali energija (večina žensk je zdravje povezala z uporabo izrazov »živahen«, »navdušen« ali »poln življenja«).
- Zdravje kot funkcioniranje (za nekatere ljudi pomeni zdravje, da lahko naredijo nekaj, kar je potrebno storiti, ali da so se sposobni odzvati na vse, kar se jim zgodi v vsakodnevnem življenju).
- Zdravje kot psihosocialno blagostanje (definicijo so uporabili predvsem ljudje srednjih let in starejši. Za njih pomeni zdravje, da si ponosen in srečen, da si živ) (Lucas in Lloyd 2016, 9–11).

Zelo pomembno vlogo v zvezi z zdravjem ima javno zdravje. Z javnim zdravjem so povezane aktivnosti in prizadevanja za ohranitev in krepitev zdravja, preprečevanje dejavnikov tveganja za razvoj številnih bolezni ter izboljšanje kvalitete življenja prebivalstva. Na podlagi javnega zdravja se oblikujejo ukrepi in dejavnosti, ki ohranjajo in krepijo zdravje ter preprečujejo nastanek bolezni. Seveda pa je glavni cilj javnega zdravja izboljšanje kakovosti življenja prebivalstva in posameznikov v posamezni družbeni skupnosti. Za ukrepe in programe so pristojne javne službe ter vladne in nevladne organizacije (Štern 2007, 318–319).

2.1.1 Modeli zdravja

Skozi zgodovino so se razvili modeli zdravja z različnim pogledom. Ena izmed temeljnih sta biomedicinski in biopsihosocialni model.

Biomedicinski model zdravja je model, ki pojem zdravje enači z odsotnostjo bolezni in invalidnosti ter izpostavlja fiziološke dejavnike tveganja in patološke procese (Zaletel Kragelj, Eržen in Premik 2007). V medicini je uporaben še danes. Bolezen opredeljuje kot motnjo v delovanju človeškega telesa. Za nastanek bolezni so pomembni le biološki dejavniki, vsi drugi vplivi pa so izključeni (npr. psihološki, socialni, vedenjski). Za model je pomembno le, kako nastane bolezen, okoliščine ohranjanja in krepitev zdravja pa so sekundarnega pomena. Pri biopsihosocialnem modelu zdravja je pomemben multidisciplinarni pristop, ki se uporablja pri odkrivanju težav pacientov (Kvas in Seljak 2004, 549–550).

To pomeni, da vključuje strokovnjake iz različnih področij. Ta model ne poudarja samo bolezni, ampak tudi zdravje. Zdravje ni več samoumevno, temveč postane proces, odvisen od potreb posameznika (Kvas in Seljak 2004, 549–550).

Poleg biomedicinskega in biopsihosocialnega modela so se razvili tudi drugi modeli, pri katerih ima glavni pomen povezava med človekom ter njegovim naravnim in družbenim okoljem. Nadgradnja biomedicinskega je vedenjski model. Ta model opredeljuje (tako kot biomedicinski model) zdravje kot invalidnost in odsotnost bolezni, hkrati pa vključuje zdrav življenjski slog, osebno ugodje in funkcionalne sposobnosti. Od drugih modelov se razlikuje zaradi vključenosti vedenjskih dejavnikov tveganja. Adaptacijski model opredeljuje, da se mora posameznik za ohranitev zdravja prilagoditi na nove izzive iz okolja, v nasprotnem primeru se bodo prej ali slej pojavili dejavniki tveganja in nastopila bo bolezen (Zaletel Kragelj, Eržen in Premik 2007, 45–47).

Zadnji model je sistemski model, ki je najbolj moderen. Temelji na teoriji sistemov. Za ohranitev zdravja morajo sistemi na vseh stopnjah svoje organiziranosti delovati v ravnotežju. To pomeni, da lahko delujejo skladno, le če se različni sistemi povezujejo v celoto. Ravnotežje bomo dosegli le v primeru, da se posameznik prilagodi zahtevam okolja (Lahe 2011, 154).

2.1.2 Determinante zdravja

Na zdravje vplivajo različni dejavniki, ki zdravje krepijo ali slabijo. Lahko so osebni, družbeni, gospodarski ali okoljski. Vsi dejavniki se medsebojno prepletajo in lahko vplivajo eden na drugega (Hovnik Keršmanc idr. 2018, 7).

Determinante zdravja so odločujoči dejavniki, ki stremijo k boljšemu zdravju posameznika ali skupnosti. Dahlgren in Whitehead (2006, 20–21) sta v svojem modelu opredelila determinante zdravja, ki imajo velik vpliv na zdravje populacije. Razdelila sta jih v posamezne sklope: starost, spol in genetske lastnosti, dejavnike življenjskega sloga, socialne skupnosti, življenjske in delovne pogoje ter splošne socialno-ekonomske, kulturne in okoljske pogoje.

Na nekatere dejavnike nimamo neposrednega vpliva (npr. starost, spol, geni), na druge pa. Eden izmed najpomembnejših dejavnikov zdravja, na katerega lahko vplivamo, je življenjski slog posameznika (npr. kajenje, pitje alkohola, prehrana, telesna aktivnost itd.), ki ohrani in izboljša zdravje ali pa poveča možnost za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Za zdravje vsakega posameznika je pomembno, da je vključen v socialno skupnost, saj takšno okolje daje podporo in pomaga, ko potrebujemo pomoč. Ljudje smo socialna bitja, zato potrebujemo družbo. Če je posameznik socialno izoliran in osamljen, se poveča stopnja prezgodnje smrti, poleg tega pa ima slabše možnosti za preživetje, ko nastopijo zdravstvene težave in bolezenski znaki. Pomembno vlogo na posameznika imata okolje in družba. Domače in delovno okolje, oskrba s hrano in dostop do osnovnih izdelkov in storitev predstavljajo pomemben dejavnik za zdravje (Lesnik 2016).

Povezave med škodljivimi vplivi okolja in pojavom bolezenskih znakov ni mogoče natančno opredeliti, saj težko točno dokažemo, kako različne okoliščine vplivajo na zdravstveno stanje posameznika. Največji vpliv na zdravstveno stanje posameznika, ki ga omenjajo številne študije, imajo onesnaženost vode in zraka, podnebne razmere, elektromagnetno sevanje in različne kemične snovi (Lesnik 2016).

V samem vrhu modela so socialne determinante zdravja, ki pomembno vplivajo na zdravje ljudi. Zajemajo okoliščine, v katerih se ljudje rodijo, odraščajo, živijo, delajo in se starajo. Te okoliščine so izoblikovane na podlagi finančnih virov in moči na lokalni, nacionalni in svetovni ravni. V večini primerov so ravno te determinante odgovorne za pojav neenakosti v zdravju na državni in svetovni ravni (Dahlgren in Whitehead 2006, 24).

Ljudje z višjo izobrazbo in višjimi dohodki imajo v povprečju bolj zdrave življenjske navade in posledično boljše zdravje in obratno, ljudje z nižjo izobrazbo in nižjimi dohodki živijo bolj nezdravo in pogosteje zbolevalo. (Lesnik 2016, 3)

2.2 Zdrav življenjski slog

Življenjski slog se lahko pripisuje posamezniku in njegovi odločitvi ali pa se povezuje z družbenimi skupinami. Skozi čas so se pojavile različne opredelitve življenjskega sloga. Green & Kreutzer (1991, povz. po Hanžek in Turnšek 1997, 119–120) sta ugotovila, da so vedenja medsebojno povezana, saj je življenjski slog opredeljen kot vzorec obnašanja, ki se ponavlja dlje časa in temelji na kombinaciji kulturne dediščine, geografskih in socialno-ekonomskih okoliščin, socialnih odnosov ter osebnosti. Vključuje lahko vedenje, ki je povezano z zdravjem, a ni usmerjeno v izboljšanje oziroma ohranjanje zdravja (Hanžek in Turnšek 1997, 119–120).

Povšetova navaja, da je življenjski slog način življenja posameznika, ter dejavnik, na katerega imamo največ vpliva. Posameznik lahko na svoje zdravje vpliva na različne načine, vendar pa je to njegova osebna izbira in pristop k boljši kakovosti življenja. Kakovost življenja lahko za nekatere posameznike predstavljata zdrava prehrana ter dovolj gibanja in počitka, za druge pa hitra nezdrava prehrana, preživljanje prostega časa za računalnikom ter sedeč življenjski slog (Povše 2010, 33).

Življenjski slog se povezuje z obnašanjem, vrednotami in stališči posameznika (npr. spalne navade, način prehranjevanja, nezdrave razvade, telesna dejavnost, doživljanje stresa ipd.). Lahko gre za zdravju neškodljiva vedenja, ki posamezniku izboljšajo zdravje in kvaliteto življenja, ali pa za škodljiva vedenja, ki lahko privedejo do različnih zdravstvenih težav (Novak 2010, 21).

Sodobni način življenja nas je prisilil v spremembo življenjskega sloga. Zaradi hitrega življenjskega tempa se vsak dan znova soočamo s stresnimi situacijami, nenehno hitimo, vedno več časa preživimo v sedečem položaju ali v prisiljenih držah (Urbančič 2018).

Sedeč način življenja in stres pa nista edina krivca za nezdrav življenjski slog, ampak so to tudi nezdrave navade (npr. alkohol, cigarete) in prehranjevanje (Novak 2010). Nezdrav življenjski slog je dejavnik tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, ki lahko hitro privedejo do resnih zdravstvenih težav. V Sloveniji in drugih državah Evropske unije so kronične nenalezljive bolezni eden izmed glavnih vzrokov, povezanih z boleznijo in s smrtjo (WHO 2020a).

Med najpogostejše kronične nenalezljive bolezni sodijo bolezni srca in ožilja (npr. možganska kap, koronarna srčna bolezen, srčni infarkt, kronično srčno popuščanje ipd.) ter različne oblike raka (npr. pljučni rak, rak trebušne slinavke, rak želodca, rak ustne votline ipd.). Poleg teh bolezni pa se zaradi nezdravega življenjskega sloga lahko pojavijo diabetes tipa 2, debelost, osteoporoza, visok krvni tlak, zvišane maščobe v krvi in druga zdravstvena stanja z visokim zdravstvenim tveganjem. Število smrti zaradi teh bolezni se je povečalo v času industrijske revolucije. Na njihov nastanek vplivajo različni dejavniki tveganja. Med njimi so: starost, spol, kajenje, nezdrav način prehranjevanja, tvegano pitje alkohola ter nezadostna fizična aktivnost (Novak 2010, 22).

V Sloveniji največje breme javnemu zdravstvu predstavljajo sladkorna bolezen, depresija, bolezni dihal, srčno-žilne bolezni in okvare hrbtenice. Najbolj pogosta med prebivalci Slovenije je okvara hrbtenice (21 %), sledijo bolezni srca in ožilja (8,7 %) ter sladkorna bolezen (6 %). Da bi preprečili nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, bi morali biti bolj pozorni na zdravstvena stanja, zaradi katerih je tveganje za razvoj bolezni večje. Raziskava kaže, da ima kar 70 % odraslih prebivalcev Slovenije v starostni skupini od 55 let do 74 let, prekomerno telesno težo. Mlajši imajo s prekomerno težo manj težav, a še vedno je delež zelo visok. S starostjo se viša tudi delež prebivalcev, ki imajo arterijsko hipertenzijo in zvišane maščobe v krvi (Vinko 2018, 80–81).

2.2.1 Zdrava prehrana

»Zdrava prehrana vključuje varno, energijsko, hranilno uravnoteženo ter varovalno hrano, ki ohranja in krepi človekovo zdravje« (Hlastan Ribič 2009, 2). Zdravo prehranjevanje je zelo pomembno, saj z zdravo prehrano pridobimo energijo in druge snovi (ogljikove hidrate, beljakovine, maščobe, vitamine, vlaknine in minerale), ki so potrebne za delovanje našega telesa, poleg tega pa izboljšamo zmogljivost posameznika in ohranimo prehransko stanje ter s tem preprečimo izgubo ali povečanje telesne teže (Povše 2010, 33). Načini prehranjevanja se lahko razlikujejo. Tako lahko pri nekom prehrana predstavlja dejavnik tveganja, ki ogroža njegovo zdravje, pri drugem pa varovalni dejavnik, ki izboljša njegovo zdravje in kakovost življenja (Hlastan Ribič 2009, 2).

Nezdrave prehranjevalne navade, ki zajemajo neustrezno izbiro in količino hrane, način priprave ter neustrezno razporejene dnevne obroke, so glavni razlog za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni (npr. srčno-žilne bolezni, rak, debelost, diabetes tipa 2 ipd.) in drugih zdravstvenih stanj. Če želimo boljšo kakovost življenja in manj težav, povezanih z zdravjem, lahko na takšno prehranjevanje vplivamo in ga spremenimo. Po podatkih raziskave NIJZ (2016) imamo Slovenci v povprečju nezdrave prehranjevalne navade. Kar 50,4 % prebivalcev Slovenije se še vedno in kljub vse večjemu ozaveščanju o zdravem načinu prehranjevanja prehranjuje nezdravo. Najvišji delež je pri moških, nižje izobraženih, mlajših in ljudeh iz nižjega družbenega sloja. Prebivalci Slovenije pojejo premalo zelenjave. Prav tako izsledki raziskav, ki so bile opravljene od leta 2001 do leta 2016, kažejo, da prebivalci še vedno zaužijejo prevelike količine soli, saj se je delež teh ljudi povečal (Gregorič in Fajdiga Turk 2018, 16–18).

Za ohranjanje zdravja je potrebno jesti redno, vključevati različna živila, omejiti vnos soli, sladkorja in uživanje alkohola, zaužiti dovolj tekočine, omejiti količino živalskih (nasičenih) maščob, večkrat dnevno zaužiti lokalno pridelano zelenjavo in sadje, nadzorovati količino zaužitih maščob in poskrbeti za telesno dejavnost. Dnevno moramo zaužiti od tri do pet obrokov, med katerimi je na prvem mestu zajtrk, ki nas napolni z energijo in potrebnimi hranilnimi snovmi (Hlastan Ribič 2009, 2–11).

Da bi se prehranjevali kar se da zdravo, je SZO oblikovala prehransko piramido s priporočili za zdravo uravnoteženo prehrano (WHO 2000). V Sloveniji se najpogosteje uporablja prehranska piramida »Z zdravo prehrano in gibanjem do zdravja«. Z njeno pomočjo na podlagi slikovnega prikaza vidimo, katera so tista živila, ki jih lahko zaužijemo vsakodnevno, ter živila, ki se jim moramo odreči ali jih zaužiti v manjši meri. Čisto na dnu prehranske piramide najdemo telesno aktivnost, saj je eden izmed zelo pomembnih vidikov zdravja. Nato sledi uživanje ustreznih količin tekočine, sadja in zelenjave, sledijo ogljikohidratna živila, meso, ribe in mlečni izdelki ter živila, ki jih moramo uživati v manjši meri – oreščki, maščobe in sladkarije (Maučec Zakotnik idr. 2012).

Pomembno je, da se prehranjujemo zdravo tako doma kot v službi. Zdrava prehrana vpliva na zdravje, produktivnost in počutje delavcev, na drugi strani pa tudi delodajalcem prinaša korist, saj se zmanjša število bolniških odsotnosti (Mrak 2014, 12).

2.2.2 Telesna dejavnost

Gibanje je eden izmed temeljnih vidikov kakovosti življenja. Človeško telo je bilo ustvarjeno za gibanje, zato se mora človek gibati, da lahko optimalno deluje in ostane zdrav. Učinki gibanja in telesne dejavnosti so obsežni. Telesna dejavnost vpliva na zdravje, telo in posameznikovo počutje. Zmanjšuje anksioznost, stres, depresijo ter druge negativne emocije (Tušak, Marinšek in Blatnik 2016).

Telesna dejavnost v telesu izzove kopico prilagoditev, ki v prvi vrsti povečajo sposobnost opravljanja tiste dejavnosti, ki jo vadimo, pomemben 'stranski proizvod' primerno odmerjene vadbe pa je izboljšano zdravje. (Blinc in Bresjanac 2005, 772)

Telesna dejavnost je kakršnokoli telesno gibanje, ki ga ustvarijo skeletne mišice in katerega posledica je poraba energije nad ravnjo mirovanja. Šport in telesno vadbo razumemo kot posebno vrsto telesne dejavnosti, pri čemer se šport nanaša na organizirano in načrtovano vadbo, medtem ko je telesna vadba namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja. (Drev 2013, 5)

Redna telesna dejavnost in aktiven življenjski slog sta varovalna dejavnika zdravja. Prinašata vrsto koristi, saj preprečujeta tveganje za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, izboljšata duševno zdravje, krepita kosti, preprečujeta upad mišične moči, ohranjata funkcionalne sposobnosti telesa ter pomagata pri krepitvi samozavesti. Skupaj z zdravo prehrano preprečujeta nastanek debelosti ali prekomerne telesne teže, ki sta ena izmed glavnih dejavnikov tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni (Drev 2013, 5).

Tveganje za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni je večji pri tistih, ki so telesno nedejavni, se ne gibajo dovolj ter imajo pretežno sedeč življenjski slog. Takšen način življenja zmanjša kvaliteto življenja in poveča smrtnost (Petrič in Remec 2018, 22–23). Na svetovni ravni so najpogostejše bolezni: rak debelega črevesa (10 %), rak dojke (10 %), diabetes tipa 2 (7 %) ter srčno-žilne bolezni (6 %) (Farkaš-Lainščak in Krajc 2015, 23). V preteklosti so se opravile številne raziskave, ki so potrdile zvezo med telesno nedejavnostjo ter boleznimi srca in ožilja. Paffenberger in drugi (1993, 545) so z raziskavo dokazali, da redna telesna dejavnost vpliva na zdravje srčno-žilnega sistema. Prav tako so s številnimi raziskavami na zdravih posameznikih (npr. Harvard Alumni Health study, Follow-up study ipd.) ugotovili, da se srčno-žilne bolezni zmanjšujejo s povečanjem telesne dejavnosti ali z izboljšanjem telesne pripravljenosti. Velika razlika se kaže že pri tistih, ki trenirajo pri nizki intenzivnosti, in tistimi, ki vadijo v območju zmerne intenzivnosti (Blinc in Bresjanac 2005, 773).

Telesno nedejavnost lahko razdelimo na dve kategoriji, ki sta se oblikovali na podlagi ekvivalenta telesne dejavnosti (angl. MET – metabolic equivalent of task). Prva kategorija je sedeč način življenja, ki vključuje sedenje, ležanje in aktivnosti, pri katerih se porabi zelo malo energije (1–1,5 MET), druga pa obsega nizko intenzivne aktivnosti, kot so stoja, vsakodnevne dejavnosti in gospodinska opravila ter počasna hoja (1,6 do 2,9 MET) (Owen idr. 2010).

Eden izmed glavnih dejavnikov tveganja za razvoj nekaterih vrst raka je telesna nedejavnost. Šanghajska raziskava karcinoma endometrija je namreč pokazala, da se z redno telesno dejavnostjo zmanjša tveganje za razvoj bolezni pri ženskah za kar 40 %. Metaanaliza 12 kohortnih raziskav navaja, da se je pri tistih moških, ki so se redno gibal pri delu ali rekreirali v prostem času, zmanjšala zboleznost za rakom debelega črevesa za 20 % ter pri ženskah za 30 % (Samad idr. 2005, 204–2013; Matthews idr. 2005, povz. po Blinc in Bresjanac 2005, 774).

V raziskavi NIJZ (2016) so ugotovili, da se v Sloveniji še vedno velika večina prebivalcev ne giba zadosti. Le 50 % odraslih je telesno dejavnih, kljub temu, da se je delež v zadnjih letih znižal. Skoraj polovica prebivalcev dosega priporočila glede redne hoje, delež je nekoliko višji pri starejših od 45 let. Glede intenzivnosti telesne dejavnosti v območju zmerno intenzivnosti vadi le 31 % odraslih, visoko intenzivno vadbo pa izvaja 43 % posameznikov. Z visoko intenzivno vadbo se ukvarjajo predvsem moški in posamezniki iz višjega družbenega razreda, z zmerno pa tisti iz nižjega družbenega razreda in s končano poklicno srednjo šolo. Še vedno se pojavlja problem zaradi vedno bolj sedečega življenjskega sloga. Prebivalci Slovenije velik del dneva preživijo na delovnem mestu. Raziskava kaže, da naj bi na delovnem mestu presedeli v povprečju pet ur dnevno. Seveda pa na to vpliva vrsta dela, ki ga opravljajo. Pisarniški delavci in vodstveni kadri sedijo bistveno več kot drugi. Sedeč življenjski slog je višji pri posameznikih v starostni skupini od 25 let do 34 let ter pri tistih z višjo stopnjo izobrazbe (6,6 ure), nižji pa pri starejših in tistih z nižjo stopnjo izobrazbe (3,4 ure). Prav tako prebivalci sedijo kar nekaj ur dnevno izven delovnega časa in uporabljajo pasivne oziroma motorizirane oblike transporta (Petrič in Remec 2018, 22–23).

Po priporočilih SZO (WHO 2020c) potrebujejo odrasli v starostnem obdobju od 18 let do 64 let za ohranjanje zdravja 150–300 minut zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnosti (3–6 MET) ali pa 75–150 minut visoko intenzivne dejavnosti na teden. Lahko izvajajo tudi kombinacijo zmerno in visoko intenzivne vadbe (nad 6 MET). Da bi dosegli priporočila, morajo posamezniki vsaj 5 dni v tednu po 30 minut vaditi v območju zmerno intenzivne dejavnosti ali pa 25 minut 3 dni v tednu izvajati visoko intenzivno vadbo. Poleg tega je priporočeno, da se vsaj dvakrat tedensko izvaja vadba za mišično moč, ki vključuje vse večje mišične skupine (Drev 2013, 11). Za izboljšanje zdravja bi morali posamezniki izvajati 300 minut ali več zmerno intenzivne telesne dejavnosti ali 150 minut ali več visoko intenzivne dejavnosti na teden. V kolikor v preteklosti niso bili telesno dejavni, bi morali pričeti z vadbo postopoma, tako da bi povečevali količino, intenzivnost in čas trajanja ter zmanjšali čas sedenja. Prav tako ista priporočila veljajo za zdrave starostnike nad 65. letom, vendar pa je priporočeno, da vključijo v vadbo tudi vaje za izboljšanje ravnotežja, saj lahko s tem preprečijo padce, ki so pogosti v tem obdobju (WHO 2020b).

Postajamo vse bolj sedeča civilizacija, zato moramo čim prej ukrepati. Čas, ki ga preživimo v sedečem položaju, je potrebno zmanjšati, sedeče dejavnosti prekiniti s krajšo stajo ali aktivnim odmorom, motorizirane oblike transporta nadomestiti s hojo, namesto dvigala uporabiti stopnice ter aktivno preživeti prosti čas s prijatelji in družino. Za optimalno vzdrževanje in krepitev zdravja bi moral imeti posameznik uravnoteženo vadbo in izvajati več vrst telesne aktivnosti. V prvi vrsti se izvaja aerobna vadba, šele nato vadba za moč in gibljivost (Knific idr. 2016).

2.2.3 Opustitev nezdravih življenjskih navad

Med nezdrave navade spadajo kajenje, alkohol in droge. Vse te nezdrave navade lahko povzročijo zasvojenost, ki jo težko odpravimo. A v kolikor se odločimo za zdrav način življenja, je potrebno te slabe in nezdrave navade opustiti. Železnik, Vidnar in Železnik (2013, povz. po Zajc 2016) menijo, da je potrebno pri opustitvi nezdravih življenjskih navad:

- omejiti uživanje alkoholnih pijač,
- opustiti kajenje in uživanje tablet ter psihoaktivne substance.

Kajenje je ena izmed večjih groženj zdravju, saj povzroča številne bolezni in zviša smrtnost. Vsako leto zaradi kajenja umre sedem milijonov ljudi po svetu ter 1,2 milijona ljudi, ki so izpostavljeni tobačnemu dimu (WHO 2020a). Tudi v Sloveniji letno zaradi kajenja umre 3600 prebivalcev, a je še vedno med državami z manjšim deležem rednih kadilcev (Koprivnikar 2017, 7).

Tobačni dim vsebuje več kot 7.000 kemičnih sestavin, od tega je 250 snovi toksičnih in rakotvornih (WHO 2019). »95 % tobačnega dima sestavlja plinska komponenta, preostalo so mešanica trdnih in tekočih delcev« (Povše 2010, 40). Najbolj znane sestavine, ki so zdravju škodljive, so nikotin, katran in ogljikov monoksid. Nikotin je znan po tem, da povzroča odvisnost, saj preide v pljuča in po krvi do centralno-živčnega sistema, katran je rakotvoren, ogljikov monoksid pa prizadene ožilje in povzroča vrsto zdravstvenih težav (Povše 2010, 40–41).

Zbolijo lahko tudi posamezniki, ki so samo izpostavljeni tobačnemu dimu in ne kadijo. Pasivnemu kajenju je izpostavljenih kar nekaj ljudi, a zaradi številnih protikadilskih ukrepov vse manj. Varne ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu ni, kakršnakoli izpostavljenost je lahko zdravju škodljiva. Zaradi aktivnega in pasivnega kajenja je tveganje za razvoj nekaterih bolezni večje (WHO 2020a). Največkrat povzroči raka (pljuč in dihalnih poti, ustne votline, žrela idr.), srčno-žilne bolezni (srčni infarkt, možgansko kap, koronarno srčno bolezen ipd.), bolezni dihal (astma, KOPB – kronično obstruktivno pljučno bolezen, dispnejo, tuberkulozo, upad pljučnih funkcij ipd.) in druge bolezni ter zdravstvena stanja, kot so diabetes tipa 2, demenca, neplodnost, erektilna disfunkcija, boleče menstruacije, izguba vida in sluha, oslabiljenost imunskega sistema, izguba kostne gostote, staranje kože, gastrointestinalne bolezni (Chronova bolezen, ulcerozni kolitis, črevesne bolezni, rak gastrointestinalnega trakta). Pri nosečih ženskah lahko tobak povzroči prezgodnji porod, nizko težo ob rojstvu otroka, prirojene napake, sindrom nenadne smrti dojenčka ter celo smrt ploda (WHO 2019).

Po raziskavi NIJZ (2016, povz. po Koprivnikar 2018, 30–31) redno kadi 23,1 % odraslih prebivalcev Slovenije. Uspešno je prenehalo kaditi 25,6 % posameznikov, ostali pa nikoli niso kadili. Med kadilci je 25,6 % moških in 20,9 % žensk ter višji delež tistih, ki imajo končano samo srednjo šolo (Koprivnikar 2018, 30–31).

Najvišji delež kadilcev je v starostni skupini od 25 let do 34 let, nato pa se s starostjo delež zmanjšuje. Vsakodnevno kadi kar 80,6 % posameznikov, ostali pa le občasno ali ob posebnih priložnostih. Delež pasivnih kadilcev se sicer zmanjšuje, a še vedno pasivno kadi 22,1 % nekadilcev (Koprivnikar 2018, 30–31). Večina prebivalcev Slovenije kadi tovarniško izdelane cigarete (96 %), sledijo kadilci, ki kadijo ročno zvite cigarete (9 %). Samo 1 % kadilcev se poslužuje drugih tobačnih izdelkov (npr. pipe, cigarilosi, elektronske cigarete ipd.) (Koprivnikar 2017, 8).

Zaradi številnih negativnih učinkov kajenja na zdravje v večini držav uvajajo protikadilske zakone in programe (Povše 2010, 39). Tudi v Sloveniji so leta 2007 sprejeli Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, št. 93/2007), ki se nanaša na prepoved kajenja in uporabo tobačnih izdelkov v zaprtih prostorih ter na prepoved promocije in oglaševanja teh izdelkov, izjema so prodajna mesta. V Sloveniji potekajo tudi različni programi in aktivnosti za opuščanje kajenja, ki jih izvajajo različna podjetja s strokovno usposobljenim kadrom ter vladne in nevladne institucije (Povše 2010, 39).

Nikoli ni prepozno, da prenehamo kaditi, saj s tem zmanjšamo tveganje za nastanek številnih bolezni. Raziskave kažejo, da kar nekaj kadilcev razume, kakšna so tveganja uporabe tobaka, ter da želi večina kadilcev, ki se začne zavedati nevarnosti, ki jih tobak povzroča, s kajenjem prenehati. Zato je zelo pomembno, da imajo kadilci strokovno podporo, saj bodo le na takšen način pri opuščanju kajenja uspešni (WHO 2020a).

Druga nezdrava razvada je uživanje alkoholnih pijač. Alkohol ljudje pijejo ob različnih dogodkih in priložnostih. Spet drugi alkohol pijejo občasno za izboljšanje razpoloženja. Pitje alkohola je lahko občasno ali pogosto. Občasno pitje ne predstavlja večjih težav, medtem ko pogosto pitje vodi do alkoholizma. O alkoholizmu govorimo, ko posameznik ne mora prenehati piti in sčasoma postane odvisen od alkohola (Povše 2010, 40).

Ločimo tri vrste uživanja alkoholnih pijač, ki vodijo k alkoholizmu (Poštuvan 2020, 44–45):

- čezmerno pitje alkohola – kadar oseba presega mejo manj tveganega pitja alkohola,
- opijanje – pitje večjih količin ob eni priložnosti,
- škodljivo pitje alkohola – redno, dolgoročno, pretirano pitje, ki vodi do resnih telesnih, socialnih in psiholoških posledic.

Dokler pijemo znotraj mej manj tveganega pitja alkohola, je tveganje za negativne posledice pitja alkohola nizko. To pomeni, da količino alkohola razporedimo skozi teden in ga ne uživamo vsakodnevno. Priporočena količina alkohola za zdrave moške na tedenski ravni je 14 enot ali na dnevni ravni 2 enoti ter do 5 enot naenkrat, za zdrave ženske in starostnike nad 65 letom pa 7 enot na tedenski ravni in 1 enota na dnevni ravni ter do 3 enote naenkrat. Pri tem moramo vedeti, da je v eni merici 10 gramov čistega alkohola. Če želimo popiti eno enoto alkohola, lahko popijemo 1 dcl vina, 0,3 dcl žganja ali 2,5 dcl piva (Poštuvan 2020, 44–45).

Pretirano pitje alkohola povzroča vrsto negativnih posledic – od bolezni, nasilja, prometnih nesreč, do umorov in samomorov. Zaradi alkoholizma lahko kdo postane invalid, poleg tega pa alkohol povzroča visoko obolevnost in smrtnost. Na globalni ravni vsakoletno zaradi škodljive uporabe alkohola umre do 3 milijone ljudi (WHO 2020a). V naši državi vsako leto zaradi alkohola umre približno 900 oseb (Državna uprava RS 2021).

Prekomerno uživanje alkohola povezujemo z različnimi poškodbami in boleznimi, saj alkohol škoduje vsakemu organu in sistemu v telesu. Med pogostejše bolezni zaradi alkoholne zlorabe spadajo srčno-žilne bolezni (hipertenzija, aritmije ipd.), rakava obolenja (rak ustne votline, žrela in požiralnika, rak debelega črevesa in danke, rak na dojki, rak jeter ipd.) in bolezni jeter (WHO 2020a).

Pitje alkohola je med prebivalci Slovenije še vedno v porastu. Pogostejše je med moškimi, saj čezmerno pije 16 % moških ter 6 % žensk. Kar 59 % moških se visoko tvegano opije enkrat letno. Visoko tvegano opijanje se s starostjo zmanjšuje, čezmerno pitje pa narašča. Glede na izobrazbo je čezmerno pitje in pretirano pitje alkohola pri moških z nižjo stopnjo izobrazbe pogostejše. Nasprotno je pri ženskah, kjer je največ pretiranega pitja in čezmernega pitja pri tistih z visoko stopnjo izobrazbe (Lovrečič in Lovrečič 2018, 26–27).

2.2.4 Stres

Današnji hiter način življenja nas vodi v pomanjkanje časa. Glede na vse naše obveznosti velikokrat pozabimo nase. Ne moremo se sprostiti in umiriti. Hiter tempo življenja uničuje naše zdravje, saj se hitro začnejo pojavljati različne težave, ki lahko vodijo do razvoja kroničnih nenalezljivih bolezni (Povše 2010).

Zdravje spremlja občutek sreče, zadovoljstva, sproščenosti, optimizma in splošnega dobrega počutja. Vendar pa v vsakdanjem hitrem tempu življenja veselost in dobro počutje prepogosto zamenjajo zaskrbljenost, jeza, strah, nezadovoljstvo ipd. Ko je življenjska dinamika prenaporna, se telo začne odzivati z znaki stresa. (Povše 2010, 80)

Hans Selye (1955) je kot eden izmed prvih raziskovalcev preučeval učinke stresa na živalski in človeški organizem. Že leta 1936 je izvedel poskuse na živalih in dokazal, da se organizem odziva na različne dejavnike, kot so okužbe, zastrupitve, vročina, mraz in travme, z enakim vzorcem telesnih reakcij. Kasnejše raziskave na podganah so pokazale, da je alarmna telesna reakcija le prva stopnja veliko daljšega splošnega prilagoditvenega sindroma, ki zajema tri faze: alarmno reakcijo, prilagoditev in izčrpanost. S to raziskavo je dokazal, da lahko telo s predhodno vadbo pripravimo na fizični stres, saj so podgane, ki so bile deležne te vadbe, preživele, nasprotno pa so podgane, ki je niso bile deležne, umrle zaradi izčrpanosti.

Stres je reakcija organizma na dražljaje iz okolja, ki vključuje znake obrambe in prilagajanja. Je neskladje med dojemanjem zahtev na eni in sposobnosti za obvladovanje zahtev na drugi strani. (Looker in Gregson 1993, 31)

Stres je psihološki, fiziološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stresor pa je dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in povzroči stres. (Dernovšek, Gorenc in Jeriček 2006, 8)

Vsak posameznik se drugače sooča s stresom. Doživljanje stresa je odvisno od tega, kakšno osebnost ima posameznik, v kakšnih okoliščinah se stres pojavi ter kakšne so njegove izkušnje. Odvisno je tudi od tega, kakšen življenjski slog ima posameznik, do katere mere nanj vplivajo zunanji in notranji dejavniki ter kakšne odnose ima z drugimi. Tako bo za nekoga določen dogodek povzročil stres, za drugega pa bo spodbuda za prihodnost (Povše 2010, 80–82).

Stres je lahko koristen ali pa na posameznika vpliva negativno. Vendar pa je bolje, da občutimo nekaj stresa, kot da stresa sploh ne bi občutili. Problem nastane le, če se stresni dogodki nakopičijo in je stresa kar naenkrat preveč. Poznamo dve različni vrsti stresa, ki sta povezani s sposobnostjo obvladovanja. Če stresa ne moremo obvladati, gre za škodljiv oziroma negativen stres, v kolikor pa smo ga sposobni rešiti, je stres pozitiven (Dernovšek, Gorenc in Jeriček 2006, 11).

O pozitivnem stresu govorimo, kadar stresno situacijo zamenjamo s priložnostjo. Tako obvladujemo težave in se spopademo s težavnimi izzivi ter se prilagodimo na novo okolje in situacije. Pozitiven stres povzročajo predvsem dogodki, katerih izid sta zadovoljstvo in dobro počutje (npr. pričetek dela v novi službi, planiranje poroke in potovanja, priprave na izpit, zmaga na športnem tekmovanju ipd.) (Povše 2010, 81). Pri negativnem stresu stresno situacijo zamenjamo z grožnjo. Posameznik ima občutek, da je v brezizhodnem položaju ter da ne more obvladovati svojih težav. Takšen dolgotrajen in ponavljajoč se stres lahko vpliva na dobro počutje posameznika ter predstavlja dejavnik tveganja za razvoj različnih motenj in bolezni. Vendar pa ne smemo pozabiti, da se lahko tudi negativen stres spremeni v pozitivnega, v kolikor spremenimo miselnost. Negativen stres bomo premagali le, če bomo v vsaki slabi situaciji našli nekaj pozitivnega (The American Institute of stress 2021).

Ko se nekdo sreča s stresno situacijo, se simptomi stresa pokažejo že zelo zgodaj in lahko trajajo tudi do več dni. Človek se odzove tako, da je najprej vznemirjen in zmeden in kar ne more dojeti, kaj se mu dogaja (Dernovšek, Gorenc in Jeriček 2006, 8–9). Nato nastopi faza odzivanja na stres. V kolikor so simptomi stresa dolgoročni in se posameznik ni več sposoben prilagajati stresnim okoliščinam, pride do faze izčrpanosti, ki lahko privede do nastanka različnih bolezenskih stanj in motenj (Treven 2005).

Zato je zelo pomembno, da pravočasno prepoznamo simptome stresa in se nanje odzovemo v najboljši možni meri ter preprečimo zdravstvene težave, kot so bolezni srca in ožilja, diabetes tipa 2, visok krvni tlak, debelost, revmatoidni artritis, rakava obolenja, duševne motnje ter druge bolezni in motnje (Treven 2005).

Simptomi stresa lahko vplivajo na naše (Klinika Mayo 2019):

- telo (glavobol, bolečine v prsih, zaprtost, diareja, bolečine v mišicah, utrujenost, prebavne težave, pospešen srčni utrip, potenje ipd.),
- razpoloženje (anksioznost, jeza in razdražljivost, žalost ali depresija, nemirnost, preobremenjenost, pomanjkanje motivacije, osamljenost ipd.),
- vedenje (kajenje, nespečnost, zloraba drog in alkohola, napadi jeze, motnje hranjenja, socialna izolacija ipd.).

Poleg tega vplivajo tudi na kognitivne oziroma miselne funkcije, saj posameznik, ki je pod stresom, nima koncentracije, ima negativne in tesnobne misli ter težave s spominom (Podjed 2013, 45).

Stres se pojavlja na vseh nivojih življenja, tako na delovnem mestu, zaradi odnosov med sodelavci, strukture organizacij, pretirane obremenjenosti in večizmenskega dela kot tudi v krogu družine in v domačem okolju zaradi konfliktov, finančnih težav in slabih odnosov (Bilban 2014b, 12–16).

Po raziskavi NIJZ (2016) je doživljanje stresa in njegovo obvladovanje ena izmed pogostejših težav prebivalcev Slovenije. 23,2 % prebivalcev doživlja stres vsak dan. Pri ženskah, visoko izobraženih prebivalcih ter prebivalcih v mlajših starostnih skupinah je stres pogostejši. Večina prebivalcev (83,4 %) obvladuje napetost, stres in pritiske, 13,3 % jih ima pri tem večje težave, 3,3 % prebivalcev pa stresa ne obvladuje. Obvladovanje stresa povzroča veliko problemov ženskam, prebivalcem z nizko stopnjo izobrazbe, brezposelnim ter prebivalcem med 55 in 64 letom starosti. Kot smo omenili, se lahko s stresnimi situacijami srečujemo tako na delovnem mestu kot tudi izven delovnega časa. Na delovnem mestu najpogostejši vzrok za stres predstavljata preobremenjenost ter slabi odnosi med sodelavci. Vzroki za stres izven delovnega časa so družinski problemi, slabi materialni pogoji ter socialna izključenost. Slabi odnosi s sodelavci, družinske težave in socialna izključenost so pogostejši pri ženskah, pri moških pa preobremenjenost na delovnem mestu. Posamezniki z visoko stopnjo izobrazbe se soočajo s stresom pogosteje zaradi preobremenjenosti, družinskih težav in slabih odnosov med sodelavci, medtem ko sta pri posameznikih z nižjo stopnjo izobrazbe pogostejši vzrok stresa slab materialni položaj ter finančne težave (Jeriček Klanšček in Hribar 2018, 34–35).

Za obvladovanje stresa so psihologi razvili najrazličnejše tehnike, s katerimi se lahko posamezniki borijo proti stresu ter izboljšajo svoje zdravje. Stres lahko zmanjšamo z različnimi strategijami (Tušak, Marinšek in Blatnik 2016, 5–8).

Že telesna dejavnost (npr. telovadba, joga, tek, sprehod v naravi), glasba, masaža, meditacija, preživljanje prostega časa s prijatelji in družino ter branje knjig pripomorejo k boljšemu počutju. Obstajajo pa tudi psihološke tehnike, ki pomagajo pri obvladovanju stresa (npr. dihalne tehnike, progresivna mišična relaksacija, avtogeni trening, vizualizacija ipd.) (Tušak, Marinšek in Blatnik 2016, 5–8).

Stres na delovnem mestu je lahko za delavce zelo obremenjujoč (Černigoj-Sadar 2002). Ljudje se na delovnem mestu vsakodnevno srečujejo s škodljivo obliko stresa, ki je posledica obremenitev in pritiskov na delovnem mestu, slabe organizacije dela (način oblikovanja delovnih mest in delovnih procesov) in zasnove dela, večizemskega dela, neusposobljenosti kadra (neprimerna izobrazba, premalo izkušenj in neizobraženost), splošnega nezadovoljstva zaposlenih in drugo (Jakšič 2019).

Pritiski na delovnem mestu so neizogibni zaradi zahtev sodobnega okolja. Pritisk lahko delavci dojemajo kot sprejemljiv, saj lahko poveča njihovo motivacijo za delo in učenje, ali pa kot nesprejemljiv, saj takšnega stresa ne morejo obvladati (WHO 2020a).

Dolgoročna izpostavljenost neobvladljivim stresnim situacijam lahko zaposlene pripelje do izgorelosti. O izgorelosti govorimo, kadar močen in dolgotrajen stres povzroči čustveno, duševno in fizično izčrpanost. Zaposleni se počutijo preobremenjeno, so čustveno izčrpani in niso zmožni izpolnjevati stalnih zahtev, ki jih narekuje delo, poleg tega pa so popolnoma brez motivacije za delo (Tušak, Marinšek in Blatnik 2016, 4–5).

Izgorelost je postopen proces. Ne pojavi se čez noč, temveč po dolgotrajni izpostavljenosti stresnim situacijam. Zato je še posebej pomembno, da smo pozorni na simptome, ki povzročajo stres in jih ne prezremo. Znaki in simptomi izgorelosti se delijo na (Smith, Segal in Robinson 2020):

- fizične (utrujenost, oslabiljen imunski sistem, spremembe prehranjevalnih in spalnih navad, bolečine v mišicah, glavobol ipd.),
- čustvene (pomanjkanje motivacije, občutek neuspeha in dvoma vase, občutek nemoči in ujetosti, osamljenost, negativna miselnost ipd.),
- vedenjske (znašanje nad drugimi, zamujanje v službo, socialna izolacija, nepripravljenost prevzemati odgovornost, odlašanje z delovnimi nalogami ipd.).

Glavna razlika med stresom in izgorelostjo je ta, da si ljudje pod stresom še vedno lahko predstavljajo, da bodo zmanjšali znake stresa in se počutili bolje, ljudje, ki doživljajo izgorelost, pa pogosto ne vidijo upanja na pozitivne spremembe (Smith, Segal in Robinson 2020).

Zaposleni v podjetjih se premalo zavedajo posledic stresa na delovnem mestu. Stres negativno vpliva na organizacijo in zaposlene. Bolj kot so organizacija in zaposleni izpostavljeni stresu, večje so posledice, ki se kažejo v zmanjšani produktivnosti zaposlenih ter upadu delovne uspešnosti organizacije. Poleg tega se zviša delež absentizma, prezgodnjih upokojitev, fluktuacij ter nadomeščanj zaradi bolezni (Jakšič 2019).

Bilban (2014b, 15) navaja, da je stres druga največja težava na področju zdravja v delovnih organizacijah, zato je zelo pomembno, da organizacija s celovito zasnovanimi programi učinkovito obvladuje stres zaposlenih in poveča svojo konkurenčnost.

2.3 Promocija zdravja na delovnem mestu

Delovno mesto je ključna točka, kjer podjetje z zaposlenimi komunicira o tem, kakšen je zdrav način življenja, kako k temu pristopamo ter kakšne so možnosti za krepitev. Znanje, ki ga zaposleni pridobijo na delovnem mestu, lahko nato preslikajo tudi v privatno življenje, kjer še dodatno krepijo zdrav način življenja in tako dosežejo še večji učinek ter boljše počutje (Ministrstvo za zdravje 2015). Promocija zdravja znotraj podjetja je tako ključnega pomena, da zaposleni dobijo vpogled, kaj sploh je zdrav način življenja ter kakšni so ukrepi za njegovo izboljšanje (Čili za delo 2020).

Promocija zdravja ni ciljno usmerjena samo na posameznika, temveč zajema tudi okolje, v katerem je posameznik dejaven, organizacijo ter odnose med posamezniki (Peršolja Černe 2010). Po definiciji SZO promocija zdravja omogoča večji nadzor nad lastnim zdravjem. Zajema širok spekter socialnih in okoljskih intervencij, ki so zasnovane tako, da ohranjajo in krepijo zdravje ter izboljšajo kakovost življenja posameznikov. Aktivnosti promocije zdravja niso usmerjene samo v zdravljenje, temveč tudi v odpravljanje in preprečevanje dejavnikov tveganja, ki so glavni vzrok za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Obstajajo trije ključni dejavniki, ki so povezani s promocijo zdravja: dobra politika zdravja, informiranost in izobraženost o zdravem življenjskem slogu in zdravju ter zdravo okolje. Oblikovalci politik naj bi zdravstvo postavili v središče vladne politike. To pomeni, da pri vseh odločitvah upoštevajo zdravstvene posledice ter dajo prednost ohranitvi zdravja ter preprečevanju dejavnikov tveganja, iz katerih se lahko razvijejo bolezni. Politike zasebnega sektorja naj bi bile podprte in usklajene s cilji javnega zdravja (npr. uskladitev davčne politike za nezdrave ali škodljive izdelke, kot so tobak, alkohol in nekateri živilski proizvodi, ki vsebujejo veliko sladkorjev, soli in nezdravih maščob, z ukrepi za spodbujanje prodaje na drugih področjih). Prav tako je zelo pomembno, da se ljudje zavedajo pomena zdravega načina življenja in da imajo dovolj informacij ter znanja o zdravem načinu življenja ter zdravju nasploh (WHO 2020a).

Zato je potrebno ljudem zagotoviti okolje, ki bo spodbujalo njihovo zavedanje, kaj zdrav življenjski slog sploh je. Ključnega pomena je, da se to najprej uredi na občinski ravni, s tem da se vzpostavijo preventivni ukrepi v skupnostih in ustanovah primarne zdravstvene oskrbe. Le tako se lahko izboljša zavedanje o zdravem življenjskem slogu in zdravje na ravni celotne države (WHO 2020a).

Po Luksemburški deklaraciji je promocija zdravja na delovnem mestu »skupnost prizadevanj delodajalcev, zaposlenih in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri delu« (ENWHP 1997, povz. po Tkalec, Podjed in Željeznov Seničar 2016, 6).

Sistemske vidike promocije zdravja na delovnem mestu je skupnost prizadevanj družbe in organizacije, da izboljšajo zdravje in počutje svojih zaposlenih. Vključuje aktivnosti, ki izboljšajo organizacijo dela in organizacijsko klimo, spodbujajo osebni razvoj ter zaposlene k aktivnostim promocije zdravja, poleg tega pa zaposlene izobražujejo, kakšen je zdrav način življenja. Z vidika posameznika promocija zdravja na delovnem mestu pomeni, da ljudje prepoznajo dejavnike tveganja, ki povečajo zdravstveno tveganje, saj jih lahko le tako obvladajo in preprečijo. Zaposlene v delovnem okolju, ki podpira zdravje, njihova organizacija podpira pri zdravem načinu življenja, jim omogoča varno delovno okolje ter jih spodbuja h krepitvi zdravja (npr. z zdravim prehranjevanjem, z organizacijo izobraževanj na temo zdravega načina življenja ipd.) (Mrak 2014, 11).

Organizacija naj bi pri uvedbi promocije zdravja na delovnem mestu upoštevala Zakon o varnosti in zdravju pri delu ter s tem ohranjala in krepila zdravje zaposlenih (Podjed 2014, 15). Po 6. členu ZVZD-1 mora vsaka organizacija načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu, po 24. členu mora sprejeti ukrepe za preprečevanje, obvladovanje in odpravljanje primerov nasilja, nadlegovanja, trpinčenja ter drugih psihosocialnih tveganj na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavca, ter po 32. členu zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu.

Slovenija je ena izmed držav Evropske unije, ki je pod povprečjem glede na dobro počutje in kazalnike zdravja zaposlenih. V primerjavi z državami članicami Evropske unije je glede občutenja stresa na delovnem mestu na vrhu, takoj za Grčijo, saj kar 45,6 % delavcev meni, da je njihovo zdravje v nevarnosti (IRI 2012, povz. po Podjed 2014, 11–15). Evropska komisija (2014) v svoji raziskavi o delovnih pogojih navaja, da se na lestvici zdravstvenih težav vzpenjajo duševne težave, povezane z delom, ki so skupaj s kostno-mišičnimi težavami na prvem mestu. Prav tako je Slovenija pod povprečjem EU-28 v zvezi s produktivnostjo delavcev na delovnem mestu. Veliko organizacij se še vedno ne zaveda pomembnosti promocije zdravja na delovnem mestu in je še vedno niso implementirali v delovne procese. Kar nekaj organizacij meni, da je bolje plačati kazen kot pa izvajati ukrepe in programe promocije zdravja v skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Podjed 2014, 11–15).

2.3.1 Promocija zdravja skozi zgodovino

Zeegers Paget (2006) navaja, da je leta 1974 promocija zdravja dobila širši pomen, saj je bila definirana kot nov vidik zdravja ter kot strategija, s katero lahko dosežemo boljše zdravje. Sprva so vzroke za smrtnost in bolezenska stanja pripisali (Zeegers Paget 2006):

- pomanjkljivostim v zdravstvenih storitvah,
- biofizikalnim interakcijam,
- onesnaženosti okolja in nezdravemu življenjskemu slogu ter
- vedenjskim dejavnikom.

SZO (WHO 1986) je na prvi mednarodni konferenci o promociji zdravja sprejela Ottawsko listino, ki je postala ključna listina za razumevanje koncepta doseganja zdravja. Promocijo zdravja je definirala kot proces, s katerim imajo ljudje večji nadzor nad svojim zdravjem, poleg tega pa jo je opredelila z vidika izboljšanja zdravja. Da bi posameznik ali skupina ljudi dosegla stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, bi morali spoznati in uresničiti težnje, s katerimi bi zadovoljili potrebe ter se spoprijeli z različnimi okolji. Koncept promocije zdravja je doseganje pravičnosti v zdravju. Ukrepi in programi promocije zdravja morajo biti zasnovani tako, da zmanjšajo razlike v zdravstvenem sistemu ter zagotavljajo enake možnosti za vse ljudi. Aktivnosti promocije zdravja morajo vključevati podporna, varna okolja, ljudje pa morajo imeti dostop do informacij ter možnost, da se odločijo za zdrav način življenja. Pomembno je, da je promocija zdravja usklajena ter povezuje tako vlado in zdravstvo kot nevladne, prostovoljne organizacije, lokalne oblasti ter druge organizacije iz zasebnega sektorja, poleg tega pa vključuje tudi vse druge vidike življenja, kot sta prosti čas in domače okolje (WHO 2021).

Ottawska listina (WHO 1986) opredeljuje pet strategij, s katerimi se lahko doseže zdravje na delovnem mestu in zagotovi varno delovno okolje (WHO 2021):

- zdrava javna politika (strategija, povezana z zdravjem prebivalcev, ki se doseže na podlagi dobre zdravstvene oskrbe),
- varno in podporno okolje (vključuje vse ukrepe v zvezi z izboljšanjem zdravja na delovnem mestu in varnega delovnega okolja),
- okrepitev delovanja skupnosti,
- razvoj osebnih spretnosti, s katerimi se izboljša delovno okolje in zdravje zaposlenih,
- povezanost različnih zdravstvenih organizacij.

Kasneje je bila sprejeta Bangkoška listina (WHO 2005), ki ugotavlja, da so razmere v svetu glede promocije zdravja drugačne, kot so bile v preteklosti. Izpostavlja vedno večjo neenakost med državami in znotraj držav, okoljske spremembe, komercializacijo, urbanizacijo in spremenjene potrošniške navade ter komunikacijske vzorce. Promocijo zdravja je približala družbenim okoliščinam in problematiki tretjega sveta (Zeegers Paget 2006, 226–228).

Leta 1996 so zdravstvene organizacije in druge organizacije s področja varnosti in zdravja pri delu ustanovile Evropsko mrežo za promocijo zdravja pri delu (angl. European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP), v katero je vključenih 31 držav, ki spodbujajo aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu (Vodlan 2013, 137). Mreža je oblikovala dva pomembna dokumenta: Luksemburško deklaracijo in Cardiff Memorandum. Prvi dokument opredeljuje promocijo zdravja na delovnem mestu, drugi pa določa promocijo zdravja v manjših in srednje velikih organizacijah (Peršolja Černe 2010).

V Sloveniji področje varnosti in zdravja pri delu ureja Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ki je pričel z evropskimi direktivami veljati leta 2000. Leta 2011 se je zakon posodobil in vključil različne novosti v zvezi s promocijo zdravja na delovnem mestu (Zveza svobodnih sindikatov Slovenije 2020).

2.3.2 Koristi promocije zdravja na delovnem mestu

Promocija zdravja prinaša vrsto koristi, v kolikor jo izvajamo dovolj pogosto ter v skladu s pravili. Večina znanstvenih raziskav kaže, da so ukrepi in programi promocije zdravja lahko zelo donosni. Evropska agencija o zdravju in varnosti pri delu (2010, v nadaljevanju EU-OSHA) navaja, da je potrebno vlagati v promocijo zdravja organizacij, saj je donos 2,5–4,8 evra na vsak evro, ki ga vložimo. Vendar pa številne organizacije še vedno ne razumejo promocije zdravja na delovnem mestu, saj menijo, da je promocija zdravja zgolj nepotreben strošek, ki si ga lahko privoščijo samo izbrane organizacije. Žal vidijo promocijo zdravja samo kratkoročno in ne pomislijo, da bi lahko imeli z uvedbo ukrepov in programov dolgoročne koristi (Tkalec, Podjed in Željeznov Seničar 2016, 13).

Musich, Adams in Edington (2000) v svoji šestletni raziskavi med zaposlenimi v Clevelandski zavarovalnici navajajo, da ukrepi in programi promocije zdravja v organizaciji zmanjšujejo tveganje za razvoj bolezni zaposlenih ter znižajo stroške zdravstvene oskrbe. Tudi Bertera (1990) je med proizvodnimi delavci meril učinek dvoletnega programa promocije zdravja v povezavi z bolniškimi odsotnostmi. Ugotovil je, da se je povprečno število bolniških odsotnosti zmanjšalo za 10,5 % ter navaja, da je promocija zdravja donosna, saj organizacija prihrani 1,45–2,87 dolarja.

Pomembno je, da vsaka organizacija prične z izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu čim prej ter da imajo zaposleni možnost, da aktivno sodelujejo. Seveda pa morajo biti programi in ukrepi ustrezno načrtovani, potrebno jih je spremljati ter jih sproti prilagajati potrebam organizacije, saj le na takšen način prinesejo rezultate in številne koristi (Backović Juričan in Verdnik 2017, 6).

Rezultate in koristi ukrepov in programov promocije zdravja občutijo tako zaposleni kot njihovi delodajalci. Z izvajanjem promocije zdravja upadajo zdravstvene težave zaposlenih, kar prinaša koristi tako za zdravje posameznikov kot za organizacijo. Prednosti izvajanja promocije zdravja za zaposlene so (Podjed in Bilban 2014, 12):

- krepitev in izboljšanje zdravja,
- boljše počutje in večje zadovoljstvo,
- večja ozaveščenost o zdravem življenjskem slogu in spodbujanje zaposlenih k zdravemu načinu življenja,
- boljši odnosi med sodelavci,
- nižja fluktuacija,
- manj zdravstvenih težav in bolniških odsotnosti,
- več energije in boljše duševno zdravje.

Prednosti promocije zdravja za delodajalce delimo na notranje in zunanje motivacijske dejavnike. Notranji motivacijski dejavniki promocije zdravja, ki prinašajo koristi za delodajalce, so (EU-OSHA 2012, 13–24):

- izboljšana stopnja proizvodnje ter povečana produktivnost delavcev,
- zmanjšana odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb pri delu in invalidnosti,
- manj prezentizma in izboljšana učinkovitost zaposlenih,
- več zadovoljstva pri delu in večja zavzetost (posledica je večja produktivnost zaposlenih, manj bolniških odsotnosti, zmanjšana fluktuacija, povečana motivacija zaposlenih, izboljšani odnosi med zaposlenimi in vodstvom ipd.),
- manj odpovedi,
- večja pripadnost oziroma zvestoba organizaciji,
- izboljšana organizacijska kultura,
- znižani stroški zaradi poklicnih tveganj in nesreč,
- stroškovna učinkovitost, saj so programi promocije zdravja na dolgi rok zelo donosni.

Zunanji motivacijski dejavniki promocije zdravja so (EU-OSHA 2012, 13–24):

- izboljšana zvestoba kupcev (nezadovoljni zaposleni imajo negativen vpliv na potrošnikovo zadovoljstvo in lojalnost),
- izboljšana celostna podoba organizacije ter možnost za uresničitev podjetniških strategij (večji ugled podjetja ter želja po zaposlitvi v izbrani organizaciji pri iskalcih zaposlitve, večja možnost za izbiro primernega talentiranega kadra),
- podpora programom lokalne ali nacionalne vlade (več možnosti, da bodo zaposleni izbrali zdrav način življenja in izboljšali svoje zdravje).

2.3.3 Načrtovanje in izvajanje promocije zdravja

Za krepitev promocije zdravja ima podjetje več možnosti, kako to izvesti. Vodstvo se lahko samo loti različnih aktivnosti in izobraževanj za promocijo zdravja, lahko pa tudi najame zunanje strokovnjake, ki pri tem pomagajo oziroma v celoti pripravijo analizo trenutnega stanja in ukrepov. Če želimo biti uspešni pri promociji zdravja, moramo imeti jasno zastavljene ključne kazalnike. Obvezno je potrebna predhodna analiza trenutnega stanja in ugotovitev pomanjkljivosti, šele na podlagi ugotovitev lahko zastavimo nadaljnje aktivnosti. Seveda pa je potrebno aktivnosti vestno izvajati, jih beležiti in analizirati. V kolikor se kakšna aktivnost izkaže za neprimerno, jo je potrebno prilagoditi in spremeniti. Sama promocija zdravja je živ proces, s katerim se je potrebno redno ukvarjati (Podjed in Bilban 2014).

Uvodne aktivnosti in priprave na izvajanje

Promocija zdravja zahteva usklajeno delovanje vodstva organizacije, predstavnikov delavcev in delavcev, ki so zaposleni v določeni organizaciji. Pred pričetkom izvajanja promocije zdravja organizacija ustanovi skupino za zdravje, ki bo načrtovala in izvajala aktivnosti promocije zdravja. Njihova naloga bo tudi spremljanje aktivnosti, evalvacija, sprejemanje ustreznih ukrepov, s katerimi bi izboljšali zdravje zaposlenih ter zagotovili varno okolje ter ozaveščanje sodelavcev o zdravem načinu življenja in poročanje vodstvu o nadaljnjih ukrepih in programih. V skupino za zdravje morajo biti vključeni predstavniki delavcev in vodstva ter drugi zaposleni iz različnih oddelkov (Podjed in Bilban 2014, 16–20).

Analiza stanja zdravja in počutja

Da bi bila promocija zdravja na delovnem mestu uspešna in učinkovita, je potrebno v začetni fazi narediti dobro in kakovostno analizo stanja, s katero lahko vidimo, ali so se pojavile kakšne priložnosti za izboljšave ter kakšno je trenutno stanje. Z analizo stanja zajamemo informacije o tem, kakšno je zdravje zaposlenih, kakšne so njihove obremenitve in nevarnosti pri delu ter ali so izpostavljeni stresu na delovnem mestu (Podjed in Bilban 2014, 16–20).

Izdelava načrta promocije zdravja

Ko je analiza stanja pripravljena, je na vrsti izdelava načrta aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu. V načrtu se opredeli, katere aktivnosti promocije zdravja bo delodajalec izvajal tekom določenega obdobja. Načrt mora biti prilagojen potrebam organizacije ter njenih zaposlenih (Podjed in Bilban 2014, 20–23). Na podlagi ocen analize stanja se pripravi načrt, ki zahteva, da se najprej izpostavi, kaj sploh želimo spremeniti (npr. sprememba prehranjevalnih navad, obvladovanje stresa ipd.). Na vsakem področju se določijo aktivnosti, časovni okvir izvajanja ukrepov, način spremljanja, evalvacija in potrebni finančni vložki (Ministrstvo za zdravje 2015).

Pri izdelavi načrta je potrebno upoštevati vse vidike promocije zdravja, organizacijo dela, vedenjske vzorce zaposlenih ter okolje, v katerem zaposleni delujejo, saj imajo le na tak način tako organizacije kot tudi zaposleni od tega vrsto koristi (Ministrstvo za zdravje 2015).

Izvajanje programa

Po pripravi načrta ustreznih aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu je potrebno te aktivnosti tudi redno izvajati, saj lahko le na takšen način organizacija izboljša zdravje in počutje zaposlenih (Podjed in Bilban 2014, 29). Da je promocija zdravja uspešna, je potrebno informirati zaposlene o ukrepih in programih promocije zdravja na različne načine (npr. oglasna deska, interno glasilo ipd.) ter jih spodbujati k sodelovanju in udeležbi. Poleg tega mora biti načrt skrbno pripravljen, programi se morajo izvajati v skladu z načrtom v časovno določenih rokih, odgovorni za aktivnosti promocije zdravja pa morajo imeti dovolj znanj in izkušenj (Ministrstvo za zdravje 2015).

Spremljanje, evalvacija programa in ponovna ocena potreb

Načrtovane in izvajane aktivnosti promocije zdravja je potrebno redno spremljati ter jih po potrebi dopolniti in spremeniti. Le na takšen način bodo aktivnosti v skladu z načrtom. Spremljati je potrebno predvsem potek aktivnosti in programov, ki prinašajo številne koristi za zaposlene in njihove delodajalce (Podjed in Bilban 2014, 30). Po končani izvedbi vse ukrepe in aktivnosti evalviramo, saj moramo videti, ali smo dosegli to, kar smo predvideli v načrtu. Če rezultati niso takšni, kot je bilo načrtovano, jih lahko spremenimo oziroma izboljšamo (Čili za delo 2020).

Vsaj enkrat letno mora skupina za zdravje pregledati in prilagoditi ali posodobiti programe. V kolikor načrt promocije zdravja ni bil učinkovit, se ponovno izvede analiza stanja ter se postavijo novi cilji, na podlagi katerih se pripravi nov načrt promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje 2015).

2.3.4 Ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu

Vodstvo organizacije se mora odločiti, kakšne aktivnosti in ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu bo izbralo. Smiselno je uvesti ukrepe, od katerih imajo tako delodajalci kot zaposleni največ koristi, prav tako pa morajo biti ukrepi promocije zdravja v skladu z zakonom, ki opredeljuje področje varnosti in zdravja pri delu. Promocija zdravja je uspešna le, če se prepoznajo potencialne nevarnosti na delovnem mestu, saj se lahko na podlagi teh spoznanj oblikujejo ukrepi in programi promocije zdravja v takšni meri, da bodo imeli vsi udeleženci od njih koristi (Backović Juričan in Verdnik 2017).

Organizacija, ki želi izboljšati zdravje zaposlenih, mora zaposlene informirati o zdravem načinu življenja in jih motivirati k aktivnostim promocije zdravja, izboljševati delovne pogoje, zagotoviti varno delovno okolje, spodbujati zaposlene k osebnemu razvoju ter jim dati možnost, da izberejo zdrav način življenja. Da bi organizacija ohranila in krepila zdravje svojih zaposlenih, izboljšala njihovo počutje ter zadovoljstvo, mora uvesti različne ukrepe in programe s področja organizacije dela, varnega in vzpodbudnega okolja ter ukrepe za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Ukrepi s področja organizacije dela zajemajo uvedbo gibljivega delovnega časa, izvajanje ukrepov za varnost in zdravje pri delu, možnost za delo od doma, spodbujanje sodelovanja in izobraževanja zaposlenih ipd. V sklop okoljskih ukrepov štejemo ergonomsko oblikovana delovna mesta, zagotovitev skupnih prostorov, prepoved kajenja na območju organizacije, urejen prostor za malico, usklajenost družinskega in poklicnega življenja ipd. Ukrepi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga na individualni ravni vključujejo promocijo telesne dejavnosti, ponudbo za brezplačno rekreacijo zaposlenih, izobraževanje o zdravi prehrani ter ozaveščanje o pomenu zdravega prehranjevanja, delavnice za opuščanje nezdravih navad in obvladovanje stresa ipd. (Ministrstvo za zdravje 2015).

Organizacija bo uspešna le, če bo izbrala prave ukrepe in programe promocije zdravja na delovnem mestu. Promocija zdravja zajema širok spekter aktivnosti, zato se bomo v naslednjih poglavjih magistrskega dela osredotočili zgolj na ukrepe in programe za spodbujanje zdravega življenjskega sloga (to so predvsem zdravo prehranjevanje, opuščanje nezdravih življenjskih navad, telesna dejavnost in stres).

2.4 Pregled dosedanjih raziskav s področja zdravega življenjskega sloga v organizaciji

Izvajanje promocije zdravja v organizaciji ima pozitiven vpliv na življenjski slog delavcev, saj ga z aktivnostmi promocije zdravja izboljšajo ter s tem ohranijo in krepijo svoje zdravje. O tem priča kar nekaj domačih in tujih raziskav. V nadaljevanju povzemamo ključna spoznanja nekaterih raziskav.

Raziskava ENWHP (1997, povz. po Tkalec, Podjed in Željeznov Seničar 2016, 12) navaja rezultate dveh uspešnih programov. V programu za opustitev kajenja je 10–15 % vseh udeležencev, ki so sodelovali v raziskavi, prenehalo kaditi. Pri programu hujšanja pa je 26 % udeležencev 12 mesecev po končanem programu ohranilo svojo telesno težo (Tkalec, Podjed in Željeznov Seničar 2016, 12).

Peršolja Černe (2010) je v svoji doktorski disertaciji raziskovala povezanost aktivnosti promocije zdravja z ozaveščenostjo zaposlenih o zdravem načinu življenja, njihovo motivacijo za spremembo in izboljšanje zdravja, zdravstvenim stanjem, načinom življenja ter delovnim okoljem zaposlenih. Zanimalo jo je, v kolikšni meri ima promocija zdravja vpliv na kvaliteto življenja in zdravje delavcev.

V raziskavo je bilo vključenih 910 zaposlenih iz dveh skupin. Prvo skupino so sestavljale organizacije, v katerih poteka promocija zdravja, drugo pa tiste organizacije, v katerih se promocija zdravja ne izvaja. Ugotovila je, da med promocijo zdravja in zdravim načinom življenja ni povezav, saj je bilo v prvi skupini zgolj nekoliko nižje število dejavnikov tveganja za zdravje, poleg tega pa so bile zdrave navade večje pri tistih v nižjih starostnih skupinah, pri zaposlenih brez otrok in zaposlenih na nižjih, nevodstvenih položajih, pa tudi pri samskih zaposlenih in zaposlenih, ki zdravje postavljajo na prvo mesto. Z raziskavo je prišla do spoznanja, da je promocija zdravja v organizacijah pomembna, saj so zaposleni, ki se vključujejo v aktivnosti, bolj zdravi in imajo manj zdravstvenih težav. Ugotovila je tudi, da je starost zelo pomemben dejavnik ozaveščenosti o zdravju ter da zaposlene motivirajo k sodelovanju v aktivnostih promocije zdravja obstoječe zdravstvene težave (Peršolja Černe 2010).

Shulte-Abel in Weber (2011, povz. po Tkalec, Podjed in Željeznov Seničar 2016, 13) ugotavljata, da se zaposlenim, ki doživljajo velike pritiske in stresne obremenitve, produktivnost zmanjša za 10 % produktivnosti drugih delavcev, ki takšnega stresa ne doživljajo. Zato so organizacije uvedle ukrepe za obvladovanje stresa in s tem zmanjšale odsotnost z dela za 1,7 dneva na letni ravni. S tega vidika se organizacijam izplača vlagati v ukrepe obvladovanja stresa, saj se naložba povrne najpozneje v petih letih (Tkalec, Podjed in Željeznov Seničar 2016, 13).

Lipič Baligač (2012) je s pomočjo standardiziranega vprašalnika raziskovala, kakšne so prehranjevalne navade posameznikov, ali obstaja povezanost med načinom prehranjevanja in zdravjem zaposlenih ter ali znanje s področja zdrave prehrane vpliva na način življenja zaposlenih v zdravstveni organizaciji. V svoji raziskavi je ugotovila, da je izobrazba povezana z načinom prehranjevanja in načinom življenja zaposlenih. Več sadja in zelenjave zaužijejo zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe, medtem ko zaposleni z nižjo izobrazbo zaužijejo več nezdrave hrane.

Schröer, Haupt in Pieper (2014) so raziskovali, kako učinkoviti so programi za zdrav življenjski slog (zdrava prehrana, telesna dejavnost) ter kako zdravstvene težave zaposlenih, povezane z življenjskim slogom, vplivajo na ekonomski položaj organizacij in prispevajo k zmanjšani produktivnosti, večjemu absentizmu in stroškom zdravstvene oskrbe. Pregledali so raziskave, ki so bile narejene med letoma 2006 in 2012. Ugotovili so, da lahko ukrepi in programi promocije zdravja izboljšajo telesno aktivnost in prehranjevalno vedenje zaposlenih in s tem izboljšajo njihovo zdravje in produktivnost.

Ker postajamo vse bolj sedeča civilizacija, to pa negativno vpliva na človeški gibalni in duševni sistem, je Bertalaničeva (2016) v magistrskem delu raziskovala, kako nekateri kazalniki življenjskega sloga zaposlenih vplivajo na gibalne sposobnosti zaposlenih in kakšen je učinek 6-tedenskega vsakodnevnega 10-minutnega izvajanja gibalnega odmora nanje.

Vse osebe v raziskavi so opravljale sedeč poklic v javnem sektorju in so bile brez večjih zdravstvenih težav. Polovica merjencev je izvajala vsakodnevni 10-minutni odmor, medtem ko polovica tega odmora ni izvajala. Ugotovila je, da ima gibalni odmor pozitiven učinek na gibalni in duševni sistem človeka (Bertalanič 2016).

Maučec (2017) je v svojem magistrskem delu raziskovala odnos do zdravja zaposlenih v izbrani zdravstveni organizaciji glede na demografske podatke, kot so spol, starost in stopnja izobrazbe. Prav tako jo je zanimalo, kako so zaposleni na splošno zadovoljni z ukrepi in programi promocije zdravja na delovnem mestu. V raziskavo je bilo vključenih 129 udeležencev. Z raziskavo je ugotovila, da imajo slabši odnos do zdravja moški ter zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe ter da promocija zdravja vpliva na način življenja zaposlenih.

2.5 Povzetek ugotovitev teoretičnega dela

V teoretičnem delu magistrske naloge smo spoznali, da je nezdrav življenjski slog v Sloveniji povezan s številnimi zdravstvenimi težavami, najpogosteje z okvaro hrbtenice, boleznimi srca in ožilja ter sladkorno boleznijo. Čeprav naša družba daje vedno večji poudarek na zdrav življenjski slog, se prebivalci Slovenije še vedno prehranjujejo nezdravo, pojejo prevelike količine soli in premalo zelenjave, se premalo gibajo, preveč sedijo, uporabljajo pasivne in motorizirane oblike transporta, čezmerno uživajo alkohol ter vsakodnevno doživljajo stres. Najpogosteje prebivalci Slovenije stres doživljajo na delovnem mestu zaradi preobremenjenosti, sledijo družinske težave, slabi medosebni odnosi na delovnem mestu, socialna izključenost in slabi pogoji za življenje. Posamezniki z višjo izobrazbo kot pogostejši vzrok za stres navajajo preobremenjenost z delovnimi nalogami in slabe odnose na delovnem mestu, prav ti posamezniki pa preživijo več ur dnevno v sedečem položaju kot tisti z nižjo izobrazbo. Največ težav z obvladovanjem stresa imajo ženske in ljudje stari med 55–64 let, tisti z nižjo stopnjo izobrazbe ter tisti, ki so ostali brez službe.

Skrb za zdravje zaposlenih na delovnem mestu je izrednega pomena. A Slovenija je glede promocije zdravja na delovnem mestu še vedno krepko pod povprečjem, saj raziskave kažejo, da se večina organizacij z njo še ne ukvarja resno. Na lestvici najpogostejših zdravstvenih težav na delovnem mestu so kostno-mišične in duševne težave, zato je zelo pomembno, da organizacije izvajajo čim več ukrepov in programov na tem področju.

Promocija zdravja prinaša koristi tako za delavce kot delodajalce. Zadovoljstvo in zdravje delavcev ter varno okolje so glavni razlogi za večjo produktivnost, boljše počutje in ustvarjalnost delavcev. Poleg tega imajo takšni delavci manj zdravstvenih težav in bolniških odsotnosti ter poškodb pri delu.

S promocijo zdravja se izboljša življenjski slog in kakovost življenja zaposlenih. Zaposleni se začnejo bolj zdravo prehranjevati, se zavedajo pomena redne telesne dejavnosti, opustijo kajenje in druge slabe razvade, izboljšajo se medosebni odnosi, zmanjša se stres na delovnem mestu itd.

Za delodajalce, ki izvajajo promocijo zdravja v podjetju, je vlaganje v promocijo zdravja med najbolj donosnimi vlaganji, saj z njim zmanjšajo fluktuacijo, znižajo stroške, povezane z boleznimi in slabim počutjem, dosežejo večjo motiviranost, izboljša pa se tudi tako kakovost izdelkov kot delovna storilnost, inovativnost in ustvarjalnost zaposlenih.

Trditve, zapisane v teoretičnih izhodiščih in empiričnih spoznanjih, so nas privedle do zamisli o raziskavi ukrepov in programov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga na zaposlene v izbrani organizaciji iz zasebne dejavnosti. Doslej še ni bila opravljena nobena podobna raziskava o tej tematiki v zasebni gospodarski družbi, kar predstavlja identificirano raziskovalno vrzel, ki smo jo želeli z našo empirično raziskavo vsaj delno zapolniti.

V naslednjem poglavju bomo predstavili raziskavo o ukrepih in programih promocije zdravja za zdrav življenjski slog v izbrani organizaciji.

3 RAZISKAVA O UKREPIH IN PROGRAMIH PROMOCIJE ZDRAVJA ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG V IZBRANI ORGANIZACIJI

V empiričnem delu je bila opravljena raziskava o ukrepih in programih promocije zdravja za zdrav življenjski slog v izbrani organizaciji. Predstavljeni so: postopek raziskave, vzorec, na katerem je bila opravljena raziskava, in uporabljeni instrument, na koncu tega dela pa še analiza, interpretacija raziskave in ugotovitve empiričnega dela ter predlogi za izboljšave.

3.1 Opis postopka, vzorca in uporabljenega instrumenta

V nadaljevanju smo najprej opredelili kakšen je bil postopek raziskave, nato pa opisali vzorec ter instrument in izračunali Cronbachovo alfo, ki meri zanesljivost vprašalnika.

3.1.1 Opis postopka

V sklopu raziskovalnega dela magistrske naloge smo se odločili za kvantitativno raziskavo v izbrani zasebni organizaciji s področja kemično-predelovalne dejavnosti. Vse potrebne podatke za nadaljnjo raziskavo smo pridobili z vprašalnikom, ki smo ga v elektronski obliki poslali v dve poslovni enoti organizacije. Vključeni so bili zaposleni za določen ali nedoločen čas, ne glede na število tedenskih ur, ki jih opravijo. V raziskavo niso bili vključeni študenti, zaposleni, ki v organizaciji skrbijo za varnost in zdravje pri delu, ter vodstvo organizacije. Anketni vprašalnik je bil razdeljen v tri sklope. Uporabili smo Likertovo 5-stopenjsko lestvico ocenjevanja.

Anketiranje je potekalo od 1. 12. 2020 do 22. 12. 2020. Vsakemu anketirancu smo zagotovili anonimnost. Da bi bil vzorec reprezentativen smo uporabili kalkulator za izračun reprezentativnega vzorca. S tem kalkulatorjem smo dobili velikost vzorca. Anketne vprašalnike smo poslali 150 zaposlenim in pričakovali 20–40 % odzivnost. Po končani raziskavi smo ugotovili, da je bila odzivnost 54 %.

Vrnjene vprašalnike smo uredili s pomočjo programa Excel in nato statistično obdelali s programom SPSS.

3.1.2 Opis vzorca

V prvem sklopu vprašalnika smo zaposlene spraševali po spolu, starosti, izobrazbi in delovnem mestu. Na vprašalnik je odgovorilo 81 zaposlenih, od tega 46 moških (56,8 % vzorca) in 35 žensk (43,2 % vzorca). V preglednici 1 smo prikazali demografsko strukturo zaposlenih v izbrani organizaciji. Vzorec zajema 4,9 % zaposlenih s poklicno izobrazbo, 34,6 % s končano srednjo šolo, 19,8 % z višjo šolo, 30,9 % z visokošolsko/univerzitetno dodiplomsko izobrazbo ter 9,9 % zaposlenih s podiplomsko izobrazbo. Nihče od zaposlenih nima končane le osnovnošolske izobrazbe.

Preglednica 1: Demografski podatki

Demografski podatki	n	Delež (%)
Spol		
Moški	46	56,8
Ženski	35	43,2
Skupaj	81	100,0
Izobrazba		
Končana osnovna šola	0	0,0
Poklicna izobrazba	4	4,9
Končana srednja šola	28	34,6
Višja šola	16	19,8
Visokošolska/univerzitetna dodiplomska izobrazba	25	30,9
Podiplomska izobrazba	8	9,9
Skupaj	81	100,0
Starost		
Manj kot 20 let	0	0,0
Od 20 do 30 let	5	6,2
Od 31 do 40 let	16	19,8
Od 41 do 50 let	15	18,5
Od 51 do 60 let	37	45,7
Več kot 60 let	8	9,9
Skupaj	81	100,0
Enota organizacije		
Enota A	52	64,2
Enota B	29	35,8
Skupaj	81	100,0

LEGENDA: n – vzorec anketirancev

V zajetem vzorcu smo preverili tudi, kakšna je starostna struktura zaposlenih. Starostno strukturo smo ugotavljali s pomočjo šestih ponujenih starostnih skupin. Frekvenčna porazdelitev nam je pokazala, da je največ zaposlenih v starosti od 51 do 60 let (45,7 % vzorca), sledijo zaposleni v starosti od 41 do 50 let, skupina od 31 do 40 let (19,8 % vzorca), skupina zaposlenih, starejših od 60 let (9,9 % vzorca), in na koncu še skupina od 20 do 30 let (6,2 % vzorca). Prav tako smo imeli v tej kategoriji starostno skupino, mlajšo od 20 let, v kateri ni bilo nobenega zaposlenega. Raziskavo smo opravili v dveh poslovnih enotah izbrane organizacije. Vprašalnik je rešilo 64,2 % zaposlenih iz enote A ter 35,8 % zaposlenih iz enote B.

Analiza demografskih podatkov je pokazala, da je k izpolnjevanju anketnih vprašalnikov pristopilo več moških (56,8 %) kot žensk. To pojasni dejstvo, da je v celotnem kolektivu izbrane organizacije zaposlenih več moških.

Organizacija ima starejšo starostno strukturo, kar vidimo že iz našega vzorca. Kar 45,7 % zaposlenih spada v starostno skupino od 51 do 60 let, medtem ko je zaposlenih med 20. in 30. letom starosti 6,2 %, zaposlenih med 31. do 40. letom starosti 19,8 % ter zaposlenih od 41. do 50. leta starosti 18,5 %. Menimo, da je takšna starostna struktura posledica staranja prebivalstva ter nizke fluktuacije zaposlenih. Glede dokončane izobrazbe je najvišji delež tistih, ki imajo končano srednjo šolo (34,6 %), sledijo tisti z visokošolsko/univerzitetno dodiplomsko izobrazbo (30,9 %), kar pojasni, da se izobrazbena struktura znotraj podjetja viša. Še vedno je v celotnem kolektivu zaposlenih največ oseb s končano srednjo šolo, a se stopnja izobrazbe viša, saj organizacija zaposluje vedno več ljudi z višjo izobrazbo.

3.1.3 Opis instrumenta

Za analizo empiričnega dela magistrske naloge smo uporabili vprašalnik, sestavljen iz treh delov:

- splošni oziroma demografski podatki;
- podatki o splošnem zdravstvenem stanju, skrbi za zdravje ter ukrepih in programih promocije zdravja za zdrav življenjski slog;
- zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog.

V prvem sklopu smo nanizali vprašanja, s katerimi smo želeli izvedeti, kakšna je demografska struktura zaposlenih (spol, starost, izobrazba in v kateri organizacijski enoti so osebe zaposlene).

V drugem sklopu smo poizvedovali, kako zaposleni ocenjujejo lastno zdravje ter kakšne ukrepe in programe promocije zdravja izvajajo v organizaciji. Zastavili smo jim 21 vprašanj. Svoje strinjanje so zaposleni označevali na Likertovi 5-stopenjski lestvici, kjer je vrednost 1 predstavljala popolno nestrinjanje, 2 nestrinjanje, 3 niti strinjanje niti nestrinjanje, 4 strinjanje in 5 popolno strinjanje s trditvijo. Na podlagi teh vprašanj smo pridobili podatke o tem, katere ukrepe in programe za zdrav življenjski slog v izbrani organizaciji izvajajo in katerih ne ter kako zaposleni ocenjujejo svoje zdravstveno stanje.

V tretjem sklopu smo s pomočjo Likertove 5-stopenjske lestvice preverili, kako so zaposleni zadovoljni s posameznimi ukrepi in programi za zdrav življenjski slog. Pri tem je vrednost 1 pomenila popolno nezadovoljstvo, 2 nezadovoljstvo, 3 neodločenost, 4 zadovoljstvo ter 5 popolno zadovoljstvo. V tem sklopu vprašalnika smo anketirancem zastavili 4 vprašanja.

3.1.4 Zanesljivost vprašalnika

Šuster Erjavec in Južnik Rotar (2013) navajata: »Zanesljivost je zmožnost proizvesti enake vrednosti ob ponovljenem merjenju na istih enotah ob predpostavki, da vmes ni prišlo do sprememb v dejanskih vrednostih.«

V našem vprašalniku smo kot mero zanesljivosti izračunali Cronbachov alfa koeficient. Sprejemljive vrednosti alfe se gibljejo od 0,60 do 0,95, vendar naj bi bile po mnenju nekaterih avtorjev vrednosti, ki so višje od 0,90, že previsoke. Cronbachov alfa koeficient je poleg mere zanesljivosti tudi mera notranje konsistentnosti sklopa trditev z enako mersko lestvico (npr. Likertovo lestvico).

Rezultati Cornbachove alfe nam prikažejo, da gre za (BenStat 2021):

- odlično zanesljivost, kadar je vrednost alfe nad 0,8;
- zelo dobro zanesljivost, kadar je vrednost med 0,7 in 0,8;
- zmerno zanesljivost, kadar je vrednost med 0,6 in 0,7.

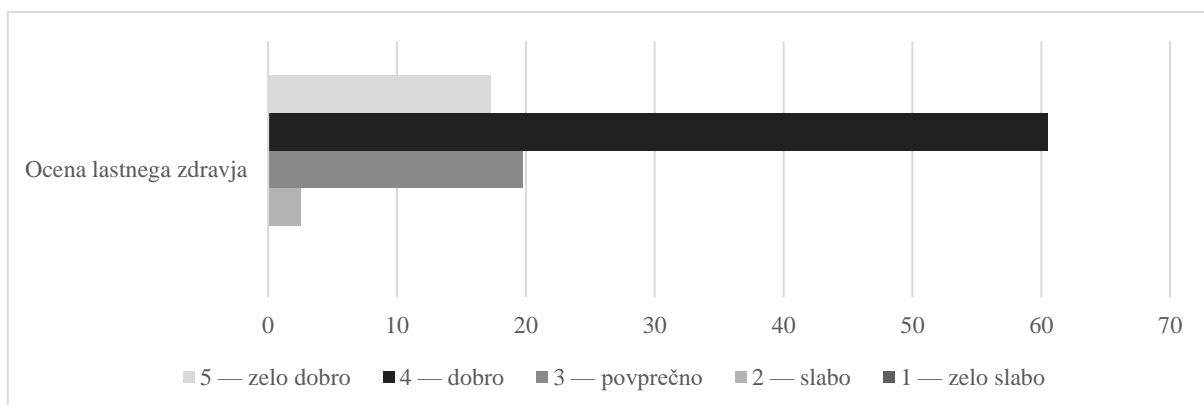
Vrednosti Cornbachove alfe smo izračunali po posameznih sklopih. Vrednost za prvi sklop vprašanj (ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga) znaša 0,874, vrednost za drugi sklop vprašanj (zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga) pa znaša 0,80. To pomeni, da ima vprašalnik odlično zanesljivost.

3.2 Analiza in interpretacija raziskave

V podpoglavju analiza in interpretacija raziskave smo analizirali in interpretirali podatke, ki smo jih pridobili z vprašalnikom. Preverili smo kako zaposleni v izbrani organizaciji ocenjujejo svoje lastno zdravje ter kakšne ukrepe in programe promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga izvaja organizacija.

3.2.1 Skrb za zdravje

V drugem sklopu vprašanj smo preverili, kako na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo slabo in 5 zelo dobro, zaposleni ocenjujejo svoje trenutno zdravstveno stanje. Na sliki 5 vidimo, da več kot polovica zaposlenih svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot zelo dobro (60,5 % vzorca). Zgolj 2,5 % zaposlenih ocenjuje, da je njihovo zdravstveno stanje slabo.



Slika 1: Grafični prikaz ocene zdravstvenega stanja zaposlenih

3.2.2 *Ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog*

V preglednici 2 so prikazane povprečne vrednosti ukrepov in programov s področja zdravega prehranjevanja, iz katerih vidimo, da se rezultati na lestvici od 1 do 5 gibajo med 3 (neodločenost) in 5 (popolnoma se strinjam). Ukrep, ki je najbolj ocenjen, je, da delodajalec skrbi za hidracijo zaposlenih, tako da vsaki enoti dodeli vodni bar. Najslabše ocenjen je ukrep delodajalca glede organizacije izobraževanja o zdravem prehranjevanju za vse zaposlene (npr. delavnica z dietetikom ali nutricionistom ipd.).

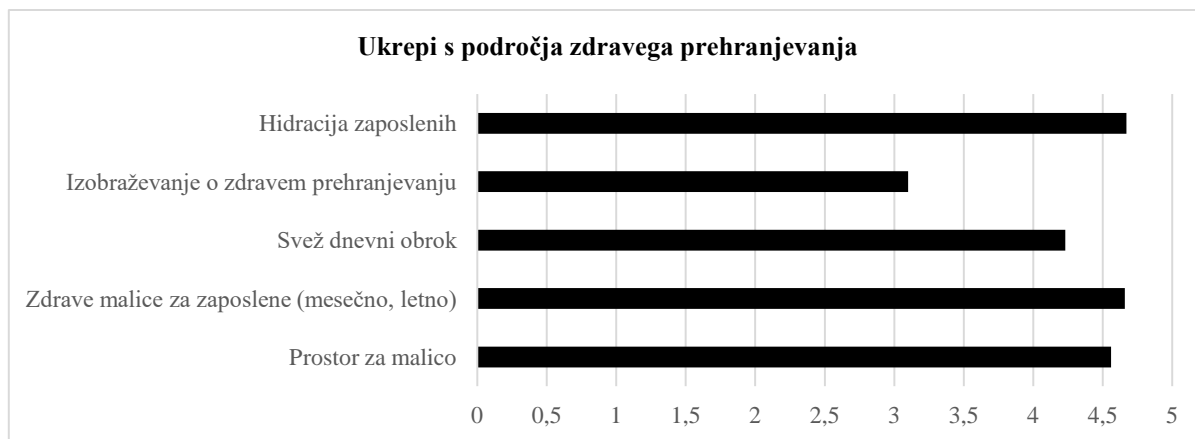
Preglednica 2: Ukrepi in programi s področja zdravega prehranjevanja

Trditev	PV
Prostor, v katerem poteka malica, je urejen in omogoča pripravo svežih obrokov.	4,56
Delodajalec nekajkrat letno oziroma mesečno organizira zdravo malico za vse zaposlene.	4,66
Vsakemu zaposlenemu je dnevno omogočen zdrav svež obrok.	4,23
Delodajalec za zaposlene organizira izobraževanje o zdravem načinu prehranjevanja.	3,10
Organizacija skrbi za hidracijo zaposlenih. Za ta namen je vsaki enoti organizacije dodeljen vodni bar.	4,67

LEGENDA: PV – povprečna vrednost

96 % zaposlenih se strinja oziroma popolnoma strinja, da je njihov prostor, kjer poteka malica, urejen in omogoča pripravo svežih obrokov. Prav tako se vsi zaposleni strinjajo, da delodajalec nekajkrat mesečno ali letno organizira zdravo malico za vse zaposlene ter da skrbi za hidracijo zaposlenih, s tem da vsaki organizacijski enoti dodeli vodni bar. 50 % zaposlenih se popolnoma strinja (odgovor 5 na Likertovi lestvici), 36,3 % pa strinja (odgovor 4 na Likertovi lestvici), da je vsakemu zaposlenemu dnevno omogočen zdrav, svež obrok.

Najslabše ocenjeno pa je strinjanje, da delodajalec za zaposlene organizira izobraževanje o zdravem načinu prehranjevanja (npr. delavnica z dietetikom ali nutricionistom), s katerim se je strinjalo (ocena 4) 25 % ali popolnoma strinjalo (ocena 5) 13,8 % zaposlenih.



Slika 2: Grafični prikaz povprečnih vrednosti ukrepov in programov s področja zdravega prehranjevanja

Na podlagi rezultatov iz preglednice 3 je razvidno, da se povprečne vrednosti posameznih ukrepov za zdrav življenjski slog gibljejo med 3 (neodločenost) in 5 (popolno strinjanje). Najbolje je ocenjen ukrep, da delodajalec ponuja brezplačno sezonsko cepljenje za vse zaposlene, najslabše pa ukrep, da v organizaciji delujejo ambasadorji zdravja, ki ozaveščajo zaposlene o zdravem načinu življenja.

Preglednica 3: Specifični ukrepi s področja spodbujanja zdravega življenjskega sloga

Trditev	PV
Organizacija organizira teambuildinge in piknike za zaposlene.	3,62
Organizacija deli brezplačne informacijske letake o pomenu zdravega načina življenja ali kako drugače informira zaposlene (interno glasilo, plakati ...).	4,17
V organizaciji so zaposleni obveščeni o ukrepih in programih promocije zdravja na delovnem mestu (oglasna deska, elektronska pošta ipd.).	4,41
V organizaciji delujejo ambasadorji zdravja, ki ozaveščajo zaposlene o zdravem načinu življenja.	2,86
Organizacija ponuja možnost brezplačnega sezonskega cepljenja za zaposlene.	4,68

LEGENDA: PV – povprečna vrednost

Povzamemo lahko, da se 22,5 % zaposlenih strinja (ocena 4 po Likertovi lestvici) in 72,5 % zaposlenih popolnoma strinja (ocena 5), da organizacija ponuja možnost brezplačnega sezonskega cepljenja za vse zaposlene.

Več kot polovica zaposlenih (65 %) se strinja oziroma popolnoma strinja, da organizacija organizira teambuildinge in piknike za zaposlene. 85 % zaposlenih meni, da organizacija deli brezplačne letake ali kako drugače informira zaposlene o pomenu zdravega načina življenja, ter 95 % zaposlenih, da jih delodajalec obvešča o ukrepih in programih promocije zdravja na delovnem mestu. Najslabše ocenjen ukrep je ukrep, da v organizaciji delujejo ambasadorji zdravja, ki zaposlene ozaveščajo o zdravem načinu življenja. 36,3 % zaposlenih se z omenjenim ukrepom ne strinja oziroma je glede ukrepa neodločena (33,8 %).



Slika 3: Grafični prikaz povprečnih vrednosti specifičnih ukrepov

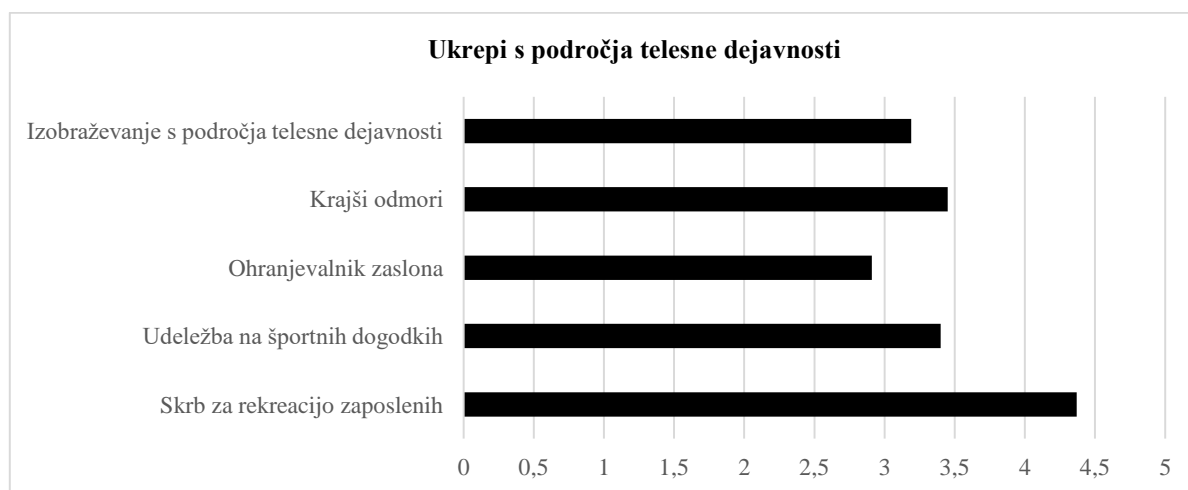
Sklop ukrepov in programov s področja telesne dejavnosti je med slabše ocenjenimi. V preglednici 4 lahko vidimo, da se povprečne vrednosti gibajo med 3 (neodločen) in 4 (se strinja). Najbolje je ocenjen ukrep, da organizacija skrbi za rekreacijo oziroma telesno dejavnost zaposlenih z različnimi vodenimi vadbami, najemi športnih površin ter popusti pri nakupu smučarskih ali fitness kart ipd. Najslabše pa je ocenjen ukrep, da se na vseh računalnikih v organizaciji istočasno prikaže ohranjevalnik zaslona, ki zaposlenega opomni, da si je potrebno vzeti čas za aktivni odmor.

Kot smo že omenili, ukrepi s področja telesne dejavnosti prikazujejo slabšo skrb za zdravje zaposlenih. Pri večini trditev so se zaposleni nagibali k nestrinjanju ali pa so bili neodločeni. Tako se manj kot polovica zaposlenih (42,6 %) strinja oziroma popolnoma strinja s tem, da delodajalec organizira izobraževanje s področja telesne dejavnosti s kineziologom ali fizioterapevtom. 67,5 % zaposlenih se ne strinja oziroma se sploh ne strinja, da se v organizaciji na vseh računalnikih istočasno prikaže ohranjevalnik zaslona, ki zaposlenega opomni, da si je potrebno vzeti čas za aktivni odmor. Z ukrepom, da organizacija podpira zaposlene pri udeležbi na različnih športnih dogodkih (npr. udeležba na Ljubljanskem maratonu ipd.) se strinja le 46,3 % zaposlenih, ostali so neodločeni oziroma se ne strinjajo. Več kot polovica (55,1 %) zaposlenih navaja, da so zaposlenim v organizaciji omogočeni krajši odmori. Skoraj vsi zaposleni pa se strinjajo (43,8 %) ali popolnoma strinjajo (47,5 %) s tem, da organizacija skrbi za rekreacijo in telesno dejavnost zaposlenih na različne načine (npr. popusti na smučarske in fitness karte, najem športnih površin, vodene vadbe za zaposlene ipd.).

Preglednica 4: Ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti

Trditev	PV
Organizacija skrbi za redno telesno dejavnost zaposlenih (najem športnih površin, vodene vadbe za zaposlene, popusti pri nakupu smučarskih kart ipd.).	4,37
Organizacija podpira zaposlene pri udeležbi na različnih športnih dogodkih (npr. Ljubljanski maraton ipd.).	3,40
Na vseh računalnikih v organizaciji se istočasno prikaže ohranjevalnik zaslona, ki zaposlenega opomni, da si je potrebno vzeti čas za aktivni odmor.	2,91
Med delovnim časom so zaposlenim omogočeni krajši odmori.	3,45
Delodajalec organizira izobraževanje s področja telesne dejavnosti s kineziologom ali fizioterapevtom (delavnica o zdravju hrbtenice, prikaz vaj za aktivni odmor ipd.).	3,19

LEGENDA: PV – povprečna vrednost



Slika 4: Grafični prikaz povprečnih vrednosti ukrepov in programov s področja telesne dejavnosti

V preglednici 5 so razvidni ukrepi in programi, povezani z nezdravimi navadami, kot sta kajenje in alkoholizem, ter njihove povprečne vrednosti. Povprečne vrednosti se gibljejo okoli vrednosti 2 in 3, kar pomeni, da so zaposleni v veliki meri neodločeni ali pa se z ukrepi ne strinjajo. Najslabše ocenjen ukrep je, da je na območju organizacije prepovedano kajenje. Kar 59,3 % zaposlenih se z ukrepom ne strinja, 40,7 % je neodločenih. To pomeni, da ni prepovedi kajenja na območju organizacije. Tudi ukrep, da organizacija organizira izobraževanje na temo škodljivosti kajenja ali alkohola (npr. delavnica za opuščanje kajenja, predavanje o škodljivosti kajenja in alkohola ipd.), je slabo ocenjen.

Kar 48,8 % zaposlenih se z omenjenim ukrepom ne strinja, 30 % pa je neodločenih. Z ukrepom, da ima organizacija prostore, namenjene kajenju, se strinja 35 % zaposlenih ter popolnoma strinja 10 %. Sklepamo lahko, da organizacija nima prostorov, namenjenih kajenju, ali pa jih ima samo v določeni poslovni enoti.

Preglednica 5: Ukrepi in programi s področja opuščanja nezdravih navad

Trditev	PV
Organizacija ima prostore, namenjene kajenju.	3,30
Na območju organizacije je prepovedano kajenje.	2,35
Organizacija organizira izobraževanje na temo škodljivosti kajenja in alkohola (delavnica za opuščanje kajenja ipd.).	2,58

LEGENDA: PV – povprečna vrednost



Slika 5: Grafični prikaz povprečne vrednosti ukrepov in programov, povezanih z opuščanjem nezdravih navad

Rezultati v preglednici 6 prikazujejo povprečne vrednosti ukrepov in programov s področja obvladovanja stresa. Rezultati se gibljejo med 2 (se ne strinjam) in 5 (popolnoma se strinjam). Ukrep, da organizacija ponuja svetovanje glede obvladovanja stresa (npr. delavnico s psihologom – tehnike sproščanja ipd.), ima nizko povprečno vrednost. To pomeni, da se zaposleni z ukrepom v večini ne strinjajo (38,8 %) oziroma so neodločeni (37,5 %). Z ukrepom, da delodajalec organizira jogo za zaposlene, pa se strinja oziroma popolnoma strinja 93,8 % zaposlenih. Iz tega lahko sklepamo, da se v organizaciji izvaja vodena joga ali delavnice joge, na področju svetovanja glede obvladovanja stresa pa bi bilo dobro sprejeti kakšen nov ukrep.

Preglednica 6: Ukrepi in programi s področja obvladovanja stresa

Trditev	PV
Organizacija ponuja svetovanje glede obvladovanja stresa na delovnem mestu (delavnice s psihologom).	2,42
Delodajalec organizira jogo za zaposlene.	4,31

LEGENDA: PV – povprečna vrednost



Slika 6: Grafični prikaz povprečne vrednosti ukrepov in programov s področja obvladovanja stresa

3.2.3 Zadovoljstvo zaposlenih s posameznimi ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga

V preglednici 7 so prikazani rezultati povprečnih vrednosti zadovoljstva zaposlenih s posameznimi ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Anketiranci so ocenjevali zadovoljstvo s pomočjo Likertove 5-stopenjske lestvice. Pri tem številka 1 pomeni popolno nezadovoljstvo, 2 nezadovoljstvo, 3 neodločenost, 4 zadovoljstvo in 5 popolno zadovoljstvo. Zadovoljstvo z ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti in zdravega prehranjevanja je višje kot zadovoljstvo z ukrepi obvladovanja stresa na delovnem mestu in opuščanja nezdravih navad. Povprečne vrednosti se gibljejo med 3 (neodločen) in 4 (sem zadovoljen) na Likertovi lestvici.

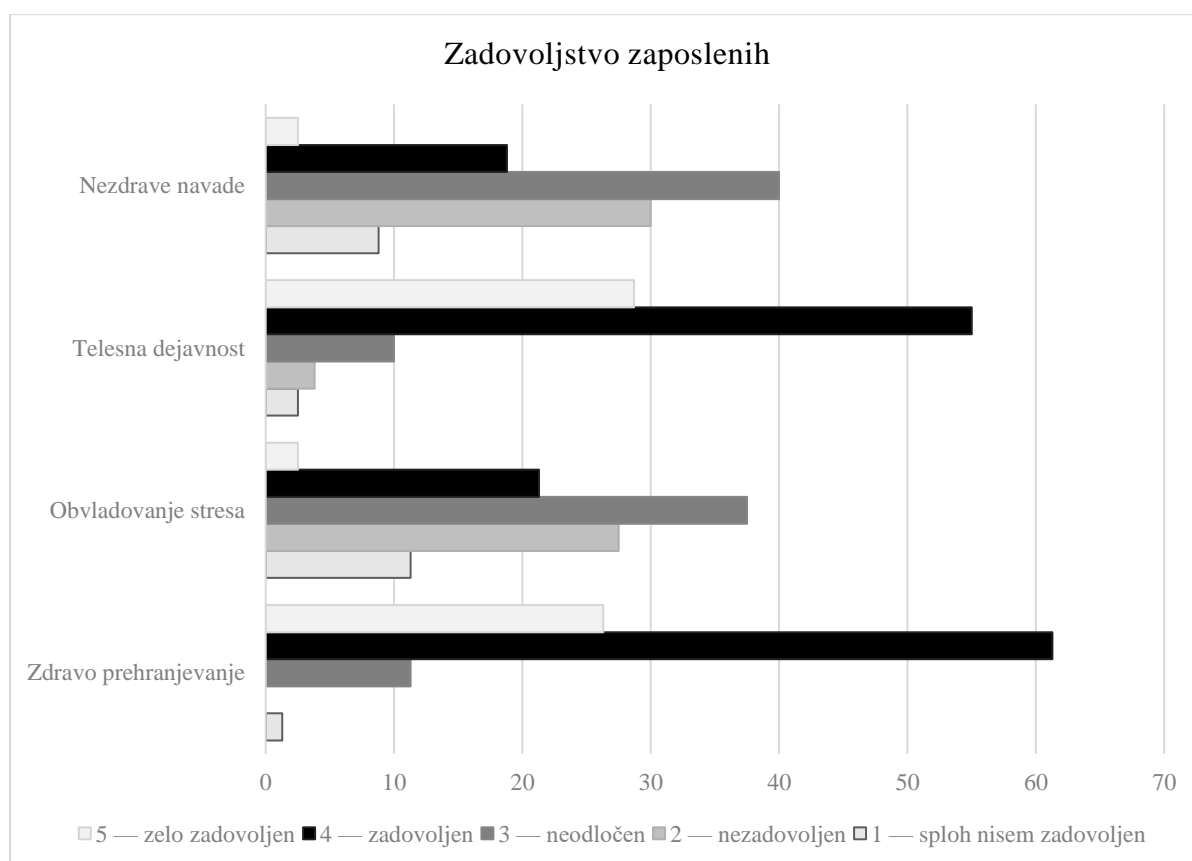
Preglednica 7: Zadovoljstvo – ukrepi in programi za zdrav življenjski slog

Zadovoljstvo zaposlenih	PV
Z ukrepi in programi s področja zdravega prehranjevanja.	4,11
Z ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti.	4,04
Z ukrepi in programi v zvezi z obvladovanjem stresa na delovnem mestu.	2,75
Z ukrepi in programi s področja opuščanja nezdravih navad.	2,75

LEGENDA: PV – povprečna vrednost

Na sliki 7 je grafični prikaz frekvenčne porazdelitve podatkov v zvezi z zadovoljstvom zaposlenih z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Iz grafa je razvidno, da smo zadovoljstvo merili v 4 kategorijah – telesna dejavnost, obvladovanje stresa, zdravo prehranjevanje in nezdrave navade.

Kot smo že omenili, so zaposleni najbolj zadovoljni z ukrepi s področja zdravega prehranjevanja in telesne aktivnosti. Kar 55 % zaposlenih je zadovoljnih (ocena 4) in 28,7 % zelo zadovoljnih (ocena 5) z izvajanimi aktivnostmi s področja telesne dejavnosti. Tudi s promocijo zdravja s področja zdravega prehranjevanja so zaposleni zadovoljni (61,3 %) oziroma zelo zadovoljni (26,3 %). Malo manj zadovoljni so z ukrepi in programi v zvezi z obvladovanjem stresa in s področja opuščanja nezdravih navad. Iz podatkov lahko razberemo, da je le 23,8 % zaposlenih zadovoljnih z izvajanimi aktivnostmi za obvladovanje stresa ter 21,3 % z aktivnostmi za opuščanje nezdravih navad. Zaposleni v teh dveh kategorijah so večinoma neodločeni glede zadovoljstva oziroma niso zadovoljni z izvajanimi ukrepi.



Slika 7: Grafični prikaz frekvenčne porazdelitve zadovoljstva zaposlenih

3.3 Preverjanje hipotez

Podatke, ki smo jih pridobili z anketnim vprašalnikom, smo uredili in analizirali s pomočjo statističnega programa SPSS. Pri hipotezi H1 smo uporabili Mann-Whitneyev test, za hipotezo H2 pa Kruskal-Wallisov test, saj smo ugotovili, da porazdelitev podatkov ni normalna. Za hipotezo H3 smo uporabili t-test za neodvisne vzorce.

3.3.1 Hipoteza 1

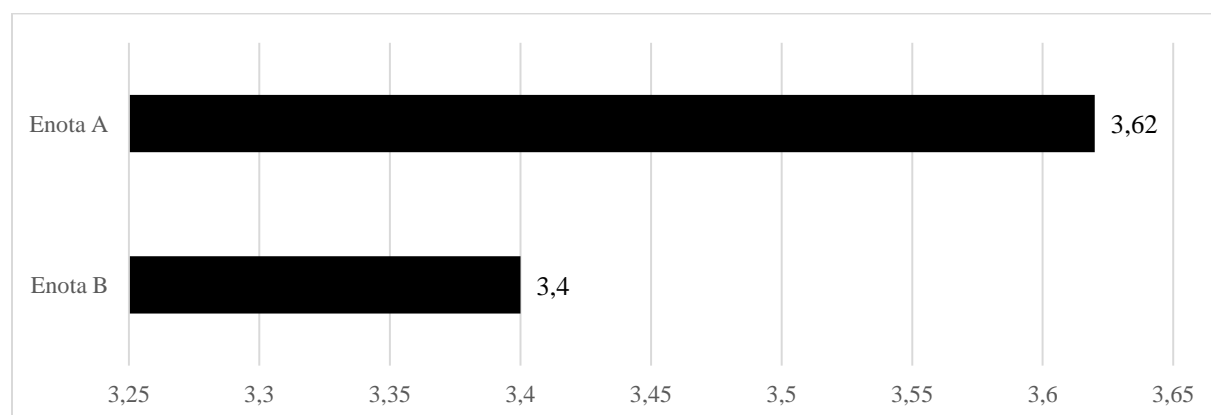
Hipoteza 1: Obstaja statistično značilna razlika v zadovoljstvu z ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog med zaposlenimi v dveh enotah gospodarske družbe.

Pri preverjanju hipoteze H1 smo želeli izvedeti, ali se kažejo statistično značilne razlike v zadovoljstvu zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga glede na delovno enoto, v kateri so zaposleni.

Preglednica 8: Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih glede na enoto organizacije

Enota organizacije	N	MIN	MAX	PV	SD
Enota B	29	2,00	5,00	3,40	0,70
Enota A	52	1,00	5,00	3,62	0,77

LEGENDA: N – število anketirancev, MIN – minimum, MAX – maksimum, PV – povprečna vrednost, SD – standardni odklon



Slika 8: Povprečne vrednosti zadovoljstva zaposlenih glede na delovno enoto

Na grafu (slika 8) vidimo manjšo razliko med delovnim enotama. Da lahko dokončno potrdimo razliko med njima, pa najprej naredimo Shapiro-Wilkov test, ki nam pokaže, kako so porazdeljeni podatki.

Preglednica 9: Shapiro-Wilkov test – enota organizacije

Poslovna enota	Vrednost	df	p
Enota B	0,775	29	0,000
Enota A	0,829	52	0,000

LEGENDA: df – stopinja prostosti, p – stopnja značilnosti

Rezultati Shapiro-Wilkovega testa kažejo, da podatki niso normalno porazdeljeni, saj vrednost znaša 0,000 ($p < 0,05$) (preglednica 9). Ker ni bila izpolnjena predpostavka normalne porazdelitve vrednosti spremenljivk, smo se morali odločiti za neparametrični test – Mann-Whitneyev test.

Preglednica 10: Rangi – enota organizacije

	Poslovna enota	N	Rang
Zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja	Enota B	29	35,86
	Enota A	52	43,87

LEGENDA: N – število anketirancev

Preglednica 11: Mann-Whitneyev test – enota organizacije

	Zadovoljstvo zaposlenih
Z	-1,607
p	0,108

LEGENDA: p – stopnja značilnosti, Z – vrednost Z statistike

Rezultati Mann-Whitneyevega testa (preglednica 11) kažejo, da stopnja značilnosti znaša 0,108 ($p > 0,05$), kar pomeni, da med skupinami ne obstajajo statistično značilne razlike. Zato lahko *hipotezo H1 zavrnamo*, saj med delovnim enotama ni razlik v zadovoljstvu zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga.

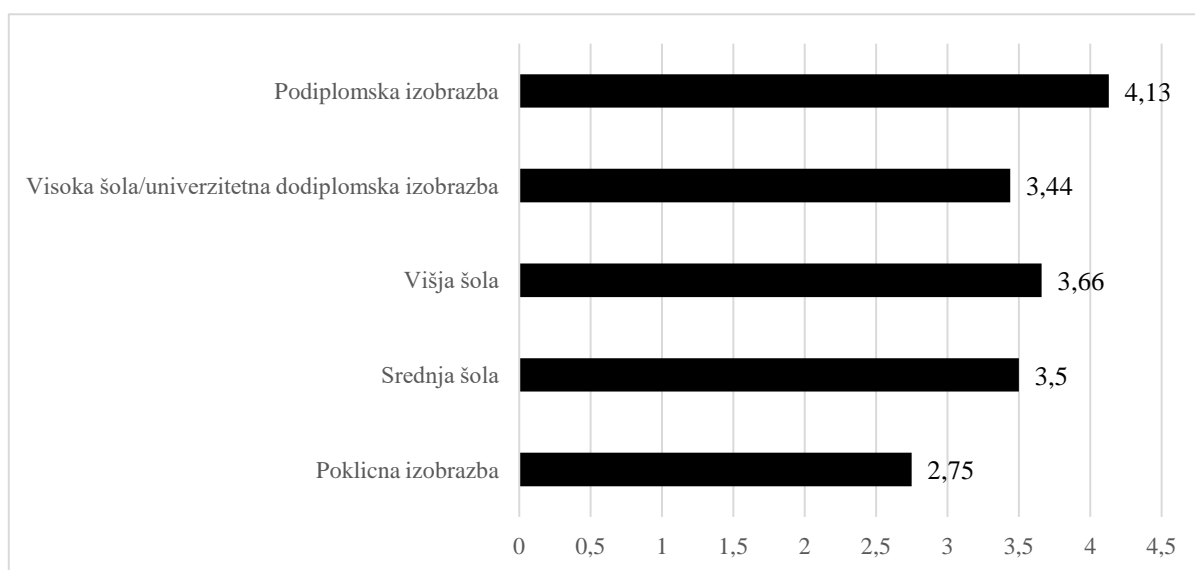
3.3.2 Hipoteza 2

H2: Med zaposlenimi z različno stopnjo izobrazbe obstajajo statistično značilne razlike glede zadovoljstva z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga.

Pri preverjanju hipoteze H2 smo želeli izvedeti, ali obstajajo statistično značilne razlike v zadovoljstvu z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga med zaposlenimi, ki imajo različno izobrazbo. Preglednica 12 prikazuje opisne vrednosti meritve zadovoljstva zaposlenih glede na doseženo stopnjo izobrazbe.

Preglednica 12: Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih glede na doseženo izobrazbo

Najvišja dosežena izobrazba	N	MIN	MAX	PV	SD
Končana osnovna šola	0	0	0	0	0
Poklicna izobrazba	4	2,00	3,00	2,75	0,50
Končana srednja šola	28	1,00	5,00	3,50	0,79
Višja šola	16	3,00	5,00	3,66	0,77
Visoka šola/ univerzitetna dodiplomska izobrazba	25	3,00	5,00	3,44	0,65
Podiplomska izobrazba	8	3,00	5,00	4,13	0,64



Slika 9: Povprečne vrednosti glede na doseženo izobrazbo

Na podlagi grafa (slika 9) in preglednice 12 vidimo, da so med povprečnimi vrednostmi razlike. Preveriti moramo, ali so razlike sploh statistično značilne ali pa so zgolj naključje.

Pred statistično analizo, s katero smo preverjali razlike, smo preverili, ali je meritev »zadovoljstvo zaposlenih« normalno porazdeljena glede na doseženo stopnjo izobrazbe. To smo preverili s Shapiro-Wilkovim testom normalne porazdelitve (preglednica 13).

Preglednica 13: Shapiro Wilkov test– stopnja izobrazbe

Stopnja izobrazbe	Vrednost	df	p
Poklicna šola	0,630	4	0,001
Končana srednja šola	0,789	28	0,000
Višja šola	0,787	16	0,002
Visoka šola/univerzitetna dodiplomska izobrazba	0,679	25	0,000
Podiplomska izobrazba	0,810	8	0,037

Rezultati Shapiro-Wilkovega testa kažejo, da meritve za vse stopnje izobrazbe nimajo normalne porazdelitve ($p < 0,05$). Iz tega razloga smo izvedli neparametričen test (Kruskal-Wallisov test) za primerjavo več neodvisnih spremenljivk.

Preglednica 14: Rangi – stopnja izobrazbe

	Stopnja izobrazbe	N	Povprečen rang
Zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga	Končana osnovna šola	0	0
	Poklicna izobrazba	4	17,50
	Končana srednja šola	28	41,75
	Višja šola	16	43,59
	Visoka šola/univerzitetna izobrazba	25	36,74
	Podiplomska izobrazba	8	58,25

Preglednica 15: Kruskal-Wallisov test – zadovoljstvo zaposlenih

	Zadovoljstvo zaposlenih
Hi-kvadrat	11,185
df	4
p	0,025

LEGENDA: Hi-kvadrat – vrednost H statistike, df – stopnje prostosti, p – stopnja značilnosti

Rezultati Kruskal-Wallisovega testa (preglednica 15) kažejo, da med skupinami obstajajo statistično značilne razlike, saj točna stopnja značilnosti znaša 0,025 ($p < 0,05$). *Hipotezo H2 lahko potrdimo*, saj med različnimi stopnjami izobrazbe obstajajo razlike v zadovoljstvu zaposlenih z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Iz tabele lahko vidimo, da je največja razlika med podiplomsko in poklicno izobrazbo, najmanjše razlike pa so med končano srednjo šolo, višjo šolo in visoko ali univerzitetno dodiplomsko izobrazbo.

3.3.3 Hipoteza 3

H3: Ženske so bolj zadovoljne s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga kot moški.

Pri hipotezi H3 smo preverjali, ali med »zadovoljstvom« in »spolom« zaposlenih obstaja statistično značilna razlika. Spodnja tabela prikazuje opisne vrednosti meritve zadovoljstva zaposlenih z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga glede na spol.

Preglednica 16: Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih – zdrava prehrana in spol

Zadovoljstvo z ukrepi in programi s področja zdravega prehranjevanja	N	PV	SD
Moški	46	4,17	0,57
Ženske	35	4,03	0,82

Preglednica 17: Test homogenosti varianc – zdravo prehranjevanje in spol

	Levenov test	P
Zadovoljstvo z ukrepi s področja zdravega prehranjevanja glede na spol	0,364	0,548

LEGENDA: *df* – stopinja prostosti, *P* – stopnja značilnosti

Najprej smo preverili predpostavko o homogenosti varianc z Levenovim testom (preglednica 17). Ker je $p > 0,05$ ($P = 0,548$), Levenov test ni statistično značilen, zato lahko sprejmemo sklep o enakosti varianc.

Preglednica 18: T-test – spol in zadovoljstvo zaposlenih s področja zdravega prehranjevanja

Zadovoljstvo z ukrepi s področja zdravega prehranjevanja glede na spol		t	df	P	srednja razlika	razlika napake
	Predpostavka o enakosti varianc	0,939	79	0,350	0,145	0,155
	Predpostavka o neenakosti varianc	0,895	57,59	0,374	0,145	0,162

Statistična pomembnost t-testa neodvisnih vzorcev (preglednica 18) znaša 0,350 ($p > 0,05$), kar pomeni, da ni statistično značilnih razlik med moškim in ženskim spolom glede zadovoljstva z ukrepi in programi s področja zdravega prehranjevanja.

Preglednica 19: Opisna statistika zadovoljstva zaposlenih – stres in spol

Zadovoljstvo z ukrepi in programi s področja obvladovanja stresa	N	PV	SD
Moški	46	2,76	0,95
Ženske	35	2,74	1,07

Preglednica 20: Test homogenosti varianc – obvladovanje stresa

	Levenov test	P
Zadovoljstvo z ukrepi s področja obvladovanja stresa glede na spol	0,462	0,499

S pomočjo Levenovega testa (preglednica 20) smo ugotovili, da test ni statistično značilen ter da lahko sprejmemo predpostavko o homogenosti varianc, saj stopnja značilnosti znaša 0,499 ($p > 0,05$).

Preglednica 21: T-test – spol in zadovoljstvo s področja obvladovanja stresa

Zadovoljstvo z ukrepi s področja obvladovanja stresa glede na spol		t	df	P	srednja razlika	razlika napake
Zadovoljstvo z ukrepi s področja obvladovanja stresa glede na spol	Predpostavka o enakosti varianc	0,080	79	0,936	0,018	0,224
	Predpostavka o neenakosti varianc	0,079	68,42	0,937	0,018	0,228

Stopnja značilnosti t-testa za dva neodvisna vzorca (preglednica 21) znaša 0,936 ($p > 0,05$), kar pomeni, da pri zadovoljstvu z ukrepi in programi za obvladovanje stresa glede na spol ni statistično značilnih razlik.

Preglednica 22: Opisna statistika zadovoljstva s področja opuščanja nezdravih navad glede na spol

Zadovoljstvo z ukrepi in programi s področja opuščanja nezdravih navad	N	PV	SD
Moški	46	2,72	0,89
Ženske	35	2,80	1,02

Preglednica 23: Test homogenosti varianc – opuščanje nezdravih navad

	Levenov test	P
Zadovoljstvo z ukrepi s področja opuščanja nezdravih navad glede na spol	0,035	0,852

Na podlagi rezultatov Levenovega testa (preglednica 23) sprejmemo ničelno hipotezo o homogenosti varianc. Predpostavka o enakosti varianc je sprejeta ($p > 0,05$), saj znaša točna stopnja značilnosti 0,852.

Preglednica 24: T-test – spol in zadovoljstvo zaposlenih s področja opuščanja nezdravih navad

Zadovoljstvo z ukrepi s področja opuščanja nezdravih navad glede na spol		t	df	P	srednja razlika	razlika napake
Zadovoljstvo z ukrepi s področja opuščanja nezdravih navad glede na spol	Predpostavka o enakosti varianc	-0,389	79	0,699	-0,083	0,213
	Predpostavka o neenakosti varianc	-0,381	67,31	0,704	-0,083	0,217

Pri stopnji značilnosti 0,699 ($p > 0,05$) ugotovimo, da se zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi s področja opuščanja nezdravih navad glede na spol statistično značilno ne razlikuje (preglednica 24).

Preglednica 25: Opisna statistika zadovoljstva z ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti glede na spol

Zadovoljstvo z ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti	N	PV	SD
Moški	46	4,13	0,65
Ženske	35	3,91	1,09

Preglednica 26: Test homogenosti varianc – telesna dejavnost

	Levenov test	P
Zadovoljstvo z ukrepi s področja opuščanja nezdravih navad glede na spol	4,899	0,030

Na podlagi Levenovega testa (preglednica 26) smo dobili rezultat, da je stopnja značilnosti 0,030 ($p < 0,05$), kar pomeni, da je test statistično značilen, homogenost varianc pa je kršena.

Preglednica 27: T-test – spol in zadovoljstvo zaposlenih s področja telesne dejavnosti

Zadovoljstvo z ukrepi s področja telesne dejavnosti glede na spol		t	df	P	srednja razlika	razlika napake
Zadovoljstvo z ukrepi s področja telesne dejavnosti glede na spol	Predpostavka o enakosti varianc	1,106	79	0,272	0,216	0,195
	Predpostavka o neenakosti varianc	1,036	52,05	0,305	0,216	0,209

Stopnja značilnosti t-testa za dve neodvisni spremenljivki (preglednica 27) znaša 0,305 ($p > 0,05$), kar pomeni, da ni statistično značilnih razlik v zadovoljstvu zaposlenih z ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti.

Ker smo želeli izvedeti, ali obstaja razlika v zadovoljstvu zaposlenih s posameznimi ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga (telesna dejavnost, zdravo prehranjevanje, opuščanje nezdravih navad, obvladovanje stresa) glede na spol, smo opravili v vsaki kategoriji t-test za neodvisne vzorce, ki nam je pokazal, da v nobeni kategoriji ni statistično značilnih razlik. To pomeni, da lahko *hipotezo H3 zavrnamo*, saj ženske s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja niso bolj zadovoljne od moških.

3.4 Sklep empiričnega dela

Z empirično raziskavo smo ugotavljali, kakšne ukrepe in programe promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga izvajajo v izbrani organizaciji kemično-predelovalne industrije ter ali se med zadovoljstvom zaposlenih s promocijo zdravja in izbranimi demografskimi podatki (izobrazba, spol in enota organizacije) pojavljajo statistično značilne razlike. Prav tako smo iz anketnih vprašalnikov izvedeli, kako zaposleni ocenjujejo svoje zdravje.

V raziskavo je bilo vključenih 81 zaposlenih iz dveh enot organizacije, od tega 35,8 % iz enote B ter 64,2 % iz enote A. Moških je bilo več kot žensk, kar pojasni dejstvo, da organizacija zaposluje več moških. Največ zaposlenih je imelo zaključeno srednjo šolo ali visoko oziroma univerzitetno dodiplomsko izobrazbo, najmanj pa končano poklicno šolo ali podiplomsko izobrazbo. Zaposlenih, ki bi imeli samo končano osnovno šolo, ni bilo. Prav tako ni bilo zaposlenih v starosti manj kot 20 let. Večina zaposlenih je bila stara od 51 do 60 let, kar pomeni, da so tik pred upokojitvijo. Več kot polovica zaposlenih svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot zelo dobro, le peščica pa jih svoje zdravstveno stanje opredeljuje kot slabo.

Ugotovili smo, da zaposleni v izbrani organizaciji izvajajo vrsto ukrepov in programov s področja spodbujanja zdravega življenjskega sloga (zdravo prehranjevanje, stres, opuščanje nezdravih navad, telesna dejavnost), vendar dajejo premalo poudarka ukrepom in programom s področja opuščanja nezdravih navad (kajenje, alkohol) ter ukrepom s področja obvladovanja stresa, saj je zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja s področja zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti višje. S področja obvladovanja stresa v organizaciji sicer izvajajo delavnice oziroma vadbe joge, ne izvajajo pa svetovanj glede obvladovanja stresa (npr. delavnice stresa, tehnike sproščanja ipd.). Prav tako je v organizaciji slabše poskrbljeno za ukrepe s področja opuščanja nezdravih navad, saj nimajo prostorov, namenjenih kajenju, pa tudi prepovedi kajenja na celotnem območju organizacije ne, izobraževanj na temo škodljivosti alkohola in kajenja ter delavnic opuščanja kajenja pa ne izvajajo.

Namen empirične raziskave je bil, da ovržemo ali potrdimo naslednje hipoteze:

- H1: Obstaja statistično značilna razlika v zadovoljstvu z ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog med zaposlenimi v dveh enotah gospodarske družbe.
- H2: Med zaposlenimi z različno stopnjo izobrazbe obstajajo statistično značilne razlike glede zadovoljstva z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga.
- H3: Ženske so bolj zadovoljne s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga kot moški.

Najprej smo želeli preveriti obstoj statistično značilne razlike v zadovoljstvu zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga med dvema enotama organizacije. V ta namen smo opravili Mann-Whitneyev neparametrični test. Ugotovili smo, da je statistična pomembnost enaka 0,108, kar pomeni, da med izbranimi enotama ni statistično pomembnih razlik, zato smo hipotezo H1 zavrnil.

S Kruskal-Wallisovim testom smo opravili analizo obstoja povezave med zadovoljstvom zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga ter doseženo izobrazbo. Analiza testa nam je pokazala, da med tema dvema spremenljivkama obstaja statistično pomembna razlika ($p = 0,025$), zato smo hipotezo H2 potrdili. Doseženo izobrazbo smo razdelili v šest skupin in ugotovili, da je največja razlika med poklicno in podiplomsko izobrazbo.

S preverjanjem hipoteze H3 smo želeli ugotoviti, kakšna je razlika med moškimi in ženskami v zadovoljstvu s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga (zdravo prehranjevanje, telesna dejavnost, opuščanje nezdravih navad, stres). T-test za neodvisne spremenljivke nam je pokazal, da ni statistično značilnih razlik med spoloma v nobeni skupini ukrepov, zato smo hipotezo H3 zavrnil.

Iz celotne empirične raziskave lahko sklepamo, da ima izbrana organizacija kar nekaj možnosti za izboljšave na različnih področjih ter da izobrazba pomembno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih glede ukrepov in programov promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga.

4 SKLEP

V naslednjih podpoglavjih smo predstavili ugotovitve celotne raziskave, oblikovali predloge za izboljšave in nadaljnje raziskave ter predstavili naš prispevek k znanosti.

Za uspeh organizacij je ključnega pomena, da skrbijo za svoje zaposlene in izvajajo različne ukrepe in programe promocije zdravja, saj to pozitivno vpliva tako na zaposlene kot na organizacijo.

4.1 Ugotovitve celotne raziskave

Ob vse bolj razširjenem sedečem življenjskem slogu, pomanjkanju gibanja, nezdravi prehrani, večji izpostavljenosti stresnim situacijam ter razširjenosti nezdravih navad se posledice na človekovem organizmu kažejo na zelo različne načine.

Nezdrav življenjski slog je namreč glavni dejavnik tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Najpogostejše bolezni, ki so povezane z nezdravim življenjskim slogom, so srčno-žilne bolezni ter maligna obolenja, sledijo pa tudi druge. Na lestvici najpogostejših zdravstvenih težav na delovnem mestu so kostno-mišične in duševne težave.

Da bi preprečili tveganje za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni in drugih zdravstvenih težav, bi morala vsaka organizacija izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu. Vedno več organizacij se sicer zaveda pomena zdravega načina življenja svojih zaposlenih, a še vedno premalo. Zdravje je temeljna človekova vrednota, zato je ključnega pomena, da delodajalci organizirajo in izvajajo promocijo zdravja, saj bodo s tem prispevali k ohranitvi in izboljšanju zdravja zaposlenih.

Promocija zdravja na delovnem mestu je pomembna tako za delavce kot za delodajalce. Zdravi in zadovoljni delavci so bolj produktivni in ustvarjalni, redkeje zbolijo in odhajajo v bolniški stalež. Za delodajalce je promocija zdravja eno izmed najbolj donosnih vlaganj, saj s tem zmanjšajo fluktuacijo, znižajo stroške, povezane z boleznimi in slabim počutjem, dosežejo večjo motiviranost, pa tudi kakovost izdelkov ter delovno storilnost, inovativnost in ustvarjalnost zaposlenih.

Namen raziskave je bil analizirati zadovoljstvo delavcev z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga v izbrani zasebni organizaciji ter zasnovati predloge za izboljšanje.

V teoretičnem delu magistrske naloge smo po pregledu literature opredelili zdravje in zdrav življenjski slog ter vse kategorije, ki spadajo v zdrav življenjski slog (zdrava prehrana, stres, telesna dejavnost, nezdrave navade). Nato smo opredelili promocijo zdravja, njeno zgodovino, načrtovanje in izvajanje, koristi ter ukrepe in programe promocije zdravja. Na podlagi teoretičnega dela smo pripravili anketni vprašalnik, ki smo ga analizirali v raziskovalnem delu.

V empiričnem delu magistrske naloge smo ugotovili, da v izbrani organizaciji s področja kemično-predelovalne industrije izvajajo vrsto ukrepov in programov promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga ter da je zadovoljstvo zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja s področja obvladovanja stresa in opuščanja nezdravih navad nižje. To pomeni, da je za to področje promocije zdravja slabše poskrbljeno ter da je še veliko možnosti za izboljšave.

Z analizo drugega dela vprašalnika smo preverili, ali se med zadovoljstvom zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga in demografskimi podatki (spol, izobrazba, starost, enota organizacije) pojavljajo statistično pomembne razlike. Ugotovili smo, da ni razlik med moškimi in ženskami ter med enotami organizacije, so pa razlike med različno izobraženimi. Največja razlika se pojavlja med poklicno in podiplomsko izobrazbo. Zaposleni s podiplomsko izobrazbo so bolj zadovoljni z ukrepi in programi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga kot zaposleni s poklicno izobrazbo.

Povezanost se kaže med načinom prehranjevanja, življenjskim slogom in doseženo stopnjo izobrazbe, saj raziskave kažejo, da se zaposleni z višjo izobrazbo prehranjujejo bolj zdravo ter dajo večji poudarek na zdrav življenjski slog. To pomeni, da so posamezniki z višjo izobrazbo na splošno bolj izobraženi o zdravem načinu življenja kot posamezniki z nižjo izobrazbo. Res pa je, da je pri višje izobraženih stres pogostejši, a imajo manj težav pri njegovem obvladovanju kot manj izobraženi.

Če povzamemo, je v izbrani zasebni organizaciji dobro poskrbljeno za promocijo zdravja s področja spodbujanja zdravega življenjskega sloga, a je še kar nekaj možnosti za izboljšave.

4.2 Predlogi za izboljšave

Izidi naše raziskave so nam omogočili, da smo pripravili naslednje predloge z vidika planiranja, organiziranja, vodenja in kontroliranja izboljšav promocije zdravja v izbrani zasebni organizaciji s področja kemično-predelovalne dejavnosti.

Izbor ambasadorjev zdravja

Organizacija naj bi se zavedala, da je lahko uspešna le kot celota, zato bi bilo smiselno, da poleg vseh drugih aktivnosti promocije zdravja uvede ambasadorje zdravja, ki bodo z lastnim zgledom in zdravim življenjskim slogom skrbeli, da bodo njihovi sodelavci motivirani in pripravljeni sodelovati v aktivnostih promocije zdravja. Sodelavce bi motivirali k udeležbi na različnih športnih dogodkih, pohodih ipd. Vsak delavec bi imel možnost postati ambasador zdravja. Izbor za ambasadorja bi potekal na mesečni ravni. Na ta način bi delodajalci dali zaposlenim tudi občutek zaupanja in dodatne odgovornosti. Za organizacijo bi bil to potencialni način za identificiranje novih vodstvenih delavcev.

Uvedba ohranjevalnikov zaslona

Zaradi vse bolj sedečega življenjskega sloga in prisiljene drže bi bilo smiselno v delovni čas zaposlenih uvesti nekaj aktivnih odmorov za prekinitev sedenja, ki bi bili dolgi nekaj minut. To bi lahko dosegli z namestitvijo ohranjevalnikov zaslona na vse računalnike v organizaciji. Tako bi se na nekaj ur prikazal na računalniku ohranjevalnik zaslona, ki bi zaposlenega opomnil, da je čas za prekinitev dela in aktivni odmor. V tem času zaposleni ne bi mogli opravljati svojega dela. Ohranjevalnik zaslona bi lahko prikazal tudi določeno vajo, ki jo lahko zaposleni prakticira. S tem bi vplivali na zdravje in počutje zaposlenih ter s tem povečali produktivnost in kreativnost, na drugi strani pa bi ukrep prinesel številne koristi za organizacijo.

Delavnice za obvladovanje stresa

Ker se v sodobnem času vsakodnevno soočamo s stresnimi situacijami tako v domačem kot delovnem okolju, bi bilo priporočljivo, da v promocijo zdravja na delovnem mestu vključimo psihološke delavnice, kot so tehnike sproščanja, individualno psihološko svetovanje in delavnice obvladovanja stresa. Dandanes številni strokovnjaki izvajajo ciljno usmerjanje izobraževanja in treninge. Pred izvedbo delavnice bi naredili analizo trenutnega stanja ter vprašalnik za zaposlene, ki bi identificiral, kdaj in kako močno doživljajo stres. Tehnike sproščanja bi aktivno izvajali vsaj enkrat tedensko, na vsak kvartal pa bi ponovno izvedli analizo stanja ter zaposlenim razdelili vprašalnike, s katerimi bi ocenili, kako in kdaj doživljajo največ stresa ter ali se je z izvajanjem delavnic raven stresa zmanjšala.

Delavnica opuščanja kajenja ter izobraževanje o škodljivosti alkohola in kajenja

Nezdrave navade (alkohol, kajenje) lahko vodijo v resne zdravstvene težave, zato je še kako pomembno, da zaposlene o škodljivosti alkohola in kajenja ozaveščamo tudi na delovnem mestu. Zaradi tega bi morala organizacija vsem zaposlenim nuditi izobraževanja o škodljivosti alkohola in kajenja ter delavnico za vse kadilce, ki bi si želeli opustiti kajenje.

Delavnica opuščanja kajenja bi potekala dvakrat mesečno. Za zaposlene bi naredili mesečne mejnike v obliki nagrad, če bi se držali zastavljenih ciljev (npr. opustitve kajenja). Dlje kot bi se držali zastavljenih ciljev, bolj atraktivne bi bile nagrade (npr. po enem letu potovanje za 2 osebi). Zaposleni bi tako na dolgi rok ugotovili, da se brez teh nezdravih navad počutijo bolje, so bolj aktivni ter imajo bolj kakovostno zasebno življenje, organizacija pa bi pa tako dobila zdravega, dobro razpoloženega in motiviranega zaposlenega.

4.3 Prispevek k managerski znanosti in stroki

Promocija zdravja in vpliv promocije zdravja na zdravje in zadovoljstvo zaposlenih sta predmet raziskav že vrsto let tako v zasebnih organizacijah kot v javnih ustanovah. V teoretičnem delu raziskave smo s pomočjo sinteze in analize teoretičnih izhodišč in pregleda do sedaj opravljenih raziskav prišli do novih spoznanj o zdravem in nezdravem življenjskem slogu in njegovih posledicah ter o promociji zdravja in njenem vplivu na delodajalce in zaposlene. Na enem mestu smo zbrali trenutno razpoložljiva teoretična izhodišča o pomenu zdravja, zdravega življenjskega sloga in promocije zdravja na delovnem mestu. Ob pregledu dosedanjih raziskav s področja zdravega življenjskega sloga v organizaciji smo ugotovili, da doslej še ni bila opravljena nobena podobna raziskava o tej tematiki v zasebni gospodarski družbi. V tem smo identificirali raziskovalno vrzel, da namreč informacije o promociji znanja v zasebni gospodarski družbi s področja kemično-predelovalne dejavnosti ne obstajajo.

Empirični del naše raziskave predstavljajo izidi raziskave v zasebni organizaciji s področja kemično-predelovalne industrije. Z našo raziskavo smo delno zapolnili raziskovalno vrzel, saj ni veliko raziskav na temo zadovoljstva zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga, ki vključuje telesno dejavnost, zdravo prehranjevanje, opuščanje nezdravih navad in obvladovanje stresa. Raziskava nas lahko usmeri k nadaljnjim raziskavam, saj smo v naši raziskavi preverjali zgolj povezanost zadovoljstva zaposlenih ter izobrazbene strukture in spola. Ugotovili smo, da ne obstajajo statistično značilne razlike v zadovoljstvu z ukrepi in programi promocije zdravja za zdrav življenjski slog med zaposlenimi v dveh enotah gospodarske družbe (H1). Ugotovili smo, da ni statistično značilnih razlik med spoloma v nobeni skupini ukrepov, zato smo hipotezo H3 zavrnili. Med zaposlenimi z različno stopnjo izobrazbe obstajajo statistično značilne razlike glede zadovoljstva z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga (H2).

Na osnovi teoretičnih spoznanj in ugotovitev iz empiričnega dela raziskave smo zasnovali predloge za izboljšanje stanja, ki so usmeritev delodajalcem in zaposlenim, ki so v organizaciji zadolženi za promocijo zdravja, ter v pomoč tistim, ki želijo raziskovati obravnavano tematiko na širši ravni. Predlogi za izboljšanje ukrepov in programov promocije zdravja se nanašajo na management (planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje) zdravega življenjskega sloga v izbrani organizaciji.

4.4 Predlogi za nadaljnje raziskave

Rezultati naše raziskave so nam omogočili, da smo zasnovali predloge za izboljšave v izbrani zasebni organizaciji. Ugotovili smo, da v raziskavo nismo zajeli vsega, saj bi lahko raziskovali še vpliv zadovoljstva zaposlenih z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga glede na starostno skupino ali kakšen drug demografski parameter.

Poleg tega bi lahko v vprašalnik vključili vprašanja o zdravem življenjskem slogu zaposlenih (npr. telesna dejavnost, zdrava prehrana, stres, nezdrave navade ipd.) in iskali povezave z ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Vpliv zdravega življenjskega sloga ali ukrepov in programov promocije zdravja na zdrav življenjski slog bi lahko raziskali tudi v povezavi s samooceno zdravja zaposlenih oziroma glede na njihovo zdravstveno stanje.

Raziskave o tej tematiki bi morali spodbujati tudi v javnih ustanovah in organizacijah, v katerih promocije zdravja še ne izvajajo dovolj poglobljeno in zavzeto. Na podlagi tega bi lahko primerjali različne organizacije v zadovoljstvu zaposlenih s posameznimi ukrepi in programi promocije zdravja za spodbujanje zdravega življenjskega sloga.

LITERATURA

- Anderle, Darja. 2015. *Promocija zdravja na delu in gibalna aktivnost medicinskih sester v osnovnem zdravstvu*. Magistrska naloga, Fakulteta za zdravstvo Jesenice.
- Backović Juričan, Andrea in Mojca Verdnik. 2017. *Priporočila za promocijo telesne dejavnosti in preprečevanje sedečega vedenja v delovnem okolju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- BenStat. 2021. *Koeficient Cronbach alfa*. <https://www.benstat.si/blog/koeficient-cronbach-alfa/> (10. 1. 2021).
- Bertalanič, Nika. 2016. *Preverjanje učinka 6-tedenskega vsakodnevnega izvajanja vaj na delovnem mestu na nekatere gibalne sposobnosti zaposlenih*. Magistrsko delo, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani.
- Bertera, L. Robert. 1990. The effects of workplace health promotion on absenteeism and employment costs in a large industrial population. *American Journal of Public Health* 80 (9):1101–1105.
- Bilban, Marjan. 2014a. *Promocija zdravja v delovnem okolju kot obveznost delodajalca. Strokovni posvet članov Združenja sveta delavcev*. Bled: Združenje sveta delavcev Slovenije.
- Bilban, Marjan. 2014b. Kako prepoznati stres v delovnem okolju. V *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev*, ur. Jelica Pegan Stemberger, 14–24. Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje.
- Bizjak, Evalda. 2014. Delovno okolje in psihofizično zdravje zaposlenih. V *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev*, ur. Jelica Pegan Stemberger, 32–44. Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje.
- Blaxter, Mildred. 1995. *Health and lifestyles*. London: Routledge.
- Blinc, Aleš in Mara Bresjanc. 2005. Telesna dejavnost in zdravje. *Zdravniški vestnik* 74 (12): 771-777.
- Černigoj-Sadar, Nevenka. 2002. Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa* 39 (1): 81–102.
- Čili za delo. 2020. *Promocija zdravja*. <http://www.cilizadelo.si/kaj-je-promocija-zdravja.html> (1. 10. 2020).
- Dahlgren, Goran in Margaret Whitehead. 2006. *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. Copenhagen: World health organization, Regional office for Europe.
- Drev, Andreja. 2013. *Gibanje. Telesno dejavni vsak dan*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Dernovšek, Zvezdana M., Mateja Gorenc in Helena Jeriček. 2006. *Ko te strese stres. Kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Državna uprava Republike Slovenije. 2021. *Alkohol*. <https://www.gov.si teme/alkohol/> (1. 2. 2021).

- ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion). 1997. *Declaration on European Network Work Health Promotion at Workplace*. Luksemburg: European Network for Workplace Health Promotion.
- EU-OSHA (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu). 2010. *Workplace Health Promotion for Employers*. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/93> (3. 12. 2020).
- EU-OSHA (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu). 2012. *Motivation for employers to carry out workplace health promotion*. <https://osha.europa.eu/en/publications/motivation-employers-carry-out-workplace-health-promotion> (2. 2. 2021).
- Evropska komisija. 2014. *Flash eurobarometer 398 – Working conditions*. https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_398_pres_en.pdf (4. 10. 2020).
- Farkaš-Lainščak, Jerneja in Mateja Krajc. 2015. *Nezdravi življenjski slog in rak*. Ljubljana: Onkološki inštitut.
- Flere, Sergej. 2000. *Sociološka metodologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta.
- Franca, Valentina in Nina Tajnšek. 2010. Pomen zagotavljanja zdrave prehrane za zaposlene. *Delo in varnost* 7 (6): 5–12.
- Golež, Katarina. 2017. *Promocija zdravja na delovnem mestu v slovenskih mikro podjetjih*. Magistrsko delo, Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Green&Kreutzer. 1991. *Health promotion planning*. Maysfield: Maysfield Publishing Company.
- Gregorič Matej in Vida Fajdiga Turk. 2018. Prehranjevanje. V *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*, ur. M. Vinko, T. Kofol Bric, A. Korošec, S. Tomšič in M. Vrdelja, 16–18. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Grimšič-Borko, Manca. 2015. *Delodajalec lahko prepove kajenje na delovnem mestu*. <https://data.si/blog/2015/09/25/delodajalec-lahko-prepove-kajenje-na-delovnem-mestu/> (9. 2. 2020).
- Hanžek, Matjaž in Nada Turnšek. 1997. Življenjski slog in umrljivost v Evropskih državah. *Družboslovne razprave* 13 (24/25): 118–132.
- Hlastan Ribič, Cirila. 2009. *Zdrav krožnik. Priporočila za zdravo prehranjevanje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Hoyer, Silvestra. 2001. *Zdravi, zato da lažje živimo*. <https://www.ric.si/mma/P043-A101-1-4/2011031012190286/> (24. 1. 2020).
- Hovnik Keršmanc, Marjetka, Alenka Hafner, Slavka Kavčič in Darja Zupan. 2018. *Zdravje v občini Jesenice*. NIJZ: Kranj.
- Inštitut za razvoj in inovacije Ljubljana (IRI). 2012. *Stres ter z njimi povezani pojavi*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje, Inštitut za razvoj in inovacije Ljubljana.
- Jakšič, Jure. 2019. Stres v delovnih organizacijah. *HR&M, Strokovna revija za področje razvoja organizacij in vodenja ljudi pri delu* 5 (24): 51–53.

- Jeriček Klanšček, Helena in Karmen Hribar. 2018. Obvladovanje stresa. V *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*, ur. Vinko, Matej, Tatjana Kofol Bric, Aleš Korošec, Sonja Tomšič in Mitja Vrdelja, 34–35. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kališnik, Miroslav. 2002. *Slovenski medicinski slovar*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.
- Klinika Mayo. 2019. *Stress symptoms: Effects on your body and behavior*. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987> (1. 2. 2021).
- Knific, Tjaša, Andrea Backović Juričan, Janet K. Djomba, Brigita Zupančič Tisovec in Darija Ščepanović. 2016. *Gibam se. Delovni zvezek za udeležence delavnice: z vztrajnostjo in ozaveščenostjo skupaj do boljšega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kondić, Vesna. 2015. *Promocija zdravja na delovnem mestu*. Magistrsko delo, Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru.
- Koprivnikar, Helena. 2008. *Dejstva o škodljivosti kajenja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Koprivnikar, Helena. 2017. Razširjenost kajenja v Sloveniji in pristopi k obvladovanju kajenja. V *Kajenje in zdravje – nikoli končana zgodba. XXV. Seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«*, ur. Maja Primic Žakelj, 7–13. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Koprivnikar, Helena. 2018. Kajenje. V *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*, ur. Vinko, Matej, Tatjana Kofol Bric, Aleš Korošec, Sonja Tomšič in Mitja Vrdelja, 30–31. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kovač, Tatjana. 2015. *Izkušnje slovenskih podjetij s promocijo zdravja na delovnem mestu*. Magistrsko delo, Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Kvas, Andreja in Janko Seljak. 2004. Komplementarne metode zdravljenja kot del biopsihosocialnega modela zdravja. *Teorija in praksa* 41 (3/4): 548–559.
- Kuščer, Tatjana. 2018. *Uvajanje promocije zdravja na delovnem mestu*. Magistrska naloga, Fakulteta za management, Univerza na Primorskem.
- Lahe, Milica. 2011. Ohranjanje in krepitev zdravja predšolskih otrok. *Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu* 6 (12): 153–159.
- Lesnik, Tina. 2016. *Determinante zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Lipič Baligač, Metka. 2012. *Prehranjevalne navade zaposlenih v splošni bolnišnici Murska Sobota*. Magistrska naloga, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru.
- Logar, Marjeta. 2011. *Dejavniki stresa na delovnem mestu in njihov vpliv na zdravstveni absentizem*. Magistrska naloga, Fakulteta za management Koper, Univerza na Primorskem.
- Looker, Terry in Olga Gregson. 1993. *Obvladajmo stres: Kaj lahko z razumom storimo proti stresu?* Ljubljana: Cankarjeva založba.

- Lovrečič, Barbara in Mercedes Lovrečič. 2018. Pitje alkohola. V *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*, ur. Vinko, Matej, Tatjana Kofol Bric, Aleš Korošec, Sonja Tomšič in Mitja Vrdelja, 26–27. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Lucas, Kevin in Barbara Lloyd. 2016. *Health promotion. Evidence and experience*. London: Sage publications ltd.
- Matthews, Charles E., Wang Hong Xu, Wei Zheng, Yu Tang Gao, Zi Xian Ruan in Jia Rong Cheng. 2005. Physical activity and risk of endometrial cancer: a report from the Shanghai endometrial cancer study. *Cancer Epidemiol Biomarkers* 14 (4): 779–85.
- Maučec, Suzana. 2017. *Odnos zaposlenih v zdravstvu do zdravega življenjskega sloga*. Magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Maučec Zakotnik, Jožica, Vesna Koch, Maruša Pavčič in Barbara Hrovatin. 2012. *Manj maščob – več sadja in zelenjave: zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Maučec Zakotnik, Jožica. 2018. Raziskovanje vedenjskega sloga. V *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*, ur. Vinko, Matej, Tatjana Kofol Bric, Aleš Korošec, Sonja Tomšič in Mitja Vrdelja, 7. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Ministrstvo za zdravje. 2015. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu*. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Promocija-zdravja-na-delovnem-mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf (8. 10. 2020).
- Mrak, Jana. 2014. Zdravje in dobro počutje zaposlenih. V *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev*, ur. Jelica Pegan Stemberger, 10–12. Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje.
- Musich, Shirley A., Laura Adams in Dee W. Edington. 2000. Effectiveness of health promotion programs in moderating medical costs in the USA. *Health Promotion International* 15 (1): 5–15.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). 2016. *Rezultati raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*. https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/?px_language=sl&px_db=NIJZ%20podatkovni%20portal&rxid=1aa99487-a723-4ef7-83fc-25fd40021ffa (30. 10. 2020).
- Novak, Eva. 2010. Zdravje in z zdravjem povezan življenjski slog v povezavi z zadovoljstvom z življenjem. *Psihološka obzorja* 19 (2): 19–30.
- Owen, Neville, Phillip B. Sparling, Genevieve N. Healy, David W. Dunstan in Charles E. Matthews. 2010. Sedentary Behavior: Emerging Evidence for a New Health Risk. *Mayo Clinic* 85 (12): 1138–1141.
- Parsons, Talcott. 1972. Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. V *Patients, physicians and illness: A source book in behavioural science and health*, ur. Gartly Jaco, 165–187. London: Collier-Macmillan.
- Peršolja Černe, Melita. 2010. *Evalvacija promocije zdravja na delovnem mestu kot dejavnika kakovosti življenja*. Doktorska dizertacija, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani.

- Petrič Maja in Manica Remec. 2018. Telesna dejavnost. V *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*, ur. Vinko, Matej, Tatjana Kofol Bric, Aleš Korošec, Sonja Tomšič in Mitja Vrdelja, 22–23. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Podjed, Klemen. 2013. Kako prepoznati svoj stres. *Didakta* 5 (2): 45–46.
- Podjed, Klemen. 2014. Proaktivni pristop k promociji zdravja na delovnem mestu. *Ekonomska demokracija* 4 (8): 13–19.
- Podjed, Klemen in Marjan Bilban. 2014. *Priročnik promocije zdravja*. <https://www.prodaktivnost.si/wp-content/uploads/2016/09/Priro%C4%8Dnik-promocije-zdravja-pri-delu-november-2014.pdf> (28. 9. 2020).
- Poštuvan, Vita. 2020. *Znanje, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
- Povše, Maja. 2010. *Delovanje za zdravo življenje*. Ljubljana: Zavod IRC.
- Prolux, Kaila. 2017. *What is health?* https://www.huffpost.com/entry/what-is-health_b_10248944 (8. 2. 2021).
- Rot, Suzana. 2009. Zdravje v sistemu socialne varnosti. V *Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management Koper*, ur. Tina Andrejašič, 915–921. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Samad Abdus K., Rod S. Taylor, Taryna Marshall in Marc A. Chapman. 2005. *A meta-analysis of the association of physical activity with reduced risk of colorectal cancer*. West Midlands: Good hope hospital.
- Schröer, Sarah, Jorgensen Haupt in Claudia Pieper. 2014. Evidence-based lifestyle interventions in the workplace – an overview. *Occupational Medicine* 64 (1): 8–12.
- Selye, Hans. 1955. The stress concept in 1955. *Journal of Chronic Diseases* 2 (5): 583–592.
- Shulte-Abel, Bettina in Lukas Weber. 2011. Aktiv und wirksam gegen Stress. *Organisator* 12 (11): 46–47.
- Smith, Melinda, Jeanne Segal in Lawrence Robinson. 2020. *Burnout prevention and treatment*. <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm> (23. 1. 2021).
- Šprah, Lilijana. 2017. Slovenska orodja za presojo psihosocialnih tveganj in obvladovanje stresa. *HR&M* 3 (10): 52–56.
- Štern, Bojanka. 2007. Javno zdravje in javno zdravstvo. *Zdravniški Vestnik* 76 (5): 317–322.
- Šuster Erjavec, Hana in Laura Južnik Rotar. 2013. *Analiza podatkov s SPSS*. Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
- The American Institute of stress. 2021. *What is stress?* <https://www.stress.org/daily-life> (2. 2. 2021).
- Tkalec, Vladimir, Klemen Podjed in Maruška Željeznov Seničar. 2016. *Priročnik dobre prakse promocije zdravja v vzgoji in izobraževanju ter socialnem varstvu*. Ljubljana: Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije.
- Treven, Sonja. 2005. *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV založba.
- Tušak, Matej, Maksimilijana Marinšek in Patricia Blatnik. 2016. *Stres in strategije učinkovitega soočanja*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani.

- Urbančič, Rok. 2018. *Preprečevanje bolečin v ledvenem delu hrbta s pomočjo vadbe*. Magistrska naloga, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani.
- Vinko, Matej. 2018. Izbrane bolezni in zdravstvena stanja. V *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*, ur. Vinko, Matej, Tatjana Kofol Bric, Aleš Korošec, Sonja Tomsič in Mitja Vrdelja, 80–81. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Vodlan, Violeta. 2013. Promocija zdravja pri delu na OŠ Marije Vere. *Vodenje v vzgoji in izobraževanju* 2 (11): 135–144.
- World Health Organization (WHO). 1948. *Constitution*. Geneva: World health organization.
- World Health Organization (WHO). 1980. *International classification of impairments, Disabilities and handicaps*. Geneva: World health organization.
- World Health Organization (WHO). 1986. *Ottawa charter for health promotion*. Ottawa: World health organization.
- World Health Organization (WHO). 2000. *CINDI dietary guide*. Copenhagen: World health organization.
- World Health organization (WHO). 2005. *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*.
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf
 (2. 2. 2021)
- World Health Organization (WHO). 2013. *WHO's Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. Geneva: World health organization.
- World Health Organization (WHO). 2019. *The tobacco body*. B.k.: World health organization.
- World Health Organization (WHO). 2020a. Vstopna stran. <https://www.who.int/> (24. 1. 2020).
- World Health Organization (WHO). 2020b. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World health organization.
- World Health Organization (WHO). 2021. *First global conference*.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
 (2. 2. 2021).
- Zajc, Maša. 2016. *Zdrav življenjski slog v sodobnem času*. Diplomaska naloga, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani.
- Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI). *Uradni list RS*, št. 93/2007.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). *Uradni list RS*, št. 43/11.
- Zaletel Kragelj, Lijana, Ivan Eržen in Marjan Premik. 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Katedra za javno zdravje.
- Zeegers Paget, Dineke. 2006. EUPHAS 10 Statements on the Future of Public Health in Europe: Summary. *European Journal of Public Health* 16 (2): 226–228.
- Zelenika, Ratko. 2000. *Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog dela i stručnog djela*. Rijeka: Ekonomski fakultet u Rjeci.
- Zveza svobodnih sindikatov Slovenije. 2020. *Zgodovina varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji*. <https://zsssaupnikvzd.si/zgodovina-vzd/zgodovina-vzd/> (8. 10. 2020).

Železnik, Uroš, Nataša Vidnar in Danica Železnik. 2013. *Izberi zdrav življenjski slog – naložbo v prihodnost*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede.

PRILOGA

Priloga 1 Vprašalnik

VPRAŠALNIK

Sem Barbara Bračič, študentka Fakultete za management. Za potrebe magistrskega dela z naslovom »Ukrepi in programi promocije zdravja v izbrani organizaciji« sem sestavila anketni vprašalnik o **ZADOVOLJSTVU ZAPOSLENIH Z UKREPI IN PROGRAMI PROMOCIJE ZDRAVJA ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG.**

Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in mi z odgovori na vprašanja pomagate pri raziskavi za magistrsko delo. Sodelovanje v anketi je povsem anonimno, rezultati pa bodo uporabljeni izključno za potrebe magistrskega dela.

Za vaše odgovore in iskrenost se vam že vnaprej zahvaljujem!

DEMOGRAFSKI PODATKI

Prosim, da ustrezno obkrožite.

1. SPOL:

- ženski
- moški

2. STAROST:

- manj kot 20 let
- od 20 do 30 let
- od 31 do 40 let
- od 41 do 50 let
- več kot 50 let

3. STOPNJA IZOBRAZBE:

- končana osnovna šola
- končana srednja šola
- diploma
- podiplomska izobrazba

4. V kateri organizacijski enoti delujete?

- Enota A.
- Enota B.

SKRB ZA ZDRAVJE

5. Kako ocenjujete svoje zdravstveno stanje?

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

Priloga 1

6. V nadaljevanju so našteje trditve, povezane z ukrepi in programi za zdrav življenjski slog v vašem podjetju. Prosim, da ustrezno obkrožite. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = ne strinjam se, 3 = neodločen, 4 = strinjam se, 5 = zelo se strinjam.

Prostor za malico je primerno urejen in omogoča pripravo svežih obrokov.	1	2	3	4	5
Delodajalec nekajkrat letno oziroma mesečno organizira za vse zaposlene zdrave malice.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu je dnevno poskrbljeno za zdrav, svež obrok.	1	2	3	4	5
Organizacija organizira teambuildinge in piknike za zaposlene.	1	2	3	4	5
Organizacija deli brezplačne informacijske letake o pomenu zdravega načina življenja ali kako drugače informira zaposlene o tematici (npr. interno glasilo, plakati itd.).	1	2	3	4	5
V organizaciji so zaposleni obveščeni o ukrepih in programih promocije zdravja na delovnem mestu (plakati, interno glasilo, oglasna deska, elektronska pošta ...).	1	2	3	4	5
Delodajalec za zaposlene organizira izobraževanje o zdravem načinu prehranjevanja (npr. delavnica z dietetikom ali nutricionistom).	1	2	3	4	5
Organizacija skrbi za hidracijo zaposlenih. Za ta namen je vsaki enoti organizacije dodeljen vodni bar.	1	2	3	4	5
Organizacija skrbi za rekreacijo in telesno dejavnost zaposlenih (npr. najem športnih površin, organizirane vodene vadbe za zaposlene, popust pri nakupu kart za fitnes/vadbe, smučarske vozovnice itd.).	1	2	3	4	5
Organizacija podpira zaposlene pri udeležbi na različnih športnih dogodkih (npr. Ljubljanski maraton itd.).	1	2	3	4	5
Na vseh računalnikih v podjetju se istočasno prikaže ohranjevalnik zaslona, ki zaposlenega opomni, da si je potrebno vzeti čas za krajši aktivni odmor.	1	2	3	4	5
Med delovnim časom so zaposlenim omogočeni krajši odmori.	1	2	3	4	5
Organizacija organizira izobraževanje s področja telesne dejavnosti s fizioterapevtom ali kineziologom (npr. delavnica o zdravju hrbtenice, prikaz vaj za aktivni odmor itd.).	1	2	3	4	5
Organizacija ima prostore, namenjene kajenju.	1	2	3	4	5
Na območju organizacije je prepovedano kajenje.	1	2	3	4	5
Organizacija organizira jogo za zaposlene.	1	2	3	4	5
Organizacija organizira izobraževanje na temo škodljivosti kajenja in alkohola (npr. delavnica za opuščanje kajenja itd.).	1	2	3	4	5
Organizacija ponuja svetovanje glede obvladovanja stresa na delovnem mestu (npr. delavnice s psihologom).	1	2	3	4	5
V organizaciji delujejo ambasadorji zdravja, ki ozaveščajo zaposlene o zdravem načinu življenja.	1	2	3	4	5
Organizacija ponuja možnost brezplačnega sezonskega cepljenja za zaposlene.	1	2	3	4	5

ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

7. V nadaljevanju je naštetih nekaj ukrepov in programov za zdrav življenjski slog v vašem podjetju. Prosim, da ustrezno obkrožite stopnjo nezadovoljstva oz. zadovoljstva. Pri tem pomeni: 1 = zelo nezadovoljen, 2 = nezadovoljen, 3 = neodločen, 4 = zadovoljen, 5 = zelo zadovoljen.

Z ukrepi in programi s področja zdravega prehranjevanja (npr. vodni bari, ponujanje zdravih obrokov, zdravih malic, izobraževanja itd.).	1	2	3	4	5
Z ukrepi in programi v zvezi z obvladovanjem stresa na delovnem mestu (npr. delavnice s psihologom, tehnike sproščanja, joga itd.).	1	2	3	4	5
Z ukrepi in programi v zvezi z opuščanjem nezdravih navad (npr. delavnica za opuščanje kajenja; prostori, namenjeni kadilcem itd.).	1	2	3	4	5
Z ukrepi in programi s področja telesne dejavnosti (npr. najem športnih površin, popusti pri nakupu kart za fitnes/vadbe; spodbujanje zaposlenih k udeležbi na športnih dogodkih, izvajanje aktivnih odmorov ...).	1	2	3	4	5