Utjecaj bavljenja sportom na samopercepciju kvalitete života osoba oštećena vida

Lapat, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:578747

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj bavljenja sportom na samopercepciju kvalitete života osoba oštećena vida

Petra Lapat

Zagreb,veljača, 2016

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj bavljenja sportom na samopercepciju kvalitete života osoba oštećena vida

Studentica: Petra Lapat

Mentor: izv. prof. dr.sc. Tina Runjić

Zagreb,veljača, 2016

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Utjecaj bavljenja sportom na samopercepciju kvalitete života osoba oštećena vida* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Petra Lapat

Mjesto i datum: Zagreb, 03. veljače, 2015.

Sažetak

Oko 4% osoba u svijetu ima neki vidni poremećaj. U Republici Hrvatskoj ima registriranih gotovo 18 tisuća ljudi s oštećenjem vida. Sigurno svi nisu registrirani tako da je ta brojka i nešto veća. Na kvalitetu života osobe utječu subjektivne i objektivne varijable. Na kvalitetu života osobe s oštećenjem vida utječe samo oštećenje, međutim i prilagodba na oštećenje, okolina, rehabilitacija i brojni drugi faktori. Osobe s oštećenjem vida se u malom broju uključuju u sport. Tome doprinosi životno okruženje i osobne barijere. Naravno postoje i olakšavajući te poticajni faktori zbog kojih se neke osobe ipak uključe u sport, štoviše dolaze do svjetskih i europskih natjecanja te Paraolimpijskih igara. Stoga je cilj ovog diplomskog rada ispitati utječe li bavljenje sportom i u kojoj mjeri na samopercepciju kvalitete života osoba s oštećenjem vida. Želi se utvrditi postoji li razlika u samopercepciji kvalitete života između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u cjelini i po domenama. Osim toga želi se utvrditi utječe li spol, stupanj oštećenja vida te vrsta sporta na samopercepciju kvalitete života ovih osoba. Uzorak sudionika činilo je 25 osoba mlađe životne dobi (18-33 god.). Od 25 sudionika njih 15 se bavi sportom od čega 8 profesionalno, a 7 rekreativno. Podaci su se prikupljali pomoću upitnika kvalitete života IVI (Impact of vision impairment) (Lamoreux i sur., 2008). Za kvantitativnu obradu podataka korišten je SPSS. Rezultati su pokazali da postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domenama „Mobilnost i neovisnost“ i „Emocionalno blagostanje“ te u ukupnoj kvaliteti života. Također, postoji razlika u samopercepciji ukupne kvalitete života između slijepih i slabovidnih ispitanika, profesionalnih i rekreativnih sportaša, timskih i pojedinačnih sportaša, te sportaša koji se bave sportom specifičnim za osobe s oštećenjem vida i sportaša koji se bave nekim drugim sportom. Razlika nije pronađena u samopercepciji ukupne kvalitete života između muškaraca i žena te između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Čitanje i pristup informacijama“.

Ključne riječi: oštećenje vida, kvaliteta života, sport

Summary

Approximately 4% of people in the world have a vision impairment. In Croatia there are nearly 18 thousand people registered with a vision impairment. The number is surely somewhat bigger because not all of them are registered. There are subjective and objective variables that influence on the quality of life of a person with a vision impairment. The impairment is not the only thing that influences their quality of life, but also the adjustment to the impairment, the environment, rehabilitation and many other factors. They rarely play any sports. Environmental and personal barriers contribute to that. Of course there are also factors that encourage some of them to take up a sport, moreover, they even get to world and european competitions and Paralympic games. Therefore the aim of this research is to test if doing sports in some way influences the self-perceived quality of life of a person with a vision impairment. It wants to determine if there is a difference in the self-perceived quality of life between people with vision impairments who do or don't do sports in whole and in domains. Except that it wants to determine if gender, level of vision impairment or the type of sport influence the self-perceived quality of life of those people. The sample was made up of 25 participants of young age (18-33 years). Out of 25 participants 15 of them play a sport, 8 of them professionally and 7 for recreation. The data was collected with the help of a Questionnaire on the quality of life IVI (Impact of vision impairment) (Lamoreux i sur., 2008). SPSS was used for the quantitative processing of the data. Results showed that there is a difference in the self-perceived quality of life amongst people with vision impairment who do sports and those who don't in domains "Mobility and independence" and "Emotional well-being" and in the overall quality of life. Moreover, there is a difference in self-perceived quality of life between blind and partially sighted respondents, professional and recreational athletes, team and individual athletes, and athletes who do a sport for people with a vision impairment and athletes who do some other sport. A difference in self-perceived quality of life wasn't found between men and women, and between athletes and non-athletes with a vision impairment in domain "Reading and accessing information".

Key words: vision impairment, quality of life, sport

Sadržaj

1. Uvod 1
1.1. Oštećenje vida 1
1.2. Kvaliteta života 2
1.3. Sport 5
1.4. Oštećenje vida i kvaliteta života 6
1.5. Oštećenje vida i sport 10
1.6. Sport i kvaliteta života 14
2. Problem istraživanja 15
2.1. Cilj istraživanja 15
2.2. Problemi istraživanja 15
2.3. Hipoteze 16
3. Metode istraživanja 17
3.1. Uzorak 17
3.2 Opis varijabli 17
3.3. Instrumentarij 18
3.4. Način provođenja istraživanja 18
3.5. Metode obrade podataka 19
4. Rezultati i rasprava istraživanja 20
4.1. Deskriptivna statistika 20
4.2. Diskriminativna analiza 27
4.3. Rasprava 50
5. Zaključak 63
6. Literatura 64
7. Prilog 70

1. Uvod

1.1. Oštećenje vida

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu je 285 milijuna ljudi s poremećajima vida, od čega je 246 milijuna osoba slabovidno, a 39 milijuna slijepo. Dakle prevalencija vidnih poremećaja je oko 4%, a sljepoće oko 5 ‰ (WHO, 2012, prema Benjak i sur., 2013). U Republici Hrvatskoj 12 % ukupne populacije ima neku vrstu invaliditeta, a od toga 17 750 ljudi ima oštećenje vida razmjera koje je u skladu sa Zakonom o registru osoba s invaliditetom. Najveći broj njih je u radno aktivnoj dobi (8285), te ima nešto više muškaraca (9651), nego žena (8099) (Benjak i sur., 2013).

U Hrvatskoj se oštećenje vida dijeli na sljepoću i slabovidnost.
„Sljepoća se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:
– potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla,
– ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojenje prstiju na udaljenosti od 1 metra) ili manje,
– ostatak oštrine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05,
– ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva,
– koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke,
Slabovidnost se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:
– oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje,
– oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4.“ (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, 2001, prema Benjak i sur., 2013).
Neki od vodećih uzroka oštećenja vida su: katarakta, dijabetička retinopatija, makularna degeneracija te glaukom (Margolis i sur., 2002). Pojedine bolesti utječu primarno na centralno vidno polje (makularna degeneracija), druge na periferni vid (glaukom), treće najčešće utječu na oba oka (dijabetička retinopatija), dok neke druge pogađaju često samo jedno oko (katarakta), međutim većina utječe na višestuke aspekte vizualnog funkcioniranja (Margolis i sur., 2002). Osim toga, kako kažu Kallstrand-Eriksson i sur. (2013) WHO ističe da su širom svijeta nekorigirane refraktivne teškoće, također, uzrok slabih do umjerenih stupnjeva oštećenja vida.

1.2. Kvaliteta života

Pojam „kvaliteta života“ se prvi puta spominje u knjizi koja govori o blagostanju, 1920. godine. Svejedno se, ovaj pojam, nije rasprostranio sve do 1960-ih kada se odnosio na ekonomske faktore koji omogućuju viši životni standard. Kroz kasnije godine se pojam proširivao te počeo obuhvaćati faktore socijalnog razvoja kao što je zdravlje, edukacija i slobodno vrijeme (Kluthcovsky, 2007, prema Freire Torresl i sur., 2013). Minayo i sur., (2000, prema Freire Torresl i sur., 2013) spominju da je početni val masovnog korištenja ovog pojma, u najširem smislu, potekao od Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) koja definira kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u svijetlu kulturnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde (WHO, 1993, prema Bratković i Rozman, 2006). Ova definicija kvalitete života je vjerojatno najcitiranija u istraživanjima međutim ima ih još veoma mnogo.

Tako Auguštanec (2008, prema Lorger i sur., 2012) opisuje kvalitetu života kao složen fenomen koji obuhvaća sve segmente života ljudi i njihovog djelovanja. Radi se o složenom konceptu koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje osobe, stupanj samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnos prema bitnim značajkama okoline (Bratković i Rozman, 2006). Kvaliteta života očito je na prvom mjestu psihološka kategorija, koja ne proizlazi automatski iz zadovoljavanja nekih osnovnih potreba, već iz cjelokupne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi (Krizmanić i Kolesarić, 1989, prema Vuletić, 2013). Ona nije uvijek ista već se mijenja ovisno o promjenama u društvu (Gojčeta i sur., 2004).

S obzirom da je kvaliteta života koncept povezan s različitim područjima ljudskog djelovanja postojanje niza teorija i definicija kvalitete života, kao i upitnika za njezino mjerenje nije nimalo začuđujuće (Vuletić, 2013). Zbog tog niza teorija, definicija, upitnika kvalitete života Cummins (1995, prema Crnković i Rukavina, 2013) navodi kao najveće ograničenje u interpretaciji mjerenja kvalitete života nedostatak „zlatnog standarda“ odnosno neke mjerne jedinice koja bi omogućila usporedbu kvalitete života u različitim populacijama, regijama i kroz vrijeme.

Unatoč velikom broju definicija i neslaganja oko pojma kvalitete života mnogi autori smatraju da se radi o kombinaciji subjektivnih i objektivnih varijabli (Vuletić i Mujkić, 2002; Fakhoury i Priebe, 2002, prema Ćorić i Ljubotina, 2013). Demografske varijable kao što su spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i socioekonomski status mogu uvjetovati

neke razlike u objektivnim životnim uvjetima i načinu na koji pojedinac doživljava i procjenjuje kvalitetu svoga života (Lučev i Tadinac, 2008).

Lučev i Tadinac (2008) kažu da relativno trajne uvjete koji određuju mogućnost zadovoljenja pojedinčevih potreba (npr. okolina u kojoj osoba živi, njen materijalni status, njena sigurnost...) te životne događaje koji imaju utjecaja na postizanje željenih ciljeva (smrt bliske osobe, bolest...) možemo smatrati objektivnim okolnostima. Međutim, pojedinac sam određuje koji aspekti objektivne situacije su bitni za njegovo zadovoljstvo životom. Drugim riječima na koji će način osoba percipirati i reagirati na neku objektivnu situaciju ovisi i o njenim osobinama ličnosti.

Osobna procjena zadovoljstva životom uključuje sljedeća subjektivna razmišljanja: koliko je za pojedinca važno određeno područje i koliko je osoba zadovoljna tim područjem (Gojčeta i sur., 2008). Prema pojedinim autorima na samoprocjenu kvalitete života utječu način na koji osoba definira svoju životnu situaciju uspoređujući ju sa vlastitom situacijom u nekom drugom razdoblju te sa situacijom drugih ljudi i nepostojanje sklada između stvarnosti i čovjekovih težnja u nekom trenutku (Fakhoury i Priebe, 2002, prema Ćorić i Ljubotina, 2013). Odnosno, kao bitan se čimbenik subjektivnog zadovoljstva čini mogućnost podudaranja realnog i željenog načina života (Berger i Motl, 2001, prema Lorger, 2011). Vuletić i Mujkić (2002) kažu da svaka osoba različito doživljava situaciju u kojoj živi, ima drugačije težnje i očekivanja, odnosno ima različit sustav vrijednosti, a samim time i različito vrednuje kvalitetu vlastitog života.

U vrlo nepovoljnoj objektivnoj situaciji bit će pojedinaca koji će biti relativno ili čak vrlo zadovoljni vlastitim životom. Ljudi s iznimno teškim zdravstvenim tegobama mogu biti zadovoljni svojim životom, pa čak i zdravstvenim stanjem, ako su svoja očekivanja prilagodili situaciji. S druge strane, u objektivno povoljnim uvjetima naići će se na pojedince koji će biti relativno nezadovoljni vlastitim zdravljem ili životom općenito (Lučev i Tadinac, 2008). Sve ovo upućuje na činjenicu da samoprocjena te subjektivni osjećaj kvalitete života i objektivni životni uvjeti nisu linearno povezani, a povezanost je jača što su objektivni uvjeti lošiji (Vuletić i Mujkić, 2002). To potkrjepljuju riječi Duringa koji iznosi sljedeću tvrdnju: „Ljudi u 90-ima su, u prosjeku, četiri i pola puta bogatiji nego njihovi pra-pradjedovi s početka 20 stoljeća, ali nisu četiri i pola puta sretniji" (Vuletić i Mujkić, 2002).

U ovom je istraživanju korištena subjektivna procjena jer što se tiče osoba s oštećenjem vida, objektivnim procjenama vjerojatno dobijemo točnije podatke o oštrini vida, vidnom

polju, kliničkom statusu odnosno odgovoru na liječenje i rehabilitaciju osobe, a subjektivnim procjenama oštećenja vida informacije o funkcioniranju i percepciji, odnosno utjecaju oštećenja na život osobe (Margolis i sur., 2002).

1.3. Sport

Pojam sporta potječe iz latinskog jezika od riječi disportare ili desportare, a u svijetu se počinje upotrebljavati preko engleske riječi disport što je označavalo zabavu i igru, provod, ali i tjelesno vježbanje (Malacko, 1991; Milanović, 1997; Popovčić, 2007, prema Lorger, 2011). Sport se definira na različite načine, a jedna od definicija jest od Malackog (1991, prema Lorger, 2011) koji sport smatra fizičkom aktivnošću, odnosno djelatnošću živog, dinamičkog i nadasve ugodnog karaktera u kojoj svaka osoba teži prezentiranju svojih maksimalnih mogućnosti u svrhu postizanja što boljeg uspjeha odnosno sportskog rezultata.

Možemo odvojiti vrhunski, profesionalni sport od rekreacijskog i školskog sporta. Oni uključuju različite razine sportske aktivnosti kao i različito postavljene ciljeve (Urli i Šikić, 1993, prema Lorger, 2011).

Vrhunski se sport može definirati kao aktivnost, koja zahtjeva visok udio slobodnog vremena mladih za savladavanje i prezentaciju propisanih vještina, koja uključuje hrabrenje i bodrenje od strane gledatelja te selekciju pobjednika na razini države, regije ili međunarodnoj razini (Berryman, 1978, prema Lorger, 2011). S druge strane, rekreacijski sport ili kako ga se u literaturi naziva „sport za sve“ ne teži ostvarenju vrhunskih rezultata već je pojedinac orijentiran na zadovoljavanje svojih interesa za vježbanjem (Milanović, 2009).

U svakom slučaju, sport se temelji na načelu dragovoljnosti i mora biti jednako dostupan svima bez obzira na spol,spolnu orijentaciju, nacionalnost, rasu, vjeru, društveni položaj, političko ili drugo uvjerenje (Zakon o športu, 2015).

1.4. Oštećenje vida i kvaliteta života

Vid je zajedno sa sluhom i dodirom glavna senzorna funkcija koja povezuje ljude jedne s drugima i s njihovom okolinom (West i sur., 1997). Stoga nije teško zaključiti kako je kvaliteta vida zapravo sastavni dio kvalitete života (Tsai i sur., 2004).

Smanjena oštrina vida najčešće se dovodi u povezanost sa smanjenom kvalitetom života. Pa tako nekoliko autora navodi da su nekorigirane refrakcijske greške, glaukom, katarakta, dijabetička retinopatija, makularna degeneracija sve povezane sa smanjenjem kvalitete života osobe (Broman i sur., 2002; Berman i Brodaty, 2006, prema Pinquart i Pfeiffer, 2011; Navarro Esteban i sur., 2008; Fenwick i sur., 2012). Franke i sur., (2005, prema Maca i sur., 2013) vežu i uveitis sa smanjenom kvalitetom života.

Allen i sur. (2000, prema Leutar i sur., 2007) naglašavaju prilagodbu na invaliditet te emocionalno zadovoljstvo dovode u povezanost s vremenom nastanka invaliditeta. S obzirom na utjecaj gubitka vida na svakodnevni život Tuttle i Tuttle (2004, prema Pinquart i Pfeiffer, 2011) negativno povezuju oštećenje vida sa psihološkim blagostanjem, te sugeriraju da je osobama koje imaju oštećenje od rođenja lakše jer ne moraju naučiti živjeti sa novim stanjem. Ali ne slažu se svi autori sa time. Tako Skoridilis i sur. (2006, prema Shapiro i Martin, 2010) govore da osobe s kongenitalnim oštećenjima općenito izvješćuju o višoj razini anksioznosti, manjem samopoštovanju i emocionalnom blagostanju nego osobe s stečenim teškoćama. Kao dobna skupina koja zahtjeva posebnu pozornost pokazale su se osobe mlađe, radno aktivne, dobi jer oštećenje vida može predstavljati veći rizik za psihološko zdravlje ovih osoba, nego starijih (Boerner, 2004, prema Nyman i sur., 2011), a kao mogući razlog tome, prema istraživanju Ress i sur. (2010) navodi se vjerojatno remećenje životnih uloga ili slabije strategije suočavanja sa oštećenjem zbog manjka iskustva.

Bez obzira na vrijeme nastanka oštećenja vida, pogoršanje u kvaliteti života raste kako raste stupanj oštećenja vida kod svih patoloških stanja (Navarro Esteban i sur., 2008). Binokularno je vizualno oštećenje povezano sa dva puta većim rizikom od smanjenja funkcioniranja (West i sur., 1997), dok su u istraživanju Vu i sur. (2005, prema Nyman i sur., 2011) te osobe čak četiri puta češće izvijestile da „ne osjećaju pun život“. Drugim riječima osobe koje imaju oštećenje vida na jednom oku su manje pogođeni u pogledu kvalitete života nego oni s oštećenjima na oba oka, što je dosta logično (Sekeroglu i sur., 2012).

Podaci istraživanja Chia i sur. (2004) su pokazali da umjereno do teže oštećenje vida ima veći utjecaj na zdravstvenu domenu kvalitete života nego blaža oštećenja vida. To je u skladu s ranijim istraživanjima gdje se pokazalo da sudionici koji imaju takva oštećenja vida zapravo imaju manje prilika za zadržavanje mobilnosti i neovisnosti, te imaju veću potrebu za podrškom obitelji i zajednice. Brown i sur. (2002, prema Chia i sur., 2004) također podupiru nalaze tog istraživanja. Naime, oni su u svom istraživanju usporedili utjecaj makularne degeneracije i dijabetičke retinopatije na kvalitetu života osoba s oštećenjem vida i došli su do zaključka da veći utjecaj ima stupanj oštećenja vida, nego sam uzročnik oštećenja.

Međutim, rezultati istraživanja Li i sur. (2011) koji su ispitivali povezanost kvalitete života i oštećenja vida, su pokazali da osobe koje imaju više očnih bolesti odnosno sa težim oštećenjima imaju jednake ili čak bolje rezultate na pojedinim subskalama kvalitete života od onih sa blažim oštećenjima. Autori kao mogući razlog za ovakve rezultate navode da je kod osoba s težim oštećenjima vida, u trenutku ispitivanja, prošao duži vremenski period od samog nastanka oštećenja te da im je on omogućio prihvaćanje i prilagodbu na oštećenje.

Očito vrijeme nastanka oštećenja, uzročnik i stupanj oštećenja vida nisu jedini koji definiraju kvalitetu života ovih osoba.

Svijet u kojem živimo je vizualno orijentiran, te u mnogim situacijama osoba s oštećenjem vida mora naći kompromis između zahtjeva koje nameće samo oštećenje i onih koje nameće socijalna sredina (Vučinić i sur., 2013, prema Anđelković, 2014), stoga se nužno mora prilagoditi na svoje oštećenje. Međutim, prilagodba na oštećenje vida više ovisi o psihosocijalnom profilu individue, nego vremenu nastanka oštećenja, uzročniku i stupnju oštećenja, te su reakcije na gubitak vida vrlo različite između pojedinaca (Cox i sur., 1998; Berman i Brodaty, 2006, prema Tabrett i Latham, 2011). Subjektivne emocionalne reakcije na oštećenje vida najčešće su: zabrinutost, frustracije, izolacija, sram, te su one odgovor na utjecaj koje oštećenje vida ima na aktivnosti svakodnevnog života (Wong i sur., 2004, prema Ress i sur., 2010).

Što je bolja adaptacija i prilagodba na oštećenje vida to osoba izvještava o manje funkcionalnih ograničenja u obavljanju tih svakodnevnih aktivnosti (Tabrett i Latham, 2011). Bez obzira na stupanj oštećenja vida istraživanja pokazuju da je anksioznost više povezana sa smanjenjem vizualnog funkcioniranja osobe (Jampel i sur., 2007, prema

Nyman i sur., 2011). Drugim riječima nije važno koliko je u postotku oštećenje vida, već koliko osoba funkcionalno koristi svoj vid (Kallstrand-Eriksson i sur., 2013).

Kako je ranije navedeno osoba se mora prilagoditi na svoje oštećenje i prihvatiti ga (Ozsoy i sur., 2002, prema Nacar i sur., 2013). Međutim, oštećenje vida ne utječe samo na osobu koja ga ima, nego i na njenu obitelj te okolinu, ali isto tako okolina utječe na iskustva koja su pružena toj osobi (Meyer i Green, 2007). Roditelji često previše štite svoju djecu sa oštećenjem vida, a Doss i Hatcher (1996, prema Robinson i Lieberman, 2004) napominju da bi im trebali dopustiti rizike da steknu vještine kao što su rješavanje problema, postavljanje ciljeva što će im omogućiti neovisnost i samostalnost, te poticati ih da od najranije dobi sami odlučuju jer to omogućuje postizanje pozitivnije kvalitete života (Abery i Zajac, 1996 prema Robinson i Lieberman, 2004). Iako je u istraživanjima opće populacije veća socijalna podrška povezana sa boljim nošenjem s aktivnostima svakodnevnog života (Oxman i Hull, 1997; Jang i sur., 2003, prema Tabrett i Latham, 2011), kod osoba s oštećenjem vida, veća podrška članova obitelji je povezana sa izvještavanjem o većim ograničenjima u aktivnostima koje su vezane uz vid (Reinhard, 2001, prema Tabrett i Latham, 2011). Pretjerano zaštićivanje, podrška u smislu pomaganja tj. obavljanja stvari umjesto njih, ne pružanja mogućnosti za samostalnost, i nedovoljno ranih iskustava mogu doprinijeti neadekvatnoj socijalizaciji osoba s oštećenjem vida i prevelikoj zavisnosti od drugih ljudi (Kirk i sur., 2000, prema Bolat i sur., 2011), što ne ide u prilog dobroj kvaliteti života.

Osim preko iskustva koja joj pruža, okolina utječe na kvalitetu života osobe s oštećenjem vida i svojim stavovima.

Mayen (1982, prema Lopez-Justicia i sur., 2001) je istaknuo da negativni stavovi ili govor osoba koja nemaju oštećenja vida (vršnjaka, profesora i roditelja) mogu potkopati samopercepciju osobe s oštećenjem vida. Zato je važno da stavovi društva prema njoj budu pozitivni (Nacar, 2013). Međutim, često to nije tako. Reakcije drugih ljudi na osobe s invaliditetom, pa i one s oštećenjem vida su mnogo puta socijalno ugnjetavanje (Ferreirra i Fox, 2008, prema Shapiro i Martin, 2010), te su upravo stavovi kao nerazumijevanje i predrasude drugih ljudi u pogledu njihovog oštećenja, te nejednake prilike s kojima se ove osobe svakodnevno susreću, često veći problem osobama s oštećenjem vida nego samo njihovo oštećenje. S druge strane pokazalo se da pozitivni stavovi od strane osoba koje im najviše znače (roditelja, profesora, vršnjaka) i njihovo vjerovanje u sposobnosti osoba s

oštećenjem vida je povezano sa vjerovanjem tih osoba u same sebe i svoje mogućnosti (Bandura, 1986, prema Stuart i sur., 2006).

Kada bi se osobama s oštećenjem vida nudile jednake mogućnosti, dovoljno sadržaja u svim područjima njihova života, kao i drugim ljudima, i kada bi bile u potpunosti prihvaćene u društvo, tada bi se oštećenje vida spustilo na razinu fizičkog problema te osobe (Ataman i sur., 2003, prema Nacar, 2013), te tome cijelokupno društvo treba težiti.

Negativne posljedice oštećenja vida na kvalitetu života, su se posljednjih desetljeća znatno smanjile zbog terapijskog napretka i širenja rehabilitacijskih usluga (Scott i sur., 1999, prema Pinquart i Pfeiffer, 2011). Istraživanje Tsai i sur. (2004) u koje je bilo uključeno čak 1361 ispitanik s oštećenjem vida, pokazalo je, da su one osobe koje nisu imale kontakta s rehabilitacijskim službama generalno imale niže opće blagostanje te su lošije funkcionirale u svakodnevnom životu. S druge strane, oni koji su bili uključeni u proces rehabilitacije su pokazali bolje rezultate na psihološkoj skali, veću razinu izdržljivosti te bolje zdravstveno stanje. Druga su istraživanja pokazala značajno poboljšanje u samoprocjenjenom funkcioniranju pojedinaca te njegovoj kvaliteti života kada su posjetili neke od tretmana: fotokoagulaciju (Tranos i sur., 2004, prema Fenwick, 2012) te vitrektomiju (Okamoto i sur., 2008, prema Fenwick 2012) čak i bez nekih značajnih poboljšanja u vidnoj oštrini (Fenwick, 2012).

Tako da, iako se često kod ovih osoba niža kvaliteta života pripisuje oštećenju vida, postoji mogućnost da su na nju više utjecale druge, ranije navedene, okolnosti od samog oštećenja (Chia i sur., 2004).

1.5. Oštećenje vida i sport

Svjetska zdravstvena organizacija prema najnovijim statističkim podacima izvješćuje da oko 15% svjetske populacije ima neku vrstu invaliditeta. Od tog se postotka oko 2% bavi različitim sportskim aktivnostima za razliku od 7.10% sportaša bez invaliditeta u odnosu na broj osoba bez invaliditeta (Petrinović, 2014). Najviše zabrinjava činjenica da se toliko mali broj osoba s invaliditetom bavi nekim sportskim aktivnostima, a Longmuir i Bar-Or (2000, prema Cagno i sur., 2013) napominju da osobe s oštećenjem vida imaju još niži nivo tjelesne aktivnosti nego njihovi vršnjaci sa drugim vrstama teškoća. Chappell (1999, prema Crnković i Rukavina, 2013) ističe da žene s invaliditetom nisu uključene u sport osoba s invaliditetom kao muškarci. Premda žene čine 64.5% populacije slijepih (Abou-Gareeb i sur., 2001, prema Cagno i sur., 2013), muškarci mnogo više sudjeluju u sportu od žena (Azevedo i sur., 2007, prema Cagno i sur., 2013).

Sport je mehanizam koji potiče fizičko i emocionalno zdravlje i izgradnju vrijedne društvene mreže (Wilhite i Shank, 2009, prema Petrinović, 2014). Podučavanje osnovnih vještina kretanja i sporta je važan prediktor za osiguranje sudjelovanja djece s oštećenjem vida u sportu i rekreacijskim aktivnostima kasnije u životu (Perkins i sur., 2013). Pokazalo se da djeca koja su fizički aktivnija mnogo više vjerojatno će biti aktivna kao odrasle osobe (Lieberman i sur., 2013).

Iako je Buell, već 1970. godine, naglasio da samo mali postotak osoba ima takvo oštećenje vida koje neka napornija tjelesna aktivnost može pogoršati, svejedno se, kao što je ranije u tekstu istaknuto, vrlo malo tih osoba bavi nekim sportom (Winnick, 1985), te neovisno o vrsti oštećenja prakticira sjedilački način života. S time se dovode u opasnost povećanja funkcionalnih ograničenja koja su vezana za primarno oštećenje (Crnković i Rukavina, 2013). Zbog toga što se osobe oštećena vida slabo bave fizičkim aktivnostima to može spriječiti poboljšanje njihovih socijalnih vještina (Shapiro i sur., 2005, prema Cagno i sur., 2013), dok s druge strane prema istim autorima, dobrobit od bavljenja sportom je višestruka, od razvoja preostalog kapaciteta do bolje socijalizacije u društvo. Zašto se osobe s oštećenjem vida toliko malo bave sportskim aktivnostima te što ih u tome sprječava bit će navedeno u daljnjem tekstu.

Upravo je, zbog shvaćanja važnosti sporta, tjelesna i zdravstvena kultura standardni dio kurikuluma osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja (Ponchillia i sur., 2002). Craft (1986, prema Colak i sur., 2004) govori da tjelesna i zdravstvena kultura može promovirati

razvoj psihomotornih sposobnosti i kondicije te pospješiti na taj način vještine orijentacije i kretanja koje su osobama s oštećenjem vida potrebne u svakodnevnom životu. S time se slažu Perkins i sur. (2013) ističući da se na nastavi tjelesne i zdravstvene kulture pruža neograničeno mnogo prilika za podučavanje djece oštećena vida navedenim vještinama. Osim toga, uključenost u tjelesnu i zdravstvenu kulturu pozitivno utječe na kasniju uključenost u sport (Ponchillia i sur., 2002).

Dobrobiti od sudjelovanja mogu se dogoditi jedino ako su te osobe maksimalno uključene (Perkins i sur., 2013), međutim nažalost osobe s oštećenjem vida izvještavaju da im nisu pružene mogućnosti za redovito sudjelovanje na satovima tjelesne i zdravstvene kulture (Robinson i Lieberman, 2004). Dakle, tjelesna i zdravstvena kultura koja priprema ljude za sudjelovanje u sportu nije jednako dostupna za sve, osobito za osobe s oštećenjem vida (Ponchillia, 1995, prema Ponchillia i sur., 2002).

Učitelji tjelesne i zdravstvene kulture navode kako nemaju iskustava i znanja da bi uključili osobe s oštećenjem vida. Taj nedostatak znanja, o adaptivnim tehnikama koje su potrebne da bi osoba bila uključena, (Ponchillia i sur., 2002) vodi strahu od ozljede te niskoj razini očekivanja od osoba s oštećenjem vida (Lieberman i sur., 2002, prema Perkins i sur., 2013) te u konačnici oni samo sjede sa strane za vrijeme nastave (Perkins i sur., 2013).

Nedostatak pristupa se očituje i u nedostatku edukacijskih rehabilitatora u redovnim školama, koji bi trebali educirati učitelje o tome na koji način uključiti osobu s oštećenjem vida u aktivnosti (Poncillia i sur., 2002). To potvrđuju i Ćosić i Koprivica (2010) te naglašavaju da slijepe i slabovidne osobe nailaze na probleme pri uključivanju u sport, a to je na prvom mjestu nedostatak kadra koji se bavi ovim poslom.

Tjelesna i zdravstvena kultura je češće koncentrirana na timske sportove i sportove s loptom što je osobama s oštećenjem vida teže za sudjelovanje bez dodatnih modifikacija (Lieberman i McHugh, 2001). Osim toga puno veći naglasak se stavlja na akademska postignuća i na programe poput brajice,orijentacije i kretanja, nego na sport (McHugh i Pyfer, 1999, prema Lieberman i McHugh, 2001). Stoga nije začuđujuće da je nešto viša razina tjelesne aktivnosti zabilježena kod djece koja su išla u školu za osobe oštećena vida, nego kod onih iz redovnog obrazovanja upravo iz ranije navedenih razloga kao što su loša očekivanja, neadekvatni programi, slaba priprema profesionalaca u redovnom obrazovanju (Skaggs i Hopper, 1996, prema Lieberman i McHugs, 2001).

Za vrijeme rehabilitacije, kao sastavni dio tretmana uključena je najčešće i neka vrsta tjelesne aktivnosti, upravo kako bi se osobe s raznim vrstama oštećenja upoznale sa sportom, odnosno, poboljšale svoju fizičku aktivnost (Bragaru i sur., 2011, Van der Ploeg i sur., 2007, prema Jaarsma i sur., 2013). Bez obzira na tu činjenicu jako malo osoba, nakon što završe sa rehabilitacijom, ostane fizički aktivno te se uključi u neki oblik sportske aktivnosti (Van der Ploeg i sur., 2007, prema Jaarsma i sur., 2013).

Očito nisu barijere uključenosti samo neznanje učitelja, i nedostatak rehabilitatora u redovnom obrazovanju, nego je taj problem daleko veći.

Istraživanja (Tenenbaum i Eklund, 2007; Rimmer i sur., 2000; Kehn i Kroll, 2009, prema Jaarsma i sur., 2013) koja su se bavila ispitivanjem barijera kod uključenja u sport došla su do spoznaje da su oni ponešto različiti kod osoba sa i bez teškoća. Osobe bez teškoća kao najveće prepreke iskazuju: nedostatak vremena i motivacije, te udaljenost od objekata gdje se odvija trening/natjecanje. Dok osobe sa teškoćama kao najveće prepreke bavljenja sportom ističu: nedostatak izdržljivosti, prijevoza, pristupa i dostupnosti informacija, neprilagođenost objekata. Osim toga, kao barijere se prema istraživanjima, uz ranije spomenute (neznanje učitelja, nedostatka rehabilitatora) navode i: nedostatak roditeljskog znanja o mogućnostima koje se pružaju (Lieberman i sur., 2002, prema Perkins i sur., 2013), nedostatak prilagođenih sportskih sadržaja (Ćorić i Ljubotina, 2013), negativna percepcija drugih ljudi prema sportašima s oštećenjem vida (Tepfer, 2002, prema Stuart, 2006), ili zabrinutost drugih ljudi za sigurnost osobe s oštećenjem vida (McHugh, 2001, prema Cagno, 2013).

Ako osobe s oštećenjem vida nemaju mogućnost iskusiti fizičku aktivnost, ne mogu ni znati da li im se ona sviđa te početi se baviti istom (Perkins i sur., 2013), zato barijere u svakodnevnom životnom okruženju treba svesti na minimum.

Osim navedenih brojnih barijera u svakodnevnom okruženju veliki problem nedovoljnoj uključenosti u sport predstavljaju i barijere unutar same osobe kao što su: neinformiranost o određenoj aktivnosti, što povlači za sobom strah od iskušenja nečeg novog (Ponchillia i sur., 2005, prema Jessup i sur., 2010), strah da budu ismijani (Stuart i sur., 2006), ovisnost o drugim osobama (Jarsmaa i sur., 2013), nedostatak pozitivnog mišljenja o sebi što vodi osjećaju nedovoljne kompetentnosti za sudjelovanje u sportu (Shapiro i sur., 2008).

Kao moguće najučinkovitije rješenje ovog problema, prevladavanja barijera, Conay i sur. (2012, prema Perkins i sur., 2013) navode edukaciju i suradnju: učitelja tjelesnog, edukacijskog rehabilitatora, instruktora orijentacije i kretanja, obitelji, okoline te same osobe s oštećenjem vida.

Iako postoje brojne barijere prilikom uključenja i kod sudjelovanja u sportu, naravno da postoje i olakšavajući te poticajni faktori : zabava, zdravlje, natjecanje, druženje, socijalna podrška (Jarsma i sur., 2013), zbog kojih se ipak neke osobe s oštećenjem vida uključuju u sport. Ti faktori koji su poticali na sportske aktivnosti su očito jači od barijera s obzirom da postoje i vrhunski sportaši s oštećenjem vida koji su se sigurno susreli sa nekim barijerama, ali unatoč tome, nastavili se baviti sportom, dapače, pojedinci su došli do svjetskih i europskih natjecanja te Paraolimpijskih igara (Jaarsma i sur., 2013).

1.6. Sport i kvaliteta života

Brojna istraživanja upućuju da sport može djelovati na kvalitetu života osoba sa i bez invaliditeta.

Trening koji se odvija u atmosferi lišenoj pritiska za ostvarenjem rezultata može doprinijeti emocionalnom blagostanju i sportašu donijeti razne zdravstvene dobrobiti što će se vjerojatno pozitivno odraziti na doživljaj kvalitete života te osobe (Lorger, 2011). Čim postoji želja za iskazivanjem, a ne ide sve po planu te ako osoba počinje osjećati pritisak na bilo koji način, a ne zna se tome oduprijeti, pozitivan doživljaj se može pretvoriti u negativan. Najčešće je to vezano za profesionalan sport, gdje se mora uložiti velika količina napora, enormna količina rada te se moraju poštivati pravila kako bi se postigli vrhunski rezultati. Međutim, ni u rekreativnom sportu toga ne nedostaje jer se nikad ne teži srednjim vrijednostima već pobjedi, pa ako sportaš nije spreman na takva odricanja i nije spreman na „padove“ to može narušiti njegovu kvalitetu života (Barić i Horga, 2007, prema Lorger, 2011).

Istraživanja su pokazala da djeca koja imaju bolju percepciju vlastite kompetencije o svojim fizičkim mogućnostima, imaju veću motivaciju za sudjelovanje u sportu (Biddle i sur., 2008, prema Shapiro i Martin, 2010), dok oni koji imaju dvojbu o svojim mogućnostima većinom izvješćuju o slaboj motivaciji za sudjelovanjem u rekreacijskim aktivnostima te sportu, što je najčešće slučaj kod osoba s oštećenjem vida (Martin, 2006, prema Shapiro i Martin, 2010). Iako je važnost tjelesne aktivnosti u očuvanju zdravlja i poticanju zdravog načina života neupitna i znanstveno dokazana, vrlo vjerojatno osobe, posebice mladi, koje se ne bave sportom izvan domene sporta nalaze poboljšanje doživljaja kvalitete života. Postoji mogućnost da oni pohađaju neke druge aktivnosti poput škole stranih jezika, muzičke škole, plesa, likovnih radionica..., što također traži dodatnu angažiranost u slobodno vrijeme te na taj način zadovoljavaju svoje interese i obogaćuju vlastitu kvalitetu života. Stoga je teško reći da li će samopercepcija njihove kvalitete života biti slabija samo zato što se ne bave sportskim aktivnostima. (Mišigoj-Duraković, 2008, prema Lorger, 2011).

Upravo je s tom namjerom provedeno je ovo istraživanje da ispita da li i na koji način sport utječe na samopercepciju kvalitete života osoba s oštećenjem vida.

2. Problem istraživanja

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog diplomskog rada jest ispitati u kojoj mjeri bavljenje sportom utječe na samopercepciju kvalitete života osoba s oštećenjem vida. Svrha istraživanja je dobiti što bolji uvid u kvalitetu života osoba oštećena vida s obzirom na aktivnu uključenost u neku sportsku aktivnost.

2.2. Problemi istraživanja

1. Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života u cjelini i po domenama između osoba s oštećenjem vida koje se bave sportom i onih osoba s oštećenjem vida koje nisu uključene u sportsku aktivnost.
2. Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života osoba s oštećenjem vida s obzirom na vrstu oštećenja vida.
3. Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života osoba s oštećenjem vida s obzirom na spol.
4. Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života osoba s oštećenjem vida koje se bave sportom s obzirom na vrstu sporta.

2.3. Hipoteze

H1: Postoji razlika u samopercepciji ukupne kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida.

H.1.1: Ne postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Čitanje i pristup informacijama“.

H1.2: Postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Mobilnost i neovisnost“.

H1.3: Postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Emocionalno blagostanje“.

H2: Postoji razlika u samopercepciji kvalitete života slijepih i slabovidnih ispitanika.

H3: Postoji razlika u samopercepciji kvalitete života muškaraca i žena s oštećenjem vida.

H4: Ne postoji razlika u samopercepciji kvalitete života profesionalnih i rekreativnih sportaša s oštećenjem vida.

H5: Postoji razlika u samopercepciji kvalitete života timskih i pojedinačnih sportaša s oštećenjem vida.

H6: Ne postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša s oštećenjem vida koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida i onih sportaša s oštećenjem vida koji se bave nekim drugim sportom.

3. Metode istraživanja

3.1. Uzorak

Do sudionika se došlo metodom „snježne grude“, odnosno metodom uzorkovanja koja se temelji na ciljanom odabiru uskog kruga ljudi koji zatim šire uzorak upućujući istraživača na druge ljude koje bi mogao ispitati. Svi sudionici istraživanja su mlade osobe s oštećenjem vida u dobnom rasponu od 18 do 33 godine, a podijeljeni su u dvije skupine: sportaše i nesportaše. Od ukupnog broja sudionika 14 osoba je muškog, a 11 ženskog spola.

Uzorak osoba koje se bave sportom čini 15 osoba, od kojih je 9 uključeno u profesionalni sport, a s obzirom da je profesionalnih sportaša s oštećenjem vida u navedenom dobnom rasponu (18-33 godine) veoma malo, ovaj uzorak možemo smatrati reprezentativnim. Njih 6 bavi se sportom rekreativno.

Uzorak osoba s oštećenjem vida koje se ne bave sportom, odnosno kontrolnu skupinu čini 10 osoba koji su dobno izjednačeni sa prethodnom skupinom.

3.2 Opis varijabli

Kvaliteta života se ispitivala preko dobivenih subjektivnih odgovora sudionika. Samoprocjena sudionika o utjecaju oštećenja vida na aktivnosti svakodnevnog života je pokazala kakva im je kvaliteta života u 3 ispitivane domene - 1. „Čitanje i pristup informacijama“, 2. „Mobilnost i neovisnost“ i 3. „Emocionalno blagostanje“ gdje je veći broj označavao manju kvalitetu života.

Sport - subjektivnim odgovorima ispitanika dobio se uvid u to bave li se sportom ili ne, kojom vrstom sporta se bave: profesionalno ili rekreativno, timski ili pojedinačno, sportom specifičnim za osobe oštećena vida ili nekim drugim sportom, u kojem gradu, smatraju li se uspješnim u svom sportu ili ne, da li bi radije vrijeme provedeno u sportu proveli drugačije, moraju li se zbog sporta odreći mnogih stvari, da li svoj sport smatraju zahtjevnim ili ne, te jesu li zadobili teže sportske ozljede.

3.3. Instrumentarij

Kao što je ranije navedeno, kvaliteta života je kompleksna kategorija, te je pristup u ovom istraživanju usmjeren na pojedinca koji subjektivno procjenjuje vlastitu kvalitetu života, odnosno osobno zadovoljstvo životom. U svrhu ovog istraživanja kontsruiran je upitnik koji se sastojao od 3 dijela.

Prvi dio odnosi se na sociodemografske obilježja sudionika istraživanja, odnosno na opće podatke (spol, dob, obrazovanje, vrsta oštećenja vida, dob nastanka oštećenja vida)

Drugi dio upitnika čine pitanja o sportu (bavim se sportom: profesionalno/rekreativno, sportom specifičnim za osobe oštećena vida/nekim drugim sportom, timskim/pojedinačnim, u gradu Zagrebu/u nekom drugom gradu itd.) na koja su odgovarale samo osobe koje su na pitanje „*Bavim se sportom*“ iz prvog dijela upitnika, odgovorile potvrdno. Osobe koje nisu odgovorile potvrdno na dano pitanje, automatski su preskočile ovaj dio upitnika.

U trećem je dijelu korištena hrvatska verzija upitnika kvalitete života IVI (Impact of vision impairment) gdje su sudionici s oštećenjem vida različitog stupnja, samoprocjenom bilježili odgovore na skali od 0 (nimalo) do 10 (jako/većinu vremena) ovisno o tome koliko njihov vid utječe na aktivnosti svakodnevnog života. Veća ocjena ujedno znači i manju kvalitetu života za pojedino područje.

IVI je upitnik koji procjenjuje utjecaj vida na sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima osoba s oštećenjem vida. Kada se ispitivala pouzdanost i valjanost ovog instrumenta, izbačene su 4 čestice, te je naposljetku 28 preostalih čestica (koje čine 28 pitanja) podijeljeno u tri područja: 1. Čitanje i pristup informacijama, 2. Mobilnost i neovisnost te 3. Emocionalno blagostanje (Lamoreux i sur., 2008).

3.4. Način provođenja istraživanja

Istraživanje se provodilo od početka studenog do sredine prosinca 2015. godine. S obzirom da se radi o osobama s oštećenjem vida mlađe životne dobi za koje se pretpostavljalo da su informatički pismene kao najpraktičnija metoda za prikupljanje podataka pokazala se google anketa. Osim što se google anketa pokazala dobrom radi jednostavnosti izvedbe, ovakav način provedbe istraživanja jamčio je visok stupanj anonimnosti, što je itekako važno kod

samoprocjene. Kako je ranije u radu navedeno, do ispitanika se došlo tehnikom „snježne grude“.

Svi ispitanici informirani su u koju svrhu se istraživanje provodi te su dobrovoljno pristali sudjelovati u istom. Također, dobili su detaljne upute o načinu ispunjavanja ankete. U bilo kojem trenutku kako im je navedeno, mogli su zatražiti pomoć autora ovog upitnika, bez obzira na to radi li se o nejasnoći pojedinog pitanja ili im je potrebna fizička pomoć kod ispunjavanja upitnika radi prirode njihova oštećenja.

Vrijeme potrebno za ispunjavanje cjelokupnog upitnika kretalo se od 5 do 15 minuta te je svaka osoba mogla u bilo kojem trenutku odustati od istraživanja.

3.5. Metode obrade podataka

Deskriptivna statistika – koristila se za analiziranje distribucija frekvencija pojedinih varijabli

Za utvrđivanje razlika između skupina ispitanika oštećena vida korištena je diskriminativna analiza, a budući da se radi o malom broju sudionika i neravnomjernom rasporedu u grupe, za testiranje razlika na pojedinačnim pitanjima odabran je neparametrijski test Kruskal Wallis.

4. Rezultati i rasprava istraživanja

4.1.Deskriptivna statistika

Tablica 1. *Raspodjela sudionika prema spolnoj pripadnosti*

Spol	F	%	Kumulativni postotak
M	14	56,0	56,0
Ž	11	44,0	100,0
Ukupno	25	100,0	

Uzorak sudionika obuhvaća 25 osoba (N=25). Od ukupnog broja sudionika 56%, odnosno 14 osoba, je muškog, a 44%, 11 osoba jest ženskog roda.

Tablica 2. *Raspodjela sudionika prema dobi*

Dob	F	%	Kumulativni postotak
18-21	4	16,0	16,0
22-25	15	60,0	76,0
26-29	5	20,0	96,0
30-33	1	4,0	100,0
Ukupno	25	100,0	

Najveći dio sudionika, odnosno njih 60% (n=15), pripada dobnoj skupini od 22 do 25 godina. Znatno manji broj sudionika je staro između 26 i 29 godina (20%), te između 18 i 21 godine (16%), dok se u dobnoj skupini od 30 do 33 godine nalazi samo jedan sudionik (4%).

Tablica 3. *Raspodjela sudionika prema stupnju završenog obrazovanja*

Obrazovanje	F	%	Kumulativni postotak
NSS	0	0	0
VSS	15	60,0	60,0
SSS	10	40,0	100,0
Ukupno	25	100,0	

Iako je činjenica da osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj imaju često niži stupanj obrazovanja od populacije bez teškoća ni jedan sudionik ovog istraživanja nije završio samo osnovnu školu, što i nije iznenađujuće s obzirom da se radi, kako je ranije navedeno, o mladim ljudima (18-33 godine). Od ukupnog broja sudionika, manji broj njih (40%) je završilo neki oblik srednjoškolskog obrazovanja (SSS), dok je većina (60%) više stručne spreme.

Tablica 4. *Raspodjela sudionika prema vrsti oštećenja vida*

Vrsta oštećenja vida	F	%	Kumulativni postotak
Slabovidnost	17	68,0	68,0
Sljepoća	8	32,0	100,0
Ukupno	25	100,0	

Što se tiče vrste oštećenja vida, od ukupnog broja sudionika, njih (n=17) 68% je slabovidno, dok je (n= 8) 32% slijepo.

Tablica 5. *Raspodjela sudionika prema dobi nastanka oštećenja vida*

Dob nastanka oštećenja vida	F	%	Kumulativni postotak
Po rođenju	15	60,0	60,0
U ranom djetinjstvu	3	12,0	72,0
U osnovnoj školi	4	16,0	88,0
U srednjoj školi	2	8,0	96,0
Nakon srednje škole	1	4,0	100,0
Ukupno	25	100,0	

Iz tablice 5 vidimo da je preko polovice sudionika istraživanja (60%) već po rođenju imalo oštećenje vida. Slijedi osnovna škola kao najčešće razdoblje nastanka oštećenja vida (16% sudionika), dok je nešto manji postotak njih izgubilo vid u ranom djetinjstvu (12%). U srednjoj se školi oštećenje vida javilo kod samo 2 ispitanika (8%), a jedan jedini ispitanik (4%) izjavio je da mu je oštećenje vida nastupilo nakon završene srednje škole.

Tablica 6. *Raspodjela sudionika s obzirom na bavljenje sportom*

Sport	F	%	Kumulativni postotak
Da	15	60,0	60,0
Ne	10	40,0	100,0
Ukupno	25	100,0	

Većina sudionika istraživanja bavi se sportom (njih 60%). U deskriptivnim podacima koji slijede prikazani su odgovori samo tih sudionika (n=15).

Tablica 7. *Raspodjela sudionika s obzirom na vrstu bavljenja sportom*

Tablica 7.1.

Vrsta sporta	F	%	Kumulativni postotak
Profesionalno	9	60,0	60,0
Rekreativno	6	40,0	100,0
Ukupno	15	100,0	

Tablica 7.2.

Vrsta sporta	F	%	Kumulativni postotak
Sport specifičan za osobe oštećena vida	5	33,3	33,3
Neki drugi sport	10	66,7	100,0
Ukupno	15	100,0	

Tablica 7.3.

Vrsta sporta	F	%	Kumulativni postotak
Timski	8	53,3	53,3
Pojedinačni	7	46,7	100,0
Ukupno	15	100,0	

Od ukupno 15 sudionika istraživanja koji se bave sportom, većina (60%, n=9) se sportom bavi profesionalno, dok su preostalih 6 sudionika rekreativci. Pogleda li se vrsta sporta kojim se sudionici bave, uočljivo je kako se tek manjina sudionika bavi sportom specifičnim za osobe oštećena vida (33,3%), dok se većina (66,6%) bavi nekim drugim sportom. Podjela na timske i pojedinačne sportove je gotovo identična među sudionicima. Njih 8 (53,3%) se bavi nekim timskim sportom, dok se 7 (46,7%) bavi pojedinačnim sportom.

Tablica 8. *Raspodjela sudionika s obzirom na grad u kojem se bave sportom*

Sport	F	%	Kumulativni postotak
U gradu Zagrebu	14	93,3	93,3
U nekom drugom gradu	1	6,7	100,0
Ukupno	15	100,0	

Gotovo svi sudionici (93,3%) sportom se bave u gradu Zagrebu, što se može vidjeti iz tablice 8, a samo jedan sudionik u nekom drugom gradu.

Tablica 9. *Raspodjela sudionika s obzirom na samopercepciju uspješnosti u sportu*

Samopercepcija uspješnosti u sportu	F	%	Kumulativni postotak
Neuspješnim	0	0	0
Uspješnim	8	53,3	53,3
Ne mogu procijeniti	7	46,7	100,0
Ukupno	15	100,0	

Više od pola sudionika (53,3%) smatra se uspješnima u sportu kojim se bave, 46,7% sudionika ne može procijeniti jesu li uspješni ili ne, a niti jedan sudionik se ne smatra neuspješnim u sportu kojim se bavi.

Tablica 10. *Raspodjela sudionika s obzirom na samopercepciju zahtjevnosti sporta*

Samopercepcija zahtjevnosti sporta	F	%	Kumulativni postotak
Jednostavnim	1	6,7	6,7
Zahtjevnim	11	73,3	80,0
Ne mogu procijeniti	3	20,0	100,0
Ukupno	15	100,0	

Ono u čemu se većina sudionika slaže je zahtjevnost bavljenja sportom – čak 73,3% njih tvrdi kako je njihov sport zahtjevan, dok se 20% sudionika ne može odlučiti je li bavljenje

sportom za njih zahtjevno ili ne. Samo jedan sudionik (6,7%) tvrdi kako je sport kojim se bavi jednostavan.

Tablica 11. *Raspodjela sudionika s obzirom na želju za drugačijim načinom provođenja vremena*

Drugi način provođenja vremena	F	%	Kumulativni postotak
Nikad	2	13,3	13,3
Rijetko	9	60,0	73,3
Povremeno	4	26,7	100,0
Ukupno	15	100,0	

Što se tiče vremena koje provode baveći se sportom, 13,3% sudionika nikad ne bi na drugi način proveli vrijeme, 26,7% sudionika povremeno bi na drugi način proveli vrijeme provedeno u sportu, dok bi većina od 60% rijetko voljela na drugi način provesti vrijeme. Premda je sudionicima bio ponuđen i odgovor „Često“ za njega se nitko nije opredijelio.

Tablica 12. *Raspodjela sudionika s obzirom na odricanja mnogih stvari zbog sporta*

Odricanje zbog sporta	F	%	Kumulativni postotak
Nikad	1	6,7	6,7
Rijetko	5	33,3	40,0
Povremeno	6	40,0	80,0
Često	3	20,0	100,0
Ukupno	15	100,0	

Samo 20% sudionika često se, zbog bavljenja sportom, mora odreći mnogih stvari. Dvostruko više, njih 40%, povremeno se mora odreći mnogih stvari zbog bavljenja sportom. Također, 40% sudionika se rijetko, ili nikad, zbog bavljenja sportom, moraju odreći mnogih stvari.

Tablica 13. *Raspodjela sudionika s obzirom na dobivanje težih sportskih ozljeda*

Teže sportske ozljede	F	%	Kumulativni postotak
Da	3	20,0	20,0
Ne	12	80,0	100,0
Ukupno	15	100,0	

Većina sudionika ovog istraživanja, 80% njih, je iznijelo tvrdnju kako nikad do sad nije zadobilo težu ozljedu baveći se sportom, dok su 3 ispitanika (20%) procijenila kako su bila teže sportski ozlijeđena.

4.2. Diskriminativna analiza

Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida

Diskiminativnom analizom nastojalo se utvrditi razlikuju li se određene grupe po 3 domene kvalitete života zasebno te ukupno po kvaliteti života. Prvom diskriminativnom analizom pokušalo se utvrditi razlikuju li se sportaši od nesportaša po domeni „Čitanje i pristup informacijama“.

Testiranje razlika u kvaliteti života između sportaša i nesportaša u domeni „Čitanje i pristup informacijama“

Tablica 14. Rezultati diskriminativne analize

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	Df	P
1	,409	15,663	9	,074

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p – značajnost

Pregledom tablice može se uočiti da se za određeni subset pitanja upitnika (domenu) nije mogla utvrditi diskriminativna funkcija, odnosno, kako u manifestnom prostoru varijabli ne postoji statistički značajna razlika (Lambda = ,409, F = 15,663, df = 9, p > ,05) u kvaliteti života između sportaša i nesportaša na ovoj domeni.

Prihvaća se hipoteza H1.1 koja govori kako ne postoji razlika u kvaliteti života između skupine osoba oštećena vida koje se bave sportom te onih osoba s oštećenjem vida koje se ne bave sportom u domeni „Čitanje i pristup informacijama“..

Testiranje razlika u kvaliteti života između sportaša i nesportaša u domeni „Mobilnost i neovisnost“

Tablica 15. Rezultati diskriminativne analize

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	Df	P
1	,234	22,520	11	,021

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p - značajnost

Pregledom tablice može se utvrditi da postoji statistički značajna razlika u domeni „Mobilnost i neovisnost“ između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida na nivou značajnosti p< ,05. Fisherov test iznosi 22,52, a diskriminacijska vrijednost ,234.
Sportaši (M=35,54, SD=12,67) iskazuju veću kvalitetu života od nesportaša (M=50,60, SD=13,71).

Prihvaća se i **hipoteza H1.2** koja govori da postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Mobilnost i neovisnost“.

Tablica 16. Struktura diskriminativne funkcije

Varijable	Funkcija
	1
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	,494
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,383
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	,343
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	,321
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	,320
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	,319
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	,289
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	,273
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,096
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	,093
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	,084

Vidimo kako u formiranju ove diskriminativne funkcije najviše sudjeluju varijable *„Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?“ (,494), „U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?“ (,383) te „Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)“ (,343), dok najmanje sudjeluju varijable „Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?“ (,084), „Vaša opća sigurnost u Vašem domu?“ (,093) te „Prolijevanje ili lomljenje stvari?“ (,096).*

Kako bi se dobio bolji uvid u razlike između sportaša i nesportaša za domenu „Mobilnost i neovisnost“, proveden je niz usporedbi da se utvrdi na kojim točno varijablama se sudionici razlikuju. Budući da se radi o malom broju sudionika i neravnomjernom rasporedu u grupe, za testiranje razlika je odabran neparametrijski test Kruskal Wallis. Rezultati su prikazani u tablici 17.

Tablica 17. Rezultati Kruskal Wallis testa

Varijable	KW	df	P
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	3,709	1	,054
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	11,323	1	,001
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	3,658	1	,056
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	8,314	1	,004
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	6,210	1	,013
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	4,912	1	,027
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	1,152	1	,283
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,352	1	,553
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	5,413	1	,020
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	,420	1	,517
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	5,764	1	,016

Iz tablice 17 vidimo kako se sudionici razlikuju na varijablama *„Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji“* (KW = 11,323, df = 1, p < ,01), *„U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?* (KW = 8,314, df = 1, p < ,01), *„Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili*

korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)" (KW = 6,210, df = 1, p < ,05), „*Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?"* (KW = 4,912, df = 1, p < ,05), „*Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?"* (KW = 5,413, df = 1, p < ,05) te „*Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?"* (KW = 5,764, df = 1, p < ,05).
Na svim navedenim varijablama sportaši iskazuju veću kvalitetu života.

Testiranje razlika u kvaliteti života između sportaša i nesportaša u domeni „Emocionalno blagostanje"

Tablica 18. Rezultati diskiminativne analize

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	Df	P
1	,372	17,788	8	,023

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p – značajnost

Pregledom tablice može se uočiti da postoji statistički značajna razlika između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Emocionalno blagostanje" s obzirom da je p < ,05. Diskriminativna vrijednost je ,372, a Fisherov test 17,78.
Sportaši (M=20,57, SD=16,16) iskazuju veću kvalitetu života od nesportaša (M=30,30, SD=12,79).

Stoga se **prihvaća hipoteza H1.3** koja kaže da postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između sportaša i nesportaša u domeni „Emocionalno blagostanje".

Tablica 19. Struktura diskriminativne funkcije

Varijable	Funkcija
	1
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	,515
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,318
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	,271
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	,225
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,155
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	,114
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,072
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	,067

Iz tablice 19 vidimo kako u formiranju funkcije najviše sudjeluju varijable „*Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?"* (,515) te „*Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?"* (,318), dok najmanje sudjeluju varijable „*Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?"* (,067) i „*Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?"* (,072).

Kako bi se utvrdilo koja skupina sudionika procjenjuje svoju kvalitetu života na domeni „Emocionalno blagostanje" boljom, učinjen je Kruskal Wallis testa, te su rezultati prikazani u tablici 20.

Tablica 20. *Rezultati Kruskal Wallis testa*

Varijable	KW	df	P
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	3,417	1	,065
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	2,764	1	,096
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	7,717	1	,005
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	1,019	1	,313
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	2,091	1	,148
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	,417	1	,519
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	1,454	1	,228
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,225	1	,635

Iz tablice 20 vidimo kako postoji statistički značajna razlika (KW = 7,717, df = 1, p < ,01) između sportaša i nesportaša na pitanju „*Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?“,* i to na način da sportaši ukazuju na manju izoliranost (M = 2,33, SD = 2,06) od nesportaša (M = 4,80, SD = 1,32).

Testiranje razlika u ukupnoj kvaliteti života između sportaša i nesportaša

Tablica 21. Rezultati diskriminativne analize

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	df	P
1	,012	46,127	21	,001

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p – značajnost

Pregledom tablice može se uočiti kako postoji statistički značajna razlika u ukupnoj kvaliteti života između sportaša i nesportaša (Lambda = ,012, F = 46,127, df = 21, p < ,01), i to na način da sportaši (M = 96,77, SD = 36,28) ukazuju na veću[1] kvalitetu života od nesportaša (M = 123,70, SD = 39,06).

Stoga se **prihvaća hipoteza H1** koja govori kako postoji razlika u samopercepciji ukupne kvalitete života između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida.

Tablica 22. Struktura diskriminativne funkcije

Varijable	Funkcija
	1
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,272
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	,171
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	,106
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	,100
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,078
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	,069
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	,065
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	,065
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	,065
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	,059
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	,055
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,054
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	,052
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	,043
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	-,033
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,031
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	,023
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	-,021
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	,020
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,019
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	,019
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	,017
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	-,010
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	,010
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	,008
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	,008
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,006
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	,002

[1]Veća izraženost označava manju kvalitetu života

Iz tablice 22 jasno vidimo kako najveći utjecaj na formiranje funkcije imaju varijable „Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?“ (,272), „Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?“ (,171), „Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?“ (,106) te „Koliko je Vaš

vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?“ (,100). Varijable koje najmanje utječu na formiranje ove funkcije su „Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)“ (,002), „Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?“ (,006), „Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?“ (,008) te pitanje „Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)“ (,008).

Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života osoba s oštećenjem vida s obzirom na vrstu oštećenja vida

Testiranje razlika u kvaliteti života između slijepih i slabovidnih osoba

Tablica 24. Rezultati diskriminativne analize

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	df	P
1	,030	36,672	21	,018

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p – značajnost

Pregledom tablice vidimo kako postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života između slijepih i slabovidnih osoba s obzirom da je p <, 018. Fisherov test iznosi 36,67, a diskriminativna vrijednost ,03.
Slabovidne osobe iskazuju veću kvalitetu života (M = 102,41, SD = 39,33) od slijepih osoba (M = 125,67, SD = 36,00).

Stoga se **prihvaća hipoteza H2** koja kaže kako postoji razlika u samoprocjeni kvalitete života slijepih i slabovidnih osoba.

Tablica 25. Struktura diskriminativne funkcije

Varijable	Funkcija
	1
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,272
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	,212
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	,145
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	,095
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	,094
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,075
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	-,075
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	,072
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	,072
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	,061
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	-,058
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	,052
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	-,049
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	-,046
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	,043
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,040
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,033
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	,028
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	,024
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	,022
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	,022
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	,019
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	-,015
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	,014
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	,008
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	-,006
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	-,002
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,001

Iz tablice 25 vidimo kako u formiranju funkcije najviše sudjeluju varijable „Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?“ (,272), „Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?“ (,212) te „Jeste

li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?“ (,145), dok najmanje sudjeluju varijable „Prolijevanje ili lomljenje stvari?“ (,001), „Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)“ (-,002) te „Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?“ (-,006).

Kako bi se utvrdilo na kojim točno varijablama se razlikuju slijepe od slabovidnih osoba, proveden je niz Kruskal Wallis testova. Rezultati se nalaze u tablici 26.

Tablica 26. Rezultati Kruskal Wallis testa

Varijable	KW	Df	P
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	,742	1	,389
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	,427	1	,513
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	2,159	1	,142
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	,821	1	,365
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,265	1	,607
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	,003	1	,953
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	,001	1	,976
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	4,201	1	,040
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	2,282	1	,131
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	,976	1	,323
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,156	1	,693
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	,026	1	,872
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	2,531	1	,112
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	5,330	1	,021
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	,255	1	,613
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	,198	1	,656
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,203	1	,653
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	,026	1	,871
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	2,944	1	,086
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	,086	1	,770
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,044	1	,834
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	3,587	1	,058
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	1,490	1	,222
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	1,319	1	,251
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	,150	1	,699
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	3,669	1	,055
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,346	1	,556
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	1,741	1	,187

Iz tablice 26 vidimo kako se slijepe od slabovidnih osoba statistički značajno razlikuju samo po varijablama „*Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?“* (KW = 4,201, df = 1, p < ,05) te „*Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)“* (KW = 5,330, df = 1 , p < ,05). Slabovidne osobe u ovim varijalama iskazuju veću kvalitetu života od slijepih.

Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života osoba s oštećenjem vida s obzirom na spol

Testiranje razlika u kvaliteti života između muškaraca i žena

Tablica 27. Rezultati diskriminativne analize

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	df	P
1	,101	24,060	21	,290

Fisher- Fisherov test
df- stupnjevi slobode
p- značajnost

Pregledom tablice može se uočiti kako ne postoji statistički značajna razlika u samopercepciji kvalitete života između muškaraca i žena s obzirom da je p > ,05. Fisherov test iznosi 24,06, a diskriminativna vrijednost ,101.

Stoga se **odbacuje hipoteza H3** koja kaže kako postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između muškaraca i žena s oštećenjem vida.

Utvrditi postojanje razlika u samopercepciji kvalitete života osoba s oštećenjem vida koje se bave sportom s obzirom na vrstu sporta

Testiranje razlika u samopercepciji kvalitete života profesionalaca i rekreativaca s oštećenjem vida

Tablica 28. Rezultati diskriminativne analize

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	df	P
1	,025	20,308	11	,041

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p – značajnost

Pregledom tablice može se uočiti da postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života između profesionalaca i rekreativaca s obzirom da je $p < ,05$. Fisherov test iznosi 20,31, a diskriminativna vrijednost ,025.
Sportaši profesionalci iskazuju veću kvalitetu života ($M = 89,14$, $SD = 26,32$) od sportaša rekreativaca ($M = 105,67$, $SD = 47,54$).

Stoga se **odbacuje hipoteza H4** koja govori kako ne postoje razlike u samopercepciji kvalitete života između profesionalnih i rekreativnih sportaša s oštećenjem vida.

Tablica 29. Struktura diskriminativne funkcije

Varijable	Funkcija
	1
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	-,384
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	-,341
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,308
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,205
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	-,197
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	-,177
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	-,165
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	-,155
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,148
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	,125
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,121
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	-,121
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	,070
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	,062
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	,060
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	-,049
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	,048
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	-,038
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	,033
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	-,033
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	,031
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	,031
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	,028
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	,026
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	-,015
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,015
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	-,008
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,005

Iz tablice 29 vidimo kako u formiranju diskriminativne funkcije najviše sudjeluju varijable „Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)“ (-,384), „Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?“ (-,341) te „U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli

padove ili spoticanje?“ (,308), dok najmanje sudjeluju varijable „Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?“ (,005) i „Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)“ (-,008).

Tablica 30. Rezultati Kruskal Wallis testa

Varijable	KW	df	P
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	,136	1	,712
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	,150	1	,698
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	,392	1	,531
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	1,050	1	,305
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,224	1	,636
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	,429	1	,512
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	0,000	1	1,000
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	,523	1	,469
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	,090	1	,765
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	,743	1	,389
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,018	1	,892
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	,158	1	,691
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	2,625	1	,105
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	,033	1	,856
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	2,337	1	,126
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	1,012	1	,314
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,620	1	,431
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	,109	1	,742
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	3,660	1	,056
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	,112	1	,738
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,033	1	,856
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	,313	1	,576
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	,309	1	,578
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	,093	1	,760
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	,033	1	,855
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	1,156	1	,282
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,018	1	,892
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	5,845	1	,016

Iz tablice 30 vidimo kako se sportaši profesionalci po kvaliteti života značajno razlikuju (KW = 5,845, df = 1, p < ,05) od sportaša rekreativaca samo po varijabli „*Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?"*, te u toj varijabli iskazuju svoj život kvalitetnijim.

Testiranje razlika u samopercepciji kvalitete života timskih i pojedinačnih sportaša s oštećenjem vida

Tablica 32. Rezultati diskiminativne funkcije

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	df	P
1	,019	21,670	11	,027

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p – značajnost

Pregledom tablice možemo uočiti da postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života između timskih i pojedinačnih sportaša s oštećenjem vida s obzirom da je p < 0,5. Fisherov test iznosi 21,67, a diskriminativna vrijednost , 019.
Timski sportaši iskazuju veću kvalitetu života (M = 86,33, SD = 47,01) od pojedinačnih sportaša (M = 105,71, SD = 24,26).

Stoga se **prihvaća hipoteza H5** koja govori kako postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između timskih i pojedinačnih sportaša s oštećenjem vida.

Tablica 33. Struktura diskriminativne funkcije

Varijable	Funkcija
	1
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	-,370
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,370
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	-,320
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	-,221
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	-,213
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,203
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	-,175
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,161
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	,159
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	-,150
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	-,127
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	,118
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	,085
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	,076
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	,074
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	,073
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,069
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	-,067
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	,066
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,042
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	-,042
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	-,031
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	-,031
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,029
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	,019
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	-,018
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	,011
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	-,011

Vidimo kako u formiranju funkcije najviše sudjeluju varijable *„Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)“* (-,370), *„U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?“* (,370) te *„Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?“*

(-,320), dok najmanje sudjeluju *„Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?“* (-,011), *„Vaša opća sigurnost u Vašem domu?“* (,011) i *„Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?“* (-,018).

Tablica 35. Rezultati Kruskal Wallis testa

Varijable	KW	df	P
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	1,056	1	,304
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	1,163	1	,281
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	,378	1	,539
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	1,402	1	,236
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,758	1	,384
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	,493	1	,483
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	,225	1	,635
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	0,000	1	1,000
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	,031	1	,860
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	,620	1	,431
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,072	1	,789
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	1,101	1	,294
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	,170	1	,680
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	,174	1	,677
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	,292	1	,589
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	,644	1	,422
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,827	1	,363
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	,017	1	,896
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	,279	1	,597
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	2,317	1	,128
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,424	1	,515
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	3,810	1	,051
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	1,191	1	,275
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	2,254	1	,133
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	,014	1	,905
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	2,697	1	,101
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,881	1	,348
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,151	1	,698

Iako se diskriminativna funkcija pokazala statistički značajnom, iz tablice 35 vidimo kako ne postoji pojedinačna varijabla na kojoj se ove dvije grupe razlikuju statistički značajno.

Testiranje razlika u samopercepciji kvalitete života između sportaša koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida i sportaša koji se bave nekim drugim sportom

Tablica 36. Rezultati diskriminativne funkcije

Diskriminativna funkcija	Wilks' Lambda	Fisher	Df	P
1	,011	24,867	11	,010

Fisher - Fisherov test
df - stupnjevi slobode
p – značajnost

Pregledom tablice vidimo kako se sportaši koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida statistički značajno razlikuju u kvaliteti života od sportaša koji se bave nekim drugim sportom s obzirom da je $p < ,05$. Fisherov test iznosi 24,87, a diskriminativna vrijednost ,011.
Sportaši koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida iskazuju veću kvalitetu života ($M = 68,75$, $SD=43,66$) od sportaša koji se bave nekim drugim sportom ($M = 109,22$, $SD = 26,32$).

Stoga se **odbacuje hipoteza H6** koja govori kako ne postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša koji se bave sportom specifičnim za osobe s oštećenjem vida i sportaša koji se bave nekim drugim sportom.

Tablica 37. Struktura diskriminativne funkcije

Varijable	**Funkcija**
	1
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	,551
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	-,352
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	-,341
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	,327
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,293
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	-,278
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	-,267
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	-,256
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	,255
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	,246
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	-,244
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	-,201
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	-,124
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	,111
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	,110
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	,099
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	-,095
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	,094
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	-,085
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	,058
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	,057
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	,054
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	,049
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	,046
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	-,038
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	,030
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	-,030
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,002

Iz tablice 37 vidimo kako u formiranju funkcije najviše sudjeluju varijable *„U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili*

spoticanje?" (,551), *„Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?"* (-,352) te *„Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)"* (-,341), dok najmanje sudjeluju *„Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?"* (,002), *„Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?"* (-,030) i *„Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?"* (,030)

Tablica 38. Rezultati Kruskal Wallis testa

Varijable	KW	df	P
1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?	,147	1	,701
2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.	,365	1	,546
3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)	,830	1	,362
4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?	2,261	1	,133
5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?	,396	1	,529
6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)	,552	1	,458
7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)	5,097	1	,024
8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?	,063	1	,802
9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?	1,872	1	,171
10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)	1,525	1	,217
11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?	4,298	1	,038
12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)	1,517	1	,218
13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?	2,057	1	,151
14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)	,036	1	,850
15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?	,036	1	,849
16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?	1,882	1	,170
17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?	,021	1	,886
18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?	2,525	1	,112
19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?	,097	1	,756
20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?	1,738	1	,187
21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?	2,261	1	,133
22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?	8,438	1	,004
23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?	3,463	1	,063
24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?	8,178	1	,004
25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?	4,615	1	,032
26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?	9,252	1	,002
27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?	2,666	1	,103
28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?	2,260	1	,133

Iz tablice 38 vidimo kako postoji statistički značajna razlika na varijablama *„Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)“* (KW = 5,097, df = 1, p < ,05), *„U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?“* (KW = 4,298, df = 1, p < ,05*), „Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?“* (KW = 8,438, df = 1, p < ,01), *„Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?“* (KW = 8,178, df = 1, p < ,01), *„Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?“* (KW = 4,615, df = 1, p < ,05) te *„Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?“* (KW = 9,252, df = 1, p < , 01).

Na svim ovim varijablama veću kvalitetu su iskazali sportaši koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida.

4.3. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bilo je utvrditi utjecaj bavljenja sportom na samopercepciju kvalitete života osoba s oštećenjem vida.

Korišten je upitnik kvalitete života IVI (Impact of visual impairment) koji procjenjuje utjecaj vida na sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima osoba s oštećenjem vida čija je valjanost i pouzdanost potvrđena u stranim ispitivanjima (Lamoreux i sur., 2006; Lamoreux i sur., 2008). Rezultati pokazuju kako utjecaj sporta na kvalitetu života postoji, međutim nisu u svim domenama pronađene statistički značajne razlike.

Istraživanje Walter i sur., (2007, prema Anđelković, 2014) je pokazalo da gubitak vida u domeni čitanja i pristupa informacijama najviše utječe na čitanje novina i imenika, računa za plaćanje, naziva ulica, i gledanje televizijskog programa. Neka su slična pitanja *„Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?“, „Koliko je vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)“* te*,“Koliko je vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na ljekovima?“* bila postavljena u ovom istraživanju.

Međutim, hipoteza **H1.1** koja govori da ne postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Čitanje i pristup informacijama“ je prihvaćena na temelju rezultata ovog istraživanja, što daje mogućnost pretpostavci da, na čitanje i pristup informacijama, kod osoba s oštećenjem vida, više imaju utjecaja neke druge varijable koje se nisu ispitivale, nego sam sport.

„Da bi osobe s invaliditetom mogle aktivno uživati svoja prava, sudjelovati i donositi odluke o svojem životu, nužan im je pristup informacijama putem odgovarajućeg komunikacijskog sustava. Međutim, mnogim osobama s invaliditetom informacije i komunikacije i dalje su uglavnom nedostupni“ (Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006. - 2015.). Kao najveći problem pristupa informacijama i čitanju navode se: nedostupnost adekvatnog materijala za čitanje, visoka cijena tiflotehničkih sredstava, nedostatak znanja i vještina za upotrebu tih sredstava (Hesket, 1999, prema Anđelković, 2014).

Danas je vrlo važna i brzina kojom neka osoba dođe do informacije koja joj je u danom trenutku potrebna. Mohammed i Omar (2011) smatraju da je slabovidnoj djeci potrebno puno više vremena za čitanje od vršnjaka dok slijepa djeca čitaju i do tri puta sporije. Stoga

ne čudi da se Brailleovo pismo stavlja u zaborav te ga mnoge slijepe osobe ne koriste, iako je to medij njihove pismenosti, već se sve više osoba s oštećenjem vida, posebice mladih, okreće uporabi računala. Računalo i asistivne tehnologije se često navode kao sredstva prevladavanja nedostatka pristupa informacijama i drugih okolišnih barijera za osobe koje ne čitaju crni tisak (Gerber, 2003).

Korištenje računala, te pristup internetu može napraviti ogromnu razliku u životu osobe s oštećenjem vida, poboljšati mu edukaciju, mogućnosti zapošljavanja, povećati društvenu mrežu, olakšati neovisnost te pristup informacijama (Gerber, 2003). Istraživanje NTIA, u SAD-u provedenom 2002 godine, na osobama s oštećenjem vida radno aktivne dobi (25-60 godina), je pokazalo da osobe s oštećenjem vida koriste računalo češće od videćih za: traženje informacija o uslugama i proizvodima, za online kupovinu te prikupljanje informacija o novostima odnosno vijestima (najčešće vremenu i sportu) (Gerber, 2003). Iako se pokazalo da je korištenje računala vrlo važan prediktor za uspješan i produktivan život osoba s oštećenjem vida, Bayir i sur., (2010, prema Anđelković, 2014) ističu da je često čak i nakon obuke za korištenje mnogo njih računalno nepismeno.

Komunikacija s drugim ljudima i socijalne vještine su se također pokazale važnim prediktorom pristupa informacijama u smislu da ljudi međusobno komuniciraju i razmjenjuju mnoge informacije na dnevnoj bazi. Kod slijepih i slabovidnih se osoba kao uobičajene teškoće javljaju neadekvatno postavljanje pitanja, izostavljanje komunikacijskih gesta te teškoće iniciranja i održavanja komunikacije (Anđelković, 2014), odnosno primjećivanje reakcije drugih ljudi ili govora njihovog tijela (Kallstrand-Eriksson i sur., 2013), te zbog toga teže dolaze do informacije od videćih ili ju pogrešno protumače.

Prema ovim navodima iz literature, možemo pretpostaviti da neke od varijabla koje bi mogle više utjecati na domenu „Čitanje i pristup informacijama“ od sporta jesu: dostupnost i pristup odgovarajućem komunikacijskom sustavu, znanje o upotrebi istog, socijalne vještine osobe s oštećenjem vida i sama priroda njenog oštećenja.

Rezultati istraživanja Mohamed i Omar (2011) pokazuju da polovica slabovidnih osoba izvješćuje o teškoćama pri kretanju u svom okruženju, a čak 76% izjašnjava da ima problema kod korištenja javnog prijevoza, i 44% govori o konstantno potrebnoj pomoći druge osobe kod kretanja izvan kuće.

Prema rezultatima ovog istraživanja prihvaćena je hipoteza **H1.2** koja govori da postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Mobilnost i neovisnost". Osobe s oštećenjem vida koje se bave sportom su na varijablama *„Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji", „U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?, „Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)" „Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?", „Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?"* te *„Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?"* iskazale veću kvalitetu života od osoba s oštećenjem vida koje nisu uključene u sportske aktivnosti, što daje mogućnost pretpostavci da sport poboljšava kvalitetu života osobe s oštećenjem vida u toj domeni.

Ovi rezultati u skladu su s nekim ranijim istraživanjima.

Kako navodi Lieberman (2002) poboljšanje uspjeha i udobnosti u kretanju olakšava izvođenje aktivnosti svakodnevnog života. Što su osobe više fizički aktivne, lakše se mogu kretati i izvršavati svoje svakodnevne aktivnosti, a što su aktivnosti svakodnevnog života lakše obavljene to je kvaliteta života osobe veća. Također, Tasiemski i sur., (2004, prema Shapiro i Martin, 2010) kažu da sport smanjuje depresiju, poboljšava percepciju fizičke kompetencije i samoefikasnosti u mobilnosti, te doprinosi cjelokupnom povećanju kvalitete života. Jednako tako, u istraživanju Sapp i Halten (2010, prema, Perkins i sur., 2013) roditelji djece s oštećenjem vida izvjestili su da je uključenje u sport omogućilo njihovoj djeci veću neovisnost jer im se pružila mogućnost da sami odluče u koju aktivnost bi voljeli biti uključeni.

Oštećenje vida navodi se kao jedan od najvećih prediktora padova (Kallstrand-Eriksson i sur., 2013), a sportska aktivnost pomaže u razvitku i korištenju preostalog vida te drugih perceptivnih i kognitivnih mogućnosti koje poboljšavaju motoriku i mogućnost za kretanje (Winnick, 1985). Pretpostavka je da su iz tog razloga osobe s oštećenjem vida koje su uključene u sportske aktivnosti istaknule da njihov vid manje utječe na oprezno hodanje,

odnosno na silaženje s pločnika te opću sigurnost izvan doma, nego kod osoba koje nisu uključene u sport.

McAnarney i sur., (1995, prema Bolat i sur., 2011) govori da je adolescentima s oštećenjem vida često problem odvajanje od obitelji što ide u prilog ranijim istraživanjima o prevelikoj ovisnosti osoba s oštećenjem vida o drugima te slaboj samostalnoj pokretljivosti. Međutim, Darcy (2013, prema Petrinović, 2014) ističe da osobe koje su više uključene u sportske aktivnosti trebaju manju potporu okoline, što je u skladu s rezulatima ovog istraživanja gdje osobe s oštećenjem vida koje se bave sportskim aktivnostima izvješćuju da su manje trebali pomoć drugih ljudi zbog svog vida.

Prema rezultatima longitudinalnog istraživanja Jacobs i sur., (2004) osobe s oštećenjem vida izvještavaju o znatno manjoj mogućnosti za druženjem s prijateljima. Mogući razlog za to je priroda oštećenja vida zbog koje osoba ima teškoća u aktivnostima koje se zbivaju izvan kućnog okruženja, te zato mnoge od tih osoba radije ostaju kod kuće (Kallstrand-Eriksson i sur., 2013). Međutim, kada se baviš sportom, ako želiš doći na trening, natjecanje ili rekreativnu aktivnost, moraš izaći iz kuće, te je pretpostavka da zbog toga osobe koje se bave sportskim aktivnostima iskazuju da je njihov vid manje utjecao na posjećivanje prijatelja i obitelji, od nesportaša.

Metaanalizom 198 istraživanja o psihološkom blagostanju osoba oštećena vida Pinquart i Pfeiffer (2011) dolaze do zaključka da je mnogo veća razlika psihološkog blagostanja između ispitanika pronađena kod objektivnih mjerenja, nego kod samoprocjene ispitanika. Može se pretpostaviti da je u ovom istraživanju korištena objektivna procjena, postojala bi mogućnost za većom statistički značajnom razlikom između ispitanika s oštećenjem vida koji se bave sportom i onih s oštećenjem vida koji se ne bave sportskom aktivnošću u domeni „Emocionalno blagostanje".

S obzirom da je korištena samoprocjena kvalitete života, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika samo u varijabli *„Jeste li se osjećali usamljeno i izolirano zbog Vašeg vida?"*. Bez obzira na značajnu razliku u samo jednoj varijabli hipoteza **H1.3** koja kaže da postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između sportaša i nesportaša s oštećenjem vida u domeni „Emocionalno blagostanje", je prihvaćena.

Nekoliko je istraživanja u skladu s ovim rezultatom. Tako, rezultati istraživanja Di Cagno i sur., (2013) na 30 slijepih ispitanika pokazuju da su sportaši imali bolje rezultate od nesportaša na nekoliko domena: veće psihološko blagostanje, bolju razinu socijalne uključenosti te manje simptomatskih psiholoških poremećaja poput depresije.

Sport je prepoznat kao socijalno okuženje gdje djeca s teškoćama, uče interpersonalne vještine i fizičku kompetenciju te se međusobno druže (Shapiro i Martin, 2010), pa se stoga osobama koje nemaju motivaciju za istim, mogućnost da budu prihvaćeni od strane vršnjaka može smanjiti (Causgrove Dunn i Goodwin, 2008, prema Shapiro i Martin, 2010). Kao posljedica dolazi do veće socijalne izolacije, smanjenja samopouzdanja i pada kvalitete života (Kallstrand-Eriksson i sur., 2013).

Drugim riječima, kao što je u istraživanju Vučinić, (2014, prema Anđelković, 2014) navedeno bolja fizička pokretljivost povećava socijalnu pokretljivost, odnosno pruža prilike za učestalije socijalne interakcije, a s druge strane slaba fizička pokretljivost može potencijalno rezultirati štetnim psihosocijalnim posljedicama poput depresije i samoće (Bouchard i Tetrault, 2000, prema Shapiro i Martin, 2010).

Ukupna kvaliteta života „zbroj“ je prethodno navedene tri domene „Čitanje i pristup informacijama“, „Mobilnost i neovisnost“ te „Emocionalno blagostanje“. Hipoteza **H1** koja govori da postoji razlika u samopercepciji ukupne kvalitete života sportaša i nesportaša s oštećenjem vida je prihvaćena. Istraživanja koja su u skladu sa ovim rezultatom istaknuti su u ranijem tekstu rasprave, a sve možemo zaokružiti sa istraživanjem Matsumoto i Konno (2005) o kvaliteti života i zadovoljstvu životom u kojem je sudjelovalo 90 judo sportaša. Rezultati su pokazali da, kada promatramo neke standarde za opću populaciju, judo sportaši imaju na svim podskalama upitnika veće rezultate. Također, iskazuju veće zadovoljstvo životom od nesportaša. S time da oni judisti koji su dulje vremena uključeni u ovaj sport pokazuju najvišu razinu zadovoljstva. Ovo daje mogućnost pretpostavci da je u ovo istraživanje uključena pojedinačna usporedba svakog sportaša sa svakim nesportašem vjerojatno bismo dobili najveću razliku između sportaša koji najviše vremena borave na sportu, te onih osoba s oštećenjem vida koje nisu uopće uključene u nijedan oblik sportskih aktivnosti. Dakle možemo istaknuti velik utjecaj sporta na kvalitetu života osoba s oštećenjem vida, koju potvrđuju Abell u sur. (2005) govoreći o pozitivnoj vezi, sporta i kvalitete života.

Hipoteza **H2** koja govori da postoji razlika u samopercepciji kvalitete života slijepih i slabovidnih ispitanika je prihvaćena. Rezultati su pokazali kako postoji razlika u varijablama *„Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?“* te *„Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)“* gdje su slabovidne osobe iskazale veću kvalitetu života od slijepih. Ovaj rezulultat je dosta logičan jer se radi o crnom tisku, koji slijepe osobe, da i žele, ne mogu čitati te se može nadovezati na istraživanje Cahill i sur. (2005, prema Sekeroglu i sur., 2012) koji naglašavaju da su dob, oštrina vida, razdoblje gubitka vida, te brzina čitanja glavni kriteriji koji utječu na kvalitetu života osoba sa oštećenjem vida.

Postoje istraživanja čiji su rezultati u skladu sa ovim istraživanjem.

Metaanaliza različitih istraživanja (Pinquart i Pfeiffer, 2011) ističe da su slijepi iskazali niže vrijednosti na domeni psihološkog blagostanja nego slabovidni. Clarke i sur. (2006, prema Fenwick i sur., 2012) govore da su sve domene kvalitete života, posebice one vezane za zdravlje, linearno povezane sa oštećenjem vida, gdje je pad u oštrini vida povezan sa padom (odnosno nižim ocjenama) u svakoj pojedinoj domeni. S time se slažu Broman i sur. (2002) u čijem su istraživanju, provedenom na 4774 ispitanika s oštećenjem vida, rezultati pokazali da je smanjena oštrina vida povezana sa smanjenjem u kvaliteti života pojedinaca gdje je veće smanjenje kvalitete života povezano sa većim oštećenjem vida.

Međutim, nisu svi rezultati istraživanja u skladu sa time.

Pa je tako istraživanje (Holbrook i sur., 2009) provedeno na 25 osoba s oštećenjem vida pokazalo da su bolje rezultate na domenama kvalitete života pokazale osobe koje imaju teža oštećenja vida, slijepi, nego slabovidni. Slabovidne osobe imaju nižu kvalitetu života nego slijepe. Razlog tome mogu biti veća očekivanja ljudi iz njihovog okruženja, i to što se slabovidne osobe obično identificiraju sa videćim vršnjacima pa se ne osjećaju dovoljno uspješnim (Papandopoulos, 2014, prema Anđelković 2014).

Hipoteza **H3** koja govori da postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između muškaraca i žena temeljila se na brojnim navodima iz literature, međutim rezultatima ovog istraživanja nije potvrđena.

Literatura na kojoj se temeljila hipoteza uključuje nekoliko istraživanja. Pa tako, rezultati istraživanja u koje je bilo uključeno 1155 osoba s oštećenjem vida pokazuju da je kvaliteta života vezana za zdravlje konstantno gora kod žena nego kod muškaraca bilo koje kategorije oštećenja vida (Navarro Esteban i sur., 2008). Nadalje, u istraživanju Crnković i Rukavina (2013) žene su u svim aspektima kvalitete života, kako u cjelini tako i u pojedinim domenama imale niže prosječne vrijednosti u odnosu na muškarce. Izvjestile su o nižim vrijednostima kvalitete života nego muškarci što je u skladu i sa ranijim istraživanjima adolescenata (Bisegger i sur., 2005; Michael i sur., 2009, prema Maca, 2013) te odraslih (Hopman i sur., 2009; Selend i sur., 2011, prema Maca, 2013). Na to se nadovezuje i istraživanje Motsumoto i Konno (2005) u kojem se ističe da, su se muškarci, u odnosu na žene, procijenili, u svim domenama upitnika kvalitete života boljim. Isto to spomominje i Lirgg (1991, prema Shapiro i sur., 2005) govoreći da se muškarci bolje percipiraju od žena te su pozitivniji u samoprocjeni vlastitih sposobnosti i mogućnosti.

Kako je ranije navedeno, to nije u skladu sa ovim istraživanjem te su ciljano tražena istraživanja koja bi mogla potkrijepiti rezultate ovog rada. Iako ih je mnogo manje ona ipak postoje. U istraživanju Vuletić i Mujkić (2002) na ukupno 315 ispitanika rezultati gledani prema spolu, govore da muški ispitanici procjenjuju vlastitu kvalitetu života nešto većom, u odnosu na žene pri čemu se dobivena razlika nije pokazala statistički značajnom. U istraživanju, Shapiro i sur. (2005) o percipiranoj kompetenciji 43 djece i adolescenata s oštećenjem vida, u dobi od 10 do 21 godinu, primijetili su da nakon sudjelovanja u sportskom kampu djevojke bolje percipiraju svoje sposobnosti od dječaka, što nije bilo u skladu s očekivanjima autora. Mogući razlog za to je da socijalni i vršnjački faktori imaju veći utjecaj na djevojke i njihovu samopercepciju sposobnosti, mogućnosti i fizičkog izgleda nego što je to kod dječaka.

Moguća pretpostavka je da sudionice ovog istraživanja imaju dobru socijalnu podršku (obitelj i prijatelji), imaju druge hobije koji ispunjavaju njihov život (osim sporta), te zato svoj život procjenjuju jednako uspješnim kao muškarci. Međutim, mora se naglasiti da se radi o samoprocjeni, a ponekad osobe da bi se pokazale u boljem svijetlu, svjesno daju društveno poželjne odgovore, što je još jedna mogućnost za ovakve rezultate.

Sport se pokazao kao varijabla koja ima utjecaja na samopercepciju kvalitete života osoba s oštećenjem vida, a da se ispita utječe li i vrsta sporta na isto u naredni su dio istraživanja bili uključeni isključivo sportaši.

Unatoč raznim dobrobitima sporta, ozljede postoje (Davis i Ferrera, 1995, prema Martin, 2005), pogotovo kod profesionalnih sportaša, a kako govori Laskovski (1994, prema Martin, 2005) da bi se postigao uspjeh važno je ostati bez ozljede. U istraživanju Matsumoto i Konno (2005) pokazalo se da oni koji osjećaju veći pritisak od sporta, odnosno veći osjećaj obaveza, imaju nižu samopercepciju blagostanja. Ovo ne govori u prilog profesionalcima. Međutim, treba naglasiti i ulogu medija u praćenju sportaša koje jednako tako mogu proizvesti i pozitivan i negativan utjecaj na kvalitetu njegova živata, ali većinom jest pozitivan (Milanović, 2009), a mediji prate (ako prate) u mnogo većem slučaju, profesionalce. Nadalje, profesionalni sportaši za svoje uspjehe dobivaju možda veću pažnju prijatelja i obitelji (npr. osvajanje medalje na svijetskom prvenstvu), dobivaju financijsku potporu od kluba ili saveza, što svakako nije slučaj za rekreativce.

Na temelju toga formulirana je hipoteza **H4** „Ne postoji razlika u samopercepciji kvalitete života profesionalnih i rekreativnih sportaša s oštećenjem vida“ međutim, nije prihvaćena jer su rezultati istraživanja pokazali da sportaši profesionalci iskazuju veću kvalitetu života od sportaša rekreativaca.

Mnogi faktori doprinose psihološkom blagostanju i kvaliteti života, kao recimo socijalna integracija, kompetencije, dobre financije (Pinquart i Sorensen, 2000, prema Piquart i Pfeiffer, 2011), a profesionalni sportaš za razliku od rekreativnog ima financijsku potporu zbog svog bavljenja sportskom aktivnošću.

Jednako tako, neki rekreativan sportaš može ići jednom mjesečno na svoju aktivnost dok drugi ide više puta tjedno, a rekreativac je jer nikada nije bio na svjetskom ili europskom natjecanju te paraolimpijskim igrama koje su u ovom istraživanju bile navedene pod „profesionalan sport“. S time se želi staviti naglasak da postoje velike razlike u samopercepciji pojma „rekreativan sam sportaš“. S druge strane, profesionalci još češće i strukturiranije treniraju od rekreativaca. Ne rijetko, moraju znati svoj život organizirati i podrediti sportu jer ih netko prati i podržava (klub, trener...), te je ta veća usmjerenost na sebe profesionalnih sportaša, pretpostavka ovih rezultata gdje oni percipiraju svoj život kvalitetnijim od rekreativaca.

Iako se Kruskal Wallis testom ni jedna pojedinačna varijabla nije pokazala kao statistički značajna za razliku timskih i pojedinačnih sportaša, timski sportaši su iskazali veću kvalitetu života od pojedinačnih sportaša. Stoga je prihvaćena hipoteza **H5** koja govori kako postoji razlika u samopercepciji kvalitete života između timskih i pojedinačnih sportaša s oštećenjem vida.

Nekoliko istraživanja podupire ove rezultate. Hutzler i sur. (2013, prema Ćorić i Ljubotina, 2013) naglašavaju da grupni sportovi imaju snažniji učinak u odnosu na individualne sportove na kvalitetu života. Tako, Anđelković (2014) u svom istraživanju ističe da se kroz timske sportove osobama s oštećenjem vida razvija osjećaj pripadnosti grupi, ostvaruje suradnja i socijalna interakcija te se pruža mogućnost uključivanja u zajednicu vršnjaka. Nadalje, Tušak (2002, prema Lorger, 2011) navodi da želja za zabavom i uživanjem, ali i formiranjem prijateljskih veza te jake ekipe koja će pobjeđivati može utjecati na visoku razinu samopoimanja kod sportaša u timskim sportovima, a taj se osjećaj može prenijeti i na druga područja kvalitete života.

Labronici i sur. (2000, prema Colak i sur., 2004) su procjenjivali 30 osoba sa invaliditetom (bile su uključene i osobe s oštećenjem vida) kroz 2 godine. Najviše promjena su uočili kod sportaša grupnih sportova (košarka i odbojka) u pogledu smanjenja depresije i povećanja kondicije. Također, kod obje grupe se značajno poboljšanje uočilo u povezanosti s nekom osobom ili više ljudi te u svakodnevnim aktivnostima što im je omogućilo bolju socijalnu integraciju i veću kvalitetu života.

Zadnje testiranje razlika u samopercepciji kvalitete života između sportaša koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida i sportaša koji se bave nekim drugim sportom, pokazalo je da sportaši koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida iskazuju veću kvalitetu života od sportaša koji se bave nekim drugim sportom , a s obzirom da je hipoteza **H6** glasila da ne postoji razlika u samopercepciji kvalitete života sportaša s oštećenjem vida koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida i onih sportaša s oštećenjem vida koji se bave nekim drugim sportom, ona je odbačena.

Nekoliko je istraživanja čiji su rezultati u skladu s ovim.

Osobe koje se bave sportom specifičnim za osobe s oštećenjem vida na varijablama *„Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?“ te „Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?“* pokazuju bolju kvalitetu života, odnosno, manju frustraciju i nervozu te tugu i potištenost radi svog vida, od osoba s oštećenjem vida koje idu na neki drugi sport. To podupire istraživanje Jessup i sur. (2010) provedeno na 8 ispitanka sa oštećenjem vida između 16 i 24 godine, koje govori da je sport omogućio ovim ljudima da se suprotstave društvenim stereotipima i predrasudama o osobama s invaliditetom. Međutim, neke su osobe izvjestile da se osjećaju loše zbog uključenja u sport s videćima jer su im te aktivnosti više osvijestile nedostatak njihovih sposobnosti nego ukazale na sposobnosti. Isto podupiru i rezultati istraživanja Huurre i Aro (1998, prema Bolat i sur., 2011) provedinih na 54 osobe s oštećenjem vida gdje su dobili da negativni stavovi drugih prema njihovom oštećenju, doprinose više frustraciji i izolaciji, nego uključenosti, jer se osjećaju drugačijima od drugih zbog svog oštećenja vida.

Također, još jedna od razlikovnih varijabla, u ovom istraživanju, između sportaša koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida i onih sportaša s oštećenjem vida koji se bave nekim drugim sportom pokazala se *„U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?“*, a to podupiru rezultati istraživanja, Colak i sur. (2004) koje je uključivalo 103 muška ispitanika, a koji su pokazali da igrači goalballa imaju bolje rezultate u svim ispitivanim domenama kvalitete života od neigrača, te zaključili da goalball može pomoći osobama oštećena vida u boljoj kontroli njihova tijela.

Goalball je sport u kojem svi igrači po pravilu imaju povez na očima tokom igre te su tako izjednačeni po svom vidu, odnosno svi su slijepi. S obzirom na činjenicu da igrači ništa ne vide, a sport je timski, žele li ostvariti rezultat, moraju jedni sa drugima surađivati, te imati

dobro razvijenu predožbu o položaju svega što utječe na igru. Martin (2005) je pokazao da sport pozitivno djeluje na stvaranje predodžbe slike te se to može kasnije odraziti na aktivnosti svakodnevnog života (npr. bolja predodžba prostorija u kući...), pa iz tog slijedi moguća pretpostavka zašto na varijabli *„Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?“* sportaši koji se bave sportom specifičnim za osobe oštećena vida pokazuju lakše nošenje sa svakodnevnim obavezama od sportaša s oštećenjem vida koji se bave nekim drugim sportom.

Nadalje, u istraživanju Lieberman i McHugh (2001) provedenom na 46 ispitanika s oštećenjem vida pokazalo se da mnogi imaju uzore u osobama s oštećenjem vida koje im daju nadahnuće da postignu višu razinu vještina, sposobnosti i kondicije, što će im omogućiti lakše nošenje s svakodnevnim aktivnostima i podići im na taj način kvalitetu života. Kao što je ranije navedeno, u sportu specifičnom za osobe oštećena vida, odnosno goalballu, svi igrači imaju oštećenje vida te možemo pretpostaviti da su jedni drugima uzori. Osim toga s obzirom da svi imaju oštećenje vida moguće je da varijabla *„Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?“* pokazuje kako se ove osobe ne brinu toliko zbog pogoršanja jer ,barem na sportu, ne dolaze u toliki doticaj s videćima te ne skreću pozornost na svoje oštećenje.

5. Zaključak

Briga za osobe s oštećenjem vida, unapređenje njihovog načina života i kvalitetno oblikovanje slobodnog vremena pripadaju segmentu visokog društvenog standarda kojem mora težiti svaka država. Treba učiniti sve što je potrebno kako bi osjećaj manje vrijednosti, koje te osobe često imaju, u potpunosti nestao, barem kada su u pitanju sportske aktivnosti (Ciliga i sur., 2006).

Potrebno je na vrijeme procijeniti njihovu percepciju vlastite kompetencije jer se pokazalo da osobe koje same sebe percipiraju kompetentnijima češće sudjeluju u sportu, a bilo da sportaši koriste sport kao faktor za prilagodbu na svoje oštećenje, kao sredstvo za samozastupanje ili borbe protiv marginalizacije te da se na njih gleda kao na „normalne“ ili idu na sportske aktivnosti radi osobnog zadovoljstva, druženja i zabave svejedno je jer se prema rezultatima ovog istraživanja pokazalo da bilo koji sportski način da osoba izabere, bilo profesionalno ili rekreativno pridonosi boljoj percepciji vlastite kvalitete života.

Stoga „Ne imati vid stvarno nije izgovor za ne pokušati“!

6. Literatura

1. Abell, J., Hootmsn, J., Zack, M., Moriarty, D., Helmick, C. (2005): Physical activity and health related quality of life among people with arthritis, J. Epidemiol Community Health, 59, 5, 380-385.
2. Anđelković, M. (2014): Adaptivno ponašanje osoba sa oštećenjem vida, Specijalna edukacija i rehabilitacija (Beograd), 13, 4, 397-413.
3. Benjak, T., Runjić, T., Bilić-Prcić, A. (2013): Prevalencija poremećaja vida u RH temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 9, 335-339.
4. Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., Kayaalp, L. (2011): Depressopm and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment, Turkish journal of psychlatry, 1-6.
5. Bratković, D., Rozman B. (2006): Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42, 2, 101-112.
6. Broman, A.T., Munoz, B., Rodriguez, J., Sanches, R., Quigley, A.H., Klein R., Snyder, R., West, S.K. (2002): The impact of visual impairment and eye disease on vision-related quality of life in Mexican-American population: Proyecto VER, Investigative ophthamology & visual science, 43, 11, 3393-3398.
7. Chia, E.-M., Wang, J. J., Rochtchina, E., Wayne, S., Cumming R. R., Mitchell, P. (2004): Impact of bilateral visual impairment on health-related quality of life : the blue mountains eye study, Investigative ophthalmology and visual science, 45, 1, 71-76.
8. Ciliga, D., Petković, D.T., Delibašić, Z. (2006): Kvaliteta rada u području sporta i sportske rekreacije osoba s invaliditetom. U 15. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske Kvaliteta rada u područjima edukacije, sporta i sportske rekreacije (str.282-285). Nacionalna i sveučilišna knjižnica Zagreb.
9. Colak, T., Bamac, B., Aydin, M., Meric, B., Ozbek, A. (2004): Physical fitness levels of blind and visually impaired goalball team players, Isocinetics and exercise setence, 1, 2, 247-252.
10. Crnković, I., Rukavina, M. (2013): Sport i unapređenje kvalitete života kod osoba s invaliditetom, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49, 1, 12-24.

11. Ćorić, O., Ljubotina, D. (2013): Kvaliteta života ratnih veterana s tjelesnim invaliditetom koji igraju sjedeću odbojku, Ljetopis socijalnog rada, 20, 3, 187-414.
12. Ćosić, M., Koprivica, V. (2010): Specifičnosti strukture treninga kod sportista sa oštećenim vidom, Zbornik radova, 2, 284-296.
13. Di Cagno, A., Iuliano, E., Aquino, G., Fiorilli, G., Battaglia, C., Giombini, A. & Calcagno, G. (2013): Psyhological well-being and social participation assesment in visually impaired subjects playing Torball, a controled study, Research in developmental disabilities, 34, 1204-1209.
14. Fenwick, E. K., Pesudovs, K., Ress, G., Dirani, M., Kawasaki, R., Wong, T.Y., Lamoreux, E. L. (2012): The impact of diabetic retinopathy: understending the patient's perspective, The british journal of ophthalmology, 95, 774-782.
15. Freire Torresl, V.M., Alencar Marinho, C.L., Gomes de Oliveira, C.G., Maria Vieira, S.C. (2013): Quality of life in adolescents with hearing deficiencies and visual impairments, International archieves of otorhinolaryngology, 17, 2.
16. Gerber, E. (2003): The benefits of and barriers to computer use for individuals who are visually impaired, Journal of visual impairment and blindness, 536-550.
17. Gojčeta, M., Joković Oreb, I., Pinjatela, R. (2008): Neki aspekti kvalitete života adolescenata sa i bez cerebralne paralize, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44, 1, 39-4.
18. Gojčeta, M., Joković-Turalija, I., Mejovšek, M. (2004). Neke metrijske karakteristike upitnika za samoprocjenu kvalitete života adolescenata, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 41, 1, 17-25.
19. Holbrook, E.A., Caputo J.L., Perry, T.L, Fuller, D.K., Morgan, D.W. (2009): Physical activity, body composition, and percieved quality of life of adults with visual impairments, British Journal of visual impairment, 17-29.
20. Jaarsma E. A., Geertzen J. H. B., De Jong, R., Dijkstra P. U., Dekker, R. (2013): Barriers and facilitators of sport in Dutch paralympic athletes: an explorative study, 54-73.
21. Jacobs, J. M., Hammerman-Rozenberg, R., Maaravi, Y., Cohen, A., Stessman, J. (2004): The impact of visual impairment on health, function and mortality, Aging clinical and experimental research, 17, 4, 1-6.
22. Jessup, G.M., Cornell, E., Bundy, A.C. (2010): The treasure in leisure activities: Fostering resilience in young people who are blind, British Journal of visual impairment, 419-430.

23. Kallstrand-Eriksson, J., Baigi, A., Buer, N., Hilding, C. (2013): Perceived vision-related quality of life and risk of falling among community living elderly people, Scandinavian journal of caring sciences, 27, 433-439.
24. Lamoreux, E.L., Pallant, J.F., Pesudovs, K., Tennant, A., Rees, G., O'Connor, P.M., Keeffe, J.E. (2008): Assesing participation in daily living and the effectiveness of rehabilitation in age related macular degeneration patients using the impact of vision impairent scale, Ophthalmic epidemiology, 15, 105-113.
25. Lamoureux, E. L., Pallant, J. F., Pesudovs, K. Hassell, J. B., Keeffel, J. E. (2006): The impact of vision impairment questionnaire: an evaluation of its measurement properties using rasch analysis, Investigative ophthalmology & visual science, 47, 11, 4732-4741.
26. Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac S. (2007): Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom, 14, 3-4, 327-346.
27. Li, Y., Crews, J. E., Elam-Evans, L. D., Fan, A. Z., Zhang, X., Elliott, A. F., Balluz, A. (2011): Visual impairment and health-related quality of life among elderly adults with age-related eye diseases, Quality of life research, 20, 845-852.
28. Lieberman, J.L. (2002): Fitness for individual who are visually impaired or deafblind, 34, 1, 13-23.
29. Lieberman, L.J., McHugh, E. (2001): Health-related fitness of children who are visualy impaired, Journal of visual impairment and blindness, 272-287.
30. Lopez-Justicia, M.D., Pichardo M.C., Amezcua, J.A., Fernandez, E. (2001): The self concept of spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers, Journal of visual impairment and blindness, 150-160.
31. Lorger, M. (2011): Sport i kvaliteta života mladih. Doktorska disertacija. Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
32. Lorger, M., Mraković S., Hraski M. (2012): Croatian Journal of Education, 14, 2, 359-385
33. Lučev, I., Tadinac, M. (2008): Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtom na manjinski status, Migracijske i etničke teme, 24, 1-2, 67–89.
34. Maca, M. S., Amirian, A., Prause, C., Gruber, K., Mejdoubi, L., Barisani-Asenbauer, T. (2013): Understanding the impact of uveitis on health-related quality of life in adolescents, Acta oftamologica, 91, 219-224.

35. Margolis, M. K., Coyne, K., Kennedy-Martin, T., Baker, T., Schein, O., Revicki, D. A. (2002): Vision-specific instruments for the assessment of health-related quality of life and visual functioning, Pharmacoeconomics, 20, 12, 791-812.
36. Martin, J.J. (2005): Sport psychology consulting with athletes with disabilities, Sport and excercise psychology rewiev, 1, 2, 32-39.
37. Matsumoto, D., Konno, J. (2005): The relationship between adolescents' participation in judo, quality of life, and life satisfaction, 38, 1, 13-25.
38. Meyer, T., Green, S. (2007): The socio-emotional experiences of older persons with visual impairments, Social Work/Maatskaplike Werk, 43, 3, 234-243.
39. Milanović, D. (2009): Teorija i metodika treninga. Zagreb: Odjel za izobrazbu trenera društvenog veleučilišta u Zagrebu.
40. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (2006): Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006. - 2015. Zagreb: Vlada RH, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
41. Mohammed, Z., Omar, R. (2011): Comparision of reading performance between visually impaired and normally sighted student in Malaysia, British journal of visually impairment, 29, 3, 196-207.
42. Nacar, E. (2013): Investigation of self-esteem levels of blind athletes, International journal of sport studies, 3, 2, 163-168.
43. Navarro Esteban, J.J., Solera Martinez, M., Garcia Navalon,P., Pinar Serrano, O. Cerrillo Patino, J.R., Calle Puron, M. E., Martinez Vizcaino, V. (2008): Visual impairment and quality of life: gender differences in the elderly in Cuenca, Spain, Quality of life research, 17, 37-45.
44. Nyman, S. R., Gosney, M. A., Victor, C. R., (2011): Psychosocial impact of visual impairment in working-age adult, The british journal of ophthalmology, 94, 1427-1431.
45. Perkins, K., Columna L., Lieberman L., Bailey J. (2013) : Parents' perceptions of physical activity for their children with visual impairments, Journal of visual impairment and blindness, 131-142.
46. Petrinović, L. (2014): Sport osoba s invaliditetom. U 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s

teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom (str.47-56). Nacionalna i sveučilišna knjižnica Zagreb.

47. Pinquart, M., Pfeiffer J.P. (2011): Psyhological well-being in visually impaired and unimpaired individuals: A meta-analysis, British journal of visually impairment, 29, 1, 27-45.
48. Ponchillia, P., Ponchillia S., Strause B. (2002): Athletes with visual impairements : Atributes and sport participation, Journal of visual impairment and blindness, 267-272
49. Ress, G., Tee, H. W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M., Lamourex, E.L. (2010): Vision-specific distress and depressive symptoms in people with vision impairment, Investigative ophthamology and visual science, 51, 6, 2891-2896.
50. Robinson, B.L., Lieberman L.J. (2004): Effect of visual impairment, gender and age on self-determination, Journal of visual impairment and blindness, 6, 5-32.
51. Sekeroglu, H. T., Kadayifcilar, S., Eldem, B. (2012): Quality of life in the elderly population: effects of age related macular degeneration on NEI-VFQ 25 scores, Turkish Journal of Geriatrics, 15, 2, 134-141.
52. Shapiro, D. R., Martin, J. J. (2010): Athletic identity, affect, and peer relations in youth athletes with physical disabilities, Disability and health journal, 3, 2, 79-85.
53. Shapiro, D.M., Martin J.J. (2010): Multidimensional psysical self-concept of athletes with psysical disabilities, Adapted physical activity quarterly, 27, 294-307.
54. Shapiro, D.R., Moffett, A., Lieberman, L., Dummer, G.M. (2005): Percieved competence of children with visual impairments, Journal of visual impairment and blindness, 99, 1, 1-27.
55. Shapiro, D.R., Moffett, A., Lieberman, L., Dummer, G.M. (2008): Domain-specific ratings of importance amd global self-worth of children with visual impairments, Journal of visual impairment and blindness, 232-244.
56. Stuart, M.E., Lieberman, L., Hand, K.E. (2006): Beliefs about physical activity among children who are visually impaired and their parents, Journal of visual impairment and blindness, 100, 4.
57. Tabrett, D. R., Latham, K. (2011): Factor infuencing self-reported vision-related activity limitation in the visualy impaired, Investigative ophthamology and visual science, 52, 8, 5293-5302.
58. Tsai, S-Y., Chi, L.-Y., Cheng, C.-Y., Hsu, W.-M., Liu, J.-H., Chou, P. (2004): The impact of visual impairment and use of eye services on health-related quality of life

among the elderly in Taiwan: The Shihpai Eye Study, Quality of life research, 13, 1415-1424.

59. Vuletić, G. (2013): Samoprocijenjeno zdravlje i kvaliteta života u bjelovarsko-bilogorskoj županiji: regionalne razlike i specifičnosti, Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, 7, 213-222.
60. Vuletić, G., Mujkić, A. (2002): Što čini osobnu kvalitetu života, Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije, Liječnički vijesnik, 12, 2, 64-70.
61. Vuletić, G., Mujkić, A. (2002): Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije, Škola narodnog zdravlja "A. Štampar" Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1-17.
62. West, S.K., Munoz, B., Rubin, G.S., Shein, O. D., Bandeen-Roche, K., Zeger, S., German, P. S., Fried, L. P. (1997): Function and visual impairment in a population-based study of older adults, Investigative ophthalmology & visual science, 38, 1, 72-82.
63. Winnick, J.P. (1985): The performance of visually impaired youngsters in physical education activities: Implicatiuon for mainstreaming, Adapted physical activity quarterly, 2, 292-299.
64. Zakon o sportu. Narodne novine br. 71/2006, 150/2008, 124/2010, 124/2011, 86/2012, 94/2013, 85/2015.

7. Prilog

Opći upitnik

Poštovani,
ovaj upitnik dio je diplomskog rada na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. U potpunosti je anoniman, a rezultati će se koristiti isključivo u znanstvene svrhe i svrhu diplomskog rada. Molim Vas da iskreno odgovorite na sva postavljena pitanja.

Spol

- ○ Muško
- ○ Žensko

Dob

- ○ 18 - 21 god
- ○ 22 - 25 god
- ○ 26 - 29 god
- ○ 30 - 33 god

Obrazovanje

- ○ NSS
- ○ SSS
- ○ VSS

Vrsta oštećenja vida

- ○ Sljepoća
- ○ Slabovidnost

Dob nastanka oštećenja vida

- ○ Po rođenju
- ○ U ranom djetinjstvu
- ○ U osnovnoj školi
- ○ U srednjoj školi
- ○ Nakon srednje škole

Bavim se sportom

- ○ Da
- ○ Ne

Bavim se sportom

- Profesionalno (paraolimpijske igre, svjetska ili europska natjecanja)
- Rekreativno

Bavim se sportom

- Sportom specifičnim za osobe oštećena vida (goalball)
- Nekim drugim sportom

Bavim se sportom

- U gradu Zagrebu
- U nekom drugom gradu

U svom sportu smatram se

- Uspješnim
- Neuspješnim
- Ne mogu procijeniti

Vrijeme provedeno u sportu radije bih proveo/la na drugi način

- Često
- Povremeno
- Rijetko
- Nikad

Zbog bavljenja sportom mnogih se stvari moram odreći

- Često
- Povremeno
- Rijetko
- Nikad

Svoj sport smatram

- Zahtjevnim
- Jednostavnim
- Ne mogu procijeniti

Sport kojim se bavim je

- Timski
- Pojedinačni

Zadobio/la sam teže sportske ozljede baveći se sportom

- Da
- Ne

IVI (Impact of Visual Impairment) upitnik

Ovaj dio upitnika hrvatska (prevedena) je verzija upitnika "IVI", a odnosi se na Vaš vid. Zabilježite Vaš odgovor ocjenom od 0 do 10. Kliknite samo jedan broj za svako pitanje. Molim Vas odgovore o Vašem vidu s korištenjem naočala, kontaktnih leća ili povećala, ako ih koristite. Tijekom prošlog mjeseca koliko je Vaš vid utjecao na sljedeće aktivnosti?

1. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu mogućnost gledanja i uživanja u televiziji?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

2. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima kao npr. kuglanje, šetanje itd.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

3. Koliko je Vaš vid utjecao na Vašu kupnju? (pronalaženje onoga što tražite i plaćanje)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

4. Koliko je Vaš vid utjecao na Vaše posjećivanje prijatelja ili obitelji?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

5. Koliko je Vaš vid utjecao na prepoznavanje ili susretanje ljudi?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

6. Koliko je Vaš vid utjecao općenito na održavanje Vašeg izgleda? (lice, kosa, odjeća itd.)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

7. Koliko je Vaš vid utjecao na otvaranje pakiranja? (npr. pakiranja hrane, lijekova)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

8. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje etiketa ili uputa na lijekovima?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

9. Koliko je Vaš vid utjecao na korištenje kućanskih aparata i telefona?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

10. Koliko je Vaš vid utjecao na snalaženje u otvorenom prostoru? (hodanje po pločniku ili prelaženje ulice)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

11. U prošlom mjesecu, koliko često je Vaš vid utjecao na oprezno hodanje kako bi izbjegli padove ili spoticanje?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

12. Općenito, koliko Vaš vid utječe na putovanje ili korištenje prijevoznih sredstava? (autobus i vlak)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

13. Koliko je Vaš vid utjecao na silaženje niz stepenice ili s pločnika?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

14. Koliko je Vaš vid utjecao na čitanje crnog tiska standardne veličine? (npr. dnevne novine)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

15. Koliko je Vaš vid utjecao na dobivanje tražene informacije?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Jako

Tijekom prošlog mjeseca, koliko je Vaš vid utjecao na Vašu zabrinutost zbog sljedećeg:

16. Vaša opća sigurnost u Vašem domu?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

17. Prolijevanje ili lomljenje stvari?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

18. Vaša opća sigurnost izvan Vašeg doma?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

19. Koliko često Vas je Vaš vid spriječio u izvođenju stvari koji ste željeli učiniti?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

20. Koliko često ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

Razmislite kako ste se osjećali zbog Vašeg vida tijekom prošlog mjeseca:

21. Jeste li se osjećali posramljeno zbog Vašeg vida?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

22. Jeste li se osjećali frustrirano ili iznervirano zbog Vašeg vida?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

23. Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Većinu vremena

24. Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog Vašeg vida?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nimalo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Većinu vremena

25. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali zbog pogoršanja Vašeg vida?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nimalo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Većinu vremena

26. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često ste se zabrinjavali ili brinuli zbog nošenja sa svakodnevnim životom?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nimalo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Većinu vremena

27. Jeste li se osjećali kao smetnja ili teret zbog Vašeg vida?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nimalo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Većinu vremena

28. Tijekom prošlog mjeseca, koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nimalo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Većinu vremena

Hvala Vam što ste odgovorili na sva postavljena pitanja.

« Natrag Pošalji