Sport osoba s invaliditetom i fizioterapija

Posavec, Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:158447

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 019/FIZ/2021

Sport osoba s invaliditetom i fizioterapija

Marta Posavec, 3185/336

Varaždin, srpanj 2021. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Fizioterapiju

Završni rad br. 019/FIZ/2021

Sport osoba s invaliditetom i fizioterapija

Student

Marta Posavec, 3185/336

Mentor

Jasminka Potočnjak, mag. physioth.

Varaždin, srpanj 2021. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za fizioterapiju

STUDIJ preddiplomski stručni studij Fizioterapija

PRISTUPNIK Marta Posavec | MATIČNI BROJ 0336029812

DATUM 29.06.2021 | KOLEGIJ Fizioterapija u sportu

NASLOV RADA Sport osoba s invaliditetom i fizioterapija

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Sports for people with disabilities and physiotherapy

MENTOR Jasminka Potočnjak, mag.physioth. | ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA
1. dr.sc. Jurica Veronek, prof.v.š. , predsjednik
2. Jasminka Potočnjak, mag.physioth., pred., mentor
3. doc.dr.sc. Filipec Manuela, član
4. Kuzmić Anica, mag.physioth., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 019/FIZ/2021

OPIS

Temom rada prikazano je tko su osobe s invaliditetom, na koji način bavljenje sportom djeluje na njihov život te koja je uloga fizioterapeuta tijekom rehabilitacije. U svrhu završnog rada provedeno je istraživanje u kojem su sudjelovale osobe s invaliditetom koje se bave sportom bilo to rekreativno ili natjecateljski, a dobiveni rezultati odraz su zadovoljstva provedenom fizioterapijom. Cilj rada bio je ukazati na što više dobrobiti u životu osoba s invaliditetom koje se bave tjelesnim aktivnostima te koliko bitnu ulogu ima fizioterapeut u procesu rehabilitacije.

ZADATAK URUČEN 04.07.2021. Jasminka Potočnjak

ZAHVALA

Ovim putem zahvalila bih osobama koje su bile pomoć i podrška tijekom cijelog školovanja i pisanja ovog rada.

Posebno hvala svim sportašima i osobama s invaliditetom, članovima i predstavnicima raznih udruga vezanih uz osobe s invaliditetom što su srdačno dijelili i rješavali anketno istraživanje te na taj način puno doprinijeli ovom radu.

SAŽETAK

Osoba koja ima dugotrajno tjelesno, mentalno, intelektualno i/ili osjetilno oštećenje, koje u međudjelovanju s različitim preprekama može sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu, naziva se osobom s invaliditetom. Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom utvrđeno je 9 različitih oštećenja, a to su: oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja govorno-glasovne komunikacije, oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava, oštećenja drugih organa i organskih sustava, intelektualna oštećenja, autizam i duševni poremećaji. Kroz programe primarne, sekundarne i tercijarne prevencije radi se na sprečavanju pojavljivanja ili pogoršanja oštećenja, smanjenju najvećeg mogućeg stupnja invaliditeta koji prati oštećenje te na uklanjanju svakog društveno nepovoljnog položaja u kojem se osoba može naći zbog invaliditeta. Rehabilitacija osoba s invaliditetom nije nimalo lak proces te je potrebno uložiti mnogo truda i strpljenja bilo to sa strane osobe koja prima ili pruža terapiju. Sve se više koristi rehabilitacijski sport čiji je osnovni cilj postizanje što veće funkcionalne sposobnosti i samostalnosti osoba s invaliditetom, a glavna prednost je što uvelike poboljšava i psihičko i psihičko stanje pojedinca. Unatoč mnogo prednosti koje donosi rehabilitacijski sport i dalje postoje neke barijere s kojima se susreću osobe s invaliditetom, kao što su primjerice neriješene egzistencijalne potrebe, predug boravak u rehabilitacijskim centrima, neprilagođene javne površine za kretanje te financije.

Provedeno je anketno istraživanje, gdje se pomoću dobivenih rezultata saznalo na koji način osobe s invaliditetom sudjeluju u sportu te je dobiven odraz zadovoljstva nakon provedene fizikalne terapije. Upitnik je bio sastavljen od vlastitih pitanja te je proveden u elektroničkom i pisanom obliku. U istraživanju su sudjelovale osobe s invaliditetom koje se bave sportom bilo to rekreativno ili natjecateljski. Sveukupno je sudjelovalo 250 ispitanika.

KLJUČNE RIJEČI:

Osobe s invaliditetom, sport, fizioterapija, zdravlje, tjelesna aktivnost

SUMMARY

A person who has a permanent physical, mental, intellectual and/or sensory impairments, which in interaction with various obstacles may prevent his full and effective participation in society, is called a person with a disability. According to the Croatian register for persons with disabilities, 9 different impairments have been identified, namely: visual impairment, hearing impairment, speech-voice communication impairment, locomotor system impairment, central and peripheral nervous system damage, damage to other organs and organ systems, intellectual impairments, autism and mental disorders. Primary, secondary and tertiary prevention programs work to prevent the occurrence or worsening of impairment, reducing the highest possible degree of disability that accompanies the impairment and eliminating any socially disadvantaged position in which a person may find itself due to disability. Rehabilitation of people with disabilities is not an easy process and requires a lot of effort and patience, either on the part of the person receiving or providing therapy. Rehabilitation sports are increasingly used, the main goal of which is to achieve greater functional ability and independence of persons with disabilities, and the main advantage is that it greatly improves the mental and psychological state of the individual. Despite the many benefits of rehabilitation sports, there are still some barriers faced by people with disabilities, such as unresolved subsistence needs, long stays in rehabilitation centres, unsuitable public spaces for movement and finances.

A survey was conducted, where the obtained results were used to find out how people with disabilities participate in sports, and a reflection of satisfaction was obtained after the physical therapy. The questionnaire was composed of own questions and was conducted in electronic and written form. The research involved people with disabilities who play sports, whether recreationally or competitively. A total of 250 respondents participated.

KEYWORDS:

People with disabilities, sports, physiotherapy, health, physical activity

Sadržaj

1. UVOD 1
2. RAZRADA TEME 3
2.1. Tko su osobe s invaliditetom? 3
2.2. Vrste oštećenja 4
2.2.1. Oštećenja vida 4
2.2.2. Oštećenja sluha 4
2.2.3. Oštećenja govorno-glasovne komunikacije 5
2.2.4. Oštećenja lokomotornog sustava 5
2.2.5. Oštećenje središnjeg i perifernog živčanog sustava 5
2.2.6. Oštećenja drugih organa i organskih sustava 6
2.2.7. Intelektualna oštećenja 6
2.2.8. Autizam 6
2.2.9. Duševni poremećaji 6
2.3. Prevencija oštećenja 7
2.4. Dobrobiti rehabilitacijskog sporta 7
2.5. Problemi i barijere s kojima se susreću osobe s invaliditetom koje se bave sportom 8
2.6. Paraolimpijski sport 9
3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA 10
4. RASPRAVA 28
5. ZAKLJUČAK 36
6. POPIS LITERATURE 37
7. PRILOZI 40

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija podržala je koncept da se na zdravlje i funkcionalnu sposobnost može utjecati tjelesnom aktivnošću i sportom kao svakodnevnom komponentom života svakog pojedinca, što uključuje i osobe s invaliditetom. Usvajanje Konvencije o pravima osoba s invaliditetom predstavljalo je temeljni korak u osiguravanju prava osoba s invaliditetom širom svijeta što je prepoznato i primijenjeno u praksi. Konvencija je usvojena od strane Generalne skupštine u prosincu 2006. godine te je ona jedan od najbrže dogovorenih ugovora u Ujedinjenim narodima. Kao ugovor o ljudskim pravima ima pravno obvezujuće obveze pružajući pravni okvir koji osobama s invaliditetom osigurava pristup njihovim temeljnim ljudskim pravima od kojih je jedno od njih sudjelovanje u kulturnom životu uključujući sudjelovanje u igrama, rekreaciji, razonodi i sportskim aktivnostima na ravnopravan način. [1]

Osoba s invaliditetom zahtjeva profesionalnu rehabilitaciju koja nije nimalo jednostavan proces. Potrebno je na kvalitetan način uložiti vrijeme kao i mnogo odricanja, upornosti i volje za provođenjem rehabilitacije. Sportske aktivnosti odličan su način provedbe rehabilitacije, a cilj je osobu s invaliditetom integrirati u sportske aktivnosti ne uzimajući u obzir karakter invaliditeta te ih uspješno uklopiti u društvo i zajednicu.

Na sudjelovanje u sportu utječe širok spektar čimbenika. Ti čimbenici uključuju pozitivne dobrobiti sudjelovanja u sportu, no postoje i prepreke ili ograničenja koja mogu ometati sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima.

Postoje podaci o stopama sudjelovanja i obrascima tjelesne aktivnosti kod osoba s invaliditetom koji pokazuju kako je uočeno da se osobe s invaliditetom manje bave tjelesnom aktivnošću od svojih vršnjaka s normalnom radnom sposobnošću. Također, postoje podaci o tome da se više od 60% odraslih u svijetu ne bavi dovoljnom razinom tjelesne aktivnosti koja će koristiti njihovom zdravlju te da je fizička neaktivnost još i učestalija među pripadnicama ženskog spola kod osoba s invaliditetom. [1]

Potaknuta spomenutim podacima odlučujem se za provedbu istraživanja u sklopu završnog rada na preddiplomskom studiju Fizioterapije kako bih uvidjela povezanost fizioterapije i sporta osoba s invaliditetom. U Hrvatskoj nema mnogo istraživanja provedenih na ovu temu, stoga je iskustvo svake osoba koja je sudjelovala u istraživanju značilo vrlo puno. Dobiveni rezultati odraz su zadovoljstva fizioterapijom te ukoliko barem jedna osoba čitajući

ovaj rad bude potaknuta na razmišljanje ili promjenu ponašanja učinjeno je mnogo. Pozivam i na daljnje razumijevanje potreba osoba s invaliditetom i na pokušaj unapređenja fizikalne terapije zato što vjerujem da prostora za napredak uvijek postoji.

2. RAZRADA TEME

2.1. Tko su osobe s invaliditetom?

Postoji više definicija kojima se opisuje tko su osobe s invaliditetom, terminologija invaliditeta i prava koja imaju osobe zbog trajnog oštećenja. Prema Konvenciji UN-a smatra se da je osoba s invaliditetom ona osoba koja ima dugotrajno tjelesno, mentalno, intelektualno i/ili osjetilno oštećenje, koje u međudjelovanju s različitim preprekama može sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. [2, 3]

Naziv invaliditet dolazi od latinske riječi *invalidus* što se može prevesti kao nemoćan, slab, nesposoban pa se može vidjeti kako je od samog početka korištenja ove riječi naglasak bio da su osobe s invaliditetom u neravnopravnom odnosu na druge osobe. Zbog predrasuda o određenim pojmovima, kao pravilni izrazi koriste se riječi „*invaliditet*“ te „*osobe s invaliditetom*“. U terminologiji invaliditeta potrebno je koristiti izraze koji prvo stavljaju naglasak na osobu, a zatim na oštećenje koje osoba posjeduje. Trebalo bi težiti prestanku korištenja pojmova koji osobu prikazuju samo kroz oštećenje zato što invaliditet ne smije imati značenje manje vrijednosti zbog određenog nedostatka niti umanjiti ravnopravnost osobe s invaliditetom s obzirom na ostale osobe. [2]

Hrvatski sabor donio je Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom te se prema njemu smatra se da je osoba s invaliditetom „*osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja*“, dok je invaliditet „*trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnost ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života*“. Oštećenje zdravlja definira se nedostatkom, gubitkom ili nepravilnošću anatomske građe, fiziološke ili psihičke funkcije. [4]

Vijeće Europe izdalo je brojne dokumente o ljudskim pravima osoba s invaliditetom. Neki od osnovnih ciljeva su: poboljšati kvalitetu života osoba i njihovih obitelji, omogućiti ravnopravnost, kreirati aktivnosti kojima se potiče održavanje tjelesnog i mentalnog stanja, prihvatiti inovativne pristupe kojima se održava dobro tjelesno i mentalno zdravlje, poticati

pružanje kvalitetnih usluga te razvijati programe i resurse koji odgovaraju osobama s invaliditetom. [5]

2.2. Vrste oštećenja

Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom utvrđeno je 9 različitih oštećenja koja će ukratko biti opisana u narednim poglavljima.

2.2.1. Oštećenja vida

Kao oštećenja vida navode se sljepoća i slabovidnost. Sljepoća je medicinski poremećaj koji se očituje u potpunoj ili djelomičnoj nesposobnosti vizualnog sustava da prenese podražaj. Neki od glavnih uzroka sljepoće su: kratkovidnost, dijabetička retinopatija, glaukom, atrofija vidnog živca, nasljedne bolesti oka, degeneracija makule, trauma oka, prematurna retinopatija te kongenitalna katarakta. Edukacijom i dobrom informiranošću stanovništva može se uspješno prevenirati sljepoća. Ovisno o stupnju oštećenja, osobe imaju prava na neka od pomagala. Pomagala koja se koriste kod oštećenja vida su: naočale, leće, staklena očna proteza, plastična očna proteza te privremena očna proteza plastika staklo. Osobe kojima je oštrina vida na oba oka 0,05 ili manja (slijepe osobe) imaju pravo na sljedeća pomagala: dugi bijeli štap za slijepe osobe, ručni/džepni sat za slijepe osobe, Brailleov pisaći uređaj, reproduktor i snimač zvučnih knjiga u Daisy formatu za slijepe osobe, čitač ekrana s govornom jedinicom, Brailleova elektronička bilježnica za slijepe osobe te elektroničko povećalo. [4, 6]

2.2.2. Oštećenja sluha

U skupinu oštećenja sluha ubrajaju se gluhoća i nagluhost [4]. Razina oštećenja sluha izražava se u decibelima (db). Oštećenje intenziteta od 20 do 40 db uzrokuje blagu nagluhost, a oštećenje između 41 i 60 db umjerenu nagluhost. Ono što čuje osoba s navedenim oštećenjem relativno je dobro, ali to slušanje izrazito je selektivno, točnije, ograničeno samo na neke frekvencije. Teška nagluhost kod koje osobe čuju samo pojedine zvukove koje doživljavaju kao šum započinje pri intenzitetu oštećenja od 61 do 93 db, a sve iznad 93 db je gluhoća. Kao jedan od glavnih uzroka oštećenja sluha smatra se buka. Također postoje i razne bolesti i stanja koja uzrokuju oštećenja sluha, a mogu se pojaviti u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razdoblju. Postoje i hereditarna oštećenja u čiju se skupinu ubrajaju nasljedne bolesti. Razlikuju se četiri vrste slušnih aparata te svaki ima drugačije mjesto postavljanja. Ovisno o potrebi,

moguće ih je postaviti iza uha, u uho, u slušni kanal te postoje oni koji su cijeli u slušnom kanalu. [7, 8]

2.2.3. Oštećenja govorno-glasovne komunikacije

Glavno obilježje govorno-glasovne komunikacije jest otežana ili onemogućena komunikacija govorom koje nastaje zbog anatomskih ili funkcionalnih oštećenja. Oštećenje je primjetljivo u govoru, glasu, čitanju, pisanju i/ili računanju. Navedena oštećenja mogu biti prirođena ili stečena. Najčešće se javljaju kod djece predškolske i školske dobi zbog čega je iznimno bitna rana intervencija. [2, 4]

2.2.4. Oštećenja lokomotornog sustava

Skupina oštećenja kod kojih fizioterapeuti imaju bitnu ulogu u rehabilitaciji su upravo oštećenja lokomotornog sustava, koji je osnova za pokretanje cijelog tijela. Navedeno oštećenje je trajno i zbog njega osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti svakodnevnog života koje su primjerene životnoj dobi. Prema stupnjevima težine invaliditeta razlikuju se oštećenja koja otežavaju pokretanje tijela i potrebna su primjerena ortopedska pomagala, nemogućnost neovisnog održavanja osobne njege i hranjenja te nemogućnost neovisnog pokretanja niti uz pomoć ortopedskih pomagala. Uzroci zbog kojih obično nastaju oštećenja lokomotornih organa su traume, kronična oboljenja, genetske bolesti, kongenitalno te putem rizičnih čimbenika. [2, 4]

2.2.5. Oštećenje središnjeg i perifernog živčanog sustava

Oštećenja središnjeg i perifernog sustava su trajna oštećenja zbog kojih osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti svakodnevnog života koje su primjerene životnoj dobi. Ovisno o težini invaliditeta, postoje oštećenja prilikom kojih je potrebna upotreba ortopedskih pomagala kako bi se omogućilo pokretanje tijela, postoji nemogućnost neovisnog održavanja osobne njega i hranjenja te postoji nemogućnost neovisnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala. [2] Središnji i periferni sustav zajedno čine autonomni živčani sustav čija je uloga nadzor, prilagođavanje i upravljanje vitalnim aktivnostima unutarnjih organa (probava, tjelesna temperatura, vazomotorika, metabolizam, spolne funkcije, adaptacija oka i uha, tonus bronha, izlučivanje). Spomenute funkcije najvećim se dijelom zbivaju bez utjecaja svijesti te ukoliko dođe do oštećenja navedenog sustava remeti se održavanje osnovne biološke

ravnoteže tijela (homeostaze) čime može doći do raznih poteškoća prilikom izvođenja osnovnih životnih potreba. [9]

2.2.6. Oštećenja drugih organa i organskih sustava

U navedenu skupinu pripadaju dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, sustav kože i potkožnog tkiva te urogenitalni sustav. Oštećenjem se smatra ukoliko se osoba ne može neovisno kretati izvan stana kako bi ostvarila osnovne životne potrebe, ukoliko postoji nemogućnost neovisnog održavanja osobne njege i/ili nemogućnost održavanja života bez korištenja određenih uređaja, naprave ili postupaka kao što su: dijaliza, sonda, gastrostoma, kateter, Pundenzova pumpa i drugo. [4]

2.2.7. Intelektualna oštećenja

Ukoliko osoba ima značajnih problema prilikom uključivanja u društveni život koja su povezana s nedovršenim ili zaustavljenim razvojem intelektualnog funkcioniranja te postoji potvrdna medicinska, psihološka, defektološka i socijalna analiza osobe, može se zaključiti kako postoje određena intelektualna oštećenja. Intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69 pa se tako stupnjevi intelektualnih oštećenja dijele u nekoliko stupnjeva: laka (IQ od 50 do 60), umjerena (IQ od 35 do 49), teža (IQ od 20 do 34) i duboka (IQ ispod 20). [4]

2.2.8. Autizam

Autizam je stanje u kojem dolazi do poremećaja emocionalne stabilnosti, inteligencije, psihomotornih sposobnosti te socijalne i verbalne komunikacije. Osnovna obilježja autizma su povlačenje u sebe, poremećaji glasovno govorne komunikacije i nesvrhovita aktivnost. [4]

2.2.9. Duševni poremećaji

Karakteristike duševnih poremećaja izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama za koje je na osnovi medicinske, psihološke, socijalne i defektološke analize utvrđeno da su uzrokovane organskim čimbenicima ili psihozom raznih etiologija. U promjene i reakcije u ponašanju ubrajaju se dugotrajni poremećaji osobnosti i poremećaji ponašanja s dubokom regresijom osobnosti ili teškim zaostajanjem u socijalnom kontaktu, organski uvjetovani duševni poremećaji s progresivnim tijekom koji se očituje teškim oštećenjem u

intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju te psihoze koje se utemeljuju prema učestalosti psihotičnih epizoda i oštećenja osobnosti. [4]

2.3. Prevencija oštećenja

U glavne ciljeve prevencije invaliditeta ubraja se sprečavanje pojavljivanja ili pogoršanja oštećenja, smanjenje najvećeg mogućeg stupnja invaliditeta koji prati oštećenje te uklanjanje svakog društveno nepovoljnog položaja u kojem se osoba može naći zbog invaliditeta [10]. Prevencija zdravstvenih stanja povezanih s invalidnosti razvojno je pitanje. Nužno je obratiti pozornost na čimbenike okoliša koji uključuju prehranu, sigurnu vodu i sanitaciju, bolesti koje se mogu spriječiti te sigurnost na cestama i radnim mjestima čime je uvelike moguće smanjiti učestalost zdravstvenih stanja koja dovode do invaliditeta. Postoje tri razine prevencije invaliditeta, a to su primarna, sekundarna i tercijarna. [11, 12]

Primarna prevencija promiče radnje koje treba izbjegavati ili ukloniti uzrok zdravstvenog problema kod pojedinca ili populacije prije nego što on nastane. Uključeno je i promicanje zdravlja i posebna zaštita. Primjer primarne prevencije je ograničenje brzine u prevenciji prometnih nesreća i redukcija čimbenika rizika za srčane i cerebrovaskularne bolesti. [5, 11]

U sekundarnu prevenciju ubrajaju se radnje kojima se otkriva zdravstveni problem u ranoj fazi kod pojedinca ili populacije čime se: olakšava izlječenje, smanjuje ili sprečava širenje oštećenja te se smanjuje ili sprečava posljedica dugoročnih učinaka bolesti. Navedene preventivne mjere provode se u akutnim bolnicama i na odjelima rane rehabilitacije. Primjer sekundarne prevencije može biti poticanje žena s intelektualnim poteškoćama da sudjeluju u programu ranog otkrivanja raka dojke. [5, 11]

Tercijarna prevencija uključuje radnje kojima se smanjuje već utvrđena bolest. Cilj je smanjiti komplikacije povezane s bolestima te sačuvati i vratiti najveći mogući stupanj funkcije. Navedene preventivne mjere provode se na odjelima post-akutne ili održavajuće rehabilitacije. Primjer tercijarne prevencije je rehabilitacija djece s oštećenjem mišićno-koštanog sustava. [5,11]

2.4. Dobrobiti rehabilitacijskog sporta

SZO rehabilitaciju definira kao „*korištenje svih sredstava usmjerenih na umanjenje utjecaja onesposobljavajućih stanja i omogućavanje osobama s invaliditetom postizanje*

optimalne socijalne integracije“ [5]. Prve paraolimpijske igre bile su održane 1960. godine u Rimu čime rehabilitacijski sport stječe veliku popularnost. Kao primarni korak za uspješno liječenje potrebno je odrediti vrstu i težinu invaliditeta. Postizanje što veće funkcionalne sposobnosti i samostalnosti osoba s invaliditetom su osnovni ciljevi rehabilitacije. Sport i rekreacija pozitivno utječu i na psihičko i na fizičko stanje pojedinca. Kroz rehabilitaciju, osoba s invaliditetom uči kako podnijeti pobjedu i poraz što je izrazito bitno iz razloga što je emocionalno stanje kod nekih osoba narušeno pa stoga na ovaj način osoba može vidjeti kako ni u kojoj situaciji ne treba odustajati te da će uvijek biti dobrih, ali i malo manje dobrih razdoblja. Baveći se sportom dolazi do zadovoljenja osobnih potreba koje uključuju socijalizaciju i zabavu zbog kontakta s drugim ljudima. Ujedno, pozitivan efekt ima i postizanje osobnih ciljeva kao što je primjerice poboljšanje vremena, povećanje udaljenosti bacanja, bolja preciznost i spretnost, vremensko povećanje posjeda lopte i slično. Navedeni čimbenici motiviraju osobu da i dalje napreduje i radi još više. Česta je pojava prilikom sportova koji se provode unutar većih grupa da dolazi do jače motivacije i povećane samodiscipline, kao rezultat timske motivacije. Osobe bodre jedna drugu i zajedničkim snagama dolaze do ostvarenja novih ciljeva. Gledajući fizičke dobrobiti, poboljšavaju se kardiovaskularne i respiratorne funkcije, ubrzava se metabolizam te se prevenira pretilost. Zaključno, djelovanje sporta utječe povoljno na osobe s invaliditetom pa bi iz toga razloga društvo trebalo omogućiti svim osobama redovit oblik tjelesne aktivnosti koja se provodi kroz sport za sve razine i vrste invaliditeta. [13, 14, 15]

2.5. Problemi i barijere s kojima se susreću osobe s invaliditetom koje se bave sportom

U nedavnoj prošlosti postojale su različite barijere u provođenju rekreativnih aktivnosti kod osoba s invaliditetom. Danas su se barijere donekle smanjile, ali i dalje postoje. Sportska rekreacija u području invalidnosti zauzima vid nadogradnje kojoj je cilj omogućenje što brže i bezbolnije resocijalizacije i reintegracije osobe u normalan način života. Kako bi se to omogućilo, najprije je potrebno riješiti sve egzistencijalne potrebe pojedinaca kao što je adaptacija radnog mjesta, stana, ustanove za školovanje i slično. Bitnu barijeru predstavlja dužina boravka u rehabilitacijskim centrima. Nažalost, stanje u Hrvatskoj takvo je da u većini ustanova duljina boravka odstupa od standarda u svijetu. Činjenica je da predugi boravak u rehabilitacijskom centru negativno utječe na samostalnost i motivaciju osobe koja na taj način postaje sve nesigurnija u svoje preostale sposobnosti koje se već dulje vrijeme nisu koristile.

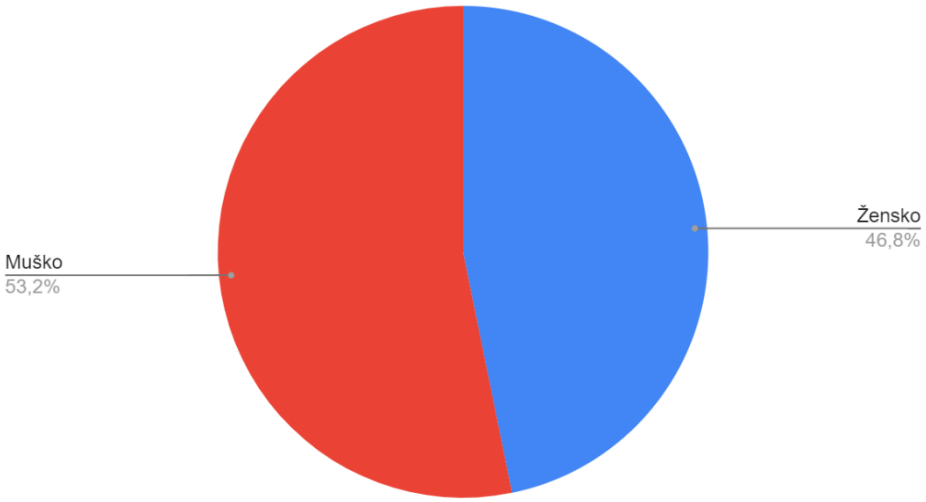
Druga barijera koja uvelike otežava uključivanje u sportske aktivnosti je neprilagođenost javnog prijevoza, javnih površina i objekata javne namjene. Proteklih godina navedene stvari doživjele su pomak, no unatoč tome i dalje ne postoji potpuna prilagodba koja bi olakšala svakodnevni život osobama s invaliditetom. Kao jednu od najvećih barijera čini financijska osnova. Mnogo osoba ne može si priuštiti sportska kolica i proteze specifičnih potreba kao i neke ostale rekvizite potrebne za pojedinu aktivnost. [16]

2.6. Paraolimpijski sport

Osnivač paraolimpijskog pokreta i idejni tvorac fizičke aktivnosti za osobe s invaliditetom je engleski neurokirurg dr. Ludwig Gotmann. Paraolimpijski sport odnosi se na natjecateljske sportske aktivnosti organizirane kao dio paraolimpijskog pokreta te obuhvaćaju sve sportove u kojima se natjecatelji natječu na Ljetnim i Zimskim paraolimpijskim igrama. Razlika između paraolimpijskih i olimpijskih igara je u klasifikaciji čime se osigurava osnovni cilj, a to je jednak nivo natjecanja za sve natjecatelje. International Paralympic Committee (IPC) međunarodno je upravno tijelo paraolimpijskog sporta koje djeluje kao međunarodna federacija. Vizija IPC-a je omogućiti paraolimpijskim sportašima da iskoriste svoje maksimume i postignu najbolje moguće rezultate što pojašnjava i sam moto „*Spirit in motion*“ (duh u pokretu). IPC zalaže se za prave vrijednosti sporta: *fair play* igru, borbu protiv diskriminacije i poštovanje. U početku simbol IPC-a bilo je pet suza koje su simbolizirale olimpijske krugove, no kasnije je simbol promijenjen u tri suze koje predstavljaju nerazdvojnu vezu između uma, tijela i duha. Sportovi na ljetnim paraolimpijskim igrama u kojima sportaši mogu iskazati svoje vještine su: atletika, streličarstvo, boćanje, biciklizam, jahanje, judo, dizanje utega, jedrenje, streljaštvo, stolni tenis, plivanje, mačevanje u invalidskim kolicima, sjedeća odbojka, tenis u kolicima, košarka u kolicima i nogomet. Sportovi na zimskim paraolimpijskim igrama u kojima sportaši mogu iskazati svoje vještine su: alpsko skijanje, nordijsko skijanje, curling u kolicima i hokej. Svaki od navedenih sportova u potpunosti je prilagođen stanju i oštećenju koje sportaš ima, uzimajući u obzir podlogu terena, pravila, rekvizite, pomagala i slično. [13, 17]

3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

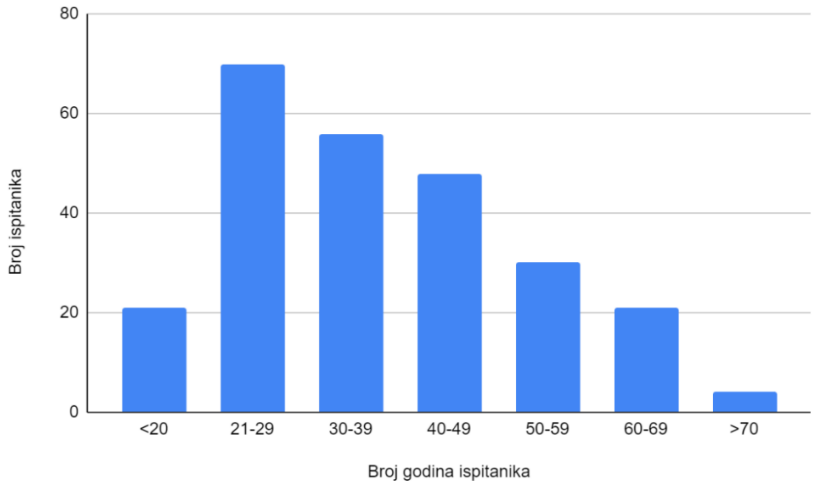
U istraživanju sudjelovalo je sveukupno 250 ispitanika. Njih 133 (53,2%) bili su muškarci, a 117 (46,8%) žene.



Dijagram 3. 1. Podjela ispitanika prema spolu

[Izvor: Izrada autora]

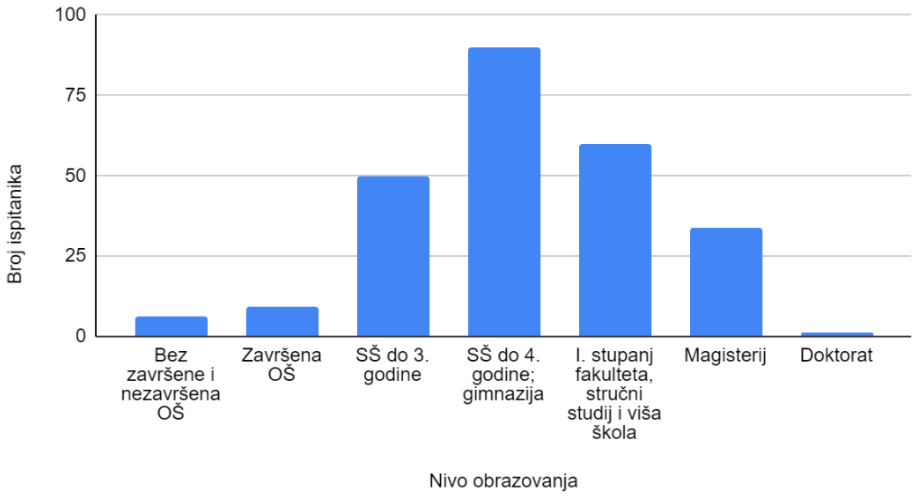
U istraživanju su se pojavile osobe svih životnih dobi. 21 (8,4%) ispitanik imao je manje od 20 godina, 70 (28%) ispitanika imalo je broj godina u rasponu od 21 do 29 godina, 56 (22,4%) ispitanika imalo je broj godina u rasponu od 30 do 39 godina, 48 (19,2%) ispitanika imalo je broj godina u rasponu od 40 do 49 godina, 30 (12%) ispitanika imalo je broj godina u rasponu od 50 do 59 godina, 21 (8,4%) ispitanik imao je broj godina u rasponu od 60 do 69 godina te 4 (1,6%) ispitanika imalo je više od 70 godina.



Dijagram 3. 2. Prikaz ispitanika prema broju godina života

[Izvor: Izrada autora]

Od ukupnog broja ispitanika njih 6 (2,4%) je bez završene osnovne škole, dok 9 (3,6%) ispitanika ima završenu osnovnu školu. Trogodišnju srednju školu navodi 50 (20%) ispitanika, a 90 (36%) njih navodi četverogodišnju osnovnu školu ili gimnaziju. Prvi stupanj fakulteta, stručni studij ili višu školu završilo je 60 (24%) ispitanika, a njih 34 (13,6%) magisterij. Završen doktorat ima jedna osoba te ona čini 0,4% cijelog skupa.

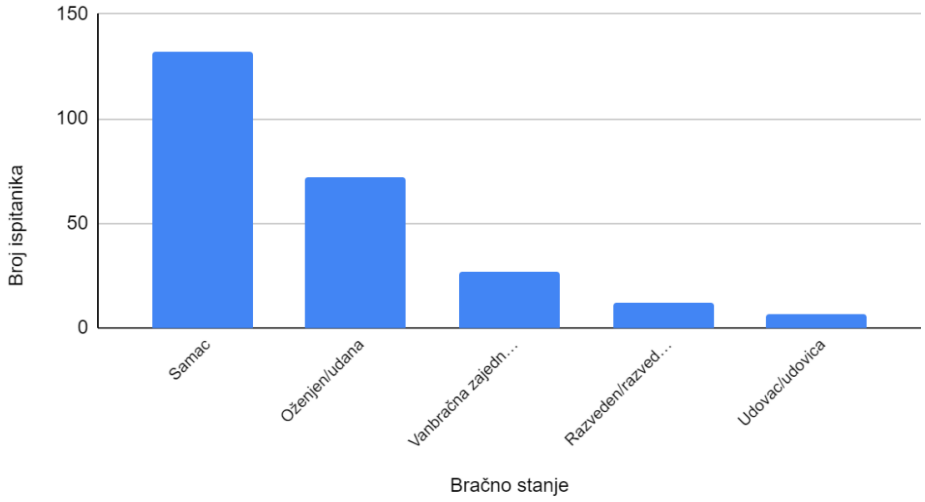


Dijagram 3. 3. Nivo obrazovanja ispitanika

[Izvor: Izrada autora]

Gledajući ukupni broj ispitanika, 132 (52,8%) ispitanika u periodu kada su ispunili anketu živjeli su kao samci. U bračnoj zajednici nalazilo se 72 (28,8%) ispitanika, a njih 27

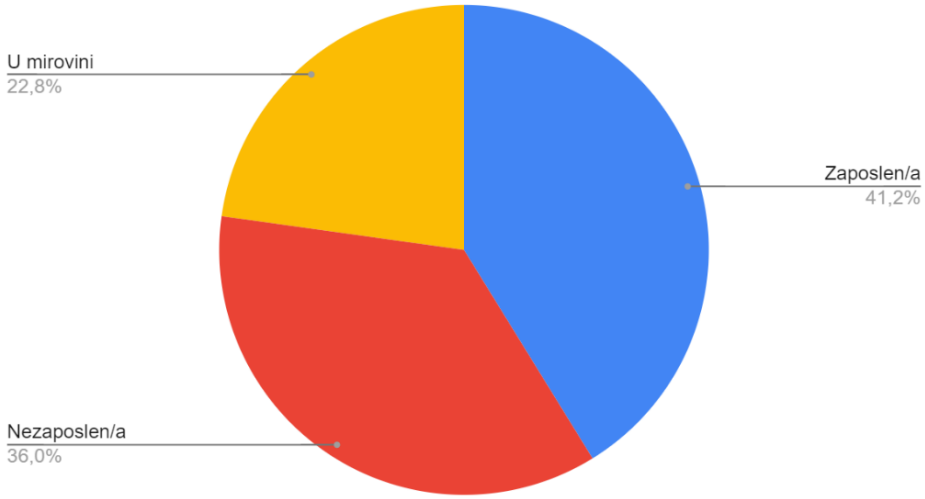
(10,8%) u vanbračnoj zajednici. Sveukupno 12 (10,8%) ispitanika bilo je razvedeno. Udovaca je bilo 7 (2,8%).



Dijagram 3. 4. Bračni status ispitanika

[Izvor: Izrada autora]

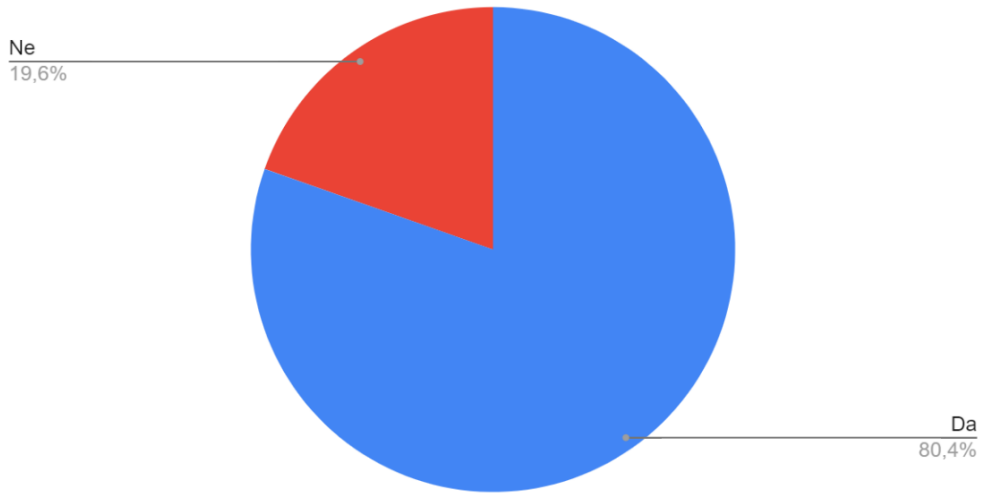
Od ukupnog broja ispitanika 103 (41,2%) ispitanika je zaposleno, a njih 90 (36%) nije. U mirovini se nalazi 57 ispitanika (22,8%).



Dijagram 3. 5. Prikaz ispitanika prema radnom statusu

[Izvor: Izrada autora]

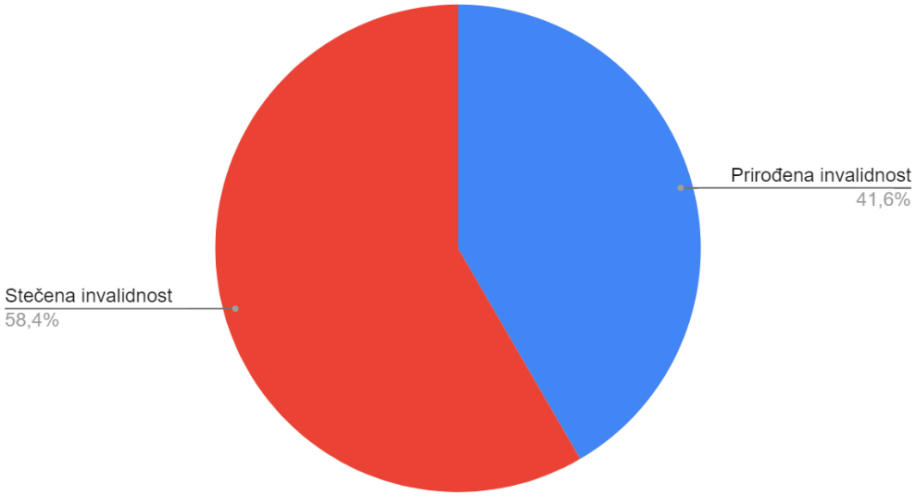
Čak 201 (80,4%) ispitanik je član neke udruge ili organizacije. Njih 49 (19,6%) nisu članovi neke udruge ili organizacije.



Dijagram 3. 6. Prikaz ispitanika prema tome da li članovi neke udruge ili organizacije ili nisu

[Izvor: Izrada autora]

Stečen oblik invalidnosti ima 146 (58,4%) ispitanika. Kod 104 (41,6%) ispitanika invalidnost je bila prirođena.

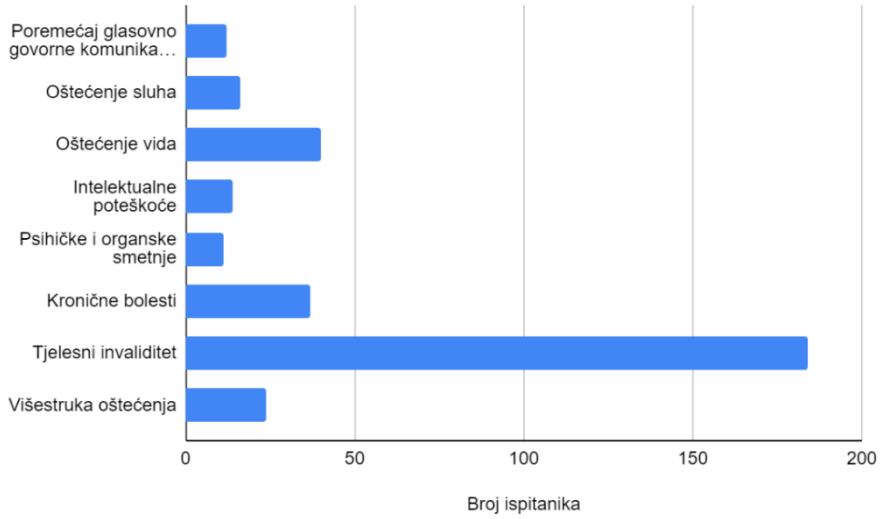


Dijagram 3. 7. Prikaz ispitanika prema nivou invalidnosti

[Izvor: Izrada autora]

Postoji više vrsta invalidnosti i mogu se podijeliti u nekoliko skupina. Kao osnovne skupine invalidnosti navela sam: poremećaj glasovno govorne komunikacije koji se pojavljuje kod 12 (4,8%) osoba, oštećenje sluha koje se pojavljuje kod 16 (6,4%) osoba, oštećenje vida koje se pojavljuje kod 40 (16%) osoba, intelektualne poteškoće koje se pojavljuju kod 14 (5,6%) osoba, psihičke i organske smetnje koje se pojavljuju kod 11 (4,4%) osoba, kronične bolesti koje se pojavljuju kod 37 (14,8%) osoba, tjelesni invaliditet koji se pojavljuje kod 184

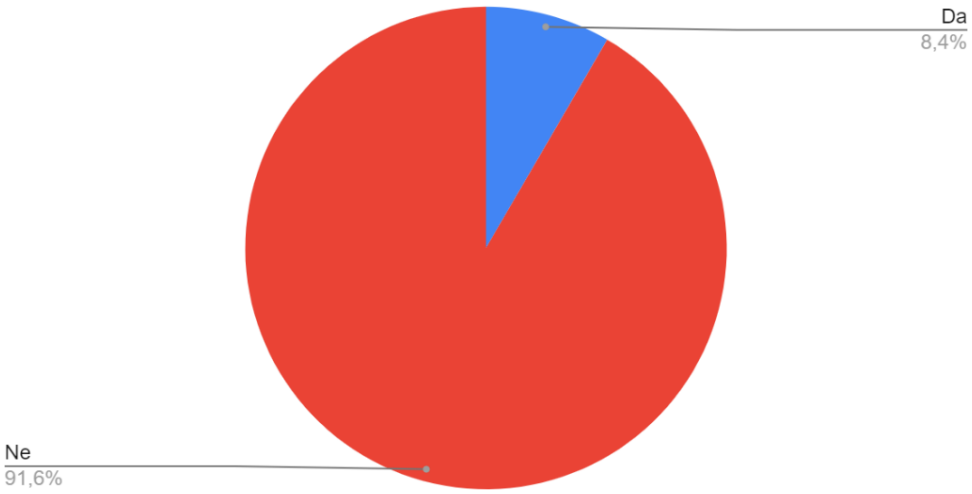
(73,6%) osoba te višestruka oštećenja koja se pojavljuju kod 24 (9,6%) osoba. Ukupan broj odgovora na navedenom pitanju iznosio je 338 zato što su ispitanici imali mogućnost označiti osoviše vrsta invalidnosti.



Dijagram 3. 8. Prikaz ispitanika prema vrsti invalidnosti

[Izvor: Izrada autora]

U istraživanju se pojavila 21 (8,4%) osoba s amputacijom, dok je njih 229 (91,6%) bez amputacija.

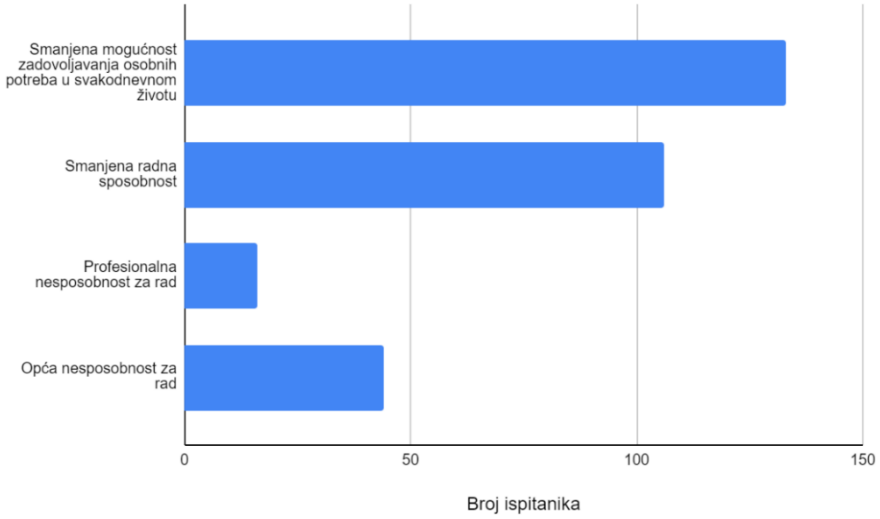


Dijagram 3. 9. Prikaz ispitanika prema tome da li su amputirali neki dio tijela ili nisu

[Izvor: Izrada autora]

Gledajući ukupan broj ispitanika, 133 (53,2%) ispitanika svoj nivo invalidnosti opisuje kao smanjenu mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u životu. Smanjenu radnu

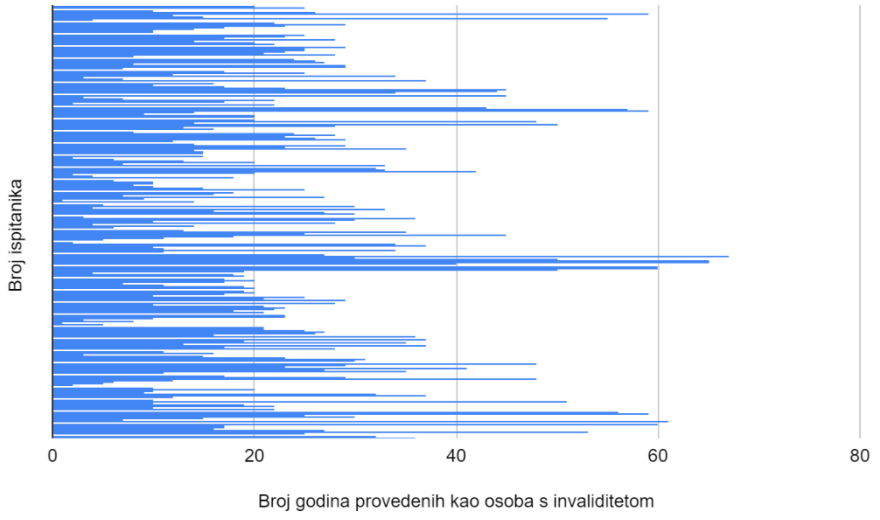
sposobnost ima 106 (42,4%) ispitanih osoba, 16 (6,4%) ispitanika navodi profesionalnu nesposobnost za rad, dok njih 44 (17,6%) navodi opću nesposobnost za rad. Ukupan broj odgovora na navedenom pitanju iznosio je 299 zato što su ispitanici mogli označiti više nivoa invalidnosti.



Dijagram 3. 10. Prikaz ispitanika prema nivou invalidnosti

[Izvor: Izrada autora]

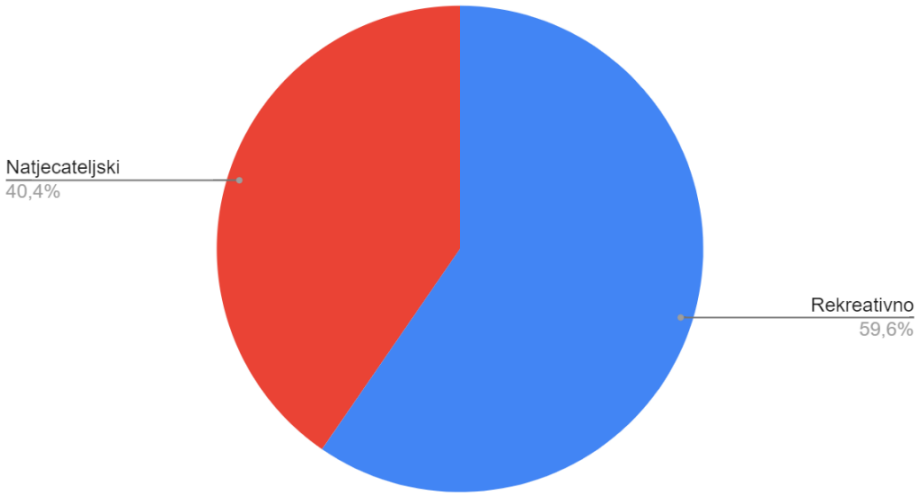
U navedenom istraživanju pojavljuje se širok raspon broja godina ispitanika, što se lako može uočiti iz dijagrama prikazanog ispod teksta, uzimajući u obzir koliko dugo se navode kao osobe s invaliditetom. Prosječan broj godina invaliditeta ispitanika iznosi 23 godine. Minimalan broj godina koji se pojavio bio je jedna godina, a maksimalan 67 godina.



Dijagram 3. 11. Prikaz broja godina ispitanika prema tome koliko dugo žive kao osobe s invaliditetom

[Izvor: Izrada autora]

Sportom se rekreativno bavi 149 (59,6%) ispitanika, a njih 101 (40,4%) natjecateljski.



Dijagram 3. 12. Prikaz ispitanika prema razini bavljenja sportom

[Izvor: Izrada autora]

U istraživanju su bili ponuđeni neki od sportova koje su ispitanici mogli izabrati da se bave njima ili su mogli nadopisati neki sport koji nije spomenut, a oni se njime bave. Ispitanici nisu bili ograničeni na samo jedan odgovor, već su mogli unijeti sve sportove kojima se bave pa je sveukupno bilo spomenuto 436 sportova. Najveći broj ispitanika, njih 81 (18,58%) bavi se plivanjem. Među ostalim češćim sportovima koji se spominju bio je fitness (40 ispitanika, 9,17%), pikado (29 ispitanika, 6,65%), biciklizam (26 ispitanika, 5,93%), košarka (26 ispitanika, 5,93%), atletika (25 ispitanika, 5,73%) te jahanje (20 ispitanika, 4,59%).

Sport	**Broj ispitanika**	**Postotak**
Atletika	25	5,73%
Auto utrke (rally)	1	0,23%
Badminton	7	1,60%
Biatlon	1	0,23%
Biciklizam	26	5,93%
Boks	1	0,23%
Boćanje	15	3,44%
E-games	1	0,23%

Fitness	40	9,17%
Gimnastika	7	1,61%
Jahanje	20	4,59%
Joga	2	0,46%
Judo	1	0,23%
Kajak mirne vode	3	0,69%
Karate	1	0,23%
Kartanje	1	0,23%
Košarka	26	5,93%
Kuglanje	12	2,75%
Nogomet	3	0,69%
Obaranje ruke	2	0,56%
Odbojka	7	1,61%
Parakarate	2	0,56%
Pikado	29	6,65%
Pilates	2	0,46%
Planinarenje	1	0,23%
Ples	4	0,92%
Plivanje	81	18,58%
Rafting	1	0,23%
Ribolov	8	1,83%
Rolanje	1	0,23%
Ronjenje	2	0,46%
Rukomet	11	2,52%
Sjedeća odbojka	2	0,46%
Skijanje	6	1,38%
Stolni tenis	11	2,53%
Streljaštvo	6	1,38%
Tai chi hodanje	1	0,23%
Tenis	9	2,06%
Trčanje	10	2,29%
Viseća kuglana	12	2,75%
Vježbe kod kuće	9	2,06%
Šah	12	2,75%
Šetnja	14	3,21%

Tablica 3. 1. Prikaz sportova i broja ispitanika koji se njima bave

[Izvor: Izrada autora]

Najveći broj ispitanika, njih 77 (22,71%), u svakodnevnom životu od pomagala koristi invalidska kolica. Velik broj njih, 69 (18,58%) ispitanika, uopće ne koristi pomagalo. Ostala češća pomagala koja se koriste su naočale (58 ispitanika, 17,10%), štake (28 ispitanika, 8,26%)

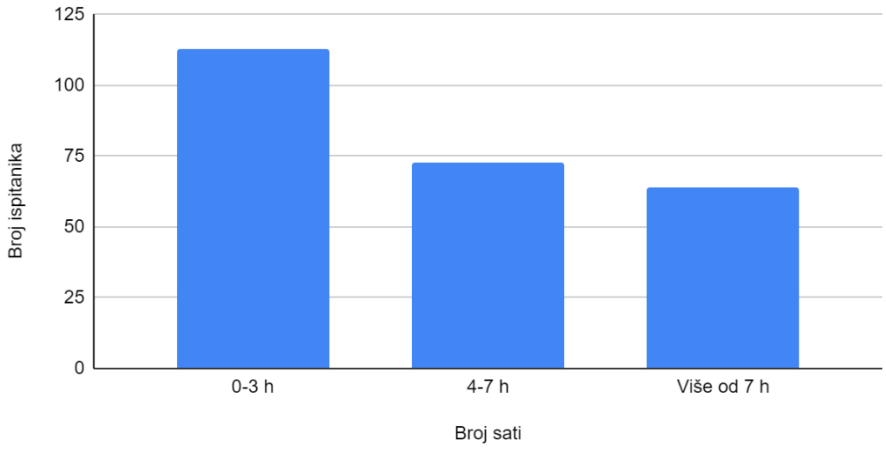
te proteza (25 ispitanika, 7,37%). Ukupan broj odgovora na navedenom pitanju iznosio je 339 zato što su ispitanici mogli označiti više pomagala.

Pomagalo	Broj ispitanika	Postotak
Bijeli štap	15	4,42%
Brailleov pisaći stroj	1	0,30%
Hodalica	11	3,24%
Invalidska kolica	77	22,71%
Kontaktne leće	6	1,77%
Naočale	58	17,10%
Ortopedske cipele	19	5,60%
Ortoza	4	1,18%
Povećalo	1	0,30%
Proteza	25	7,37%
Slušni aparat	14	4,13%
Sportska invalidska kolica	1	0,30%
Stent	1	0,30%
Videći vodič	1	0,30%
Zvučna pomagala	2	0,59%
Štake	28	8,26%
Štap	6	1,77%
Ne koristim pomagalo	69	18,58%

Tablica 3. 2. Prikaz pomagala i broja ispitanika koji se njima koriste

[Izvor: Izrada autora]

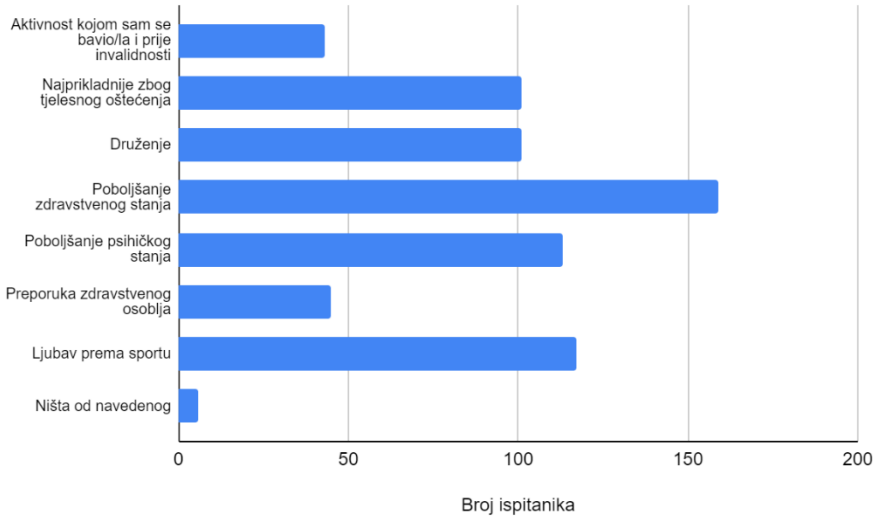
Najveći broj ispitanika, njih 113 (45,2%) navodi da tjedno provede najviše do 3 sata baveći se tjelesnim aktivnostima vezanima uz rekreaciju ili sport. Tjedno na aktivnosti od 4 do 7 sati potroše 73 (29,2%) ispitanika, dok njih 64 (25,6%) čak i više od sedam sati.



Dijagram 3. 13. Prikaz tjednog broja sati ispitanika provedenih baveći se tjelesnim aktivnostima

[Izvor: Izrada autora]

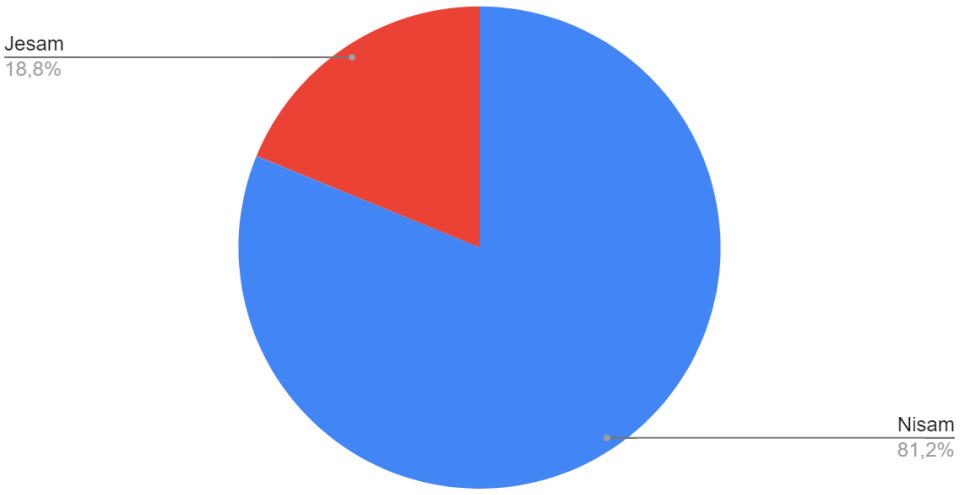
Od ukupnog broja ispitanika, 159 ispitanika (63,6%) navodi da se sportom počelo baviti kako bi poboljšali zdravstveno stanje. Ljubav prema sportu jest razlog od 117 (46,8%) ispitanika. Njih 113 (46,8%) počelo se baviti sportom kako bi poboljšali psihičko stanje. 101 (40,4%) osoba izabire sport zbog toga što je to najprikladnija aktivnost zbog tjelesnog oštećenja, a jednak broj ispitanih osoba odabire sport zbog redovitog druženja. Tjelesnu aktivnost zbog preporuke zdravstvenog osoblja provodi 45 (18%) ispitanika. Sveukupno 43 (17,2%) ispitanika nastavlja se baviti sportom zato što je to bila aktivnost kojom su se bavili i prije invalidnosti. Neki drugi razlog zbog kojeg su se počeli baviti sportom ima 6 (2,4%) osoba. Ukupan broj odgovora na navedenom pitanju bio je 685 zato što su ispitanici mogli označiti više razloga zbog kojih su se počeli baviti sportom.



Dijagram 3. 14. Prikaz razloga i broja ispitanika zbog kojeg su se počeli baviti sportom

[Izvor: Izrada autora]

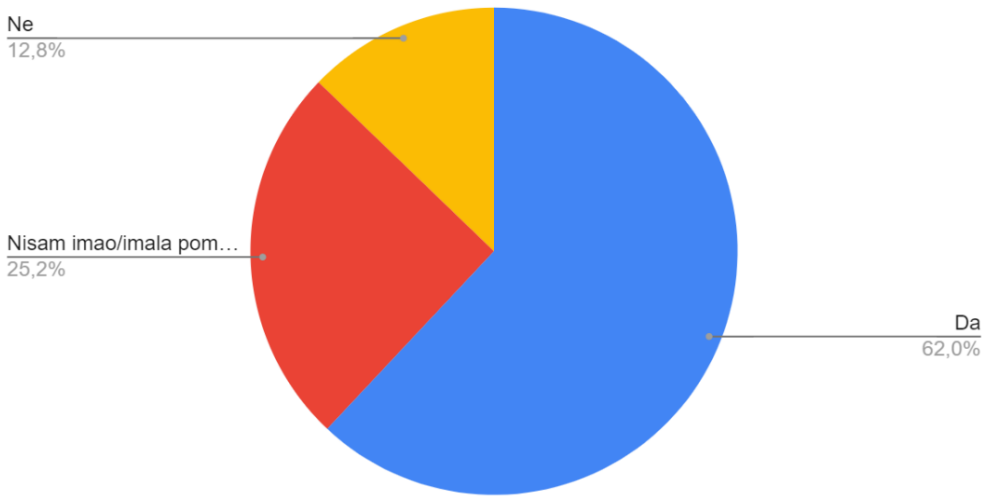
Ukupno 203 (81,2%) ispitanika navodi da nisu imali nikakve dodatne zdravstvene poteškoće kada su se počeli baviti sportom, dok njih 47 (18,8%) navodi da su postojale neke dodatne poteškoće.



Dijagram 3. 15. Prikaz ispitanika prema tome da li su imali neke dodatne zdravstvene poteškoće kada su se počeli baviti sportom

[Izvor: Izrada autora]

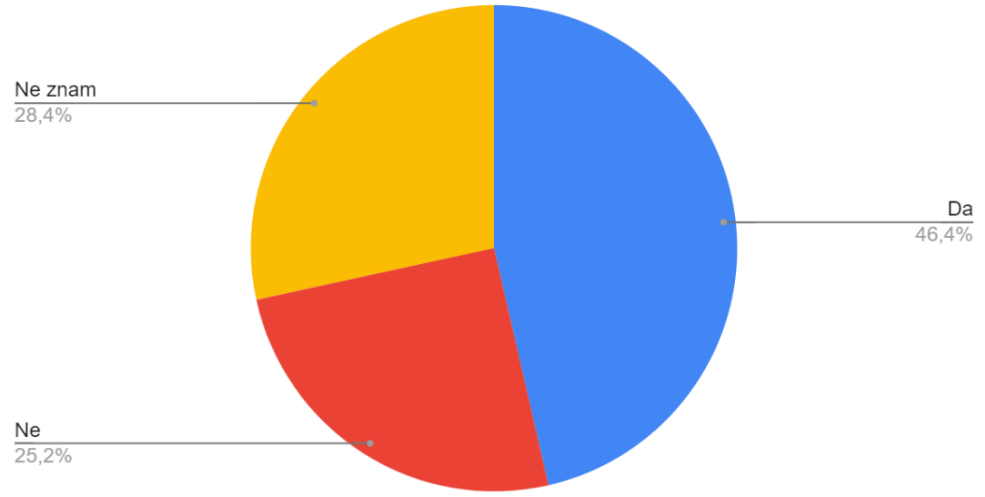
Na pitanje da li su zadovoljni provedenom fizioterapijom 155 (62%) ispitanika odgovara da jesu, njih 32 (12,8%) nije zadovoljno provedenom fizioterapijom, dok 63 (25,2%) ispitanika uopće nije imalo pomoć fizioterapeuta.



Dijagram 3. 16. Prikaz ispitanika prema tome da li su zadovoljni provedenom fizioterapijom

[Izvor: Izrada autora]

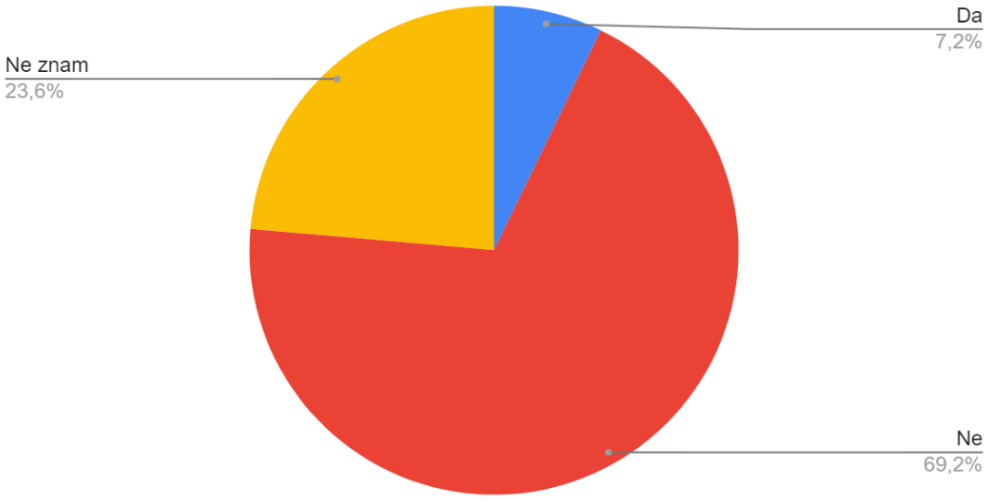
Gledajući ukupan broj ispitanika, 116 (46,4%) ispitanika nakon provođenja fizioterapije motivirano je za uključivanje u sport, dok njih 63 (25,2%) nije motivirano za uključivanje u sport. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 71 (28,4%) ispitanika.



Dijagram 3. 17. Prikaz ispitanika prema tome da li je provođenje fizioterapije djelovalo motivirajuće na uključivanje u sport

[Izvor: Izrada autora]

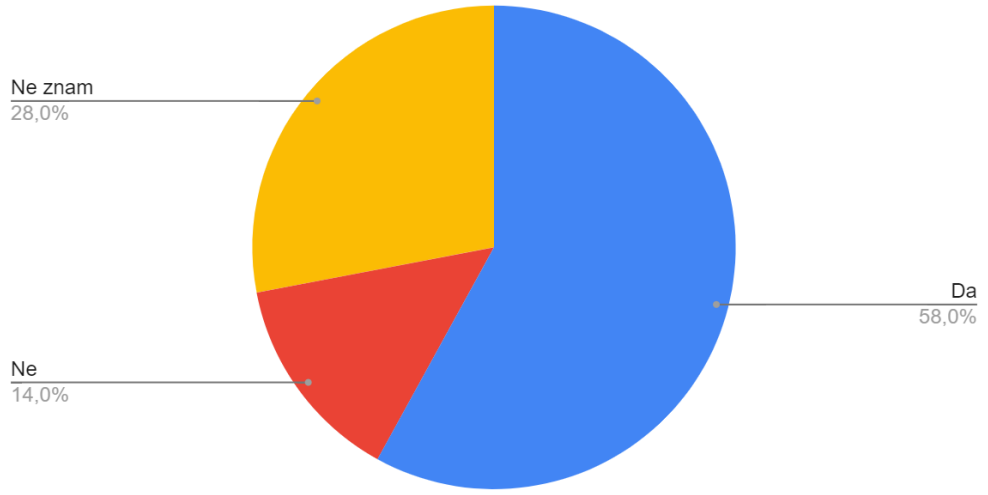
Kod 173 (69,2%) ispitanika primjena fizioterapije nije uzrokovala povećanje boli, dok se kod 59 (23,6%) ispitanika pojavila bol. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 18 (7,2%) ispitanika.



Dijagram 3. 18. Prikaz ispitanika prema tome da li je primjena fizioterapije uzrokovala povećanje boli

[Izvor: Izrada autora]

Ukupno 145 (58%) ispitanika odgovara da je fizioterapija pomogla u povećanju samostalnosti, dok 35 (14%) ispitanika ne uočava korist fizioterapije u povećanju samostalnosti. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 70 (28%) ispitanika.

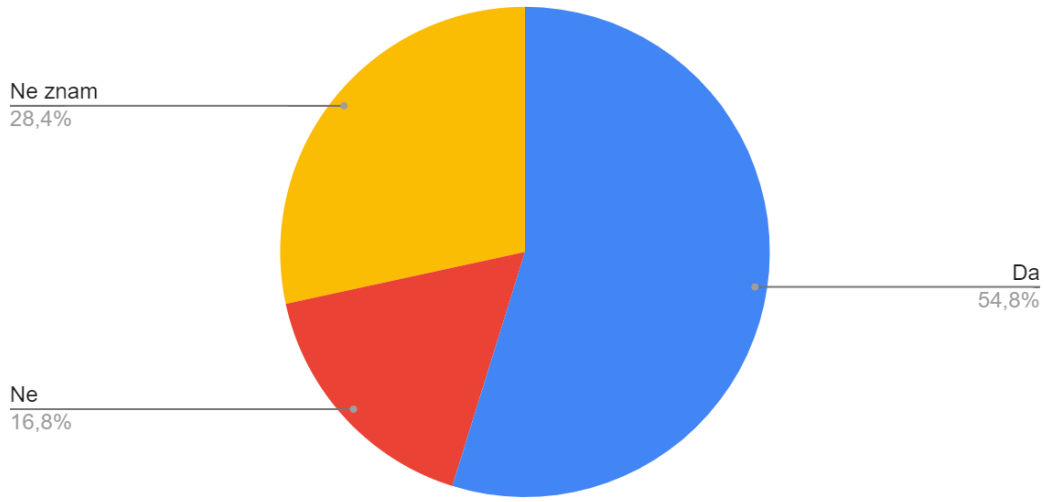


Dijagram 3. 19. Prikaz ispitanika prema tome da li je fizioterapija pomogla u povećanju samostalnosti

[Izvor: Izrada autora]

Gledajući ukupan broj ispitanika, 137 (54,8%) ispitanika navodi kako je rad i uspjeh s fizioterapeutom pomogao u poboljšanju emocionalnog stanja, 42 (16,8%) ispitanika smatra da

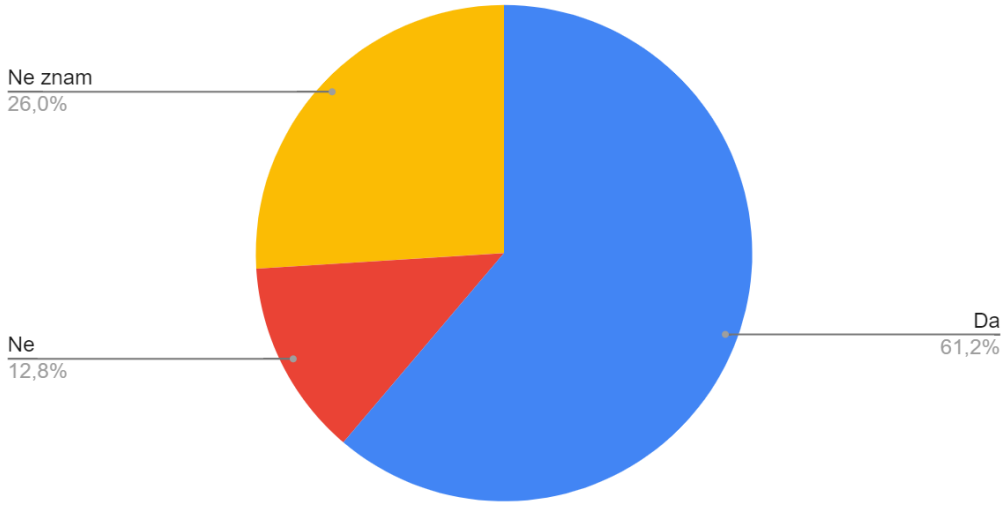
rad i uspjeh postignut s fizioterapeutom nije imao učinak na emocionalno stanje. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 71 (28,4%) ispitanik.



Dijagram 3. 20. Prikaz ispitanika prema tome da li je rad i uspjeh s fizioterapeutom pomogao u poboljšanju emocionalnog stanja

[Izvor: Izrada autora]

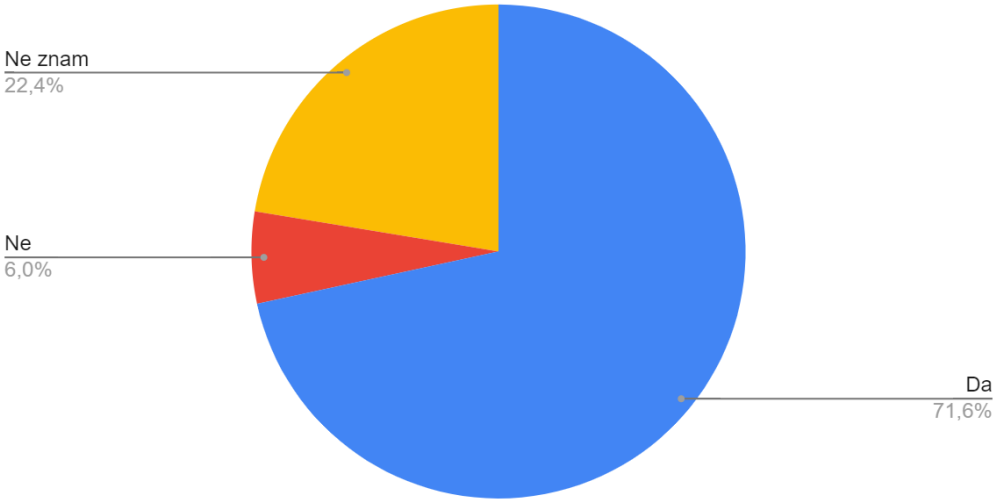
Sveukupno 153 (61,2%) ispitanika navodi da je fizioterapeut znao odgovoriti na njihova pitanja, njih 32 (12,8%) nije bilo zadovoljno kvalitetom odgovora koje su dobili od fizioterapeuta. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 65 (26%) ispitanika.



Dijagram 3. 21. Prikaz ispitanika prema tome da li je fizioterapeut znao odgovoriti na postavljena pitanja

[Izvor: Izrada autora]

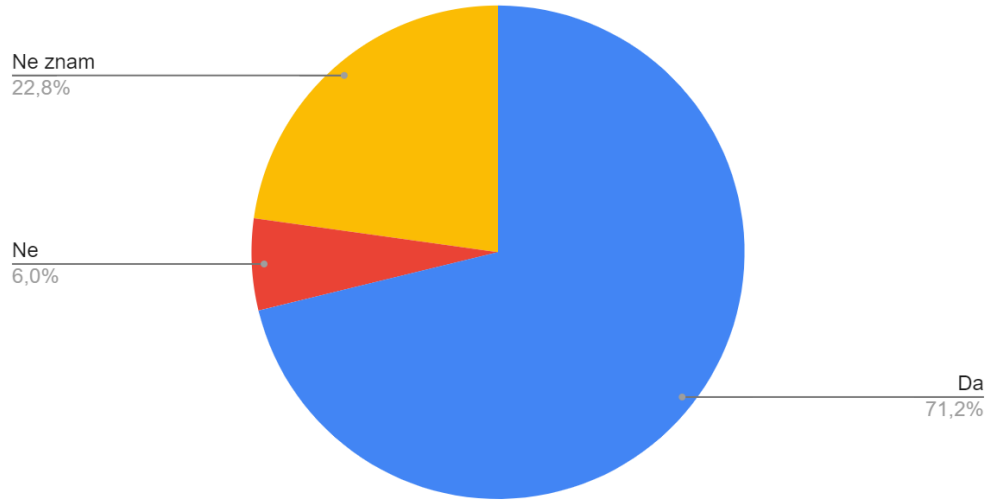
Ukupno 179 (71,6%) ispitanika zadovoljno je načinom na koji je fizioterapeut objašnjavao vježbe i smatra ga razumljivim, dok 15 (6%) ispitanika ne dijeli takvo mišljenje. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 56 (22,4%) ispitanika.



Dijagram 3. 22. Prikaz ispitanika prema tome da li im je fizioterapeut objašnjavao vježbe na razumljiv način

[Izvor: Izrada autora]

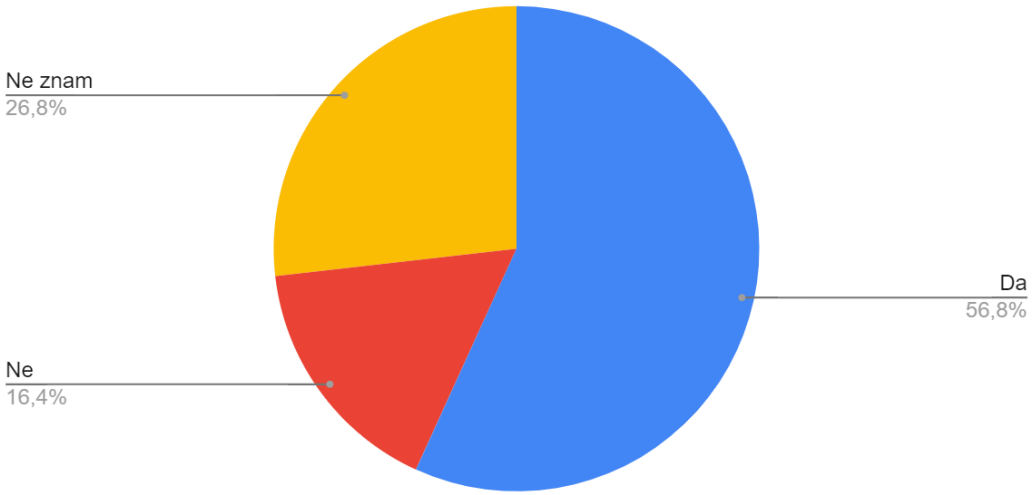
Od ukupnog broja ispitanika, 178 (71,2%) ispitanika imalo je povjerenje u fizioterapeuta te se u njegovoj blizini osjećalo poštovano, 15 (6%) ispitanika ne može se složiti u vezi toga. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 57 (22,8%) ispitanika.



Dijagram 3. 23. Prikaz ispitanika prema tome da li su imali povjerenje u fizioterapeuta te se osjećali poštovano pored njega

[Izvor: Izrada autora]

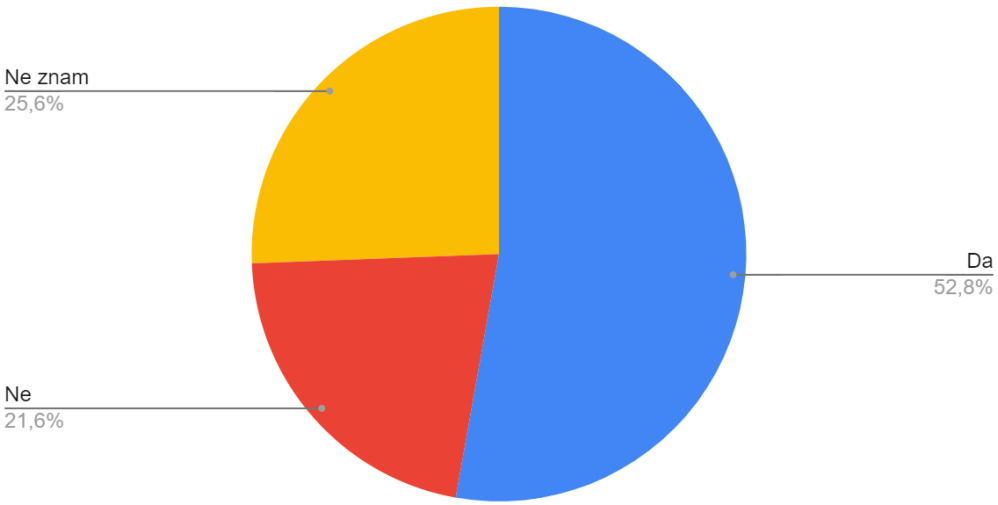
Sveukupno 142 (56,8%) ispitanika smatra da ih je fizioterapeut educirao i savjetovao o načinima prevencije problema koji se mogu pojaviti u budućnosti, dok 41 (16,4%) ispitanika nije zadovoljno odnosom fizioterapeuta što se tiče edukacije i savjeta. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 67 (26,8%) ispitanika.



Dijagram 3. 24. Prikaz ispitanika prema tome da li ih je fizioterapeut educirao i savjetovao o načinima prevencije problema koji se mogu pojaviti u budućnosti

[Izvor: Izrada autora]

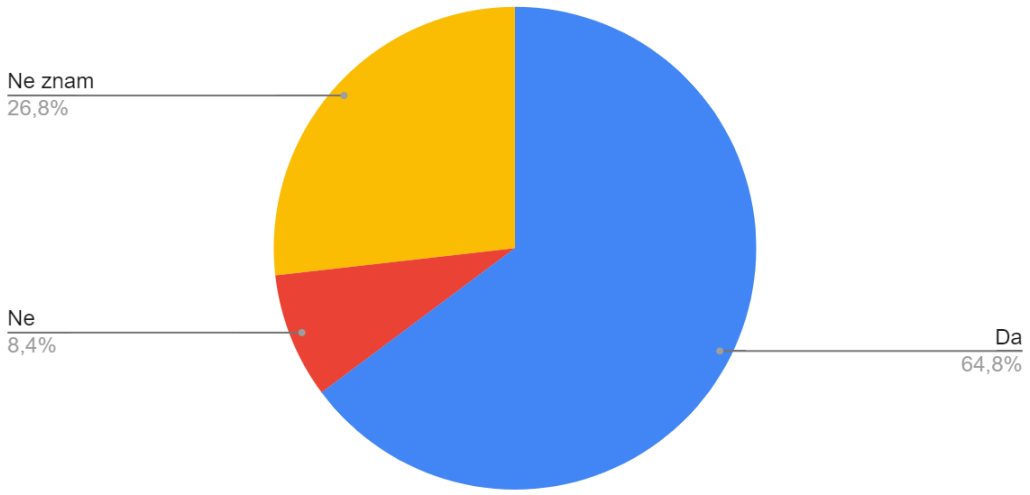
Ukupno 132 (52,8%) ispitanika smatra da je fizioterapeut vremenski provodio dovoljno vremena s njima, dok se 54 (21,6%) ispitanika se slaže s navedenom činjenicom. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 64 (25,6%) ispitanika.



Dijagram 3. 25. Prikaz ispitanika prema tome da li je fizioterapeut vremenski provodio dovoljno vremena s njima

[Izvor: Izrada autora]

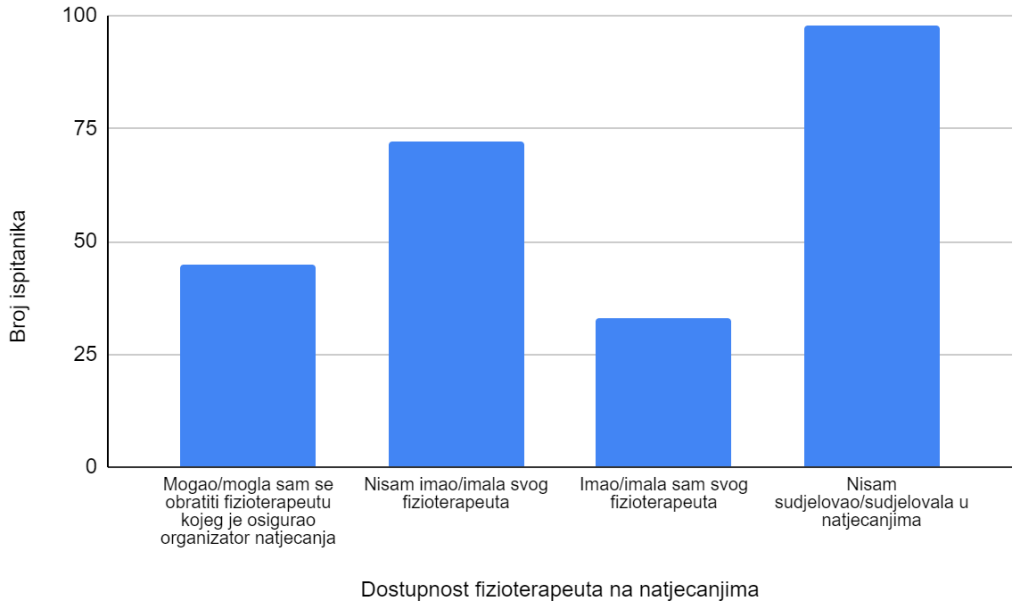
Gledajući ukupan broj ispitanika,162 (64,8%) ispitanika ponovno bi zatražilo pomoć ili savjet od strane fizioterapeuta koji ih je vodio kroz rehabilitaciju, dok njih 21 (8,4%) ne bi učinilo isto. Oko navedenog pitanja ne zna se izjasniti 67 (26,8%) ispitanika.



Dijagram 3. 26. Prikaz ispitanika prema tome da li bi ponovno zatražili pomoć ili savjet od strane fizioterapeuta koji ih je vodio kroz rehabilitaciju

[Izvor: Izrada autora]

Sveukupno 45 (18%) ispitanika navodi da se moglo obratiti fizioterapeutu kojeg je osigurao organizator natjecanja, dok je njih 33 (13,2%) imalo svog fizioterapeuta, a njih 73 (29,2%) nije imalo svog fizioterapeuta niti osiguranog fizioterapeuta od strane organizatora natjecanja. Na natjecanjima nikad nije sudjelovalo 99 (39,6%) ispitanika.



Dijagram 3. 27. Prikaz broja ispitanika i njihovog stava o dostupnosti fizioterapeuta na natjecanjima

[Izvor: Izrada autora]

4. RASPRAVA

U istraživanju na temu „Povezanost fizioterapije i sporta osoba s invaliditetom“ sudjelovalo je 250 ispitanika. Anketni upitnik sastojao se od 29 pitanja od kojih je jedan dio pitanja bio vezan uz neke opće podatke o ispitaniku i vrsti invaliditeta, a drugi dio uz fizioterapiju koja je bila pružena ispitanicima. Ispitanici su bile osobe s invaliditetom koje se bave sportom, bilo to rekreativno ili natjecateljski. Prema dobivenim podacima, u istraživanju sudjelovao je veći broj muških osoba (53,2%), nego što je bio broj ženskih osoba (46,8%).

Najveći broj ispitanika (28%) nalazio se u rasponu godina između 21 i 29 što ukazuje na to da se najveći broj ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju nalazi u mlađoj odrasloj dobi.

Najveći broj osoba (36%) koje su sudjelovale u istraživanju ima završenu srednju školu u trajanju od 4. godine ili gimnaziju. Gledajući ispitanike kao cjelinu, 97,6% ispitanika ima barem neki nivo obrazovanja. Smatram da je ovo zadovoljavajući podatak te da bi i dalje trebalo poticati osobe s invaliditetom na nastavak obrazovanja nakon osnovne škole i na njihov upis u srednju školu kako bi stekli neke od osnovnih uvjeta za kasnije zaposlenje u životu.

Nije rijetkost da se u današnje vrijeme čuju stereotipi kako osobe s invaliditetom nisu sposobne za sklapanje braka, osnivanje obitelji te rađanje i odgajanje djece. Mnogi ih ne smatraju privlačnima bilo to u psihičkom, fizičkom ili socijalnom smislu pa čak dolazeći do granice da im ne daju pravo na slobodan izbor partnera. U svezi ovog pitanja rade ustanove socijalne skrbi, ali svakako je potrebno uključiti i sva ostala načela i mjere kojima bi se suzbio takav oblik predrasuda i diskriminacije te kako bi se osigurali normalni društveni i intimni odnosi, ulazak u brak te osnivanje obitelji i roditeljstva. [18] Samo 28,8% ispitanih osoba nalazi se u bračnoj zajednici.

U vrijeme kada su sudjelovali u ispitivanju nije bilo zaposleno 36% ispitanika. Smatram da bi svaka osoba koja želi raditi, trebala dobiti tu mogućnost bez obzira postoje li kakva oštećenja uzrokovana invaliditetom. Razumljivo je kako neke osobe nisu više u stanju ili mogućnosti raditi, no s druge strane postoje osobe koje bi to voljele, ali nije rijetkost da ih ne žele zaposliti zbog invaliditeta kojeg imaju. To je neprihvatljivo razmišljanje od strane ljudi koji se navode tim obrazloženjima i trebalo bi poticati zapošljavanje osoba s invaliditetom koje mogu i žele raditi dajući im posao koji je prilagođen njihovim potrebama i mogućnostima. Ni na koji način ne bi smjelo doći do diskriminacije, već bi trebalo poticati na rad i što bolje

socijalno uklapanje u društvo i zajednicu. Prema provedenim istraživanjima [19], potvrdila se nepristupačna okolina za osobe s invaliditetom. Kod nezaposlenih osoba, materijalna situacija je znatno lošija i te osobe češće žive s roditeljima, dok zaposlene osobe su uvelike zadovoljnije životom i više izražavaju pozitivne emocije.

Udruge ili organizacije osoba s invaliditetom spadaju u dobrovoljni sektor te su one važan čimbenik u procesu rehabilitacije. Imaju bitnu ulogu kada potiču inicijative s različitim temama kao što je primjerice sudjelovanje u kreiranju zakona, poticanje na obrazovanje osoba s invaliditetom, borba za podizanje kvalitete života i smanjenje građevinskih barijera, edukacija u timskom radu, koordinacija subjekata u rehabilitaciji… [20] Velik broj ispitanika (80,4%) su članovi neke udruge ili organizacije. Sudjelovanjem u različitim udrugama, osobe s invaliditetom mogu poboljšati kvalitetu ne samo svog, već i života drugih osoba koje se nalaze u udruzi.

Prema nivou invalidnosti, postoji podjela na prirođenu i stečenu invalidnost. S prirođenom invalidnosti osoba se rađa, dok se stečena razvije tijekom života zbog određenog uzroka. Veći broj ispitanika (58,4%) u istraživanju pojavio se sa stečenim oblikom invalidnosti.

Tjelesni invaliditet je vrsta invalidnosti koja se najčešće pojavila (73,6%) kod osoba koje su sudjelovale u istraživanju. Pojam tjelesnog invaliditeta može se podijeliti u dvije skupine. U prvu skupinu ubrajamo tjelesni invaliditet nastao uslijed tjelesnih nedostataka i deformacija, kao što je primjerice nedostatak udova, jače deformacije kostura, oštećenja organskih sustava i slično. U drugu skupinu ubrajamo invaliditet koji je nastao zbog poremećaja u živčanom i mišićnom sustavu gdje se navode poremećaji pokretljivosti zbog oštećenja mozga i leđne moždine, oslabljena motorička snaga mišića, smetnje u koordinaciji i pokretu te patološke smetnje. [21]

Amputacija je naziv za potpuno ili djelomično odstranjenje uda koji je ozlijeđen ili oštećen zbog neke bolesti. Nekad se amputacija smatrala neuspjehom u liječenju, no danas, ona je metoda liječenja te ponekad može i spasiti nečiji život. Osnovni cilj amputacije jest postići optimalno oblikovani, dobro opteretiv i funkcionalno sposoban bataljak za primjenu proteze [22]. U istraživanju se pojavio veći broj ispitanika (91,6%) bez učinjene amputacije.

Invalidnost može ostaviti velike posljedice koje utječu na aktivnosti svakodnevnog života te sposobnosti za rad. Kod najviše ispitanika (53,2%) pojavljuje se smanjena mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u svakodnevnom životu gdje mogu obavljati većinu aktivnosti koje su obavljali i prije samo na teži ili sporiji način ili dolazi do nemogućnosti obavljanja

određenih aktivnosti. Kod najmanje ispitanika (6,4%) pojavljuje se profesionalna nesposobnost za rad gdje se može ostvariti pravo na invalidsku mirovinu zbog potpunog gubitka radne sposobnosti. [24]

Ispitanicima je bila ponuđena mogućnost odabira da li se bave sportom rekreativno ili natjecateljski. Veći broj ispitanika (59,6%) bavi se sportom rekreativno, ali vrlo je pozitivan podatak da čak 40,4% ispitanika sudjeluje u natjecanjima. Za osobe s invaliditetom koje se žele sportom baviti profesionalno ili postići neko veće postignuće u sportskim natjecanjima postoje Paraolimpijske igre, Specijalne olimpijske igre te Olimpijske igre gluhih [23].

Za osobe s invaliditetom primjena sportsko rekreativnih aktivnosti podliježe posebnim načelima koja su znanstveno utvrđena u području kineziološke znanosti. Za provedbu bilo koje aktivnosti potreban je educirani stručnjak koji kreira i provodi programe. Vrlo je bitna prilagodba programa vježbanja osobama koje će se baviti određenom aktivnošću uzimajući u obzir tehničke uvjete (dimenzije i vrsta terena, izbor rekvizita…), ukoliko se radi o natjecanju ili nekoj sportskoj igri treba unaprijed odrediti i educirati sudionike o pravilima te opseg opterećenja mora biti prilagođen objektivnim mogućnostima i potrebama. Zbog posebnih i prilagođenih pravila koja odgovaraju stanju osobe s invaliditetom, 40,4% ispitanika počinje se baviti sportom zato što je to najprikladnija aktivnost kojom se mogu baviti zbog tjelesnog invaliditeta. Potrebno je koristiti programe koji najviše doprinose zdravlju te da imaju korist gledajući socijalne, psihološke i tjelesne aspekte. Najveći broj ispitanih osoba (63,6%) navodi da se sportom počeo baviti upravo zbog toga kako bi poboljšali tjelesno stanje, a velik broj njih (46,8%) spominje i početak bavljenja sportom zbog poboljšanja psihičkog stanja. Također, 40,4 % ispitanika izabire sport zbog redovitog druženja što uvelike poboljšava njihov socijalni status. Trebalo bi poticati sve društvene strukture na neki oblik rekreacije na način da se osnivaju i pozivaju ljudi u društva za sport i rekreaciju, razne klubove, udruge i slično, da se povezuju zdravstvene djelatnosti s centrima za vježbanje te izdavanjem brošura i časopisa u kojima se promiče vježbanje… Osim navedenih značajka, da bi sudionik došao do pozitivnih navika i održavao i unapređivao zdravlje tijekom cijelog života, potrebna je redovitost, postupnost i zadovoljstvo postignutim. Uvijek je nešto lakše reći nego učiniti pa tako je i u ovom slučaju. Postoji niz zapreka koje nije moguće prevladati samostalno te se ovdje javlja obveza društva da osigura kvalitetu svakodnevnog života osoba s invaliditetom koja bi se osim kroz medije trebala dokazati i u praksi [25, 26]. U mom istraživanju pojavio se velik broj sportova i rekreacijskih aktivnosti kojima se ispitanici bave, čak 43 različite aktivnosti. Kao najčešća aktivnost pojavilo se plivanje pa ću iz toga razloga navesti neke od dobrobiti plivanja

koje pomažu osobama s invaliditetom. Plivanje smanjuje pritisak na zglobove i mišiće zbog utjecaja sile teže na način da ulaskom u vodu dolazi do rasterećenja i smanjenja boli što omogućuje istezanje i jačanje dijelova tijela koji često ne mogu učiniti puni opseg pokreta. Za osobe s invaliditetom aerobne aktivnosti mogu biti posebno teške zbog toga što su im mišići kruti i/ili labavi. Boravak u vodi olakšava kretanje tih mišića čime dolazi do jačanja njih samih. Kako se plivanje ubraja u aerobne aktivnosti, njime se ujedno jača i srce pa je tako sposobnije pumpati krv i na taj način povećava cirkulaciju. Tijekom plivanja, kao i svakog drugog oblika vježbanja, otpuštaju se endorfini i serotonin. Navedene tvari poboljšavaju raspoloženje, osoba je manje pod stresnom, bolje pamti i bolje spava, osjeća se relaksiranije i ima više energije kroz dan. [9] Najveći broj ispitanih osoba (45,2%) izjasnilo se da na tjelesne aktivnosti tjedno uloži do 3 sata, dok preostali postotak ispitanika više od toga.

Prilikom rehabilitacije, neke osobe zadovolje se svladavanjem invaliditeta do te mjere da mogu normalno izvršavati svoje kretanje, vratiti se do kuće, otići na posao, voziti auto i slično, no neke osobe ne želi stati na ovom stupnju već kreću korak naprijed. Ovdje je riječ o rehabilitacijskom sportu koji se izvodi kao završni dio rehabilitacije. Neke osobe odlučuju se za izvođenje rekreativnih aktivnosti, dok neke osobe koje imaju jaku volju i želju odlučuju se čak za sudjelovanje u vrhunskim sportovima. Naravno, doći do ovog cilja nije nimalo lak posao i potrebno je puno ulaganja i žrtvovanja, ali kao krajnji rezultat, zadovoljstvo koje osoba postigne je neopisivo. [16] Kod vrhunskih sportova, sportaši često sudjeluju na raznim vrstama natjecanja na kojima bi se također trebao nalaziti i fizioterapeut. 18% ispitanih osoba izjasnilo se kako su se mogli obratiti fizioterapeutu kojeg je osigurao organizator natjecanja, 13,2% ispitanih osoba imalo je svog fizioterapeuta, dok 28,8% ispitanih osoba nije imalo svog fizioterapeuta. Ostatak ispitanih osoba (40%) nikada nisu sudjelovali na natjecanjima.

Ortopedska pomagala i ostala pomagala za osobe s invaliditetom su sredstva za mobilnost i pristupačnost fizičkog okruženja. Često nije dovoljno ukloniti fizičke barijere kako bi osobe s invaliditetom bile uključene u sve tokove društvenog života, već je potrebno da one imaju i odgovarajuće pomagalo koje služi kao dodatno sredstvo za pristupačnost fizičkog okruženja. Društvo bi trebalo omogućiti da osoba s invaliditetom dobije odgovarajuće pomagalo na vrijeme i bez ikakvih dodatnih troškova kako bi se osoba mogla bez problema mogla uključiti u život zajednice. Mnoge su osobe s invaliditetom uz pomoć pomagala završila obrazovanje, osposobili se za rad i zaposlili se čime su omogućili normalniji život ne samo sebi samima već i svojoj obitelji. Iz tog razloga, osobu s invaliditetom njezina invalidnost ne bi smjela „koštati“.

Većina ispitanika (81,2%) navodi kako nije imala nikakve dodatne zdravstvene poteškoće kada su se počeli baviti sportom. Ostatak ispitanih osoba (18,8%) navodi da su postojale neke dodatne zdravstvene poteškoće prilikom početka bavljenja sportom. Od dodatnih zdravstvenih poteškoća ispitanici su spomenuli umor, stres, epilepsiju, bolove u mišićima, opću slabost, smetnje vida, gubitak ravnoteže kod duljeg stajanja, sindrom karpalnog kanala, astmu, prijašnje prijelome kostiju, skoliozu i kifozu, hemiparezu, znakove ADHD-a…

Većina ispitanika (62%) navodi kako su zadovoljni provedenom fizioterapijom. Navedeni postotak nije malen, ali u svakom slučaju mogao bi biti i veći. Smatram da je rad s fizioterapeutom jedna od ključnih odrednica prema uspješnoj rehabilitaciji zbog čega bi čim više trebalo uključivati fizikalnu terapiju kao oblik liječenja. Potrebno je neprestano ulaganje i nadopuna edukacije novim metodama i znanjem kako bi se broj osoba nezadovoljnih provedenom fizioterapijom sveo na minimum. Bitna je i međusobna komunikacija s ostalim članovima rehabilitacijskog tima (doktori, medicinske sestre, radni terapeuti, psihoterapeuti, sociolozi, logopedi i slično) čime bi se najbolje razumjele potrebe osobe kojoj se pruža terapija.

Ključan pojam u fizioterapiji svakako je i motiviranost koja označuje animacijsku i kreativnu sposobnost stručnjaka za stimuliranjem i održavanjem volje sudionika na vježbanje. Stručnjak redovito mora kombinirati zanimljiv i atraktivan sadržaj te kontinuirani kontakt sa sudionikom programa kako ne bi došlo do odustajanja pri izvođenju određene aktivnosti. Bitno je sudioniku prenijeti kvalitetne informacije o dobrobitima vježbanja, o dodatnim i korisnim sadržajima te o načinima samopomoći i vježbama kod kuće i primjerice u nekim drugim i novim uvjetima. Ukupno 46,4% ispitanih osoba navodi da je rad s fizioterapeutom djelovao motivirajuće za uključivanje u sport.

Kod 23,6% ispitanika u istraživanju, primjena fizioterapije djelovala je na način da se bol povećala. Fizioterapija u pravilu ne bi trebala uzrokovati povećanje boli, no doživljaj boli je subjektivan iz razloga što svaka osoba tumači bol na drugačiji način u što je uključena i psihološka i tjelesna komponenta. Postoje neke fizioterapijske intervencije koje mogu za pojedinca biti vrlo bolne, no obično kod takvih intervencija bol djeluje samo trenutno ili prolazno, točnije, traje samo za vrijeme provođenja terapije ili je prisutna i kratko vrijeme nakon terapije. Ponekad dolazi i do krivog shvaćanja boli. Često uzrok boli nije u terapiji, već u samom uzroku boli. U svakom slučaju, ukoliko osoba ili fizioterapeut smatra da je bol prilikom provođenja terapije prejaka može doći do zamjene oblika terapije zato što ni u kojem slučaju cilj terapije nije pojačati bol, već ublažiti bol.

Brojnim znanstvenim istraživanjima dokazana je presudna uloga tjelesne aktivnosti u očuvanju i unapređenju zdravlja bilo koje osobe, a posebice ukoliko postoji određeno oštećenje u organizmu. Zdravlje nije samo jedan faktor, već se sastoji od niza faktora koji su temeljeni na funkcioniranju organizma unutar njega samog i u interakciji s okolinom. Funkcije tjelesne aktivnosti mogu se utvrditi kroz tjelesnu sposobnost što je reprezentirano dobrim funkcioniranjem koštano zglobnog i mišićnog sustava ili poboljšanjem sustava za kretanje, a odnosi se na: fleksibilnost, preciznost, reflekse, mišićnu jakost, koordinaciju i brzinu pokreta. Poboljšava se i sposobnost transportnog sustava (srčano žilni i dišni sustav) što se manifestira kroz bolju aerobnu izdržljivost koju osiguravaju bolja kvaliteta srčanog mišića (udarni minutni volumen) i dišne sposobnosti (bolji ekspiracijski kapacitet). Podiže se morfološki status koji se odnosi na uspostavljanje ravnoteže sastava tijela što uključuje mišićnu masu, koštanu masu i potkožno masno tkivo. [25] Opće je poznato da su neki od glavnih ciljeva fizioterapije smanjiti bolnost, povećati ili zadržati opseg pokreta, ojačati muskulaturu, vratiti izgubljene funkcije i slično… Ukoliko je fizikalna terapija bila uspješna i kod osobe s invaliditetom vidi se napredak spomenutih značajka, postoji vrlo velika mogućnost da će osoba moći samostalno izvoditi više radnji nego što je to prije mogla. Navedenu činjenicu potvrđuje 58% ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju. Također, sportskom rekreacijom postiže se uobičajena ljudska komunikacija koja za osobu s invaliditetom ima vrlo bitan značaj pri uključivanju u bilo koju aktivnost svakodnevnog života.

Nakon što je osoba izgubila određeni dio funkcija i sposobnosti koje je prije mogla obaviti bez imalo muke i sada vidi koliki napor mora uložiti kako bi uspjela učiniti barem mali dio te aktivnosti, može doći do pada emocionalnog stanja kod osobe. Zbog spoznaje realnosti često se javljaju razdoblja depresije. Kod ljudi postoje emotivne varijacije i motiviranost za donošenje određenih odluka u korist onih pozitivnih. Kod osoba s invaliditetom predstavljaju više napora zato što ovise o većem broju faktora i okolnoj podršci pa tako baveći se sportskom rekreacijom osnažuje se tjelesni, ali i mentalni dio čovjekovog psihofizičkog statusa. Ujedno, bilo kakav oblik poboljšanja zdravstvenog stanja nakon provedene terapije može poboljšati i emocionalno stanje. Ukupno 54,8% ispitanika navodi kako je rad i uspjeh s fizioterapeutom pomogao u poboljšanju emocionalnog stanja.

Već je spomenuto kako je fizioterapeut jedna od ključnih osoba koja vodi pacijenta kroz rehabilitaciju te je stoga razloga bitno da ima potrebno znanje koje može prenijeti ne samo pacijentu, već i njegovoj obitelji, ostalom osoblju i slično. Ulaskom u rehabilitacijski proces, pacijentu se javljaju brojna pitanja vezana uz njegovo zdravlje, smanjenje boli, tijek i mogući

ishod rehabilitacije, o načinima kako ojačati mišiće, povećati određeni opseg pokreta, koje radnje smije raditi tijekom svakodnevnog života, a koje ne smije i slično. Sveukupno 61,2 % ispitanih osoba navodi da je fizioterapeut znao odgovoriti na njihova pitanja.

Međusobnom komunikacijom stvara se povezanost između pacijenta i fizioterapeuta što je važna komponenta prilikom rehabilitacije. Kada je pacijent opušteniji pored terapeuta moguća je veća suradnja čime se mogu znatno poboljšati neki od krajnjih ciljeva do kojih se pokušava doći prilikom terapije. U nekim slučajevima, put do konačnog cilja zahtjeva mnogo truda i rada s obje strane te je tada ključno da fizioterapeut bude potpora i motivator koji gura osobu prema zadanom cilju, a ne da na osobu djeluje suprotno te ju obeshrabruje, a možda ponekad i vrijeđa ili smatra nesposobnom. Gledajući ukupan broj ispitanika, 71,2% ispitanih osoba imalo je povjerenje u fizioterapeuta i pored njega se osjećalo poštovano.

Bitno je da terapeut prilikom vježbanja objašnjava vježbe na pravilan i razumljiv način, što je osobito važno za one pacijente koji se prvi puta susreću s određenim vježbama. Ponekad, krivim načinom izvođenja vježbi može se napraviti više štete nego koristi što ni u kojem slučaju nije potrebno pacijentu uza sve simptome koje već mora liječiti. Ukupno 71,6% osoba u istraživanju zadovoljno je načinom na koji je fizioterapeut objašnjavao vježbe i smatra ga razumljivim.

Također, veliku važnost prilikom terapije ima edukacija koju fizioterapeut prenosi na pacijenta. To je znanje koje pacijent nosi uz sebe kroz daljnji život nakon što završi s fizikalnim terapijama te primjenjujući to znanje i savjete može prevenirati mnoge od problema koji bi se mogli pojaviti u budućnosti. Iskusan terapeut točno zna koja problematika bi se mogla pojaviti kod određene dijagnoze i bitno je da upozori pacijenta o tome i kako to može spriječiti ili još bolje prevenirati kako bi broj problema bio čim manji. Sveukupno 56,8% ispitanih osoba smatra da ih je fizioterapeut educirao i savjetovao o načinima prevencije problema koji se mogu pojaviti u budućnosti čime je dobiven podatak kako je više od pola ispitanih osoba zadovoljno navedenom činjenicom, no smatram da bi taj broj ne samo mogao nego i trebao biti veći.

Čest problem koji se javlja u današnje vrijeme jest prenatrpanost brojem pacijenata za koje ima premalo vremena da se kvalitetno provede njihova terapija. Prekratkim provođenjem terapije ne dobije se željeni efekt ili je potrebno puno više vremena da bi osoba došla do određenog cilja. Ne postoji ni jedna ista osoba, svatko ima drugačiju dijagnozu, drugačiji način terapije koji mu najbolje odgovara, drugačiju osobnost i psihičko stanje u kojem se nalazi, netko će određene stvari i činjenice prihvatiti na lakši, a netko na teži način… Stoga je bitno

da fizioterapeut ima vremenski dovoljno vremena s pacijentom i najbolje bi bilo da je terapija provedena individualno ukoliko se želi postići najbolji mogući rezultat. Da je fizioterapeut vremenski provodio dovoljno vremena s njima smatra 52,8% ispitanih osoba.

Kao krajnji prikaz zadovoljstva provedenom terapijom može se postaviti pitanje da li bi osoba ponovno zatražila pomoć od istog fizioterapeuta koji ih je vodio kroz rehabilitaciju. Mnogo je čimbenika koji utječu na navedenu odluku, a neki od njih su već spomenuti i ranije. Ukupno 64,8% ispitanih osoba bilo je zadovoljno terapeutom koji ih je vodio kroz rehabilitaciju te bi ponovno zatražili njegovu pomoć. Treba težiti prema tome da navedeni broj raste kako bi ljudi bili što zadovoljniji uslugama koje su im pružene i kako ne bi trebali tražiti alternativne pristupe kako da uspješno dođu do svog cilja.

5. ZAKLJUČAK

Invaliditet je dio ljudskog stanja. Zbog načina i stila života kojim danas živimo, sve više osoba doživi neki oblik privremenog ili trajnog oštećenja organizma te oni koji prežive do starosti doživjet će sve veće poteškoće u funkcioniranju. Osobe s invaliditetom nalaze se u boljem položaju u društvu nego što je to bilo u prošlosti, ali nažalost i dalje postoje razne barijere koje im onemogućavaju potpuno normalan način života. Fizikalna terapija je vrlo bitna komponenta u životu osoba s invaliditetom i može puno doprinijeti u poboljšanju kvalitete života. Ukoliko ona izostane može doći do otežane pokretljivosti, slabosti, kardiovaskularnih problema, gubitka mišićne mase, dekubitusa, spasticiteta, kontraktura, osteoporoze, boli, poremećaja u prehrani, poremećaja gutanja, opstipacije, inkontinencije, otežane komunikacije, poremećaja raspoloženja i ponašanja, slabosti općenitog zdravlja, sistemskih bolesti različitog uzroka te komplikacija osnovnih bolesti. Svrha fizikalne terapije je liječiti osnovnu bolest, smanjiti oštećenje i invalidnost, prevenirati i liječiti komplikacije, poboljšati funkcije i aktivnosti te omogućiti što bolju participaciju u svakodnevnom životu. Rehabilitacija osobe započinje što je prije moguće kako bi osoba uspjela zadržati što veći stupanj svojih funkcija i sposobnosti koje je imala prije nego što je nastupio invaliditet te se ona provodi kao multidisciplinarna aktivnost pa je stoga iznimno bitna dobra komunikacija između osoblja i individualnim vještinama uključenih profesionalca. U današnje vrijeme sve se više potiču sportsko rekreacijske aktivnosti kod osoba s invaliditetom zbog toga što obuhvaćaju širok spektar pozitivnih učinaka. Sport je optimalan oblik aktivnosti koje bi društvo trebalo prilagoditi osobama s različitim vrstama i stupnjevima oštećenja na način kojima njima najbolje odgovara.

Anketa koja je provedena u sklopu ovog rada pokazuje prosječne rezultate, nisu osobito dobri niti osobito loši te se time zaključuje da je zadovoljstvo pacijenata u nekim kategorijama ispod razine na kojoj bi trebalo biti kako bi se terapija u potpunosti provela kvalitetno. Rezultati prikupljeni anketom definitivni su pokazatelj da na području Hrvatske postoji prostor za napredak. Najznačajniji napredak može se ostvariti podizanjem kvalitete obrazovanja i povećanjem zadovoljstva zdravstvenih radnika kroz razne stimulacije i povećanje plaća kako bi se zadržali postojeći kvalitetni ljudi i privukli novi. Napredak se može ostvariti i podizanjem svijesti o važnosti fizioterapije kod pacijenata. Navedeni proces nije zadatak samo jedne osobe koja bi mogla promijeniti cijeli sustav, već je to napredak svih ljudi gledajući ih kao cjelinu i zajednicu.

6. POPIS LITERATURE

[1] Physiopedia: Sports for Individuals with a Physical Disability; Dostupno na: https://www.physio-pedia.com/Sports_for_Individuals_with_a_Physical_Disability?utm_source=physiopedia&utm_medium=related_articles&utm_campaign=ongoing_internal [Pristupljeno: 15.5.2021.]

[2] Kovačević K.: Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020 [pristupljeno 25.05.2021.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:792713

[3] Dadić M., Bačić A., Župa I., Vukonja A.: Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom; Food in Health and Disease, Scientific-Profesional Journal of Nutrition and Dietetics, 2010. Vol. Special Edition No.10. Štamparovi dani

[4] Hrvatski sabor: Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, Zagreb, 11.7.2001.

[5] Gutenbrunner C., Ward A., Chamberlain A.: Bijela knjiga fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europi; Fizikalna rehabilitacijska medicina 2007.; 21 (Suppl 1): 1-78

[6] Nenadić K., Šubarić Ž., Dumančić J.: Osobe s oštećenjima vida- naši pacijenti; Vodič za pristup slijepim i slabovidnim osobama za zdravstvene djelatnike; Hrvatski savez slijepih, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; Zagreb; 2015.

[7] Hrvatsko društvo stručnih komunikacijskih posrednika za gluhe osobe: Oštećenje sluha, gluhoća/nagluhost i savjeti za prevladavanje komunikacijskih barijera; Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb; 2017.

[8] Brlić A.: Utjecaj svakodnevne primjene slušnog pomagala na kvalitetu života bolesnika s oštećenjem sluha [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2018 [pristupljeno 28.05.2021.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:155887

[9] Hladnik A., Petanjek Z.: Funkcionalna organizacija autonomnog živčanog sustava; Gyrus Journal; 2014.; Vol. 2. 94.-98. str.

[10] Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži: Jedinstvena politika rehabilitacije osoba s invaliditetom; mtg topgraf; Velika Gorica, 2001.

[11] World Health Organization, World Bank Group: World report on disability; Malta; 2011.

[12] Sawhney N., Bansal S.: Disability: prevention, management and rehabilitation; PsycEXTRA Dataset [Pristupljeno: 25.5.2021.]. Dostupno na: https://doi.org/10.1037/E670282012-172

[13] Dolenec A. Sport osoba s invaliditetom [Završni rad]. Čakovec: Međimursko veleučilište u Čakovcu; 2017 [pristupljeno 24.05.2021.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:110:536259

[14] Ciliga D., Andrijašević M.: Kadrovi i kineziološke aktivnosti osoba s invaliditetom; Zbornik radova konferencije „Sport osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj“; Hrvatski športski savez invalida; Zagreb; 2004.

[15] Škrbac I. Kvaliteta života i zdravlje sportaša s invaliditetom [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2015 [pristupljeno 27.05.2021.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:655968

[16] Bartoš A.: Sociološko- kineziološki pristup sportskoj rekreaciji u resocijalizaciji osoba s invaliditetom; Media, culture and public relations, 7, 2016, 1, 71-78

[17] Lazić A., Barić, R.: Kvaliteta života sportaša s invaliditetom; Glasilo invalida rada, 2012., 35 (1), 20-21.

[18] Dvanajščak R. Pravo na ljubav i partnerstvo osoba s invaliditetom [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020 [pristupljeno 25.05.2021.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:339747

[19] Leutar Z., Milić Babić M.; Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj; Sociologija i prostor, 46 (2008) 180 (2): 161–186 str.; Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu, Hrvatska; 2015.

[20] Dobranović M.: Uloga i značenje udruga invalida u Hrvatskoj; Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2001 [pristupljenoo: 27.5.2021.]; 8(1): 87-98. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/3554

[21] Svoren M. Slobodno vrijeme osoba s tjelesnim invaliditetom [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru: Stručni studij sestrinstva; 2017 [Pristupljeno: 26.5.2021.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:016065

[22] Požgaj T. Kvaliteta života bolesnika s amputiranim ekstremitetom [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020 [pristupljeno 25.05.2021.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:933355

[23] Mastikosa O., Vučenović D.: Samostalan život osoba s invaliditetom; Humanitarna Organizacija „Partner"; Banjaluka; 2011

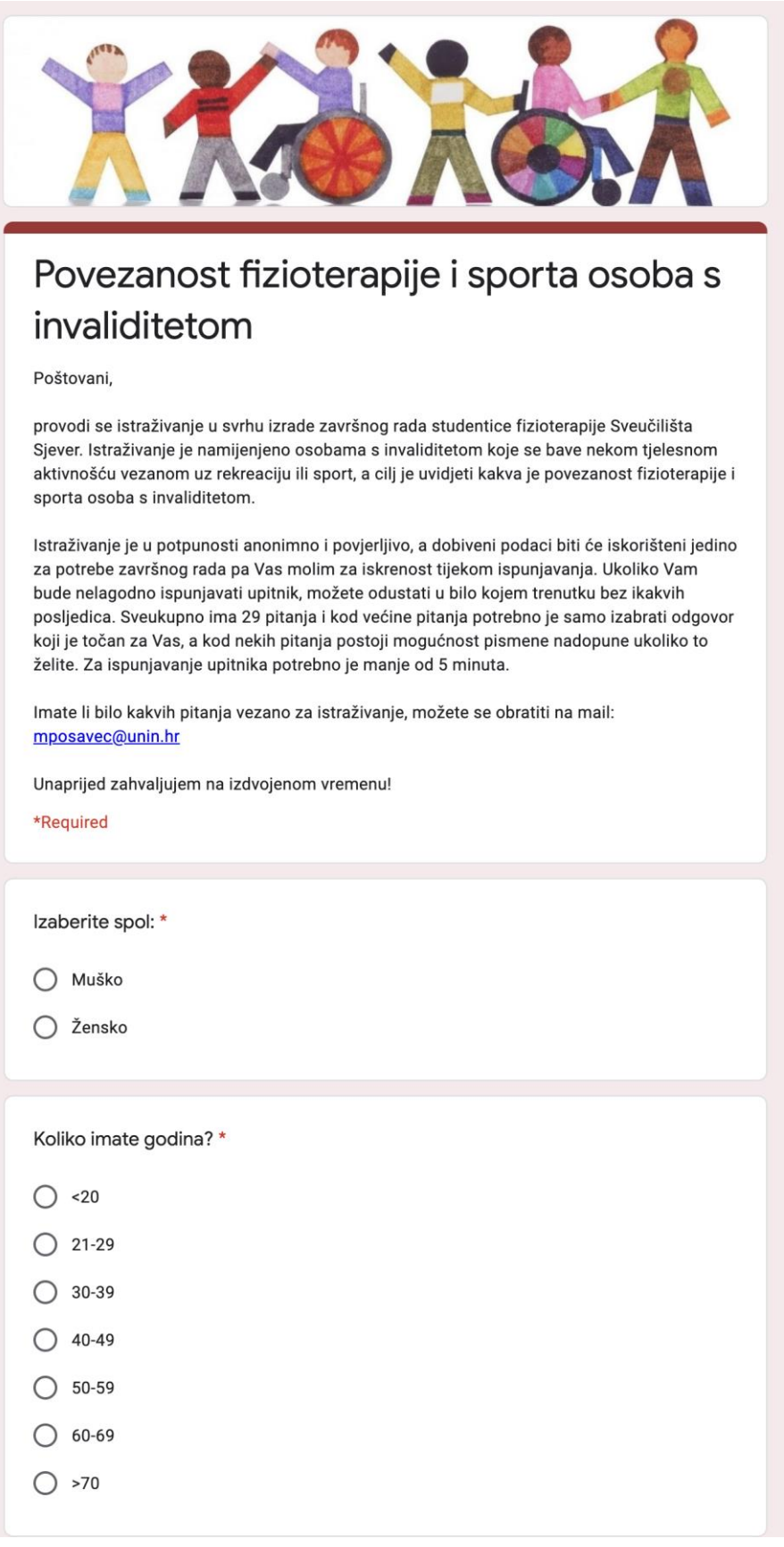
[24] Radišić D, Miletić M, Berković-Šubić M, Hofmann G.: Povezanost fizioterapije i sporta osoba s invaliditetom; Physiotherapia Croatica [Internet]; 2017 [pristupljeno: 30.5.2021.]; 14 (Suppl)(1.):118-121. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/174052

[25] Andrijašević M.: Sport i rekreacija – svakodnevni sadržaj osoba s invaliditetom; Zbornik radova konferencije „Sport osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj"; Hrvatski športski savez invalida; Zagreb; 2004.

[26] Beattie P., Turner C., Dowda M., Michener L., Nelson R.: The MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care: A Psychometric Analysis; Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy [Internet]; Sports Phys Ther. 2005 [Pristupljeno: 29.5.2021.]; 35(1):24-32. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15754601/

7. PRILOZI

PRIKAZ PITANJA IZ ANKETNOG UPITNIKA



Povezanost fizioterapije i sporta osoba s invaliditetom

Poštovani,

provodi se istraživanje u svrhu izrade završnog rada studentice fizioterapije Sveučilišta Sjever. Istraživanje je namijenjeno osobama s invaliditetom koje se bave nekom tjelesnom aktivnošću vezanom uz rekreaciju ili sport, a cilj je uvidjeti kakva je povezanost fizioterapije i sporta osoba s invaliditetom.

Istraživanje je u potpunosti anonimno i povjerljivo, a dobiveni podaci biti će iskorišteni jedino za potrebe završnog rada pa Vas molim za iskrenost tijekom ispunjavanja. Ukoliko Vam bude nelagodno ispunjavati upitnik, možete odustati u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica. Sveukupno ima 29 pitanja i kod većine pitanja potrebno je samo izabrati odgovor koji je točan za Vas, a kod nekih pitanja postoji mogućnost pismene nadopune ukoliko to želite. Za ispunjavanje upitnika potrebno je manje od 5 minuta.

Imate li bilo kakvih pitanja vezano za istraživanje, možete se obratiti na mail: mposavec@unin.hr

Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom vremenu!

*Required

Izaberite spol: *

- ◯ Muško
- ◯ Žensko

Koliko imate godina? *

- ◯ <20
- ◯ 21-29
- ◯ 30-39
- ◯ 40-49
- ◯ 50-59
- ◯ 60-69
- ◯ >70

Nivo obrazovanja: *

- ◯ Bez završene i nezavršena OŠ
- ◯ Završena OŠ
- ◯ SŠ do 3. godine
- ◯ SŠ do 4. godine; gimnazija
- ◯ I. stupanj fakulteta, stručni studij i viša škola
- ◯ Magisterij
- ◯ Doktorat

Bračni status *

- ◯ Samac
- ◯ Oženjen/udana
- ◯ Vanbračna zajednica
- ◯ Razveden/razvedena
- ◯ Udovac/udovica

Vaš status: *

- ◯ Zaposlen/a
- ◯ Nezaposlen/a
- ◯ U mirovini

Da li ste član neke udruge ili organizacije? (pod "ostalo" možete navesti koje) *

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Other: _____

Vrsta invalidnosti: *

- ◯ Prirođena invalidnost
- ◯ Stečena invalidnost

Invalidnost se odnosi na: *

- ☐ Poremećaj glasovno govorne komunikacije
- ☐ Oštećenje sluha
- ☐ Oštećenje vida
- ☐ Intelektualne poteškoće
- ☐ Psihičke i organske smetnje
- ☐ Kronične bolesti
- ☐ Tjelesni invaliditet
- ☐ Višestruka oštećenja

Da li Vam je amputiran koji dio tijela? *

- ◯ Da
- ◯ Ne

Nivo invalidnosti: *

- ☐ Smanjena mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u svakodnevnom životu
- ☐ Smanjena radna sposobnost
- ☐ Profesionalna nesposobnost za rad
- ☐ Opća nesposobnost za rad

Koliko ste godina osoba s invaliditetom? (napišite broj) *

Your answer

Vrsta sporta kojim se bavite? (pod "ostalo" možete navesti ako se bavite sportom koji nije naveden) *

- ☐ Atletika
- ☐ Badminton
- ☐ Biciklizam
- ☐ Boćanje
- ☐ Gimnastika
- ☐ Kajak mirne vode
- ☐ Karate
- ☐ Košarka
- ☐ Kuglanje
- ☐ Nogomet
- ☐ Odbojka
- ☐ Pikado
- ☐ Plivanje
- ☐ Rukomet
- ☐ Sjedeća odbojka
- ☐ Streljaštvo
- ☐ Tenis
- ☐ Viseća kuglana
- ☐ Fitness
- ☐ Jahanje
- ☐ Ples
- ☐ Ribolov
- ☐ Trčanje
- ☐ Šah
- ☐ Other:

Razina bavljenja sportom: *

- ◯ Rekreativno
- ◯ Natjecateljski

Koje pomagalo koristite? (pod "ostalo" možete navesti ukoliko koristite neko pomagalo koje nije navedeno) *

- [ ] Bijeli štap
- [ ] Invalidska kolica
- [ ] Kontaktne leće
- [ ] Naočale
- [ ] Ortopedske cipele
- [ ] Proteza
- [ ] Slušni aparat
- [ ] Štake
- [ ] Ne koristim pomagalo
- [ ] Other:

Koliko sveukupno vremena tjedno provedete baveći se tjelesnim aktivnostima vezanim uz rekreaciju ili sport? *

- ( ) 0-3 h
- ( ) 4-7 h
- ( ) Više od 7 h

Osnovni razlog zašto ste se počeli baviti sportom? *

- [ ] Aktivnost kojom sam se bavio/bavila i prije invalidnosti
- [ ] Najprikladnije zbog tjelesnog oštećenja
- [ ] Druženje
- [ ] Poboljšanje zdravstvenog stanja
- [ ] Poboljšanje psihičkog stanja
- [ ] Preporuka zdravstvenog osoblja
- [ ] Ljubav prema sportu
- [ ] Ništa od navedenog

Da li ste imali neke dodatne zdravstvene poteškoće kada ste se počeli baviti sportom? (ukoliko želite pod "ostalo" navedite koje) *

- ( ) Jesam
- ( ) Nisam
- ( ) Other:

Da li ste zadovoljni provedenom fizioterapijom? *

- ( ) Da
- ( ) Ne
- ( ) Nisam imao/imala pomoć fizioterapeuta

Da li je provođenje fizioterapije djelovalo motivirajuće na uključivanje u sport? *

- ( ) Da
- ( ) Ne
- ( ) Ne znam

Da li je primjena fizioterapije uzrokovala povećanje boli? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li je fizioterapija pomogla u povećanju samostalnosti? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li je rad i uspjeh ostvaren s fizioterapeutom pomogao u poboljšanju emocionalnog stanja? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li je fizioterapeut znao odgovoriti na Vaša postavljena pitanja? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li je fizioterapeut objašnjavao vježbe na razumljiv način? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li ste imali povjerenje u fizioterapeuta te se osjećali poštovano? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li Vas je fizioterapeut educirao i savjetovao o načinima prevencije problema koji se mogu pojaviti u budućnosti? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li je fizioterapeut vremenski provodio dovoljno vremena s Vama? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Da li bi ponovno zatražili pomoć ili savjet od strane fizioterapeuta koji Vas je vodio kroz rehabilitaciju? *

- ◯ Da
- ◯ Ne
- ◯ Ne znam

Ukoliko ste sudjelovali na natjecanjima, da li ste se mogli obratiti fizioterapeutu kojeg bi osigurao organizator natjecanja ili ste morali imati vlastitog fizioterapeuta? *

- ◯ Mogao/mogla sam se obratiti fizioterapeutu kojeg je osigurao organizator natjecanja
- ◯ Imao/imala sam svog fizioterapeuta
- ◯ Nisam imao/imala svog fizioterapeuta
- ◯ Nisam sudjelovao/sudjelovala u natjecanjima

Submit

POPIS DIJAGRAMA:

Dijagram 3. 1. Podjela ispitanika prema spolu 10
Dijagram 3. 2. Prikaz ispitanika prema broju godina života 11
Dijagram 3. 3. Nivo obrazovanja ispitanika 11
Dijagram 3. 4. Bračni status ispitanika 12
Dijagram 3. 5. Prikaz ispitanika prema radnom statusu 12
Dijagram 3. 6. Prikaz ispitanika prema tome da li članovi neke udruge ili organizacije ili nisu 13
Dijagram 3. 7. Prikaz ispitanika prema nivou invalidnosti 13
Dijagram 3. 8. Prikaz ispitanika prema vrsti invalidnosti 14
Dijagram 3. 9. Prikaz ispitanika prema tome da li su amputirali neki dio tijela ili nisu 14
Dijagram 3. 10. Prikaz ispitanika prema nivou invalidnosti 15
Dijagram 3. 11. Prikaz broja godina ispitanika prema tome koliko dugo žive kao osobe s invaliditetom 16
Dijagram 3. 12. Prikaz ispitanika prema razini bavljenja sportom 16
Dijagram 3. 13. Prikaz tjednog broja sati ispitanika provedenih baveći se tjelesnim aktivnostima 19
Dijagram 3. 14. Prikaz razloga i broja ispitanika zbog kojeg su se počeli baviti sportom 20
Dijagram 3. 15. Prikaz ispitanika prema tome da li su imali neke dodatne zdravstvene poteškoće kada su se počeli baviti sportom 20
Dijagram 3. 16. Prikaz ispitanika prema tome da li su zadovoljni provedenom fizioterapijom 21
Dijagram 3. 17. Prikaz ispitanika prema tome da li je provođenje fizioterapije djelovalo motivirajuće na uključivanje u sport 21
Dijagram 3. 18. Prikaz ispitanika prema tome da li je primjena fizioterapije uzrokovala povećanje boli 22
Dijagram 3. 19. Prikaz ispitanika prema tome da li je fizioterapija pomogla u povećanju samostalnosti 22
Dijagram 3. 20. Prikaz ispitanika prema tome da li je rad i uspjeh s fizioterapeutom pomogao u poboljšanju emocionalnog stanja 23
Dijagram 3. 21. Prikaz ispitanika prema tome da li je fizioterapeut znao odgovoriti na postavljena pitanja 23
Dijagram 3. 22. Prikaz ispitanika prema tome da li im je fizioterapeut objašnjavao vježbe na razumljiv način 24
Dijagram 3. 23. Prikaz ispitanika prema tome da li su imali povjerenje u fizioterapeuta te se osjećali poštovano pored njega 24
Dijagram 3. 24. Prikaz ispitanika prema tome da li ih je fizioterapeut educirao i savjetovao o načinima prevencije problema koji se mogu pojaviti u budućnosti 25
Dijagram 3. 25. Prikaz ispitanika prema tome da li je fizioterapeut vremenski provodio dovoljno vremena s njima 25
Dijagram 3. 26. Prikaz ispitanika prema tome da li bi ponovno zatražili pomoć ili savjet od strane fizioterapeuta koji ih je vodio kroz rehabilitaciju 26
Dijagram 3. 27. Prikaz broja ispitanika i njihovog stava o dostupnosti fizioterapeuta na natjecanjima 27

POPIS TABLICA:

Tablica 3. 1. Prikaz sportova i broja ispitanika koji se njima bave 17
Tablica 3. 2. Prikaz pomagala i broja ispitanika koji se njima koriste 18

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Marta Posavec, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom *Sport osoba s invaliditetom i fizioterapija* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
Marta Posavec

Marta Posavec

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Marta Posavec, neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom *Sport osoba s invaliditetom i fizioterapija* čija sam autorica.

Studentica:
Marta Posavec

Marta Posavec