

KVALITETA ŽIVOTA RATNIH VETERANA S TJELESNIM INVALIDITETOM KOJI IGRAJU SJEDeću ODBOJKU

SAŽETAK

Na uzorku od 101 veterana Domovinskog rata s tjelesnim invaliditetom koji aktivno igraju sjedeću odbojku ispitani su razlozi i motivi za igranje, percipirana korist od igre, stupanj u kojemu su zadovoljni socijalnim priznanjem i uvažavanjem od socijalne okoline te različiti aspekti kvalitete života.

Najveći dio igrača odbojkom se započeo baviti na poziv prijatelja, a glavni motivi za sudjelovanje su prijateljstvo i druženje te briga o vlastitom zdravlju. Između 75% i 85% veterana procjenjuje da im bavljenje sjedećom odbojkom u visokom stupnju pomaže u poboljšanju fizičkog i psihičkog zdravlja, društvenog života te osjećaja opće korisnosti. Većina veterana je uglavnom zadovoljna razumijevanjem i uvažavanjem od strane obitelji i prijatelja, a znatno manje od strane institucija i države

¹ Omer Ćorić, psiholog, e-mail: ocoric@gmail.com

² Prof.dr.sc. Damir Ljubotina, psiholog, e-mail: dljuboti@ffzg.hr

Izvorni znanstveni članak
Primljeno: studeni, 2013.
Prihvaćeno: siječanj, 2014.
UDK 304.3:364.65-058.66

Omer Ćorić¹
Centar za socijalnu skrb Sisak

Damir Ljubotina²
Odsjek za psihologiju
Filozofski fakultet sveučilišta
u Zagrebu

Ključne riječi:
ratni veterani s tjelesnim
invaliditetom, sjedeća
odbojka, kvaliteta života.

općenito. Prosječan rezultat veterana u Upitniku kvalitete života ne razlikuje se značajno od rezultata komparabilnog uzorka muškaraca iz opće populacije. Veterani boljim procjenjuju zadovoljstvo materijalnim aspektom te provođenjem slobodnog vremena, a lošijim mentalno zdravlje. Rezultati potvrđuju polazne hipoteze o važnosti bavljenja sportom, ali i socijalnog priznanja u procesu psihosocijalne reintegracije osoba s invaliditetom.

UVOD

Proces rehabilitacije i socijalne reintegracije osoba s tjelesnim oštećenjem

Sukladno Međunarodnoj klasifikaciji oštećenja, invaliditeta i hendikepa Svjetske zdravstvene organizacije, pojam »oštećenje« odnosi se na bilo kakav gubitak i odstupanje od normalne psihološke ili anatomske strukture ili funkcije. Pojam »invaliditet« odnosi se na bilo koje ograničenje ili nedostatak (koji proizlazi iz oštećenja) sposobnosti za obavljanje neke aktivnosti na način ili u opsegu koji se smatra normalnim za ljudsko biće (Ciliga, 2000.).

Prema Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom koju je donio Hrvatski sabor na sjednici 01. travnja 2005. godine, osoba s invaliditetom je svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini (<http://www.sabor.hr/Default.aspx?art=6723&sec=1019>).

Rehabilitacija osoba s tjelesnim oštećenjima kompleksan je proces čiji je cilj osposobljavanje osobe za najvišu moguću tjelesnu, psihološku, socijalnu i gospodarsku aktivnost sukladnu njezinim sposobnostima, te za ponovno uključivanje u produktivan i samostalan život (Eldar, Bobinac-Georgievski i Susak, 1992.). Tjelesna oštećenja uzrokovana nesrećama, bolešću ili amputacijama povezana su sa značajnim promjenama životnih navika te smanjenjem zadovoljstva životom i potrebom za psihološkom prilagodbom na nove uvjete. To iziskuje potrebu trajnog pružanja psihološke i socijalne potpore u njihovoj reintegraciji u normalan život (Jelić, 2000.). Pristup rehabilitaciji zahtijeva odmak od ranijeg medicinskog modela kojemu je u fokusu oštećenje, a ne osoba, k socijalnom ili neomedicinskom modelu gdje neovisnost osobe više ne označava osobu koja može sama zadovoljavati svoje potrebe, već osobu koja djelotvorno preuzima kontrolu nad svojim životom

i odabire kako će taj život izgledati (Urbanc, 2002., 2006.). Suvremene spoznaje i strateški dokumenti naglašavaju politiku integracije i inkluzije (Zovko, 1999.; Mihanović, 2011.). Ovako konceptualizirana rehabilitacija je kompleksan, kontinuiran i dugotrajan proces koji sadržava njegu, edukaciju, fizioterapiju, radnu terapiju, rehabilitacijska pomagala, program sporta i rekreacije, auto-školu, psihosocijalno savjetovalište i druge sadržaje, te obuhvaća sve mjere i aktivnosti za ozdravljenje, osposobljavanje i osamostaljivanje osobe kojoj je ranjavanje ili bolest oštetila normalan način funkcioniranja u svakodnevnim životnim aktivnostima i u radu pri čemu proces psihosocijalne reintegracije postaje integralni i ključni dio procesa rehabilitacije (Wolf, 1992.).

Suvremena istraživanja usmjerena su na ispitivanje čimbenika koji povećavaju vjerojatnost uspješne reintegracije osoba s invaliditetom te izbor valjanih mjera uspješnosti cjelokupnog tretmana i procesa rehabilitacije. Prema Livneh i Antonak (2005.), mogu se razlikovati četiri skupine faktora koji utječu na kvalitetu psihosocijalne prilagodbe na invaliditet: faktori povezani sa sociodemografskim karakteristikama osobe te premorbidne karakteristike, osobine ličnosti, faktori povezani s vrstom i težinom invaliditeta, te faktori vezani uz socijalni i društveni kontekst u kojemu osoba živi.

Ovaj proces posebno je složen kod ratnih veterana kod kojih je ranjavanje nastupilo u ratnim uvjetima i često praćeno dodatnom psihološkom traumatizacijom.

Hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata (u daljnjem tekstu: HRVI iz Domovinskog rata) je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata kojem je organizam oštećen najmanje 20% zbog rane ili ozljede koju je zadobio u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, odnosno kao zatočenik u zatvoru ili neprijateljskom logoru u Domovinskom ratu. Smatra se da je oštećenje organizma zatočenika u neprijateljskom logoru na toj osnovi najmanje 20% trajno (http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_174_3010.html).

Istraživanja pokazuju da je u procesu psihosocijalne reintegracije veterana kao jedan od prediktora kvalitete života i mentalnog zdravlja važan osjećaj priznanja i uvažavanja od strane socijalne zajednice u širokom rasponu od uže obitelji i prijatelja do osoba u državnim institucijama i društva općenito (Ljubotina i sur., 2007.). Nezadovoljstvo osoba s invaliditetom odnosom države prema njima, ali i ekonomskim stanjem, naglašavaju i druga istraživanja na populaciji osoba s tjelesnim invaliditetom koje nisu sudjelovale u ratu (Marinić, 2008.). Socijalno priznanje može se definirati kao percepcija pozitivnih reakcija od strane socijalne zajednice kroz koje se očituje razumijevanje traume koju je osoba doživjela i uvažavanje težine njezine cjelokupne situacije (Maercker i Muller, 2004.). To podrazumijeva uvažavanje, empatiju i aktivnu potporu od strane zajednice, umjesto postupaka koji uključuju sažaljenje prema stradalnicima rata. Vrijedi naglasiti da je razlog koji je doveo do

invaliditeta kod veterana sudjelovanje u ratu i obrana zajednice te u skladu s tim veterani očekuju da socijalna zajednica prepoznaje i uvažava njihov doprinos i žrtvu.

Sami veterani s tjelesnim invaliditetom kao zaštitne faktore u svakodnevnom životu navode obitelji i prijatelje, samopoštovanje, osjećaj korisnosti, pozitivan tretman i poštovanje u širem društvu (Jašarević i Leutar, 2010.), a stručnjaci upozoravaju na potrebu preusmjerenja sustava skrbi za branitelje s pretežno kompenzacijskih mjera na razvoj različitih integracijskih programa (Dobrotić, 2008.).

Kvaliteta života kao mjera uspješnosti procesa rehabilitacije

Koncept kvalitete života sve se češće koristi kao mjera uspješnosti tretmana osoba s tjelesnim oštećenjem i nadopunjuje medicinske kriterije uspješnosti protetičkih intervencija i mjera zdravstvenog stanja. Definicije i mjerenja kvalitete života uvelike se razlikuju zbog načina na koji stručnjaci koriste ovaj termin. Vrlo često mjere kvalitete života zahvaćaju samo jedan aspekt ovog složenog konstrukta. Tako se npr. u ekonomiji kvaliteta života koristi kao sinonim za životni standard, dok u medicini najčešće označava stupanj sačuvanih funkcija bolesnika. U literaturi se mogu razlikovati tri važna pristupa: kvaliteta života povezana sa zdravstvenim aspektom, kvaliteta života ekonomskog blagostanja i generalna kvaliteta života (Post i Noreau, 2005.). Razlike u definiranju ovoga koncepta dovele su do potrebe za razdvajanjem objektivnih i subjektivnih indikatora kvalitete života. Dosadašnja istraživanja pokazala su da između subjektivnog zadovoljstva životom i objektivnih pokazatelja postoji slaba do umjerena povezanost (Fakhoury i Priebe, 2002.). U ovom radu kvalitetu života razmatrat ćemo kao primarno psihološki fenomen koji ne proizlazi automatski iz zadovoljavanja nekih osnovnih potreba, već iz ukupne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi, i temelji se na subjektivnoj procjeni (Krizmanić i Kolesarić, 1989.).

Suvremena istraživanja razmatraju kvalitetu života kao sveukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji, a velik udio ima i subjektivna percepcija te vrednovanje tjelesnog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, osobni razvoj i svrhovita aktivnost. Sve spomenuto pod utjecajem je osobnih vrijednosti pojedinca (Vuletić, 2004.).

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite pozicije u životu u kontekstu kulture i vrijednosnog sustava u kojem pojedinac živi, u odnosu prema njegovim ciljevima, očekivanjima, standardima i brigama. To je širok koncept koji na kompleksan način utječe na pojedinačno tjelesno zdravlje, psihičko stanje, razinu nezavisnosti, socijalne odnose i način

na koji se ti elementi odnose prema salijentnim aspektima okoline (The World Health Organization Quality of Life Group, 1996.).

U posljednje vrijeme koncept kvalitete života sve se češće koristi za mjerenje efikasnosti različitih oblika terapije ili tretmana kroz pojedinačevu uklopljenost u zajednicu u kojoj živi. Odnosno, sve se više smatra da je razina funkcioniranja u zajednici nakon terapije najbolji znak njezine učinkovitosti. To je povezano s razvojem općih prava pacijenata i stavljanja naglaska na planiranje tretmana usmjerenih na osobu, na individualiziranje terapijskih ciljeva i poticanje samodeterminacije.

Pojedini autori naglašavaju da na procjenu vlastite kvalitete života utječe ne-srazmjer između stvarnosti i pacijentovih aspiracija u nekom danom trenutku te način na koji osoba definira svoju životnu situaciju uspoređujući je sa situacijom drugih ili sa svojom vlastitom situacijom u nekom drugom razdoblju (Fakhoury i Priebe, 2002.). Ta definicija naglasak stavlja na relativno zadovoljstvo životom, odnosno, pretpostavlja da ne postoji apsolutni kriterij kojim se može izraziti kvaliteta života, već da je ljudi procjenjuju uspoređujući se s drugima ili s vlastitim prijašnjim životnim uvjetima.

Kvaliteta života osoba s tjelesnim invaliditetom nije samo rezultat medicinske rehabilitacije, liječenja i skrbi, već proces zadovoljenja potreba, te ostvarivanja interesa, vlastitih izbora i težnji u društvu koje se mijenja (Petrinović Zekan, 2009.). Za posrednu procjenu kvalitete življenja osoba s invaliditetom važni su sljedeći čimbenici: kvaliteta zdravstvene skrbi, edukacija, zapošljavanje i ekonomska neovisnost osoba s invaliditetom, prilagodba stanovanja, prilagođenost okoliša i transporta, stjecanje samosvjesnosti i samopouzdanja o vlastitim mogućnostima, sudjelovanje u svim aktivnostima i sadržajima obiteljskog i društvenog života, promicanje prava i implementacija zakona značajnih za osobe s invaliditetom, te trajna senzibilizacija javnosti za tu problematiku (Vuletić, 2004.).

Na pitanje o kvaliteti života osoba s invaliditetom nije moguće odgovoriti izravno i jednostavno, već na osnovi posrednih parametara uvažavajući veliku heterogenost populacije te uz obavezno korištenje subjektivne procjene svake osobe (Putzke i sur., 2002.).

Uloga sporta u procesu rehabilitacije i unapređenja kvalitete života osobe s invaliditetom

Sport za osobe s invaliditetom spominje se od 19. stoljeća, ali veću popularnost stječe tek sredinom 20. stoljeća, osobito nakon prvih paraolimpijskih igara održanih u Rimu 1960. Nakon Drugog svjetskog rata sve se više koristi u rehabilitaciji veterana te predstavlja, ne samo terapiju, već i sredstvo za održavanje fizičke spreme (Schultke, 2001.).

Nastanak sjedeće odbojke vezuje se za ime Ludwiga Guttmana, koji je 1944. godine na sveučilištu u Oxfordu osnovao Centar za tretman osoba s ozljedama i oštećenjem kralježnice i na taj način postavio osnovu za sudjelovanje osoba s ograničenjima funkcije lokomotornog sustava u sportu. Vjerovao je da će bavljenje sportom dovesti do većeg samopoštovanja, samodiscipline te utjecaja na razvoj natjecateljskog duha i zajedništva unutar grupe. Sjedeća odbojka kao sport javlja se šezdesetih godina prošlog stoljeća, a u Hrvatskoj se igra od 1969. godine, a u posljednje vrijeme je sve popularnija među osobama s tjelesnim invaliditetom u Hrvatskoj (<http://www.zssi.hr/arhiva/197-sjedeodbojka-slavi-40-godina-postojanja.html>). Hrvatski savez sjedeće odbojke osnovan je 2006. godine i broji 15 klubova iz 11 gradova s oko 270 registriranih igrača. Osim sjedeće odbojke, u Hrvatskoj je danas osobama s invaliditetom dostupno 35 sportova od čega su 23 paraolimpijska.

Rezultati brojnih istraživanja potvrđuju da bavljenje sportom i tjelesnim vježbanjem ima pozitivne učinke na kvalitetu života, zdravstveni status te različite mjere dobrobiti osoba s invaliditetom. U dijelu radova analiziraju se razlozi zbog kojih osobe s tjelesnim oštećenjima ne prakticiraju neki oblik tjelesne aktivnosti te predlažu aktivne, bihevioralne i kognitivne, strategije osnaživanja i poticanja na uključivanje u neki oblik rekreacijskih i sportskih aktivnosti te ustrajnosti u vježbanju (Cardinal, Kosma i McCubin, 2004.). Istraživanja pokazuju da između 77-88% odraslih osoba s tjelesnim oštećenjem ne vježba aktivno ili barem ne u mjeri dovoljnoj da spriječi hipokinetičke poremećaje pa čak i sindrom smrti uzrokovan sjedenjem, odnosno tjelesnom neaktivnošću (Cardinal, Kosma i McCubin, 2004.). Činitelji koji otežavaju i potiču na bavljenje sportom mogu se podijeliti na okolinske i individualne. Među često navođene odbijajuće faktore sudionici istraživanja navode ovisnost o drugim osobama te opći manjak sportskih sadržaja, a kao facilitirajuće faktore navode zabavu, zdravlje, nadmetanje te socijalnu podršku (Jaarsma i sur., 2013.).

Pregledni rad Bragaru i sur. (2011.) vezan uz utjecaj sporta na život osoba s amputacijama integrira rezultate 47 članaka iz ovoga područja. Autori naglašavaju da generalizaciju nalaza otežava heterogenost populacije, rehabilitacijskih pristupa kao i korištenih mjera dobrobiti. Rezultati većine istraživanja ipak su suglasni oko toga da postoji snažna povezanost između tjelesne vježbe i sporta te različitih mjera dobrobiti za osobe s invaliditetom poput općeg psihološkog stanja, kvalitete života, socijalne reintegracije i zdravstvenog stanja (posebice kardiološkog i respiratornog sustava) te općeg tjelesnog stanja (Bazex, Pène i Riviere, 2012.), percipirane socijalne kompetencije (Hutzler, Chacham-Guber i Reiter, 2013.), kvalitete obiteljskog i socijalnog života (Groff, Lundberg i Zabriskie, 2009.), prihvaćanja vlastitog invaliditeta, veće mobilnosti (Spornier i sur., 2009.) i manjeg osjećaja boli (Blaasvaer i Stanghelle, 1999.). O'Neill i Maguire (2004.) navode da je 78,8% ispi-

tanika procijenilo sport kao općenito koristan u integracijskom procesu, a najveći učinak imao je na fizičko stanje tijela, kvalitetu života, samopouzdanje i socijalne kontakte. Hutzler, Chacham-Guber i Reiter (2013.) naglašavaju snažniji učinak grupnih sportova poput košarke u odnosu na individualne sportove.

U Hrvatskoj je relativno mali broj empirijskih istraživanja ove vrste. Petrinović Zekan (2009.) na uzorku od 270 korisnika kolica kao ortopedskog pomagala nalazi da fizički aktivni ispitanici imaju značajno višu procjenu kvalitete života od onih koji nisu bili fizički aktivni, a od motiva za bavljenje fizičkom aktivnošću navode poboljšanje fizičkog stanja i zdravlja te užitak u sportu.

Istraživanje Jelića (2000.) potvrđuje povezanost između bavljenja sportom i viših samoprocjena reintegracije u normalan život na uzorku od 200 veterana s amputacijama. Rezultati također pokazuju da se sportom i prije i poslije amputacije bavila trećina ispitanih, dok ih je 51% nakon amputacije prekinulo sa sportskim aktivnostima. Crnković i Rukavina (2013.) na uzorku od 175 osoba s invaliditetom nalaze značajnu povezanost bavljenja sportom sa svim ispitivanim područjima kvalitete života. Dabov i Berc (2013.) navode koristi od bavljenja jedrenjem kod osoba s tjelesnim invaliditetom poput poboljšanja tjelesne aktivnosti i općeg zdravlja, mogućnost širenja socijalne mreže, dodira s prirodom, povećanja samopouzdanja, kompetentnosti i slobode. Na razini zdravlja korist se očituje u poboljšanim kardiovaskularnim i respiratornim funkcijama, prevenciji razvoja debljine i kvaliteti općeg metabolizma. Koristi od bavljenja redovitom tjelesnom aktivnošću za osobe s invaliditetom mogu biti višestruke: omogućuje stvaranje novih prijateljstava, dijeljenje iskustva, razvoj mreže potpore i smanjivanje doživljaja hendikepa, te doprinosi psihičkoj stabilnosti i većem samopouzdanju (Manns i Chadd, 1999.).

Sport u ovom kontekstu ne treba gledati samo kao način provođenja slobodnog vremena, već su njegovi dosezi znatno veći (Bazex, Pène i Riviere, 2012.).

U skladu s navedenim spoznajama, u našem istraživanju pokušali smo ispitati koliko važnost veterana s tjelesnim invaliditetom koji se bave sjedećom odbojkom pridaju tom sportu te utječe li bavljenje sjedećom odbojkom na njihovu opću kvalitetu života.

CILJ

Osnovni cilj ovog istraživanja jest ispitati razloge bavljenja sjedećom odbojkom, percipiranu važnost i korist od bavljenja sjedećom odbojkom kod veterana Domovinskog rata s tjelesnim invaliditetom te povezanost navedenih faktora s nekim aspektima kvalitete života. Pored toga, radom se nastoji ispitati povezanost između doživljenog priznanja i uvažavanja od strane socijalne zajednice i opće kvalitete života veterana s tjelesnim invaliditetom.

METODOLOGIJA

Sudionici

Podaci korišteni u ovom istraživanju prikupljeni su na prigodnom uzorku od 101 sudionika koji čine približno 40% od svih tada registriranih igrača sjedeće odbojke u Hrvatskoj. Od početnih 109 sudionika osam nije uključeno u analizu jer nisu odgovorili na sva pitanja ili su odustali tijekom ispitivanja iz nepoznatih razloga. Svi sudionici su igrači sjedeće odbojke s različitim stupnjem tjelesnog oštećenja na osnovi kojega im je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida (HRVI) i svi su bili sudionici Domovinskog rata. Igraju sjedeću odbojku u 11 različitih klubova i žive u 12 različitih gradova diljem Hrvatske.

Dobni raspon je od 33 do 60 godina ($M=43$ godine, $SD=5,64$), a najviše je sudionika u dobnoj skupini između 40 i 50 godina (53%). Svi sudionici su muškarci od kojih je 79,2% u braku.

U tablici 1. prikazana je struktura uzorka prema stupnju obrazovanja i radnom statusu.

Tablica 1. Stupanj obrazovanja i radni status sudionika istraživanja (N=101)

Stupanj obrazovanja	N	%
Osnovna škola	5	5,0
Srednja škola	83	82,2
Viša škola	11	10,9
Fakultet i više	2	2,0
Zaposlenje		
U mirovini	91	90,1
Na skrbi	1	1,0
Zaposlen	7	6,9
Nezaposlen	2	2,0

Iz tablice 1. vidljivo je da 82,2% sudionika ima srednjoškolsku naobrazbu. S obzirom da se radi o relativno mladim osobama, podatak da je 90,1% sudionika u mirovini ukazuje na činjenicu da su vrlo mladi umirovljeni te da su pokušaji njihove radne rehabilitacije predstavljali izuzetak. Unatoč činjenici da je većina veterana s tjelesnim oštećenjem nastojala ostvariti pravo na mirovinu, iskustvo pokazuje da je bilo vrlo malo pokušaja da se sustavno potiče profesionalna rehabilitacija čemu je vjerojatno doprinijela i ekonomska kriza te opća nezaposlenost u društvu. U pogledu ekonomske sigurnosti ovaj uzorak nije usporediv s ostalim kategorijama osoba s tjelesnim invaliditetom čija su prava u pravilu manja.

Tablica 2. Karakteristike sudionika istraživanja s obzirom na uzroke i strukturu tjelesnog oštećenja (N=101)

Uzrok invaliditeta	N	%
Ranjavanje	85	84,2
Oboljenje	11	10,9
Nešto drugo (npr. prometne nesreće)	5	5,0
Postotak tjelesnog oštećenja		
20% i 30%	12	12,1
40% i 50%	20	19,8
60% i 70%	24	23,8
80% i 90%	31	30,7
100%	14	13,9

Kako se vidi iz tablice 2., uzroci invaliditeta u najvećoj mjeri (84,2%) vezani su uz ranjavanje, dok je oboljenje uzrok u 10,9% slučajeva. Invaliditet je prema navodima najčešće uzrokovan detonacijom granate ili zatočeništvom, a 5% njih pod razloge navodi nešto drugo, poput prometnih nezgoda ili drugih događaja tijekom ratnih zbivanja.

Stupanj tjelesnog oštećenja relativno je visok i kreće se u rasponu od 20 do 100%, uz prosjek od $M=67,5\%$, pri čemu je čak 13,9% sudionika sa 100% oštećenjem.

Unutar ovog uzorka 31,7% veterana imala su amputaciju, od toga 25,7% potkoljenice, a 5,9% natkoljenice. Pored toga, 22 sudionika (21,8%) uz tjelesno oštećenje imaju dijagnosticiran i posttraumatski stresni poremećaj.

Postupak prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno u Novskoj 2010. godine gdje se igrala završnica prvenstva sjedeće odbojke, a nastupili su svi hrvatski klubovi. Sudionicima je istraživanje najavljeno dva tjedna ranije preko tajnika klubova. Postupak je proveden individualno, odnosno u manjim grupama pri čemu je ispitanicima naglašeno da je istraživanje u potpunosti anonimno, a rezultati će biti korišteni isključivo u znanstvene svrhe. Sudionici su dobili i potpisali informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju u kojemu su objašnjeni ciljevi istraživanja te im je objašnjeno da u slučaju da se predomisle, mogu odustati od sudjelovanja.

Ispitivač koji je davao upute jedan je od autora ovoga rada, a kako je i sam igrač sjedeće odbojke, svi ga sudionici poznaju što je pozitivno djelovalo na njihovu motivaciju za sudjelovanje u istraživanju.

MJERNI INSTRUMENTI

U istraživanju su korištena četiri mjerna instrumenta čija je razumljivost i prikladnost prethodno provjerena na manjem broju sudionika koji nisu uključeni u istraživanje.

a) Sociodemografski upitnik i podaci o stupnju tjelesnog oštećenja

Prvi dio upitnika sastojao se od šest pitanja koja su uključivala dob, mjesto boravka, stručnu spremu, radni status, bračni status i broj djece. Tri pitanja odnosila su na stupanj tjelesnog oštećenja: službeno priznati postotak tjelesnog oštećenja, uzroke i vrstu tjelesnog oštećenja.

b) Razlozi za bavljenje i procjena koristi od igranja sjedeće odbojke

Upitnik se sastojao od sljedećih pitanja otvorenog tipa: razlozi za odluku o bavljenju sjedećom odbojkom, koliko dugo igraju sjedeću odbojku, jesu li se prije stradavanja aktivno bavili sportom, koliko vremena tjedno treniraju, što ih trenutno motivira za trening i igru.

Kroz šest pitanja, na ljestvici od 5 stupnjeva, ispitanici su trebali procijeniti opću korist od igranja sjedeće odbojke, utjecaj bavljenja sjedećom odbojkom na fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, stjecanje novih poznanstava/prijateljstava, društveni život općenito, te zadovoljstvo potporom koju resorna ministarstva i lokalna zajednica pružaju sjedećoj odbojci.

c) Upitnik socijalnog uvažavanja

Kratki Upitnik socijalnog uvažavanja konstruiran je za ispitivanje percepcije socijalnog uvažavanja i priznanja od strane različitih dijelova socijalne zajednice: obitelji, prijatelja, znanaca, države i državnih institucija i originalno je korišten na populaciji ratnih veterana (Ljubotina i sur., 2007.). Instrument ima 5 čestica koje se procjenjuju na ljestvici od 4 stupnja (0 – uopće ne, 1 – u manjoj mjeri, 2 – uglavnom da, 3 – potpuno). Uputa za rad glasi:

»Molimo vas da procijenite u kojoj mjeri osobe iz vaše sredine razumiju vaše probleme i uvažavaju ono što ste vi proživjeli«. Faktorska analiza provedena u spomenutom istraživanju pokazuje da se upitnik može podijeliti u dva faktora (subskale). Prvi faktor nazvan je »obitelj i prijatelj« i pokazuje percepciju priznanja od strane bliže društvene mreže (obitelji, prijatelja i poznanika), a pouzdanost izražena Cronbachovim alfa koeficijentom iznosi 0,63. Drugi faktor odnosi se na percepciju uvažavanja od strane osoba u državnim institucijama, te države općenito (Cronbach alfa koeficijent iznosi 0,74).

d) MANSa (eng. *Manchester Short Assessment of Quality of Life*)

MANSa je instrument za samoprocjenu zadovoljstva kvalitetom života (Pribe, Roder-Warner i Kaiser, 1999.) koji se sastoji se od 16 čestica. Dvije čestice služe

procjeni objektivne kvalitete života i na ta se pitanja odgovara s DA ili NE, a glase: »Postoji li u vašem životu netko koga smatrate bliskim prijateljem?« i »Jeste li se u posljednjih tjedan dana vidjeli s prijateljem?« Ispitanici na ljestvici od 1 do 7 procjenjuju svoj stupanj zadovoljstva pojedinim područjima života. Stupnjevi imaju sljedeće značenje: 1 – ne može biti gore, 2 – vrlo nezadovoljan, 3 – pretežno nezadovoljan, 4 – i zadovoljan i nezadovoljan, 5 – pretežno zadovoljan, 6 – vrlo zadovoljan, 7 – ne može biti bolje. Pitanja se odnose na zadovoljstvo životom u cjelini, zadovoljstvo zaposlenjem, financijskom situacijom, brojem i kvalitetom prijateljstava, aktivnostima u slobodno vrijeme, smještajem, osobnom sigurnošću, ljudima s kojima sudionik živi, seksualnim životom, obiteljskim odnosima, fizičkim i psihičkim zdravljem. Pouzdanost upitnika MANSA procijenjena metodom unutar-nje konzistencije i izražena Cronbachovim alfa koeficijentom iznosi 0,88.

REZULTATI

U analizi rezultata korištene su standardne mjere deskriptivne statistike, t-testovi za nezavisne uzorke te hijerarhijska regresijska analiza. Rezultate istraživanja podijelili smo u pet cjelina.

a) Razlozi za bavljenje sjedećom odbojkom i duljina treniranja

Prvi dio analize odnosi se na razloge i motive zbog kojih su se veterani odlučili na igranje sjedeće odbojke te na duljinu treniranja. U tablici 3. prikazani su rezultati koji se odnose na motivaciju za igru te neke aspekte bavljenja sjedećom odbojkom.

Razlozi i motivi za bavljenje sjedećom odbojkom ispitani su kroz dva pitanja otvorenog tipa, pri čemu su odgovori kategorizirani u 5 širih skupina, kao što je prikazano u tablici 3. Rezultati pokazuju da se većina igrača (55,4%) uključila na poziv prijatelja ili neke druge bliske osobe (rođaka, susjeda i sl.), što nam jasno potvrđuje značaj bliskih osoba na odluku o igranju odbojke. Od preostalih sudionika, 17,8% navodi da su sami vidjeli igru i to ih je privuklo, dok je najmanji broj (11,9%) sudionika s odbojkom upoznat u rehabilitacijskom centru. Važno je naglasiti da se 38,6% igrača prije ranjavanja nije aktivno bavilo sportom. Preostalih 14,9% navodi različite razloge koje nije moguće svrstati u prethodne kategorije – poput radoznalosti, dolaska u klub kroz braniteljske udruge ili uključivanja na poziv trenera. Ako usporedimo ove rezultate s podacima dobivenim u istraživanju »Povezanost tjelesne aktivnosti s kvalitetom života osoba s invaliditetom« (Petrinović Zekan, 2009.) na uzorku od 120 sudionika osoba s invaliditetom, vidjet ćemo da je također najveći postotak ispitanih u sport ušao kroz socijalnu mrežu prijatelja (35%), 20% na poziv liječnika ili fizioterapeuta, 15% slučajno ili iz drugih različitih razloga. Ovi podaci mogu biti korisni za izradu efikasnijih mjera uključivanja osoba s invaliditetom u sportske aktivnosti.

Tablica 3. Motivacija za igru i neki aspekti treniranja sjedeće odbojke

	N	%
Kako ste se odlučili igrati sjedeću odbojku?		
Na poziv prijatelja ili druge osobe	56	55,4
Sami su vidjeli igru i to ih je privuklo	18	17,8
Vidjeli u rehabilitacijskom centru	12	11,9
Ostalo	15	14,9
Što Vas trenutno motivira da aktivno trenirate i igrate sjedeću odbojku?		
Ljubav prema sportu	11	10,9
Zdravlje	31	30,7
Druženje i prijateljstvo	48	47,5
Putovanja	6	5,9
Ostalo	5	5,0
Koliko prosječno sati tjedno provedete trenirajući sjedeću odbojku?		
1-2	6	5,9
2-4	32	31,7
4-6	53	52,5
6 i više	10	9,9
Koliko dugo aktivno igrate sjedeću odbojku?		
0 do 12 mjeseci	11	10,9
13 do 24 mjeseca	18	17,8
25 do 36 mjeseci	23	22,8
37 do 48 mjeseci	21	20,8
49 do 60	12	11,9
5 godina i više	16	15,8
Jeste li se aktivno bavili sportom prije ranjavanja?		
Da	62	61,4
Ne	39	38,6

Motivi za trenutno bavljenje sjedećom odbojkom potvrđuju načela socijalnih modela integracije pri čemu dominira mogućnost druženja i prijateljstva (47,5%), vlastito zdravlje (30,7%) te ljubav prema sportu i mogućnost putovanja. Rezultati pokazuju da odbojka kao ekipni sport ima značajnu ulogu u unapređenju socijalnog aspekta kvalitete života. Analiza vremenskog angažmana pokazuje da više od 60% igrača trenira više od 4 sata tjedno što je na granici rekreacijskog i aktivnog bavljenja sportom i pridonosi strukturiranju tjednih aktivnosti i obaveza, a to je za osobe u mirovini vrlo važan aspekt.

b) Procjena koristi od igranja sjedeće odbojke

U tablici 4. prikazani su rezultati percipirane koristi od igranja sjedeće odbojke od strane veterana ispitani kroz pet pitanja na koja su igrači odgovarali na ljestvici od 5 stupnjeva.

Tablica 4. Percepcija koristi od igranja sjedeće odbojke (N=101)

Koliko vam je igranje sjedeće odbojke pomoglo:	Nimalo	Malo	Donekle	Puno	Jako
Da se osjećate korisnije	0 (0,0%)	4 (4,0%)	20 (19,8%)	57 (56,4%)	20 (19,8%)
U poboljšanju fizičkog zdravlja	0 (0,0%)	4 (4,0%)	12 (11,9%)	60 (59,4%)	25 (24,8%)
U poboljšanju psihičkog zdravlja	0 (0,0%)	4 (4,0%)	17 (16,8%)	56 (55,4%)	24 (23,8%)
U stjecanju novih prijateljstava/ poznanstava	0 (0,0%)	2 (2,0%)	23 (22,8%)	47 (46,5%)	29 (28,7%)
U poboljšanju društvenog života	0 (0,0%)	4 (4,0%)	30 (29,7%)	44 (43,6%)	23 (22,8%)

Analiza odgovora u tablici 4. ukazuje na sličnu strukturu odgovora pri čemu većina igrača sjedeće odbojke percipira značajnu korist od bavljenja ovim sportom. Između 75% i 85% sudionika smatra da im igranje odbojke unapređuje fizičko i psihičko zdravlje, poboljšava društveni život, druženje s prijateljima te se općenito osjećaju korisnijima. Važno je uočiti da svega 2-4% ispitanih navodi da je korist od igranja odbojke mala, dok nitko nije naveo da mu igranje odbojke ne koristi.

Osobito je važan osjećaj utjecaja na fizičko zdravlje s obzirom da se radi o narušenoj cijeloj statičkoj lokomotornoj sustava, uzrokovanoj ozljedom donjih ekstremiteta kod većine sudionika. Ovaj podatak trebao bi više koristiti stručnjacima iz područja sportske medicine za daljnja specifičnija istraživanja.

Na osnovi odgovora na pet navedenih pitanja moguće je izračunati prosječan odgovor koji varira na ljestvici od 1 (nimalo) do 5 (jako) čime se dobiva mjera percipirane koristi od igranja sjedeće odbojke za pojedinca. Aritmetička sredina ovako definirane kompozitne varijable na našem uzorku iznosila je $M=3,97$ ($SD=0,609$) i ukazuje, kao i rezultati u tablici, na visoku percipiranu dobit od igranja sjedeće odbojke.

c) Percepcija potpore i uvažavanja od strane socijalne okoline

U skladu s našim teorijskim očekivanjima o važnosti socijalnog uvažavanja, ispitali smo u kojem stupnju igrači sjedeće odbojke doživljavaju potporu igranju sjedeće odbojke od strane resornih ministarstava i lokalne zajednice.

Tablica 5. Zadovoljstvo stupnjem podrške sjedećoj odbojci od strane države (N=101)

Jeste li zadovoljni podupiranjem sjedeće odbojke od strane resornih ministarstava i lokalne zajednice?	N	%
Nimalo	8	7,9
Malo	37	36,6
Donekle	31	30,7
Puno	21	20,8
Jako	4	4,0

Kao što se vidi iz tablice 5., stavovi o potpori institucija podijeljeni su, pri čemu približno 45% ispitanih smatra da je potpora nikakva ili mala, dok 25% ispitanih smatra da država pomaže puno ili jako. Općenito prevladava percepcija da je potpora nedostatna.

Kao mjera socijalnog uvažavanja i priznanja od strane socijalne zajednice primijenjen je Upitnik socijalnog uvažavanja koji se sastoji od 5 pitanja. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika prikazana je u tablici 6.

Tablica 6. Aritmetičke sredine i standardne devijacije odgovora na pitanja iz Upitnika o socijalnom uvažavanju (N=101)

Molimo Vas da procijenite u kojoj mjeri osobe iz Vaše sredine razumiju Vaše probleme i uvažavaju ono što ste Vi proživjeli (0=uopće ne, 3=potpuno):	M	SD
Članovi vaše obitelji	2,60	0,617
Vaši prijatelji	2,52	0,641
Ostali ljudi koje susrećete	1,91	0,708
Osobe u državnim institucijama	1,22	0,810
Država općenito	1,26	0,811
Ukupno	1,90	0,500

Na osnovi rezultata faktorske analize autori Upitnika o socijalnom uvažavanju predlažu skale izražavanje rezultata na dvije subskale. Prva predstavlja prosjek odgovora na prva tri pitanja i označava socijalno priznanje od uže socijalne okoline (aritmetička sredina ove subskale iznosi $M=2,35$, $SD=0,50$). Druga subskala odnosi se na pitanja o doživljenom priznanju od strane osoba u institucijama i države općenito ($M=1,25$, $SD=0,74$). Povezanost ove dvije subskale iznosi $r=0,42$ ($p<0,01$) i ukazuje na umjerenu povezanost procjena ova dva izvora socijalnog priznanja i uvažavanja. Značajnost razlike među prosječnim vrijednostima na navedenim subskalama testirana je t-testom za zavisne uzorke ($t=15,87$; $p<0,01$) pri čemu se pokazalo da veterani značajno veću podršku doživljavaju od svoje uže socijalne okoline. Iz rezultata je vidljivo da potpora i razumijevanje za njihove probleme ponajviše dolazi iz obitelji i od prijatelja. Ovakvi rezultati koji ukazuju da su veterani Domovinskog rata u manjoj mjeri zadovoljni s osobama u državnim institucijama i općenito državom, potvrđuju ranija istraživanja i iskustva da među ovom populacijom postoji značajna razina nezadovoljstva sustavom i službama koje skrbe o braniteljima. I danas, 18 godina po završetku rata vidljivo je razočaranje državom i njenim institucijama, iako su svi sudionici ostvarili svoja zakonska prava po Zakonu o HRVI i stekli status ratnog vojnog invalida. U istraživanju Ljubotine i sur. (2007.) rezultati su pokazali da ratni veterani niskom procjenjuju razinu uvažavanja i priznanja, posebno od šireg društvenog okruženja: 92,9% smatra nedostatak priznanja od državnih institucija, a 95,4% od države u cjelini.

d) Kvaliteta života veterana koji igraju sjedeću odbojku

Primjenom Upitnika kvalitete života MANSA željeli smo ispitati neke aspekte kvalitete života veterana s tjelesnim invaliditetom koji igraju sjedeću odbojku. Početna istraživačka ideja bila je usporedba uzorka veterana s tjelesnim invaliditetom koji igraju sjedeću odbojku s uzorkom veterana izjednačenih po relevantnim karakteristikama koji se ne bave sportom. Kako se pronalaženje komparabilnog uzorka pokazalo složenim i metodološki upitnim, odlučili smo se za direktnu usporedbu veterana s tjelesnim invaliditetom s uzorkom osoba iz opće populacije za koje već postoje dostupni podaci. U slučaju da se rezultati uzorka korištenog u istraživanju ne razlikuju od uzorka iz opće populacije možemo suditi da je subjektivno zadovoljstvo životom zadovoljavajuće te nam to može poslužiti kao posredna mjera uspješnosti njihove rehabilitacije. Kako bismo rezultate mogli vrednovati, usporedili smo ih s kontrolnim uzorkom muškaraca iz opće populacije ispitanih istim upitnikom u drugom istraživanju koje je provela Žigrović (2007.) prilikom validacije Upitnika kvalitete života. Iz tog uzorka odabrani su sudionici koji su po demografskim karakteristikama bili komparabilni sa sudionicima našega istraživanja. U kontrolni uzorak odabrani su ispitanici muškog spola, odgovarajuće dobi, bez posebnih zdravstvenih problema i bez značajnih stresnih iskustava u proteklom

razdoblju. Obrazovna struktura sudionika u kontrolnom uzorku bila je viša u smislu većeg broja osoba s visokim obrazovanjem.

U tablici 7. navedeni su prosječni rezultati za svaku od 14 čestica Upitnika kvalitete života za oba uzorka te rezultati t-testova za nezavisne uzorke kojima je provjerena značajnost razlike među aritmetičkim sredinama dva uzorka. Na ovaj način nastojali smo utvrditi hijerarhiju zadovoljstva pojedinim aspektima kvalitete života kod veterana koji igraju sjedeću odbojku te usporediti njihove rezultate s dostupnim rezultatima opće populacije.

Tablica 7. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i značajnost razlike testirana t-testom za nezavisne uzorke između sudionika koji se bave sjedećom odbojkom i kontrolne grupe ispitanika iz opće populacije na pojedinim česticama Upitnika kvalitete života

Redni broj i okvirni sadržaj čestice	M (UV)	M (OP)	SD (UV)	SD (OP)	t
1. Zadovoljstvo životom u cjelini	4,99	4,70	1,043	1,184	2,10*
2. Zadovoljstvo poslom (školovanjem, nezaposlenošću)	4,77	4,66	1,190	1,272	0,77
3. Zadovoljstvo financijskom situacijom	4,62	4,09	1,247	1,328	3,40**
6. Zadovoljstvo prijateljstvima	5,41	5,15	0,874	1,093	2,11*
7. Zadovoljstvo slobodnim vremenom	5,23	4,67	0,801	1,387	3,86**
8. Zadovoljstvo smještajem	5,41	5,22	1,168	1,221	1,34
9. Zadovoljstvo osobnom sigurnošću	5,12	5,30	1,227	0,978	-1,30
10. Zadovoljstvo osobama u neposrednoj okolini	5,66	5,54	1,124	1,037	0,80
11. Zadovoljstvo seksualnim životom	5,35	5,07	1,237	1,455	1,72
12. Zadovoljstvo obiteljskim odnosima	5,65	5,54	1,090	1,080	0,84
13. Zadovoljstvo tjelesnim zdravljem	5,03	5,15	1,038	1,124	-0,83
14. Zadovoljstvo mentalnim zdravljem	5,16	5,60	1,058	1,138	-3,25**
Ukupan rezultat	5,21	5,06	0,733	0,686	1,74

Napomena: odgovori su na ljestvici od 1 do 7

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

UV – uzorak veterana igrača sjedeće odbojke (N=101); OP – uzorak muškaraca iz opće populacije (N=221)

Rezultati prikazani u tablici 7. pokazuju da je najveći stupanj zadovoljstva kod veterana vezan uz socijalni aspekt (obiteljski odnosi, prijatelji), gdje se prosje-

ci kreću između 5,41 (prijateljstva, $SD=0,87$) i 5,66 (osobe u neposrednoj okolini, $SD=1,12$).

Ostali aspekti procijenjeni su relativno visoko budući da su prosjeci uglavnom između 5 i 6 (vrijednost 5 na skali definirana je kao pretežno zadovoljan, a vrijednost 6 kao vrlo zadovoljan). Aritmetička sredina ukupnih rezultata u ovom upitniku iznosi 5,21 uz standardnu devijaciju 0,73 iz čega možemo zaključiti da su sudionici ovog istraživanja pretežno zadovoljni životom. Relativno najniže vrijednosti odnose se na zadovoljstvo financijskim stanjem ($M=4,62$) te radnom aktivnošću ($M=4,77$).

Na dvije čestice koje mjere objektivnu kvalitetu života i traže odgovore DA ili NE provedena je deskriptivna analiza frekvencije pojedinih odgovora. Na pitanje broj 4 – »Imate li nekoga koga biste mogli nazvati bliskim prijateljem?« 97,0% veterana odgovara DA, dok u kontrolnoj skupini potvrdno odgovora svih 100% sudionika. Razlika između ove dvije skušine testirana hi-kvadrat testom nije statistički značajna ($hi-kvadrat=3,35$; $p>0,05$). Na čestici broj 5 – »Jeste li u prošlom tjednu posjetili bliskog prijatelja?«, potvrđan odgovor daje 84,2% veterana, te ponovno 100% sudionika u kontrolnoj grupi. Veličina razlike u odgovorima na ovo pitanje statistički je značajna pri čemu veterani s tjelesnim invaliditetom navode u nešto manjem broju slučajeva posjete bliskim prijateljima ($hi-kvadrat=29,18$; $p<0,01$).

Usporedba rezultata veterana s uzorkom iz opće populacije pokazala je zanimljive rezultate. Naime, prema prosječnom rezultatu u upitniku, nema značajne razlike između ova dva uzorka. Na pitanje »Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom danas?«, veterani statistički značajno procjenjuju veće zadovoljstvo svojim životom danas od kontrolne skupine, a isto vrijedi za pitanja vezana uz zadovoljstvo financijskom situacijom, prijateljstvima i slobodnim vremenom. Jedini aspekt na kojemu sudionici iz opće populacije imaju značajno veće zadovoljstvo jest mentalno zdravlje. Na ostalim aspektima koji se ispituju ovim upitnikom nema statistički značajnih razlika.

e) Povezanost kvalitete života s nekim aspektima života ratnih veterana

S ciljem objašnjavanja rezultata na Upitniku kvalitete života proveli smo hijerarhijsku regresijsku analizu koristeći četiri skupine prediktorskih varijabli. U prvi blok uvrstili smo dob i stupanj tjelesnog oštećenja. U drugom bloku uvedene su dvije varijable koje se odnose na ukupnu duljinu bavljenja odbojkom i čestinu tjelesnih treninga kao objektivne pokazatelje čestine bavljenja sjedećom odbojkom. U trećem bloku uvedena je kompozitna varijabla »percipirana korist od igranja sjedeće odbojke« koja predstavlja prosjek odgovora na 5 pitanja. U posljednjem četvrtom koraku uvedene su varijable vezane uz socijalno priznanje od strane obitelji, države, te procjenu potpore igračima sjedeće odbojke od strane institucija.

Tablica 8. Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize s ciljem predviđanja prosječnih rezultata na Upitniku kvalitete života (MANSA)

Prediktorska varijabla	Prvi korak: beta ponderi	Drugi korak: beta ponderi	Treći korak: beta ponderi	Četvrti korak: beta ponderi	Pojedinačna korelacija	Semi-parcijalna korelacija
Dob	0,016	-0,039	-0,083	-0,137	0,017	-0,123
Stupanj tjelesnog oštećenja	-0,013	-0,041	-0,066	-0,125	-0,014	-0,118
Duljina igranja sjedeće odbojke		0,186	0,179	0,210*	0,183	0,192
Vrijeme treniranja tjedno		0,129	0,037	0,078	0,144	0,072
Samoprocjena koristi od igranja sjedeće odbojke			0,280**	0,158	0,294**	0,137
Socijalno priznanje od obitelji i prijatelja				0,353**	0,373**	0,299
Socijalno priznanje od države i institucija				0,005	0,191	0,004
Zadovoljstvo državnim potporom sjedeće odbojke				0,050	0,179	0,043
R	0,021	0,229	0,346*	0,487**		
R ²	0,000	0,053	0,120	0,237		
Korigirani R ²	0,000	0,013	0,073	0,171		
ΔR ² (promjena)	0,000	0,052**	0,067**	0,117**		

R = koeficijent multiple korelacije

R² = koeficijent multiple determinacije

ΔR = proporcija nove objašnjene varijance u kriteriju nakon uvođenja novog skupa prediktora

Semi-parcijalna korelacija – parcijalna korelacija prediktora s kriterijem uz kontrolu svih ostalih prediktorskih varijabli korištenih u analizi

*p<0,05; **p<0,01.

U prvom bloku u analizu su uključene varijable dob i stupanj tjelesnog oštećenja. Ni jedna od ove dvije varijable nije imala značajnu bivarijatnu korelaciju s kriterijskom varijablom pri čemu ni multipla korelacija prvog bloka varijabli sa samoprocjenom kvalitete života nije statistički značajna (R=0,021, p>0,05). Uvođenje drugog bloka varijabli vezanih uz duljinu i čestinu treniranja u maloj mjeri povećava postotak objašnjene varijance, ali još uvijek ispod razine statističke značajnosti (R=0,229, p>0,05). Uvođenje samoprocjene značaja igranja sjedeće odbojke

u trećem koraku rezultira povećanjem multiple korelacije ($R=0,346$, $p<0,05$) te se na taj način objašnjava 12% varijance u kriterijskoj varijabli. Iz ovog rezultata proizlazi da je osobni doživljaj dobrobiti igranjem sjedeće odbojke bolji prediktor od objektivnijih mjera poput stupnja tjelesnog invaliditeta ili vremena i čestine bavljenja sjedećom odbojkom. Našu hipotezu o važnosti socijalnog priznanja za opću kvalitetu života pokušali smo provjeriti uvođenjem četvrtog bloka varijabli koje se odnose na percipirano priznanje i uvažavanje od strane primarne socijalne okoline (obitelji i prijatelji) te osoba u državnim institucijama i države općenito. Model koji uključuje i ovaj skup varijabli objašnjava 23,7% varijance u kriteriju ($R=0,487$, $p<0,01$) pri čemu je očito da jedini značajan doprinos ima priznanje od strane uže socijalne okoline, tj. obitelji i prijatelja. U ovom slučaju valja uočiti da beta ponder percipirane dobrobiti od igranja sjedeće odbojke, nakon uvođenja varijabli vezanih uz socijalno priznanje, gubi na statističkoj značajnosti. Moguće je objašnjenje u pozitivnoj korelaciji između samoprocjene koristi od igranja sjedeće odbojke i socijalnog priznanja od strane uže socijalne okoline koja iznosi $r=0,300$ ($p<0,01$) pri čemu socijalno priznanje ima veću prediktivnu snagu. Semi-parcijalna korelacija između percipirane dobrobiti od igranja sjedeće odbojke značajno je niža od korelacije nultog reda kao što se vidi iz tablice 8. Moguća je hipoteza koju bi bilo poželjno provjeriti u nastavku istraživanja da opće nezadovoljstvo nerazumijevanjem od strane obitelji i prijatelja umanjuje i zadovoljstvo bavljenja sportom te barem na populaciji veterana s tjelesnim invaliditetom predstavlja jedan od temeljnih prediktora zadovoljstva kvalitetom života.

RASPRAVA

Rezultati istraživanja ukazuju na važnost igranja sjedeće odbojke za veterane s tjelesnim invaliditetom kao i na važnost uvažavanja od strane socijalne okoline. Jedan od problema odnosio se na ispitivanje razloga i motiva za bavljenje sjedećom odbojkom. Iz rezultata je vidljivo da se većina igrača (55,4%) u igru uključila na poziv ili poticaj prijatelja i bliskih osoba, a tek manji broj potaknut je od strane stručnjaka u rehabilitacijskom centru ili odgovarajućim institucijama. Ovo je u skladu s podacima iz istraživanja Petrinović Zekan (2009.) i ukazuje na potrebu aktivnije uloge odgovarajućih institucija i stručnjaka u promociji mogućnosti bavljenja sportom i rekreacijom za osobe s invaliditetom. Podaci ukazuju na relativno mali broj osoba s tjelesnim invaliditetom koje su uključene u sportske aktivnosti, a razlozi dijelom mogu biti u slaboj informiranosti o mogućnostima, nedostatku informacija o korisnosti bavljenja sportom, a dijelom i zbog nedovoljne ponude takvih sadržaja osobito u manjim sredinama.

Među faktorima koje navode kao motiv za bavljenje sjedećom odbojkom veterani u ovom istraživanju najčešće navode mogućnost druženja i prijateljstvo, te brigu za vlastito zdravlje. Ovi rezultati sukladni su nalazima drugih istraživanja u kojima se naglašava mogućnost strukturiranja slobodnog vremena, te socijalizacije (Jaarsma i sur., 2013.). U istraživanju Vuletić i Mujkić (2002.) ispitanici iz opće populacije kao jednu od glavnih odrednica kvalitete života navode upravo prijateljstvo te zdravlje, obitelj, financije i posao. Dominacija medicinskog modela u poslijeratnoj rehabilitaciji ranjenika dovela je do sustavnog zanemarivanja socijalne i radne reintegracije te usmjeravanja na materijalnu sigurnost i zdravstveni aspekt, što je rezultiralo ranim umirovljenjem i pasivizacijom najvećeg dijela te populacije, odnosno slabom radnom reintegracijom veterana s invaliditetom. (Jelić, 2000.; Plačko, 1999.).

Rezultati Jelića (2000.) pokazuju da je 41,3% veterana s amputacijama boravilo u bolnici ili toplicama duže od 120 dana, pa čak i dulje od godine dana. Izdvajanje iz primarne socijalne okoline ima dugoročne posljedice na kvalitetu života te otežava proces reintegracije. S druge strane, povratkom s liječenja značajan dio veterana povlačio se u krug uže obitelji i prijatelja, a pri tome su zanemarivali društveni život i živjeli u nekoj vrsti socijalne izolacije.

Odgovori veterana na skup pitanja vezanih uz percipiranu korist od igranja sjedeće odbojke ukazuju na višestruku opaženu korist od igranja odbojke, pri čemu više od 83% igrača osjeća izrazitu dobrobit za vlastito zdravlje. Podjednako važan aspekt odnosi se na stjecanje novih prijateljstava i poznanstava. Kod 76% veterana igranje odbojke povećava opći osjećaj korisnosti, a 79% osjeća poboljšanje psihičkog zdravlja. Izloženi rezultati u skladu su s brojnim međunarodnim istraživanjima (Bragaru i sur., 2011.; Bazex, Pene i Riviere, 2012.; Groff, Lundberg i Zabriskie, 2009.; O'Neill i Maguire, 2004.), te rijetkim domaćim (Crnković i Rukavina, 2013.; Dabov i Berc, 2013.). Osobe s tjelesnim invaliditetom u većini istraživanja naglašavaju korist od bavljenja sportom na opće zdravstveno stanje, mogućnost putovanja na natjecanja, stjecanje novih socijalnih kontakata, smanjenje fantomske boli, smanjenje napetosti i dr.

Rezultati istraživanja ukazuju na nužnost uključivanja većeg broja osoba s invaliditetom u ovakvu vrstu aktivnosti, njihovo bolje informiranje i edukaciju o mogućnostima treniranja, razvitak ortopedске tehnike i tehničkih rješenja u sportskoj protetici, koji će omogućiti ovoj populaciji korištenje proteze u sportsko-rekreativne svrhe (Jelić, 2000.), te konačno, razvoj programa i modela koji će poticati ovaj aspekt rehabilitacije i reintegracije. Ovdje je ključna sinergija stručnjaka iz područja rehabilitacije, lokalne zajednice te medija koji trebaju senzibilizirati javnost na važnost i značaj ove vrste sporta. Bragaru i sur. (2013.) navode u svom istraživanju neke od faktora koje osobe s amputacijama vide kao zapreke bavljenju sportom. Tu spadaju nedostatak adekvatne opreme i terena, teškoće s prijevozom, nedosta-

tak podrške od okoline, zdravstveni problemi, nedostatak motivacije te nedostatak sportskih partnera.

Dodatni aspekt koji smo željeli ispitati u ovom istraživanju jest doživljaj uvažavanja i priznanja od strane okoline. Sudionici percipiraju svoju obitelj dijelom socijalne okoline koja ih najviše podupire i potpuno razumije njihove probleme, u sličnoj mjeri to vrijedi i za prijatelje, dok su procjene za ostale osobe s kojima se susreću nešto niže. Značajno niže procjene su za percipirano uvažavanje od strane osoba u institucijama i države općenito.

Usporedimo li ove rezultate s rezultatima veterana bez tjelesnog oštećenja uključenih u psihoterapiju (Ljubotina i sur., 2007.), nalazimo da su rezultati u ovom istraživanju značajno viši. U spomenutom istraživanju niska procjena priznanja i uvažavanja od strane obitelji bila je povezana sa simptomima depresivnosti, hostilnosti, kvalitetom života te pozitivnim strategijama suočavanja. Rezultati ukazuju na važnost obitelji i prijatelja kao zaštitnih faktora u procesu psihosocijalne reintegracije. Maercker i Muller (2004.) naglašavaju da doživljaj odbacivanja i neuvažavanja od strane šire socijalne okoline može objasniti veći dio varijabiliteta simptomatologije PTSP-a nego klasične mjere socijalne podrške. Materijalno i medicinsko zbrinjavanje najčešće nije bilo praćeno aktivnostima koje bi razvijale istinski doživljaj priznavanja i uvažavanja žrtve pa onda i stanja u kojemu se nalaze veterani.

Nasuprot uvažavanju, jedan od procesa, osobito prisutan kroz medije i politiku, jest naglašavanje povlastica i prava koje su branitelji dobivali, što dodatno izaziva osjećaj nedostatka uvažavanja i svojevrsne stigmatizacije te populacije (Jašarević i Leutar, 2008.).

Jedan od glavnih ciljeva istraživanja odnosio se na ispitivanje kvalitete života veterana koji igraju sjedeću odbojku. Iako bi metodološki bilo vrijedno usporediti rezultate našeg uzorka s komparabilnim uzorkom veterana s tjelesnim invaliditetom koji se ne bave sportom, zbog heterogenosti populacije i brojnih faktora koje nije bilo moguće kontrolirati, kao i zbog specifičnosti populacije, odlučili smo se za direktnu usporedbu rezultata s usporedivim uzorkom iz opće populacije. Dobiiveni rezultati ukazuju da na razini prosječnog rezultata u Upitniku kvalitete života nema razlike između igrača sjedeće odbojke i sudionika iz opće populacije. Iznenadjujući je rezultat da veterani imaju značajno više procjene od kontrolnog uzorka za nekoliko aspekata kvalitete života. Veće zadovoljstvo financijskim aspektom i slobodnim vremenom dijelom se mogu objasniti činjenicom da je najveći broj sudionika našeg istraživanja u mirovini te su materijalno zbrinuti. Jedini aspekt koji je procijenjen bolje od strane osoba iz opće populacije jest psihičko zdravlje. Ovaj nalaz može se smatrati očekivanim budući da svi veterani imaju iskustvo ratnih stresora, a 21,8% uz tjelesno oštećenje, ima dijagnosticiran i posttraumatski stresni poremećaj. Ovi faktori mogu utjecati na pojavu simptoma posttraumatskih stre-

snih reakcija te na opće psihološko stanje. Za preciznije zaključke bilo bi potrebno odgovarajućim instrumentima ispitati psihološko zdravlje sudionika istraživanja.

Rezultati veterana na Upitniku kvalitete života dobiveni u ovom istraživanju značajno su viši od rezultata dobivenih istim upitnikom na uzorcima ratnih veterana bez tjelesnog invaliditeta uključenih u psihoterapiju (Ljubotina i sur., 2007.) te civilnog stanovništva s ratom zahvaćenih područja (Ajduković, Kraljević i Penić, 2007.). Provedeno istraživanje ne omogućuje zaključak da je samo bavljenje sportom kod veterana dovelo do zadovoljavajuće procjene kvalitete života, ali samo-procjene veterana ukazuju da oni sami opažaju da bavljenje sjedećom odbojkom utječe na njihov socijalni život te psihičko i tjelesno zdravlje. Moguća je i hipoteza da su se bolje prilagođeni ranjenici lakše uključivali u sportske aktivnosti, jer iskustvo iz klubova pokazuje da je većina veterana koja se bavi sjedećom odbojkom prevalila velik dio puta još prije odluke da se počne baviti ovim sportom, napravivši iznimne fizičke, socijalne i mentalne napore. Ipak, percepcija veterana o značaju sjedeće odbojke na pojedine aspekte njihovog života ide u prilog hipotezi o sportu kao značajnom faktoru kvalitete života.

Dodatno moguće objašnjenje jest da su teški traumatski događaji pomaknuli referentnu točku i očekivanja tako da veterani današnje ocjene daju pozitivno vrednujući i uvažavajući sadašnje mogućnosti, a ne vrednujući ono što su izgubili. Drugo moguće objašnjenje jest potreba ove kategorije veterana da kroz procjene pokažu da su dobro integrirani i jednaki općoj populaciji. Rezultati su u skladu s nalazima Jelića (2000.) gdje se također kod ratnih ranjenika s amputacijama pokazalo izrazito visoko zadovoljstvo različitim aspektima reintegracije, s izuzetkom nešto nižeg zadovoljstva za područje profesionalne i radne reintegracije.

U završnom dijelu kroz regresijsku analizu utvrđeno je da stupanj tjelesnog oštećenja i duljina bavljenja sjedećom odbojkom nisu povezani s procjenom kvalitete života, dok su procjena korisnosti i stupanj percipiranog socijalnog uvažavanja od strane obitelji i prijatelja značajno povezani s korištenim mjerama kvalitete života. U kompletnoj regresijskoj analizi najveću prediktivnu snagu ima percipirano socijalno priznanje od strane obitelji i prijatelja.

ZAKLJUČAK

Zaključno valja naglasiti da rezultati ukazuju na važnost rekreativnog bavljenja sportom na različite aspekte kvalitete života i uspješnu psihosocijalnu reintegraciju veterana s tjelesnim invaliditetom, ali i na važnost uvažavanja njihovog stanja, potreba i zasluga od strane socijalne zajednice. U skladu s tim, u projekte i programe psihosocijalne rehabilitacije i reintegracije osoba s invaliditetom važno je uključiti ove aktivnosti s naglaskom na njihovo informiranje, edukaciju i mjere aktivne pot-

pore za uključivanje i kontinuirano bavljenje sportom i rekreacijskim aktivnostima. Iz rezultata je očito da bi veći značaj u poticanju osoba s invaliditetom i njihovo uključivanje u sportske aktivnosti trebali imati stručnjaci i osobe koje rade profesionalno ili u neprofitnom sektoru. Sivrić i Leutar (2010.) navode stavove socijalnih radnika prema kojima bi se socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru u kontekstu socijalnog modela trebao razvijati u smjeru kvalitetne edukacije i cjeloživotnog razvoja kompetencija, uključivanju osoba s invaliditetom u život lokalne zajednice te razvoja mreža podrške kroz formalne i neformalne oblike, a jedna od odrednica socijalne politike i strategije rada s osobama s invaliditetom jest i osmišljavanje slobodnog vremena (Zovko, 2000.). Ovakva politika skrbi nalaže potrebu redefiniranja i izgradnje novih dimenzija uloge obitelji, lokalne zajednice i društva u cjelini, te uspostavljanje novih odnosa među njima, a sve u svrhu socijalne inkluzije. Nužno je aktivirati širu društvenu zajednicu u kojoj se moraju isticati prije svih medijske i odgojno-obrazovne strukture kao aktivni čimbenici procesa socijalne inkluzije osoba s invaliditetom. Primjeri osobnih iskustava sudionika ovog istraživanja ukazuju na veću senzibilizaciju društvenih zajednica u zemljama iz okruženja, gdje su javni mediji više uključeni u sportska zbivanja i njihovo praćenje, a odgojno-obrazovne ustanove su neizostavni dio podrške sportskim događajima, pri čemu se učenici i javnost kroz praćenje tih sportskih događaja i druženje sa sportašima senzibiliziraju za aktivnosti osoba s tjelesnim invaliditetom.

Pored toga, Cardinal, Kosma i McCubin (2004.) navode postupke kojima se može potaknuti svakodnevno bavljenje sportskim aktivnostima kod osoba s invaliditetom. Neke od njih su nagrađivanje za vježbanje, pohvale od strane bliskih osoba ili stručnjaka za uspješno vježbanje, donošenje vlastitih odluka o kontinuiranom vježbanju, postojanja stalnog termina, dostupnost informacija o mogućnostima vježbanja te posljedicama neaktivnog životnog stila i dr. Zaključno, želimo naglasiti da materijalna kompenzacija na kojoj je bio naglasak u dosadašnjim strategijama skrbi ne može nadomjestiti psihološki osjećaj uvažavanja i priznanja koji je osobama s invaliditetom od posebne važnosti. Praćenje njihovih aktivnosti omogućuje široj zajednici razumijevanje njihovih potreba te, što je jednako važno, pomiče fokus s problema i aktivnosti koje više ne mogu obavljati na njihove potencijale i aktivnosti u kojima su aktivni i uspješni.

Generalizacija rezultata ovoga istraživanja ograničena je zbog metodoloških nedostataka samoga istraživanja. Prije svega, rezultati se odnose na igrače jedne discipline, a to je sjedeća odbojka. Zbog specifičnosti korištenog uzorka ratnih veterana, upitna je mogućnost generalizacije rezultata na osobe s tjelesnim invaliditetom izvan te populacije te bi bilo korisno provesti slična istraživanja na drugim uzorcima, osobito uključujući i ženski dio populacije. Bilo bi korisno rezultate uzorka korištenog u istraživanju usporediti s komparabilnom skupinom osoba koje se

ne bave sportom kako bi se jasnije izdvojio samostalni doprinos sporta na kvalitetu života osoba s tjelesnim invaliditetom.

Unatoč navedenim ograničenjima, smatramo da su rezultati ovoga istraživanja poticaj budućim istraživanjima u ovom području kao i promociji uloge sporta u procesu rehabilitacije osoba s tjelesnim invaliditetom i unaprjeđenju njihove kvalitete života.

LITERATURA

1. Ajduković, D., Kraljević, R. & Penić, S. (2007). Kvaliteta života osoba pogođenih ratom. **Ljetopis socijalnog rada**, 14 (3), 505-526.
2. Bazex, J., Pène, P. & Rivière, D. (2012). Physical activities and sport; Implications for health and society. **Bulletin of Academic National Medicine**, 196 (7), 1429-1442.
3. Blaasvaer, S. & Stanghelle, J. K. (1999). Rehabilitation with proper physical activities – What happens with patients quality of life? **Tidsskr Nor Laegefoern**, 119 (9), 1281-6.
4. Bragaru, M., Dekker, R., Geertzen, J. H. & Dijkstra, P. U. (2011). Amputees and sports: A systematic review. **Sports Medicine**, 41 (9), 721-740
5. Bragaru, M., van Wilgen, C. P., Geertzen, J. H. B., Ruijs, S. G. J. B., Dijkstra, P. U. & Dekker, R. (2013). Barriers and facilitators of participation in sports: A qualitative study on dutch individuals with lower limb amputation. **PLoS ONE**, 8 (3), e59881.
6. Cardinal, B. J., Kosma, M. & McCubin, J. A. (2004). Factors influencing the exercise behavior of adults with physical disabilities. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 36, 868-875.
7. Ciliga, D. (2000). Povezanost motoričkih sposobnosti s ocjenom funkcionalne klasifikacije košarkaša u invalidskim kolicima. Doktorska disertacija. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
8. Crnković, I. & Rukavina, M. (2013). Sport i unaprjeđenje kvalitete života kod osoba s invaliditetom. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 49 (1), 12-24.
9. Dabov, T. & Berc, G. (2013). Značaj sudjelovanja osoba s tjelesnim invaliditetom u jedrenju kao rekreacijskoj aktivnosti. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 49 (1), 25-36.
10. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom (2005). Hrvatski sabor. Preuzeto s: <http://www.sabor.hr/Default.aspx?art=6723&sec=1019>. (15.01.2014.).
11. Dobrotić, I. (2008). Sustav skrbi za branitelje iz Domovinskog rata. **Revija za socijalnu politiku**, 15 (1), 57-84.

12. Eldar, R., Bobinac-Georgievski, A. & Susak, Z. (1993). Rehabilitation of the war casualties in Croatia 1992: A situation analysis. **Croatian Medical Journal**, 34, 21-26.
13. Fakhoury, W. & Priebe, S. (2002). Subjective quality of life: Its association with other constructs. **International Review of Psychiatry**, 14, 219-224.
14. Groff, D. G., Lundberg, N. R. & Zabriskie, R. B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy. **Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal**, 31 (4), 318-326.
15. Hutzler, Y., Chacham-Guber, A. & Reiter, S. (2013). Psychosocial effects of reverse-integrated basketball activity compared to separate and no physical activity in young people with physical disability. **Research in Developmental Disabilities**, 34 (1), 579-587.
16. Jaarsma, E. A., Geertzen, J. H., de Jong, R., Dijkstra, P. U. & Dekker, R. (2013). Barriers and facilitators of sports in dutch paralympic athletes: An explorative study. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, 8 (3), Published online.
17. Jašarević, T. & Leutar, Z. (2010). Samopercepcija društvenog položaja invalida Domovinskog rata. **Društvena istraživanja**, 19 (1-2), 93-116.
18. Jelić, M. (2000). **Procjena uspješnosti rehabilitacije ratnih ranjenika s amputacijom udova**. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
19. Krizmanić, M. & Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma kvaliteta života. **Primijenjena psihologija**, 10, 5-11.
20. Livneh, H. & Antonak, R. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. **Journal of Counseling and Development**, 83 (12), 12-18.
21. Ljubotina, D., Pantić, Z., Frančišković, T., Mladić, M. & Priebe, S. (2007). Treatment outcomes and perception of social acknowledgment in war veterans. **Croatian Medical Journal**, 48, 157-166.
22. Maercker, A. & Muller, J. (2004). Social acknowledgment as a victim or survivor: A scale to measure a recovery factor of PTSD. **Journal of Traumatic Stress**, 17, 345-51. Medline:15462543.
23. Manns, P.J., V. & Chadd, K. A. (1999). Determining the relation between quality of life, handicap, fitness, and physical activity for persons with spinal cord injury. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 80 (12), 1566-1571.
24. Marinić, M. (2008). Jesu li osobe s invaliditetom »invalidi«?: Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba za izjednačavanjem mogućnosti. **Društvena istraživanja**, 17 (1-2), 199-201.
25. Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 1 (47), 72-86.

26. O'Neill, S. B. & Maguire, S. (2004). Patient perception of the impact of sporting activity on rehabilitation in a spinal cord injuries unit. **Spinal Cord**, 42 (11), 627-630.
27. Petrinović Zekan, L. (2009). **Povezanost tjelesne aktivnosti s kvalitetom života osoba s invaliditetom**. Doktorska disertacija. Zagreb: Kineziološki fakultet.
28. Plačko, V. (1999). Vojni invalidi Domovinskog rata na području Križevaca i posttraumatski stresni poremećaj. **Polemos**, 2 (1-2), 187-206.
29. Post, M. & Noreau, L. (2005). Quality of life after spinal cord injury. **Journal of Neurologic Physical Therapy**, 29 (3), 139-146.
30. Priebe, S., Roder-Warner, U. & Kaiser, W. (1999). Application and results of the Manchester short assessment of quality of life (MANSA). **International Journal of Social Psychiatry**, 45, 7-12.
31. Putzke, J. D., Richards, J. S., Hicken, B. L. & DeVivo, M. J. (2002). Interference due to pain following spinal cord injury: Important predictors and impact on quality of life. **Pain**, 100 (3), 231-242.
32. Schultke, E. (2001). Ludwig Guttmann: Emerging concept of rehabilitation after spinal cord injury. **History of Neuroscience**, 10 (3), 300-307.
33. Sivrić, M. & Leutar, Z. (2010). Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru. **Ljetopis socijalnog rada**, 17 (2), 241-262.
34. Sporner, M. L., Fitzgerald, S. G., Dicianno, B. E., Collins, D., Teodorski, E., Pasquina, P. F. & Cooper, R. A. (2009). Psychosocial impact of participation in the national veterans wheelchair games and winter sports clinic. **Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal**, 31 (5), 410-418.
35. The World Health Organization Quality of Life Group (1996). **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL-BREF): Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment; Field trial version**. Geneva: Programme on mental health.
36. Urbanc, K. (2002.) Neki aspekti procesa osnaživanja u radu s osobama s invaliditetom. **Zbornik radova Simpozija o značaju interdisciplinarnog pristupa tretmanu cerebralne paralize**, Lovran, 04-06. studenog 2002., 149-157.
37. Urbanc, K. (2006). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom, **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 12 (2), 321-333.
38. Vuletić, G. & Mujkić, A. (2002) What makes quality of life: Study on Croatian urban population. **Liječnički vjesnik**, 124 (2), 64-70.
39. Vuletić, G. (2004) **Generacijski i transgeneracijski čimbenici kvalitete života vezane za zdravlje studentske populacije**. Doktorski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

40. Wolf S. L. (1992). Introduction. In: Fletcher G. F., Banja, J. D., Jann, B. B. & Wolf, S. L. (eds.), **Rehabilitation medicine: Contemporary clinical perspectives**. London: Lea & Febiger, 3-5.
41. Zovko, G. (1999.) Invalidi i društvo. **Revija za socijalnu politiku**, 6 (2),105-117.
42. Zovko, G. (2000). Socijalna skrb o invalidima u Republici Hrvatskoj. **Revija za socijalnu politiku**, 7 (3-4), 273-287.
43. Žigrović, L. (2007). **Psihometrijska validacija Upitnika kvalitete života MANSA**. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.

MREŽNI IZVORI

1. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_174_3010.html. (15.01.2014.).
2. <http://www.zssi.hr/arhiva/197-sjedeodbojka-slavi-40-godina-postojanja.html>. (15.01.2014.).

Omer Ćorić

Social Services Centre Sisak

Damir Ljubotina

University of Zagreb

Faculty of Humanities and Social Sciences

Psychology Department

LIFE QUALITY OF WAR VETERANS WITH PHYSICAL DISABILITIES PLAYING SITTING VOLLEYBALL

SUMMARY

The article presents the results of a research conducted with 101 Homeland War veterans with physical disabilities actively playing sitting volleyball, with the aim of exploring the reasons and motivation for playing, perceived benefits from playing, the level of satisfaction with acknowledgement and appreciation of the society and various aspects of the quality of life.

The majority of players started playing volleyball after being invited by a friend and the main motives for participation are friendship and socialising as well as care for personal health. Between 75% and 85% of veterans estimate that sitting volleyball to a higher degree helps them to improve their physical and mental health, social life and the feeling of general purposefulness. The majority of veterans are satisfied with the level of understanding and appreciation of their family and friends but significantly less of the institutions and the state in general. Average results of the quality of life questionnaire do not significantly differ from the results of the comparative sample of men from the general population. Veterans evaluate material aspects and the quality of leisure time as better and the mental health as worse than the average male population. The results confirm initial hypotheses on the importance of active participation in sports as well as social acknowledgement in the process of psychosocial reintegration of persons with disabilities.

Key words: war veterans with physical disabilities, sitting volleyball, quality of life.