

Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih
Association for support and creative development of children and youth Tuzla

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
University of Tuzla Faculty of Education and Rehabilitation

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND YOUTH

Tematski zbornik/Conference proceedings

II dio/Part two

**IX Međunarodna naučno-stručna konfrenecija
„Unapređenje kvalitete života djece i mladih“
22. - 24. 06. 2018. godine, Harkanj, Mađarska**

**IX International scientific conference
„Improving the quality of life of children and youth“
22nd-24th June 2018, Harkány, Hungary**

ISSN 1986-9886

Tuzla, 2018.

KVALITET ŽIVOTA I ŽIVOTNE NAVIKE KOD ODRASLIH OSOBA SA STRABIZMOM

QUALITY OF LIFE AND LIFE HABITS IN ADULTS WITH STRABISMUS

**Branka JABLAN, Ksenija STANIMIROV, Dragana STANIMIROVIĆ,
Filip FILIPOVIĆ**

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Strabizam je jedan od najčešćih vizuelnih poremećaja u ranom detinjstvu. Zbog svoje vidljivosti i funkcionalnih smetnji do kojih dovodi, može negativno uticati na sliku koju osoba ima o sebi, kao i na njen kvalitet života. Prisutan nesimetričan položaj bulbusa može da oteža uspostavljanje kontakta očima, što se negativno odražava na stupanje u socijalne interakcije. Takođe, ograničenja u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, u psihosocijalnom funkcionisanju i u stepenu realizacije životnih navika mogu biti posledica prisutnog strabizma. Cilj istraživanja je bio da se utvrde interkorelacije između kvaliteta života i životnih navika kod osoba sa strabizmom. Uzorak su činile 33 odrasle osobe (17 ispitanika i 16 ispitanica) sa dijagnozom manifestnog strabizma. Istraživanje je obavljeno u Beogradu, u Kliničkom centru Srbije, na Odeljenju za strabizam i ambliopiju. Za prikupljanje podataka korišćeni su Upitnik za prikupljanje sociodemografskih podataka, Skala za procenu kvaliteta života odraslih osoba sa strabizmom i Skala za procenu životnih navika. Utvrđeno je da postoje pozitivne korelacije između svih podskala i ukupnih skorova na skali Kvaliteta života i Životnih navika, osim između funkcionalne percepcije sebe i nivoa zadovoljstva; nivoa ostvarenja i nivoa zadovoljstva; psihosocijalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena lična higijena; funkcionalne percepcije sebe i domena stanovanje. Dobijeni rezultati ukazuju da sa porastom kvaliteta života raste i stepen ostvarenja životnih navika.

Ključne reči: kvalitet života, životne navike, odrasle osobe sa strabizmom

ABSTRACT

Strabismus is one of the most common visual impairment in both early childhood and adulthood. Because of its visibility, but also because of the functional limitations which can be caused by the presence of strabismus, this impairment can have negative impact on person's self-concept, as well as on quality of life. Present ocular misalignment can make eye contact harder, which reflects negatively on social interactions. Limitations in various fields, e.g. in carrying out everyday activities, in psychosocial functioning and in a degree of realization of life habits, can all be consequences of the presence of strabismus. Goal of this paper was to determine intercorrelations between quality of life and life habits in adults with strabismus. Sample consisted of 33 adults (17 male and 16 female respondents) with manifest strabismus diagnosis. Research was conducted in Belgrade, in Clinical center of Serbia, in the Department for strabismus and amblyopia. Following instruments were used: Sociodemographic questionnaire, The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20 and Assessment of Life Habits – LIFE-H. Research showed that there are positive correlations between all subscales and general scores on the Quality of life and Life habits scales, except between: function subscale and

satisfaction level; level of accomplishment and satisfaction level; psychosocial subscale and nutrition domain; function subscale and nutrition domain; function subscale and personal care domain; function subscale and housing domain. Obtained results showed that, with the increase of quality of life, the degree of life habits' realization is also increasing.

Key words: quality of life, life habits, adults with strabismus

UVOD

Koncept kvaliteta života je široko prihvaćen i jedan je od najčešće ispitivanih konstrukata u poslednjih nekoliko decenija. Značajno se menjao i korišćen je da označi zdravstveni status, fizičko funkcionisanje, psihosocijalno prilagođavanje, zadovoljstvo životom, sreću (Ferrans et al., 2005). Osobe koje žive u različitim kulturama i pripadaju različitim generacijama bitno se razlikuju u odnosu na shvatanje kvaliteta života (Leutar i sar., 2014). Da bi se pojam kvaliteta života pravilno razumeo, neophodno je razlikovati njegovu normativnu i vrednosnu ravan. U prvom slučaju se podrazumeva da postoje izvesni standardi za zadovoljenje univerzalnih čovekovih potreba, dok se u drugom slučaju naglašava uloga kulturnog miljea u određivanju prioriteta u zadovoljenju različitih potreba pojedinaca i društvenih grupa. Pojam kvaliteta života je relativan pojam, što znači da obuhvata i subjektivnu procenu na koju utiču ne samo kulturni obrasci, nego i lični afiniteti. Zadovoljstvo kvalitetom života uslovljeno je širinom raskoraka između ličnih aspiracija i realnih mogućnosti za njihovo ostvarivanje u datom društvenom kontekstu (Pušić, 1997; prema Mirkov, 2016). Koncept kvaliteta života često se koristi i kao mera opšte dobrobiti, a meri se objektivnim (visina prihoda, blizina ustanova za dobijanje adekvatne pomoći i sl.) i subjektivnim indikatorima (zadovoljstvo brakom i porodicom, zadovoljstvo životom, percepcija socijalne podrške, osećanje sreće i sl.) (Jaređić i sar., 2014). Svetska zdravstvena organizacija je svojom delatnošću doprinela porastu razumevanja koncepta kvaliteta života. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, kvalitet života se definiše kao percepcija sopstvenog položaja u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima osoba živi, kao i u odnosu na njene ciljeve, očekivanja, standarde i interesovanja. To je širok koncept koji čine fizičko zdravlje, psihološki status, materijalna nezavisnost, socijalni odnosi. On odslikava psihološko doživljavanje sebe i sveta oko sebe u različitim domenima (WHO, 1995, 1997). Sve je manje istraživača koji smatraju da je kvalitet života isto što i zdravlje jer, ako bi se prihvatio takav stav, onda se o kvalitetu života ne bi moglo govoriti kod osoba koje su zbog bolesti ili povrede izgubile manji ili veći deo svoje sposobnosti (Bosić-Živanović i sar., 2012). Ključne oblasti u ispitivanju kvaliteta života su: emocionalna dobrobit, međuljudski odnosi, materijalna dobrobit, lični razvoj, fizička dobrobit, samoodređenje, socijalna inkluzija, prava (Schalock et al., 2002; Schalock, 2004). Interesovanje za kvalitet života raslo je sa produžavanjem životnog veka, ali i zbog činjenice da ljudi ne žele samo da prežive kritični momenat u svom životu, nego i da nastave da žive određenim kvalitetom. Međutim, odlučujuću ulogu u samoproceni kvaliteta života igraju pojedine karakteristike ličnosti. Da li će se neka osoba prilagoditi životnim izazovima i problemima zavisi od percepcije promene, a ne od objektivne promene, jer se one percipiraju i pamte u skladu sa vlastitim očekivanjima i na osnovu toga da li je postignuta ravnoteža između kognitivnih i motivacionih struktura pojedinca (Lučanin,

2003). Stanimirov (2016) smatra da, bez obzira na to što postoje dokazi da prisustvo oštećenja vida može izazvati određene teškoće, nije neophodno da ono uzrokuje i probleme u kvalitetu života, socijalnoj participaciji ili oblasti samopouzdanja. Zadovoljstvo životom i subjektivna dobrobit pokazatelji su uspostavljene subjektivne ravnoteže kod neke osobe (Lučanin, 2003).

Povezanost između kvaliteta života, životnih navika i strabizma

Gubitak vida u ranom detinjstvu ima značajne posledice na psihosocijalni razvoj deteta i na kvalitet porodičnog života (Carlton & Kaltenthaler, 2011; Messa et al., 2015). Gubitak vida u zreloom životnom dobu često se doživljava kao teška lična tragedija koja može da izazove duboke traume. Problem postaje još složeniji ako je slepoca iznenada nastupila (Nenadić, 2007). Niska ostrina vida smanjuje broj aktivnosti u kojima ljudi mogu da učestvuju, što se naročito odnosi na čitanje, kretanje van poznatog okruženja, učestvovanje u aktivnostima slobodnog vremena (Fylan et al., 2005). Jednostavni zadaci koje osobe bez oštećenja vida obavljaju rutinski mogu biti izuzetno teški za osobu sa oštećenjem vida. Kod osoba sa oštećenjem vida često se javljaju depresija, anksioznost, zabrinutost, usamljenost, ne samo zbog oštećenja vida, već i zbog stalne brige da bi se stanje moglo pogoršati, zbog bolnih tretmana ili zbog teškog prilagođavanja na snižen nivo aktivnosti (Lin & Yu, 2012). Procenjuje se da oko 285 miliona ljudi u svetu ima oštećenje vida, pri čemu 246 miliona pripada kategoriji slabovidih, a 39 miliona kategoriji slepih. Alarmantan je podatak da bi broj slepih osoba do 2050. godine mogao porasti čak na 115 miliona (Bourne et al., 2017). Značajan porast učestalosti oštećenja vida se očekuje upravo zbog toga što je svetsko stanovništvo u proseku sve starije, a rasprostranjenost vizuelnih oštećenja je trenutno najveća kod osoba starijih od 60 godina (Travis et al., 2004; Alma et al., 2012). Brojne studije ukazuju na to da se osobe sa strabizmom suočavaju sa problemima u području psihosocijalnog funkcionisanja i da može da im bude narušen kvalitet života u domenima koji se odnose na međuljudske odnose, na stvaranje prijateljstava, učenje, rad, uključivanje u društvene aktivnosti, formiranje slike o sebi (Nelson et al., 2008; Hatt et al., 2008; Durnian et al., 2010). Posebno negativan uticaj na kvalitet života neke osobe može imati manifestni strabizam. Specifičnost kvaliteta života osoba sa strabizmom ogleda se i u tome što postoji očuvano funkcionisanje u pojedinim domenima i značajno ograničenje funkcionisanja u drugim domenima. Anđelković i Vučinić (2017) su utvrdile da deca kod koje je dijagnostikovano strabizam značajno bolje funkcionišu u odnosu na decu sa oboljenjima koja dovode do promena na zadnjem segmentu oka i, posledično, do težeg gubitka vida. Sah i saradnici (Sah et al., 2017) su u cilju procene kvaliteta života kod odraslih osoba sa manifestnim horizontalnim strabizmom koristili upitnik The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20. U istraživanju su učestvovala 132 odrasle osobe. Demografski podaci i vrsta strabizma su upoređeni sa skorovima na psihosocijalnim i funkcionalnim subskalama. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je kvalitet života odraslih osoba sa strabizmom pod uticajem psihosocijalnih i funkcionalnih faktora i da je kvalitet života niži kod ispitanica nego kod ispitanika. Van de Graf i saradnici (van de Graaf et al., 2017) su za potrebe svog istraživanja koristili upitnike The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20 i Amblyopia & Strabismus Questionnaire (A&SQ). Uzorak je činilo 1010 odraslih osoba sa strabizmom i/ili ambliopijom uzrasta od 38 do 51 godine.

Istraživanje je podeljeno u nekoliko celina. Jedna celina je obuhvatala pitanja vezana za psihosocijalno funkcionisanje. Druga celina je bila vezana za pitanja koja se odnose na percepciju dubine. Treća celina je sadržala pitanja o stresu, zabrinutost za stanje vida i poteškoće pri čitanju i koncentraciji. Četvrta celina se odnosila samo na pitanja iz A&SQ koja su se ticala straha od gubitka vida na boljem oku.

Autori su utvrdili da su kod ispitanika posebno prisutni problemi sa koncentracijom, stres zbog vidnog statusa, problemi tokom čitanja, potreba za pauzama i izbegavanje čitanja, smanjeno interesovanje za bavljenje hobijima. Džekson i saradnici (Jackson et al., 2006) su sprovedli istraživanje u cilju utvrđivanja psihosocijalnih efekata hirurške intervencije kod odraslih osoba sa strabizmom. Pacijenti su testirani šest nedelja pre operacije i tri meseca nakon operacije. Rezultati su pokazali da su, preoperativno, nivoi depresije bili u granicama sa populacijom osoba bez strabizma. Međutim, nivoi opšte anksioznosti su bili za nijansu viši, dok je nivo socijalne anksioznosti i socijalnog izbegavanja značajno niži u odnosu na ispitanike iz opšte populacije. Nakon operacije, primećena su značajna poboljšanja u psihosocijalnom funkcionisanju. Pacijenti koji nisu imali optičku korekciju su pokazali bolje rezultate od grupe koja je nosila naočare. U istraživanju nije bilo razlike u odnosu na pol i godine starosti, dok je hirurška intervencija strabizma kod pojedinca dovela do značajnih poboljšanja na psihološkom i fizičkom planu. U studiji koju su sprovedli Saterfild i saradnici (Satterfield et al., 1993) utvrđeno je da ispitanici kod kojih se strabizam javio u ranijoj dobi imaju više problema u obavljanju svakodnevnih životnih navika. Procena kvaliteta života i realizacija životnih navika kod odraslih osoba sa strabizmom je novija istraživačka tema. Fužerola i saradnici (Fougeyrollas et al., 1998) navode da su životne navike svakodnevne aktivnosti ili društvene uloge koje se procenjuju kroz prizmu socio-kulturnog statusa i drugih odlika osobe (godine starosti, pol, socio-kulturni identitet itd.). Životne navike ili dostignuća u svakodnevnom društvenom životu omogućavaju preživljavanje osobe u društvu i održavanje blagostanja tokom života. Da bi se u konceptu životnih navika determinisalo šta predstavljaju „kućne aktivnosti“, a šta je „uticaj životne sredine“ potrebno je uvesti termin „aktivnosti svakodnevnog života“. Ovaj termin predstavlja stepen realizacije jedne društvene aktivnosti u životnoj sredini, odnosno sposobnost pojedinca da odgovori na određeni zadatak. Sa druge strane, participacija predstavlja rezultat interakcija osobe i kontekstualnih faktora (ličnih i sredinskih) (Fougeyrollas et al., 1998). Na primer, čitanje predstavlja aktivnost, ali ako uz nju obavljamo i druge aktivnosti u socijalnom okruženju onda govorimo o participaciji. Ostvarenje životnih navika ne zavisi samo od identiteta ili izbora koji osoba pravi, oštećenja pojedinih organa, sposobnosti ili nemogućnosti, već i od karakteristika sredine u kojoj osoba živi. U skladu sa tim, ostvarenje životnih navika zavisi od jačanja sposobnosti i kompenzacije oštećenja kroz rehabilitaciju. Životne navike predstavljaju simbiozu svakodnevnih aktivnosti (uzimanje hrane, komunikacija sa drugim osobama, kretanje) i socijalnih uloga (učenje, sposobnost zadržavanja posla) koje omogućavaju osobi uslove za život i blagostanje. Da li će i u kojoj meri životne navike biti realizovane zavisi od uzrasta osobe, očekivanja okoline i kulturalnih faktora (Fougeyrollas & Noreau, 2003). Merenje postignuća životnih navika uključuje identifikaciju rezultata interakcije između osobe i životne sredine (Noreau et al., 2004). Podeljene su u dvanaest kategorija: ishrana, opšta kondicija, lična higijena, komunikacija, stanovanje, mobilnost, odgovornost, međuljudski odnosi, život u

zajednici, obrazovanje, zaposlenje, rekreacija. Sa psihološkog gledišta, navike su deo svakodnevnog ponašanja i funkcionisanja ljudi. Dobro je poznato da ponovljene radnje ili ponašanja postaju rutine koje se mogu izvoditi sa minimalnim učešćem svesti (Shneider & Shiffrin, 1977; prema Ajzen, 2002). Za većinu nas šetanje, vožnja automobila, pranje zuba, oblačenje i mnoge druge aktivnosti koje obavljamo svakoga dana postaju rutine za čiju realizaciju nije potrebno previše koncentracije.

Čak i zahtevnija ponašanja koja se odnose na mehanizme samoregulacije i eksplicitne namere mogu postati navike ako se dovoljan broj puta ponove (Bargh, 1996; Ouellette and Wood, 1998; Posner & Snyder, 1975, prema Ajzen, 2002). Neprestano ponavljanje rutina u svakodnevnom životu ljudi dovodi do formiranja određenih navika (Wood & Tam, 2005). Navike dovode do promena, kako u stepenu motivisanosti, tako i u neurološkom i kognitivnom funkcionisanju osobe (Wood et al., 2005; prema Wood & Tam, 2005). Navike zavise od okoline. Dakle, ako se nađemo u određenoj životnoj situaciji, pre ćemo koristiti naučeni obrazac delovanja, nego tražiti alternativno rešenje (Verplanken & Wood, 2006). Izneta konceptualna shvatanja i pregled nekih empirijskih nalaza o *kvalitetu života* i *životnim navikama* pokazuje da postoje preklapanja ova dva fenomena. Naše istraživanje je početni korak ka otkrivanju njihove međusobne povezanosti.

Cilj istraživanja je bio utvrditi interkorelacije između pojedinih aspekata kvaliteta života i životnih navika kod osoba sa strabizmom.

METODE RADA

Uzorak istraživanja

Uzorak su činile 33 odrasle osobe (17 ispitanika muškog pola i 16 ženskog pola) kod kojih je potvrđeno prisustvo manifestnog strabizma. Uzorak je podeljen na tri uzrasne kategorije. Prvu kategoriju čine ispitanici od 18 do 30 godina (12 ispitanika), drugu ispitanici od 31 do 50 godina (12 ispitanika) i treću ispitanici preko 51 godine (9 ispitanika). Istraživanje je obavljeno u Beogradu, u Kliničkom centru Srbije, na Odeljenju za strabizam i ambliopiju.

Merni instrumenti

Instrumenti korišćeni u istraživanju su Upitnik za prikupljanje sociodemografskih podataka, Skala za procenu kvaliteta života odraslih osoba sa strabizmom (*The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20*, Hatt et al., 2009) i Skala za procenu životnih navika (*Assessment of Life Habits general short form – LIFE-H 3.1*, Fougeryrollas and Noreau, 2003).

Skala za procenu kvaliteta života usmerenog na zdravlje odraslih osoba sa strabizmom (*The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20*) je konstruisana tako da ispitanici sami, bez pomoći istraživača, mogu da je popune. Skala je Likertovog tipa i sadrži 20 tvrdnji. Ispitanici odgovaraju na tvrdnje ukazujući na slaganje ili neslaganje sa stavkama na skali od 1 do 5, gde je 1-Nikad, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Uvek. Primenom skale dobijaju se psihosocijalni, funkcionalni i ukupni skor. Ukupni skor se računa za svih 20 pitanja. Maksimalan broj poena je 100 (najbolji kvalitet života), a minimalan broj poena je 0 (najlošiji kvalitet života). Bodovi na psihosocijalnoj podskali se računaju za pitanja od 1 do 10, maksimalan broj bodova iznosi 100 (najbolji kvalitet života), a

minimalan 0 (najlošiji kvalitet života). Bodovi na funkcionalnoj podskali se računaju za pitanja od 11 do 20 (zaključno). Maksimalan broj poena na funkcionalnoj podskali je 100 (najbolji kvalitet života), a minimalan je 0 (najlošiji kvalitet života). Za potrebe ovog istraživanja uradili smo određene izmene, tako da obe podskale (psihosocijalna i funkcionalna) imaju maksimalno 50 bodova, a minimalno 0.

Skala za procenu životnih navika (*Assessment of Life Habits general short form – LIFE-H 3.1*, Fougeyrollas and Noreau, 2003) je razvijena iz konceptualnog modela Situacije nastajanja hendikepa. Obuhvata 12 kategorija životnih navika koje su podeljene na aktivnosti svakodnevnog života i na socijalne uloge. U aktivnosti svakodnevnog života spadaju: ishrana, opšta kondicija, lična higijena, komunikacija, stanovanje, mobilnost. Socijalne uloge su: odgovornost, međuljudski odnosi, život u zajednici, obrazovanje, zaposlenje, rekreacija.

Procena je zasnovana na tri nivoa: nivo ostvarenja životne navike (bez teškoća, sa teškoćama, uz pomoć zastupnika, ne ostvaruje se, neprimenjivo), nivo potrebne pomoći za realizovanje životne navike (bez pomoći, tehnološka pomoć, prilagođavanje, pomoć ljudi) i nivo zadovoljstva realizovanom životnom navikom (veoma nezadovoljavajući, nezadovoljavajući, manje ili više zadovoljavajući, zadovoljavajući, veoma zadovoljavajući). U ovom radu je korišćena kraća verzija ovog upitnika i deo Skale kojim se ispituju aktivnosti svakodnevnog života: ishrana, opšta kondicija, lična higijena, komunikacija, stanovanje, mobilnost.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Tabeli 1. prikazana su postignuća ispitanika na Skali za procenu kvaliteta života.

Tabela 1. Kvalitet života odraslih sa strabizmom

Table 1. Quality of life adults with strabismus

	N	Min.	Max.	M	SD
Kvalitet života odraslih sa strabizmom	33	26	78	47,15	13,82
Funkcionalna percepcija sebe	33	12	40	22,24	8,02
Psihosocijalna percepcija sebe	33	10	38	24,90	7,3

Iz Tabele 1. vidimo da su ispitanici ostvarili nešto niže rezultate na podskali Funkcionalna percepcija sebe (M=22,24) u odnosu na postignuća na podskali Psihosocijalna percepcija sebe (M=24,90) što navodi na zaključak da su ispitanici imali veće funkcionalne od psihosocijalnih smetnji, mada je razlika neznatna. Ksu i saradnici (Xu et al., 2016) su primenili Skalu AS-20 da bi ispitali uticaj hirurške intervencije na kvalitet života kod 122 odrasle osobe sa strabizmom i došli su do zaključka da se vrednosti na podskali Psihosocijalna percepcija sebe značajno poboljšavaju nakon operacije, dok na podskali Funkcionalna percepcija sebe nije bilo promena.

Nakon procenjenog kvaliteta života, ispitanik je stepen realizacije aktivnosti svakodnevnog života odraslih osoba sa strabizmom, a rezultati su prikazani u Tabeli 2.

Tabela 2. Stepen realizacije aktivnosti svakodnevnog života kod odraslih osoba sa strabizmom
Table 2. Realisation level of everyday activities in persons with strabismus

Domen	Podskala	Min.	Max.	M	SD
Ishrana	Nivo ostvarenja	1,00	3,25	1,12	0,43
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,15	0,42
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,00	1,40	0,51
	Podskala u celini	1,00	2,75	1,22	0,37
Opšta kondicija	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,15	0,39
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,10	0,37
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,00	1,51	0,64
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,25	0,36
Lična higijena	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,12	0,37
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,11	0,36
	Nivo zadovoljstva	1,00	2,38	1,40	0,45
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,20	0,35
Komunikacija	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,19	0,39
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,28	0,47
	Nivo zadovoljstva	1,00	2,75	1,54	0,53
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,34	0,39
Stanovanje	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,12	0,36
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,19	0,40
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,00	1,39	0,48
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,23	0,33
Pokretljivost	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,24	0,50
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,60	1,34	0,65
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,60	1,63	0,69
	Podskala u celini	1,00	3,33	1,40	0,55

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 2. utvrđeno je da su na domenu „ishrana“ maksimalne vrednosti 2,75 od mogućih 5. Prosečne vrednosti na ovom domenu iznose 1,22 (SD=0,37). Na domenu „opšta kondicija“ maksimalne vrednosti iznose 2,67, dok prosečne vrednosti iznose 1,25 (SD=0,36). Domen „lična higijena“ pokazuje maksimalne vrednosti 2,67, a prosečne vrednosti iznose 1,20 (SD=0,35). Na domenu „komunikacija“ ispitanici su imali maksimalne vrednosti 2,67, gde prosečne vrednosti iznose 1,34 (SD=0,39). Na domenu „stanovanje“ ispitanici su imali maksimalne vrednosti 2,67, prosečne vrednosti 1,23 (SD=0,33). Na domenu „pokretljivost“ ispitanici su zabeležili maksimalne vrednosti 3,33, dok prosečne vrednosti iznose 1,40 (SD=0,55). Prema rezultatima istraživanja koje je sprovedla Stanimirov (2016) slabovide odrasle osobe su realizovale statistički značajno više životnih navika bez teškoća, bez pomoći drugih i bez posebnih prilagođavanja u odnosu na odrasle slepe osobe.

U Tabeli 3. su prikazane interkorelacije određenih aspekata kvaliteta života i aktivnosti svakodnevnog života.

Tabela 3. Interkorelacije između određenih aspekata kvaliteta života i aktivnosti svakodnevnog života

Table 3. Intercorrelation between certain aspects of life qualities and activities everyday activities

r	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1												
2	0,91***	1											
3	0,89***	0,63***	1										
4	0,53**	0,52**	0,42*	1									
5	0,46**	0,45**	0,37*	0,88***	1								
6	0,49**	0,50**	0,38*	0,90***	0,94***	1							
7	0,36*	0,36*	0,29	0,72***	0,33	0,36*	1						
8	0,35*	0,34	0,28	0,85***	0,81***	0,78***	0,54**	1					
9	0,45**	0,45**	0,36*	0,89***	0,78***	0,77***	0,66***	0,87***	1				
10	0,42*	0,42*	0,33	0,89***	0,89***	0,80***	0,55**	0,81***	0,80***	1			
11	0,58***	0,59***	0,45**	0,90***	0,90***	0,83***	0,66***	0,71***	0,74***	0,71***	1		
12	0,36*	0,37*	0,27	0,88***	0,88***	0,76***	0,65***	0,73***	0,75***	0,86***	0,65***	1	
13	0,50**	0,48**	0,42*	0,79***	0,79***	0,72***	0,64***	0,47**	0,60***	0,50**	0,77***	0,59***	1

#Nivo značajnosti ($p > 0,05$ nema statistički značajne razlike; $*p < 0,05$ postoji statistički značajna razlika – blaži kriterijum; $**p < 0,01$, $***p < 0,001$ postoji statistički značajna razlika – stroži kriterijum)

##Koefficient korelacije (r) – od 0,00 do 0,20 nepostojeća korelacija; od 0,21 do 0,40 relativno niska korelacija; od 0,41 do 0,70 umerena korelacija; od 0,71 do 1,00 visoka korelacija

1 – Kvalitet života; 2 – Psihosocijalna percepcija sebe; 3 – Funkcionalna percepcija sebe; 4 – Životne navike; 5 – Nivo ostvarenja; 6 – Vrsta potrebne pomoći; 7 – Nivo zadovoljstva; 8 – Ishrana odraslih osoba sa strabizmom; 9 – Opšta kondicija odraslih osoba sa strabizmom; 10 – Lična higijena odraslih osoba sa strabizmom; 11 – Komunikacija odraslih osoba sa strabizmom; 12 – Stanovanje odraslih osoba sa strabizmom; 13 – Pokretljivost odraslih osoba sa strabizmom

Dobijeni rezultati ukazuju na to da postoji visok stepen korelacije između kvaliteta života i životnih navika, tj. što je stepen aktivnosti svakodnevnog života viši, ispitanici imaju bolje rezultate na psihosocijalnoj podskali Skale za procenu kvaliteta života AS-20. Prisutna je pozitivna korelacija između svih podskala, kvaliteta života i životnih navika, osim funkcionalne percepcije sebe i nivoa zadovoljstva; nivoa ostvarenja i nivoa zadovoljstva; psihosocijalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena lična higijena; funkcionalne percepcije sebe i domena stanovanje. Stanimirov (2016) je u svom istraživanju takođe posmatrala korelacije Skale za procenu životnih navika i Sveobuhvatne skale kvaliteta života. Uočila je da su u poduzorku slepih ispitanika korelacije nešto snažnije i da pokazuju veći stepen značajnosti u poređenju sa poduzorkom slabovidnih ispitanika.

ZAKLJUČAK

Iz prikazanih rezultata možemo zaključiti da osobe sa strabizmom ispoljavaju određene teškoće u psihosocijalnom funkcionisanju, kao i da se kod njih češće javljaju funkcionalni problemi prilikom čitanja i obavljanja svakodnevnih aktivnosti koje zahtevaju upotrebu vida. Njihove samoprocene su niže kada je u pitanju funkcionalni aspekt kvaliteta života. Otkriće značajne povezanosti većine domena ispitivanih fenomena potvrđuje pretpostavku o njihovom preklapanju i istovremeno postavlja nova

istraživačka pitanja o ovim vezama. Možemo pretpostaviti da osobe sa manifestnim strabizmom imaju manje teškoća u zadovoljavanju bazičnih životnih navika, poput ishrane, kao i da na njihov doživljaj zadovoljstva više utiču drugi činioci nego funkcionalni problemi koje imaju. Što se socijalne participacije tiče, istraživanja su pokazala da oštećenje vida ne mora nužno da uzrokuje lošiji kvalitet života. Ne sme se zanemariti činjenica da dve osobe sa identičnom vizuelnom smetnjom i sličnim životnim uslovima mogu imati različit kvalitet života, u zavisnosti od njihovih subjektivnih iskustava i očekivanja. Takođe, ostvarivanje životnih navika ne zavisi samo od identiteta ili izbora koji osoba pravi, oštećenja pojedinih organa, sposobnosti ili nemogućnosti, već i od karakteristika sredine u kojoj osoba živi. U skladu sa tim, primarno je razviti adekvatne programe rehabilitacije kroz koje će se jačati sposobnosti osoba sa strabizmom, koji će osobama iz ove populacije omogućiti pristup što većem broju različitih usluga, učestvovanje u još većem broju aktivnosti, kao i u aktivnu participaciju u donošenju odluka koje se tiču njihovog funkcionisanja.

LITERATURA

1. Alma, M. A., Mei, S. F., Groothoff, J.W. & Suurmeijer, T. P. B. M. (2012). Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Quality of Life Research*. 21(1), pp 87-97.
2. Anđelković, M. i Vučinić, V. (2017). Kvalitet života dece sa vizuelnim teškoćama uzrasta do tri godine. *Prevenција razvojnih smetnji i problema u ponašanju*, 21. decembar. Zbornik radova sa naučnog skupa nacionalnog značaja, str. 45-53. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
3. Ajzen, I. (2002). Residual Effects of Past on Later Behavior: Habituation and Reasoned Action Perspectives. *Personality and Social Psychology Review*. 6(2), pp 107-122.
4. Bosić-Živanović, D., Medić-Stoganoska, M. i Kovačev-Zavišić, B. (2012). Kvalitet života obolelih od digabetaesa melitusa tipa 2. *Vojnosanitetski pregled*. 69(10), str. 858-863.
5. Bourne, R. R., Flaxman, S. R., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B., ... & Naidoo, K. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 5(9), e888-e897.
6. Carlton, J., & Kaltenthaler, E. (2011). Amblyopia and quality of life: a systematic review. *Eye*. 25(4), pp 403-413.
7. Durnian, J. M., Owen, M. E., Baddon, A. C., Noonan, C. P. & Marsh, I. B. (2010). The psychosocial effects of strabismus: Effect of patient demographics on the AS-20 score. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 14(6), pp 469-471.
8. Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*. 37(4), pp 336-342.
9. Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., St-Michel, G., Côté, J., Côté, M., ... & Rémillard, M. B. (1998). The Quebec classification: Disability creation process. Québec RIPPH/SCCIDIH.
10. Fougeyrollas, P., & Noreau, L. (2003). Assessment of life habits (LIFE-H 3.1), general short form. Canada: INDCP/RIPPH.
11. Fylan, F., Morrison-Fokken, A., & Grunfeld, E. A. (2005). Focus-QoL: measuring quality of life in low vision. *International Congress Series*. 1282, pp 549-553.

12. Hatt, S. R., Leske, D. A., Adams, W. E., Kirgis, P. A., Bradley, E. A., & Holmes, J. M. (2008). Quality of Life in Intermittent Exotropia. *Archives of Ophthalmology*. 126(11), pp 1525-29.
13. Jaredić, N. B., Stanojević, Z. D. i Radović, B. O. (2014). Socio-demografske karakteristike kao determinante kvaliteta života i depresivnosti starih u Srbiji. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta - Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici*, XLIV(2), str. 243-264 Filozofski fakultet, Katedra za psihologiju.
14. Jackson, S., Harrad, R. A., Morris, M., & Rumsey, N. (2006). The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus. *British Journal of Ophthalmology*. 90(7), pp 883-888.
15. Leutar, Z., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Socijalna politika i kvalitet života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*. 3(4), str. 327-346.
16. Lin, J. C. & Yu, J. H. (2012). Assessment of quality of life among Taiwanese patients with visual impairment. *Journal of Formosan Medical Association*. 111, pp 572-579.
17. Lučanin, D.J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
18. Messa, A. A., Mattos, R. B., Areco, K. C. N. & Sallum, J. M. F. (2015). Vision-related quality of life in children with retinopathy of prematurity. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*. 78(4), pp 224-228.
19. Mirkov, A. (2016). Kvalitet života u gradu: mišljenje i delanje stanovnika pojedinih gradova u Srbiji. *Sociologija*. LVIII, str. 233-244.
20. Nenadić, K. (2007). *Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
21. Nelson, B.A., Gunton, K.B., Lasker, J.N., Nelson, L.B., & Drohan, L.A. (2008). The psychosocial impact of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 12(1), pp 72-6.
22. Noreau, L., Desrosiers, J., Robichaud, L., Fougeyrollas, P., Rochette, A., & Viscogliosi, C. (2004). Measuring social participation: reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disability and rehabilitation*. 26(6), pp 346-352.
23. Sah, S., Sharma, I., Chaudhry, M., & Saikia, M. (2017). Health-Related Quality of Life (HRQoL) in Young Adults with Strabismus in India. *Journal of clinical and diagnostic research*. 11(2), NC 01.
24. Satterfield, D., Keltner, J. L., & Morrison, T. L. (1993). Psychosocial aspects of strabismus study. *Archives of Ophthalmology*. 111(8), pp 1100-1105.
25. Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental retardation*. 40(6), pp 457-470.
26. Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*. 48(3), pp 203-216.
27. Stanimirov, K. (2016). *Povezanost samopoimanja sa kvalitetom života i životnim navikama kod osoba sa oštećenjem vida*. Doktorska disertacija. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
28. Travis, L., Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2004). Exploring functional disability in older adults with low vision. *Journal of visual impairment & blindness*. 98, pp 534-545.
29. Verplanken, B., & Wood, W. (2006). Interventions to Break and Create Consumer Habits. *American Marketing Association*. 25(1), pp 90-103.
30. Xu, M., Yu, H., Chen, Y., Xu, J., Zheng, J., & Yu, X. (2016). Long-Term Quality of Life in Adult Patients with Strabismus after Corrective Surgery Compared to the General Population. *PloS one*. 11(11), e0166418.

31. van de Graaf, E. S., Borsboom, G. J., van der Sterre, G. W., Feliuss, J., Simonsz, H. J., & Kelderman, H. (2017). Differences in quality-of-life dimensions of Adult Strabismus Quality of Life and Amblyopia & Strabismus Questionnaires. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, pp 1-8.
32. Wood, W., & Tam, L. (2005). Changing Circumstances, Disrupting Habits. *Journal of Personality and Social Psychology*. 88(6), pp 918-933.
33. World Health Organization (1997). Measuring quality of life.
34. WHOQOL group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 41(10), pp 1403-1409.

NAPOMENA

Rad je realizovan u okviru projekata „Kreiranje Protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“ (br. 179025) i „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (br. 179017), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS, 2011-2018.