

PARTICIPACIJA OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU U REKREATIVNIM I SOCIJALNIM AKTIVNOSTIMA

Svetlana KALJAČA^{1*},
Marija CVIJETIĆ^{**},
Bojan DUČIĆ^{*}

Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*
OŠ „6.oktobar“ – Kikinda**

Istraživanje je sprovedeno sa ciljem da se utvrdi uticaj demografskih činilaca i individualnih karakteristika dece i omladine sa intelektualnom ometenošću na stepen njihove participacije u rekreativnim i socijalnim aktivnostima. Od individualnih karakteristika obuhvaćeni su: pol, uzrast i nivo intelektualne ometenosti. Kao indikatori uticaja porodičnog i socijalnog okruženja analizirani su: obrazovni nivo roditelja, visina porodičnih prihoda, zaposlenost roditelja i broj dece u porodici.

U uzorku od 126 ispitanika, uzrasta od 7 do 18 godina, 69 ispitanika funkcioniše na nivou lake intelektualne ometenosti i 57 na nivou umerene intelektualne ometenosti.

Nivo participacije ispitanika u rekreativnim i socijalnim aktivnostima ispitan je primenom tri supskale Skale za procenu životnih navika (Assessment of Life Habits for Children 1.0, LIFE-H, Fougeyrollas et al., 2002) Fitnes, Interpersonalni odnosi i Rekreacija.

Utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike u učestvovanju u rekreativnim i socijalnim aktivnostima u odnosu na uzrast, nivo intelektualne ometenosti i delimično pol, kao i u odnosu na obrazovni nivo roditelja, visinu porodičnih prihoda, zaposlenost roditelja i broj dece u porodici.

Ključne reči: slobodno vreme, rekreacija, interpersonalni odnosi, intelektualna ometenost

1 E-mail: kaljaca@eunet.rs

UVOD

Dinamika i kvalitet učešća u aktivnostima koje čine sadržaj slobodnog vremena, kao što su različite forme socijalnih i rekreativnih aktivnosti, predstavljaju značajne indikatore kvaliteta života osoba sa intelektualnom ometenošću (IO) (Schalock, 2004). Procena kvaliteta života osoba sa IO u bilo kom životnom domenu predstavlja veoma složen zadatak jer se dobijeni nalazi moraju posmatrati uvek i u kontekstu ličnog doživljaja i zadovoljstva osobe čiji se kvalitet života procenjuje, kao i u odnosu na karakteristike socijalnog diskursa i kulturološke specifičnosti njenog okruženja (Townsend-White et al., 2012).

Kvalitet participacije svake osobe u različitim životnim aktivnostima odražava spremnost te osobe da u skladu sa svojim ličnim ciljevima ili socijalnim očekivanjima obavi ili završi neku aktivnost. Individualni potencijali koji se ogledaju u načinu na koji osoba izvodi određenu radnju, kao i u raspoloživom kapacitetu da se ona izvede, jesu različiti u odnosu na stepen samostalnosti i uspešnosti i utiču na nivo uključenosti osobe u neposrednu životnu situaciju. Razvoj sposobnosti, kao i nivo participacije, meri se u odnosu na faktore trenutnog okruženja, uključujući istovremeno okruženje kome je osoba najneposrednije izložena, kao i opšti društveni kontekst (WHO, 2001).

Situacija hendikepa nastaje kada osoba usled delovanja ličnih ili sredinskih faktora nije u mogućnosti da realizuje životne navike koje odgovaraju socijalnoj ulozi koju ona ima u društvenoj zajednici. Životne navike se prema Modelu nastajanja situacije hendikepa dele u 12 kategorija (Fougeyrollas et al., 1999). U ovom radu smo izdvojili tri kategorije životnih navika čiji se sadržaji uglavnom upražnjavaju u periodu slobodnog vremena: fitness, interpersonalni odnosi i rekreacija.

Fitness pripada kategoriji dnevnih životnih aktivnosti (Fougeyrollas et al., 1998). Obuhvata odmor, fizičke i mentalne aktivnosti (Fougeyrollas et al., 1999). Fitness se može poistovetiti sa zdravim načinom života, koji osobi omogućava razvoj i održanje fizičkog i mentalnog kapaciteta potrebnog u svakodnevnom angažovanju, kako bi balansirano zadovoljila lične aspiracije i zahteve sredine. Fitness se odnosi na veštine koje se najčešće povezuju sa fizičkim stanjem organizma i čine potencijal na osnovu kog se realizuju ostale životne navike (Allen et al., 1976; INDCP, 2009).

Interpersonalni odnosi su produkt socijalnih, afektivnih i seksualnih relacija sa drugima (Fougeyrollas et al., 1999). Kompleksnost ljudskog ponašanja posledica je složenih odnosa koji proizilaze iz interakcije individue i okruženja. Budući da je čovek socijalno biće, temeljan i tačan opis individualnih karakteristika svakog pojedinca moguć je tek kada se njegovo delovanje sagleda u kontekstu socijalnih odnosa koje ostvaruje (Ho, 1998). Na osnovu rezultata istraživanja o tipu i dužini trajanja socijalnih interakcija koje ostvaruju osobe sa IO, može se zaključiti da u prirodi tih odnosa postoje ograničenja i u kvalitativnom i u kvantitativnom smislu (Guralnick, 1999; Tipton et al., 2013). Utvrđeno je da uspostavljanje prijateljskih odnosa kod osoba sa IO zavisi od individualnih karakteristika poput višeg nivoa samostalnosti, bolje razvijenih komunikativnih sposobnosti i manje izraženih problema u ponašanju, kao i od odlika okruženja: ekonomskog statusa, slobodnog vremena i zdravlja roditelja, obezbeđene socijalne podrške i uslova za veću mobilnost u zajednici (Lufting & Muthert, 2005).

Rekreacija se može definisati kao organizovano provođenje slobodnog vremena i usmerena je na regenerisanje fizičkih i mentalnih sposobnosti, kroz aktivno ili pasivno učešće u zabavnim aktivnostima kojima se osoba posvećuje kako bi stekla iskustvo sreće, zadovoljstva, fizičkog i emocionalnog blagostanja (Coyne & Fullerton, 2014). Pored aktivnog bavljenja sportom, umetnošću i hobbijem, rekreacija obuhvata i manje aktivne oblike provođenja slobodnog vremena poput posećivanja kafića, restorana, koncerata, pozorišta, izložbi i slično (Law et al., 2006). Rekreativne aktivnosti predstavljaju mogućnost za sticanje novih ličnih i socijalnih iskustava, kao i uspostavljanje i održavanje prijateljskih odnosa (Eccles et al., 2003) i savladavanje različitih praktičnih i socijalnih veština (Simpkins et al., 2005). Osobe sa IO bi trebalo da imaju obezbeđene iste uslove i ambijent, kao i osobe tipične populacije, koji bi pogodovali druženju, zabavi i odmoru u skladu sa ličnim preferencijama. Nivo realizacije rekreativnih aktivnosti značajno utiče na kvalitet života osoba sa IO, koje u njima ne mogu učestvovati na ravnopravnoj osnovi ukoliko izostane adekvatan oblik podrške (Carmeli & Imam, 2014; Nirje, 1970).

Osobe sa IO veći deo slobodnog vremena koriste upražnjavajući neformalne individualne aktivnosti (gledanje TV programa, slušanje muzike i druge oblike zabave koji se realizuju samostalno ili u porodičnom okruženju). Ograničenja vezana za podršku, nedostatak veština neophodnih za učešće u rekreativnim aktivnostima i manjak raspoloživih opcija za

rekreaciju, predstavljaju tri osnovne barijere koje onemogućavaju osobe sa Daunovim sindromom da slobodno vreme provode na aktivan i zdrav način (Putnam et al., 1988).

Duže periode slobodnog vremena učenici sa IO provode pasivno, u sedećem položaju, uz elektronske oblike zabave (Lufting & Muthert, 2005), a čak i kada učestvuju u nekoj sportskoj aktivnosti, intenzitet njihovog angažmana je ispod nivoa koji je preporučen za decu školskog uzrasta (Oates et al., 2011).

Ne može se reći da postoji univerzalan način organizovanja i učestvovanja u sportskim, kulturnim, zabavnim i drugim slobodnim aktivnostima, jer angažovanje osoba sa ometenošću u rekreativnim aktivnostima u velikoj meri zavisi od organizacije obrazovnog sistema, fizičke dostupnosti sportskih i kulturnih ustanova, organizovanog prevoza, načina informisanja, očekivanja uže i šire porodice i drugih sredinskih uticaja specifičnih za kulturu i društveno-političko uređenje jedne zemlje (Ullenhag et al., 2012). Polazeći od prethodno navedenog stava opredelili smo se za ispitivanje nivoa razvijenosti rekreativnih i socijalnih navika kod ispitanika sa IO, kako bismo utvrdili eventualne specifičnosti uticaja socijalnih faktora na kvalitet ovog životnog domena.

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje odnosa demografskih činilaca i individualnih karakteristika dece i omladine sa IO i procenjenog nivoa njihove participacije u rekreativnim i socijalnim aktivnostima koje ostvaruju u domenima fitnesa, interpersonalnih odnosa i rekreacije.

METOD RADA

Istraživanje je sprovedeno u periodu od aprila do juna 2013. godine na teritoriji Kikinde, Zrenjana i Zemuna. Informacije o demografskim činilacima, kao i podatke prikupljene primenom LIFE-H skale dobijene su od roditelja – informanta. Podaci o nivou intelektualne ometenosti preuzeti su od defektologa.

Uzorak

Uzorak je činilo 126 ispitanika, uzrasta od 7 do 18 godina ($AS=12,45$, $SD=3,22$). Od ukupnog uzorka, 54,76% ispitanika pripada grupi sa lakom

intelektualnom ometenošću (LIO), 45,24% sa umerenom intelektualnom ometenošću (UIO). Nesrazmeran broj ispitanika muškog pola 65,07%, u odnosu na broj ispitanika ženskog pola 34,92%, rezultat je disproporcionalne polne strukture učenika u školama za decu sa teškoćama u intelektualnom razvoju.

Obrazovni nivo roditelja – informanata se kreće u opsegu od nepotpune osnovne škole (OŠ) 19,04%, preko završene OŠ 29,36%, srednje škole (SŠ) 44,44%, više škole i fakulteta 6,34% do magistrature i doktorata 0,79%. Od ukupnog broja roditelja – informanata, 23,01% je zaposleno, a 76,98% je nezaposleno. Broj braće i sestara u porodicama dece obuhvaćene uzorkom se kretao od jedan do sedam: 11,90% porodica ima jedno dete, 42,06% dvoje, 14,28% troje, 13,49% četvoro i 18,25% ima više od petoro dece. U odnosu na prosečna mesečna porodična primanja uzorak se deli u četiri grupe: 41,26% porodica ima ukupna materijalna primanja do 20 000 dinara, 45,23% od 20 000 do 50 000 dinara, 8,73% od 50 000 do 80 000 dinara, i 4,76% porodica ima primanja veća od 80 000 dinara.

Obrada podataka

Rezultati istraživanja prikazani su tabelarno, u nominalnim vrednostima i procentima. Za prikaz podataka primenjene su osnovne deskriptivne mere: minimalne i maksimalne vrednosti, aritmetička sredina, standardna devijacija. Za utvrđivanje značajnosti razlika korišćen je t test za nezavisne uzorke, dok su za ispitivanje prisutnosti korelacija korišćene tehnike Spirmanove korelacije ranga i jednosmerne analize varijanse.

Instrumenti

Podaci o usvojenosti životnih navika u oblasti fitnesa, interpersonalnih odnosa i rekreacije dobijeni su primenom Skale za procenu životnih navika (*Assessment of Life Habits for Children 1.0, LIFE-H*, Fougeyrollas et al., 2002).

Skala je podeljena u 12 područja: ishrana, fitnes, briga o sebi, komunikacija, stanovanje, kretanje, odgovornost, interpersonalni odnosi, život u zajednici, obrazovanje, posao i rekreacija. Upotrebljena je kraća forma,

koja sadrži 64 ajtema i koristi se za procenu socijalne participacije dece sa ometenošću uzrasta od 5 do 13 godina.

Za svaki ajtem se daje ocena od 0 do 9 u odnosu na analizu dve dimenzije: nivo uspešnosti u realizaciji životne navike i nivo potrebne podrške. Životne navike koje nisu deo svakodnevnog života ili životnog stila osobe, svrstavaju se u kategoriju *nije primenljivo*. Normalizovani skor svake od supskala izračunava se na osnovu sirovih skorova, kreće se u rasponu od 0 do 10 i obuhvata dve dimenzije: nivo ostvarivanja navike i tip potrebne podrške.

Za potrebe ovog istraživanja korišćene su tri supskale *Fitness*, *Interpersonalni odnosi* i *Rekreacija* preuzete iz kratke verzije LIFE-H skale.

Supskala *Fitness* sadrži četiri ajtema i obuhvata aktivnosti koje se odnose na održavanje i unapređivanje bodrosti organizma, što podrazumeva uglavnom praktične veštine koje se obavljaju u kućnim uslovima. Supskala *Interpersonalni odnosi* sadrži šest ajtema kojima se ispituje učešće u održavanju odnosa sa osobama iz porodičnog okruženja i šire socijalne sredine. Supskala *Rekreacija* sastoji se iz ukupno osam ajtema kojima se procenjuje participacija dece u zabavnim, umetničkim, kulturnim, zanatskim i sportskim aktivnostima.

Iako su ispitanici u ovom uzorku stariji u odnosu na Skalom predviđeni opseg kalendarskog uzrasta, opredelili smo se za njenu primenu zbog činjenice da je ona namenjena ispitivanju usvojenosti životnih navika kod dece sa širokim spektrom poremećaja u razvoju, uključujući i decu sa očuvanim intelektualnim kapacitetima. Navedene aktivnosti obuhvaćene skalom su primerene i nešto starijem kalendarskom uzrastu, kada je reč o populaciji sa IO, naročito težim oblicima (UIO). Smatramo da bi eventualna primena LIFE-H skale za odrasle bila neprikladna jer ona sadrži ajteme koji se odnose na aktivnosti poput: glasanja, poznavanja pravne legislative, brige o vaspitanju, obrazovanju i zdravlju potomstva. Većina navedenih aktivnosti je ovoj populaciji u našem društvu još uvek nedostupna.

Pouzdanost kratke forme LIFE-H skale, verzije za decu, na uzorku koji su činile osobe sa povredama kičmene moždine bila je na zadovoljavajućem nivou ($\alpha \geq 0.82$) (Noreau et al., 2002), što je potvrđeno i na ispitivanom uzorku ($\alpha = 0.88$).

REZULTATI

Za uzorak u celini, najviši prosečan skor ostvaren je u oblasti fitnesa (AS=8,03, SD=2,18), nešto niži u domenu interpersonalnih odnosa (AS=7,69, SD=2,46) i najniži u području rekreativnih aktivnosti (AS=5,87, SD=2,98).

Dobijene su značajne razlike na sve tri dimenzije životnih navika: fitnes LIO (AS=9,23, SD=1,41), UIO (AS=6,56, SD=2,05); $t(96,55)=8,61$, $p=0,000$, interpersonalni odnosi LIO (AS=8,92, SD=1,65), UIO (AS=6,19, SD=2,46), $t(94,56)=7,43$, $p=0,000$, i rekreacija LIO (AS=7,82, SD=2,38), UIO (AS=3,50, SD=1,59), $t(119,05)=1,70$, $p=0,000$. Vrednosti aritmetičkih sredina dve grupe ispitanika pokazuju da u sva tri domena životnih navika osobe sa LIO imaju bolje razvijene životne navike u odnosu na osobe sa UIO.

Za utvrđivanje postojanja značajnosti uzrasnih razlika u razvijenosti životnih navika ispitanici su podeljeni u dva poduzorka: decu uzrasta od 7 do 12 godina i decu uzrasta od 13 do 18 godina. Na sve tri dimenzije životnih navika dobijene su značajne razlike. U oblasti Fitnesa kod ispitanika od 7 do 12 godina utvrđen je niži nivo participacije (AS=7,46, SD=2,10) u odnosu na ispitanike uzrasta od 13 do 18 godina (AS=8,59, SD=2,12), $t(124)=3,00$, $p=0,003$. Isti trend je utvrđen i u domenu Interpersonalnih odnosa, u kome kvalitetniji nivo angažovanja ispoljavaju stariji ispitanici (AS=8,17, SD=2,33) u odnosu na mlađu grupu (AS=7,20, SD=2,51), $t(124)=2,26$, $p=0,025$, kao i u području Rekreacije – mlađa grupa (AS=5,27, SD=2,51), starija grupa (AS=6,46, SD=3,30), $t(115,69)=2,27$, $p=0,025$. Na osnovu analize dobijenih aritmetičkih sredina skorova u obuhvaćenim oblastima životnih navika, u odnosu na varijablu kalendarskog uzrasta, može se zaključiti da starija deca imaju značajno viši nivo postignuća u sva tri domena.

U oblasti Fitnesa nisu utvrđene značajne razlike između ocene roditelja o uspešnosti dece sa IO muškog i ženskog pola, iako se vrednost p približava graničnom nivou statističke značajnosti $p=0,053$. U domenu Interpersonalnih odnosa postoji statistički značajna razlika u korist dece sa IO ženskog pola $p=0,040$, dok u području Rekreacije razlike nisu dosegle nivo statističke značajnosti $p=0,695$ (Tabela 1).

Tabela 1 – Polne razlike u kvalitetu životnih navika

slobodne aktivnosti	pol	AS	SD	df	t	p
Fitnes	muško	7,77	2,30	105,40	1,96	0,053
	žensko	8,51	1,85			
Interpersonalni odnosi	muško	7,39	2,69	115,49	2,08	0,040
	žensko	8,24	1,88			
Rekreacija	muško	5,79	3,12	124	0,392	0,695
	žensko	6,01	2,72			

Statistički značajne vrednosti su obeležene (bold)

Jednosmernom analizom varijanse ispitivan je uticaj nivoa obrazovanja roditelja na kvalitet usvojenosti životnih navika u oblasti slobodnog vremena njihove dece. Zbog malog broja roditelja sa magistraturom ili doktoratom, ova kategorija ispitanika pripojena je grupi roditelja koji poseduju diplomu više škole ili fakulteta. Tako su u analizama obrazovnog nivoa testirane razlike između četiri grupe roditelja, umesto početnih pet. Utvrđeno je da na sve tri dimenzije kvaliteta životnih navika dece, fitnesu, interpersonalnim odnosima i rekreaciji postoje značajne razlike u zavisnosti od nivoa obrazovanja njihovih roditelja (Tabela 2).

Tabela 2 – Kvalitet životnih navika u zavisnosti od nivoa obrazovanja roditelja

Slobodne aktivnosti	nivo obrazovanja	AS	SD	F(3,122)	p
Fitnes	bez završene OŠ	9,10	1,19	8,293	0,000
	OŠ	8,66	1,84		
	SŠ	7,50	2,23		
	VO	5,86	2,82		
Interpersonalni odnosi	bez završene OŠ	8,47	1,92	8,819	0,000
	OŠ	8,74	1,70		
	SŠ	7,06	2,52		
	VO	5,16	3,29		
Rekreacija	bez završene OŠ	7,30	2,66	13,854	0,000
	OŠ	7,45	2,78		
	SŠ	4,58	2,42		
	VO	3,56	2,86		

Skraćenice: OŠ = osnovna škola; SŠ = srednja škola; VO = visoko obrazovanje (viša škola, fakultet, magistratura i doktorat)

Statistički značajne vrednosti su obeležene (bold)

Rezultati post hok analize dobijeni primenom Fišerovog testa najmanje značajne razlike (*Least Significant Difference - LSD*) detaljnije su prikazani u Tabeli 3. U delu Tabele 3 iznad dijagonale prikazan je nivo statističke značajnosti (vrednost p), a u delu ispod dijagonale nalaze se razlike srednjih vrednosti parova koji se upoređuju.

Tabela 3 – Post hok analiza kvaliteta životnih navika i nivoa obrazovanja roditelja

		Bez OŠ	OŠ	SŠ	VO
Fitnes	Bez OŠ	/	0,392	0,001	0,000
	OŠ	0,44	/	0,008	0,000
	SŠ	1,60	1,16	/	0,025
	VO	3,24	2,80	1,64	/
Interpersonalni odnosi	Bez OŠ	/	0,651	0,012	0,000
	OŠ	-0,27	/	0,001	0,000
	SŠ	1,41	1,68	/	0,021
	VO	3,31	3,58	1,90	/
Rekreacija	Bez OŠ	/	0,829	0,000	0,000
	OŠ	-0,15	/	0,000	0,000
	SŠ	2,72	2,87	/	0,276
	VO	3,74	3,89	1,02	/

Statistički značajne vrednosti su obeležene (bold)

Post hok analizom utvrđeno je da roditelji sa nižim obrazovanjem ocenjuju da su njihova deca sa IO uspešnija u realizaciji životnih navika u sve tri oblasti u odnosu na roditelje sa višim nivoom obrazovanja koji svoju decu smatraju manje uspešnom.

Jednosmerna analiza varijanse je primenjena sa ciljem da se utvrdi da li se deca iz porodica sa različitim prihodima razlikuju u nivou realizacije životnih navika. Zbog malog broja ispitanika iz porodica sa mesečnim primanjima preko 80 000 dinara, ova kategorija je pripojena kategoriji ispitanika sa primanjima od 50 000 do 80 000 dinara. Zatim je vršeno poređenje tri poduzorka (ispitanici iz porodica sa prihodima manjim od 20 000 dinara, od 20 000 do 50 000 dinara i preko 50 000 dinara) na tri domena životnih navika (Tabela 4).

Tabela 4 – Kvalitet životnih navika u zavisnosti od prihoda

Slobodne aktivnosti	visina prihoda	AS	SD	F(2,123)	p
Fitnes	manje od 20 000 dinara	8,90	1,55	13,442	0,000
	20 000 - 50 000 dinara	7,81	2,17		
	preko 50 000 dinara	6,09	2,49		
Interpersonalni odnosi	manje od 20 000 dinara	8,10	1,45	27,104	0,000
	20 000 - 50 000 dinara	7,33	2,37		
	preko 50 000 dinara	4,86	2,56		
Rekreacija	manje od 20 000 dinara	6,96	2,85	9,602	0,000
	20 000 - 50 000 dinara	5,53	2,67		
	preko 50 000 dinara	3,68	2,99		

U Tabeli 5 prikazani su rezultati primene Fišerovog LSD post hoc testa. Pored prikaza nivoa statističke značajnosti (vrednosti p) koji se nalazi iznad dijagonale, ispod dijagonale prikazana je i razlika srednjih vrednosti parova koji se upoređuju.

Tabela 5 – Post hoc analiza kvaliteta životnih navika u zavisnosti od prihoda

	dinara	< 20 000	20 000 - 50 000	> 50 000
Fitnes	< 20 000	/	0,005	0,000
	20 000 - 50 000	1,09	/	0,002
	> 50 000	2,81	1,72	/
Interpersonalni odnosi	< 20 000	/	0,000	0,000
	20 000 - 50 000	0,77	/	0,000
	> 50 000	3,24	2,47	/
Rekreacija	< 20 000	/	0,009	0,000
	20 000 - 50 000	1,43	/	0,018
	> 50 000	3,28	1,85	/

Statistički značajne vrednosti su obeležene (bold)

Primenom post hoc Fišerovog testa utvrđeno je da roditelji sa višim primanjima ocenjuju da su njihova deca manje angažovana u aktivnostima iz oblasti Fitnesa, Interpersonalnih odnosa i Rekreacije u odnosu na roditelje sa nižim primanjima, koji smatraju da njihova deca ostvaruju viši nivo participacije u životnim navikama koje obuhvataju ove tri oblasti.

Ispitivanjem razlika u odnosu na nivo usvojenosti životnih navika kod dece čiji roditelji imaju posao i one čiji su roditelji nezaposleni, utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike u sva tri domena životnih navika. U domenu fitnesa nezaposleni roditelji ocenjuju da su njihova deca sa IO uspešnija ($AS=8,32$, $SD=2,00$) u odnosu na decu čiji su roditelji zaposleni ($AS=7,06$, $SD=2,48$), $t(124)=2,80$, $p=0,006$. Isti smer uticaja ove varijable utvrđen je i u domenu interpersonalnih odnosa: deca nezaposlenih roditelja ($AS=8,02$, $SD=2,23$), deca zaposlenih roditelja ($AS=6,56$, $SD=2,90$), $t(38,414)=2,51$, $p=0,016$ i rekreacije: nezaposleni roditelji ($AS=6,31$, $SD=2,84$), zaposleni roditelji ($AS=4,37$, $SD=2,99$), $t(124)=3,18$, $p=0,002$. Nezaposleni roditelji ocenjuju da su navike njihove dece u oblasti fitnesa, interpersonalnih odnosa i rekreacije značajno razvijenije u odnosu na ocenu koju daju roditelji koji su u radnom odnosu.

Primenom Spirmanove korelacije ranga potvrđena je statistički značajna povezanost broja dece u porodici i nivoa usvojenosti životnih navika u oblasti fitnesa ($r=0,330$, $p=0,000$), interpersonalnih odnosa ($r=0,373$, $p=0,000$) i rekreacije ($r=0,306$, $p=0,000$). Roditelji koji imaju veći broj dece ocenjuju svoju decu sa IO kao uspešniju i efikasniju u izvršavanju ispitanih životnih aktivnosti u odnosu na roditelje sa manjim brojem dece. Utvrđeno je da sa povećanjem broja dece u porodici, učinak dece sa IO u realizaciji procenjenih životnih navika raste.

DISKUSIJA

Prema oceni roditelja – informanata, viši nivo usvojenosti životnih navika i veću samostalnost u slobodnim aktivnostima imaju deca sa LIO u odnosu na decu sa UIO. Isti nalaz dobijen je i u istraživanju realizovanom u Norveškoj (Dusseljee et al., 2011). Pozitivna veza između kvaliteta socijalnih odnosa, organizacije slobodnog vremena i nivoa intelektualnog funkcionisanja utvrđena je i u drugim studijama (Duvdevany & Arar, 2004; Duvdevany, 2008).

Nivo participacije u formalnim i neformalnim socijalnim i rekreativnim aktivnostima pozitivno korelira sa nivoom motoričkog i intelektualnog funkcionisanja (Wuang & Su, 2012), što potvrđuju i rezultati longitudinalne studije u kojoj je poređen kvalitet socijalne uključenosti dece sa

IO i dece tipičnog razvoja. U odnosu na inicijalne nalaze, tokom vremena došlo je do poboljšanja dinamike učešća i umnožavanja tipova aktivnosti u kojima su osobe sa IO participirale (Hall et al., 2005).

Što je teži oblik IO prisutan, veći je rizik od socijalne izolacije, preuzimanja pasivne uloge i nedovoljnog i neadekvatnog učestvovanja u svakodnevnim životnim aktivnostima (Felce & Emerson, 2001). Osobe sa umere- nom i teškom IO imaju slabije razvijene socijalne sposobnosti, ograničene prilike da steknu različita iskustva u socijalnom okruženju, manje mogućnosti da samostalno vrše izbore i ispoljavaju sopstvene emocije i izražavaju svoje mišljenje (Nota et al., 2007). Nivo socijalne participacije kod ovih osoba je ograničen usled neadekvatne podrške i teškoća u adaptivnom funkcionisanju.

Kada su u pitanju uzrasne razlike u realizaciji životnih navika u oblasti fitnesa, interpersonalnih odnosa i rekreacije u populaciji obuhvaćenoj našim uzorkom, utvrđeno je da starija deca, uzrasta 13-18 godina, imaju manje teškoća u realizaciji ispitanih životnih navika, u odnosu na grupu mlađe dece, uzrasta 7-12 godina.

Značajnost uticaja kalendarskog uzrasta ispitanika na nivo usvojenosti životnih navika u oblasti interpersonalnih odnosa i organizacije slobodnog vremena potvrđena je u više različitih studija koje su obuhvatile decu sa poremećajima u razvoju (King et al., 2009; King et al., 2010), kao i decu tipičnog razvoja (Larson & Richards, 1991). Podaci o smeru tog uticaja nisu usaglašeni. Prema nekim autorima intenzitet učešća u rekreativnim, aktivnim fizičkim i socijalnim aktivnostima opada sa uzrastom (King et al., 2009; King et al., 2010), dok drugi navode da se nivo angažovanja u rekreativnim i socijalnim aktivnostima povećava tokom odrastanja (Larson & Richards, 1991). Čini se da uzrast više utiče na izbor tipa aktivnosti, nego na nivo i dinamiku učešća. Uočena je tendencija kod dece mlađeg uzrasta da češće učestvuju u neformalnim aktivnostima (druženje sa prijateljima, igranje), dok prelazak u adolescentno doba uglavnom karakteriše orijentacija ka formalnim aktivnostima (Law, 2002). Prema nalazima Dusljea i sar. (2011) odlazak u restoran, kafić, bioskop i na druga mesta predviđena za druženje i zabavu najčešće praktikuju ispitanici sa IO koji imaju između 15 i 34 godina života, da bi učestalost posećivanja ovih mesta bila sve manja što su ispitanici stariji. U uzrasnom periodu od 15 do 50 godina života, većina ispitanika sa IO je učestvovala u profesionalnim i slobodnim

aktivnostima, dok kod ispitanika starijih od 50 godina postoji pad u angažovanju u socijalnim i rekreativnim aktivnostima, a znatno manji broj ispitanika starijih od 65 godina ima profesionalni angažman.

Kao jedan od uzroka višeg nivoa participacije u aktivnostima zajednice identifikovan je nivo samopoštovanja, koji je znatno viši kod starijih ispitanika (Abraham et al., 2002).

Rezultati našeg istraživanja pokazali su da postoje značajne razlike u nivou realizacije životnih navika u oblasti Interpersonalnih odnosa u korist devojčica, dok u oblasti Rekreacije i Fitnesa nije utvrđena statistička značajnost prema polu ispitanika.

Dobijeni nalaz u skladu je sa navodima drugih autora, prema kojima ne postoji statistički značajna razlika između dečaka i devojčica u odnosu na njihove veštine u oblasti sportsko-rekreativnih aktivnosti, iako se uočava veća zainteresovanost dečaka za ovaj tip aktivnosti u odnosu na devojčice (Badia et al., 2013a). Sklonost ka različitim interesovanjima između dečaka i devojčica sa IO navode i drugi autori koji su utvrdili da devojčice češće i intenzivnije učestvuju u bazičnim dnevnim aktivnostima, kao i u neformalnim aktivnostima u zajednici (Jarus et al., 2010). U domenu aktivnosti koje podrazumevaju slobodniji pristup, manje pravila i planiranja, ispitanici ženskog pola ostvaruju viši nivo socijalne participacije i aktivnosti u lokalnoj zajednici (Dolva et al., 2014; Wuang & Su, 2012).

Nasuprot našim rezultatima, drugi autori nisu utvrdili prisustvo značajnih polnih razlika u u pogledu socijalnih veština i kvaliteta socijalnih interakcija (Umb-Carlsson & Sonnander, 2006).

U našem uzorku roditelji sa nižim nivoom obrazovanja kvalifikuju svoju decu kao aktivniju i efikasniju u realizaciji životnih navika u sve tri analizirane oblasti. Dobijeni rezultat se ne poklapa sa nalazima drugih autora (Klaas et al., 2010; Law et al., 2006). Jedno od mogućih objašnjenja je da roditelji – informanti sa višim stepenom obrazovanja imaju veća životna očekivanja, kao i da pretežno preferiraju intelektualne i kognitivne, odnosno školske aktivnosti svoje dece, a manje su zainteresovani za usvojenost životnih navika obuhvaćenih ovim ispitivanjem.

Analizom dobijenih rezultata utvrdili smo da u odnosu na decu sa IO iz porodica sa nižim primanjima, deca sa IO iz porodica sa višim primanjima manje participiraju u fitnes, interpersonalnim i rekreativnim

aktivnostima. Na osnovu dobijenih rezultata utvrđeno je i da deca nezaposlenih roditelja imaju viši nivo usvojenosti životnih navika u domenu aktivnosti u kojima se angažuju u slobodno vreme, što je u suprotnosti sa nalazima drugih autora, prema kojima visok nivo participacije i uživanja u fizičkim aktivnostima i aktivnostima koje razvijaju veštine (ples, pevanje, jahanje, učestvovanje u radu lokalnih organizacija), koje su praćene i intenzivnijim socijalnim kontaktima, ispoljavaju deca koja pripadaju srednjoj i višoj srednjoj klasi u društvu. Smatra se da stavovi i vrednosni sistem koji porodica neguje utiču na izbor aktivnosti u kojima deca učestvuju, kako ohrabriranjem, tako i pružanjem ekonomskih mogućnosti (Badia et al., 2013b; Bodde & Seo, 2009; King et al., 2010; Shearn & Todd, 2000). Postoje i istraživanja u kojima se prihvodi nisu pokazali kao značajna determinanta participacije dece sa ometenošću u aktivnostima koje se realizuju u slobodno vreme (Majnemer et al., 2008).

Jedno od mogućih tumačenja dobijenih rezultata u ovom istraživanju je da deca iz porodica u kojima su roditelji nezaposleni i/ili imaju niska primanja, češće predstavljaju ciljnu grupu koju državne institucije, nevladine organizacije i donatori nastoje da obuhvate različitim projektima, čija realizacija ima za cilj povećanje njihove participacije u društvenoj zajednici, dok roditelji dece iz porodica sa višim primanjima imaju manje slobodnog vremena i ova deca češće učestvuju u aktivnostima organizovanim u okviru kruga porodice, što je verovatno uticalo na prirodu dobijenih korelacija, s obzirom na to da se većina ispitanih ajtema odnosi na procenu aktivnosti u zajednici, van porodičnog okruženja. Nedostatak slobodnog vremena navodi se kao jedan od značajnijih faktora koji ograničava roditeljske resurse za pružanje aktivne podrške svojoj deci u upražnjavanju različitih rekreativnih aktivnosti i uspostavljanju prijateljskih veza (Heller, et al., 2002).

Analizom sedam istraživanja čiji je cilj bio identifikovanje faktora koji utiču na nivo participacije u fizičkim aktivnostima osoba sa IO, utvrđeno je da se nedostatak finansijskih sredstava pominje kao najčešći ograničavajući faktor za realizaciju rekreativnih aktivnosti (Bodde & Seo, 2009).

Jedan od zadataka našeg istraživanja bio je i ispitivanje povezanosti nivoa participacije u oblasti fitnesa, interpersonalnih i rekreativnih aktivnosti dece sa IO i ukupnog broja dece u porodici. Pokazalo se da su ove dve varijable u pozitivnoj korelaciji. Deca koja imaju veći broj braće i sestara, imaju i viši nivo usvojenih navika u oblasti slobodnog vremena.

Jedan od uzroka nižeg nivoa socijalne participacije osoba sa IO u domenu slobodnih aktivnosti, u poređenju sa osobama tipičnog razvoja, jesu nedovoljno razvijene socijalne veštine usled čega je šansa za uspostavljanje i održavanje socijalnih interakcija smanjena (Dattilo & Schleien, 1994). Ukoliko uzmemo u obzir nalaze istraživanja drugih autora, poput onih da su veze sa braćom i sestrama važne za razvoj socijalnih veština kod dece (Dunn & Munn, 1986) kao i da deca sa ometenošću često imitiraju ponašanje svoje braće i sestara (Abramovitch et al., 1987, prema Kaminsky & Dewey, 2001), možemo pretpostaviti da će deca sa IO iz porodica sa većim brojem braće i sestara imati veće mogućnosti da ovladaju veštinama koje će unaprediti nivo njihove participacije u socijalnim i rekreativnim aktivnostima. Kako se većina slobodnih aktivnosti dece sa ometenošću odvija u kućnom okruženju i u društvu članova porodice (Modell et al. 1997, prema Solish et al., 2010), veći broj braće i sestara ove dece mogao bi imati pozitivan uticaj na širinu repertoara aktivnosti u kojima participiraju deca sa IO.

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da nivo IO ispitanika, kalendarski uzrast, kao i demografski činioci koje smo obuhvatili istraživanjem (obrazovni nivo, zaposlenost roditelja-informanta, prosečna mesečna porodična primanja i broj dece u porodici) predstavljaju značajne indikatore učešća i efikasnosti realizacije životnih navika dece sa IO u oblastima Fitnes, Interpersonalni odnosi i Rekreacija. Njihov mentalni i kalendarski uzrast pozitivno korespondira sa participacijom u ispitivanim rekreativnim i socijalnim aktivnostima, dok je uticaj pola samo delimično potvrđen (Interpersonalni odnosi).

Niži nivoa obrazovanja, kao i nezaposlenost roditelja pozitivno koreliraju sa višim ocenama uspešnosti i realizacije životnih navika njihove dece sa IO u sve tri oblasti. Ista tendencija je uočena i u odnosu na niži nivo prosečnih porodičnih mesečnih primanja i veći broj dece u porodici. Navedene nalaze autori dovode u vezu sa razlikama u aspiracijama, interesovanjima, očekivanjima i životnim stilom roditelja u zavisnosti od njihovog socio-ekonomskog statusa.

Dobijeni nalazi koji se odnose na uticaj pola na ispitivani nivo participacije u rekreativnim i socijalnim aktivnostima, delimično su u skladu sa rezultatima drugih studija koje su imale isti predmet istraživanja.

LITERATURA

1. Abraham, C., Gregory, N., Wolf, L., & Pemberton, R. (2002). Self-esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(6), 430-443.
2. Allen, L., Faas, E., Funk, D., Brodie, P., Catalano, E., & Claps, B.M. (1976). *Health Education for Special Children: Primary ED-LD*. Cortland New York: McEvoy Educational Center.
3. Badia, M., Orgaz, M.B., Verdugo, M.Á., & Ullán, A.M. (2013a). Patterns and determinants of leisure participation of youth and adults with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(4), 319-332.
4. Badia, M., Orgaz, M.B., Verdugo, M.Á., Ullán, A.M., & Martínez, M. (2013b). Relationships between leisure participation and quality of life of people with developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 533-545.
5. Bodde, A.E., & Seo, D. (2009). A review of social and environmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, 2(2), 57-66.
6. Carmeli, E., & Imam, B. (2014). Health promotion and disease prevention strategies in older adults with intellectual and developmental disabilities. *Frontiers in public health*, 2(31), 1-7.
7. Coyne, P., & Fullerton, A. (2014). *Supporting individuals with autism spectrum disorder in recreation*. Second edition. Urbana, Illinois: Sagamore Publishing.
8. Dattilo, J., & Schleien, S.J. (1994). Understanding leisure services for individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 32(1), 53-59.
9. Dolva, A., Kleiven, J., & Kollstad, M. (2014). Actual leisure participation of Norwegian adolescents with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities*, 18(2), 159-175.

10. Dunn, J., & Munn, P. (1986). Siblings and the development of prosocial behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 9(3), 265-284.
11. Dusseljee, J.C.E., Rijken, P.M., Cardol, M., Curfs, L.M.G., & Groenewegen, P.P. (2011). Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(1), 4-18.
12. Duvdevany, I., & Arar, E. (2004). Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability: foster homes vs community residential settings. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4), 289-296.
13. Duvdevany, I. (2008). Do persons with intellectual disability have a social life? The Israeli reality. *Salud Pública De México*, 50(2), 222-229.
14. Eccles, J.S., Barber, B.L., Stone, M., & Hunt, J. (2003). Extracurricular Activities and Adolescent Development. *Journal of Social Issues*, 59(4), 865-889.
15. Felce, D., & Emerson, E. (2001). Living with support in a home in the community: predictors of behavioral development and household and community activity. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 75-83.
16. Fougheyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S.A., & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*, 21(2), 127-141.
17. Fougheyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St Michel, G. (1999). *The Quebec Classification. Disability Creation Process*. Quebec: INDCP.
18. Fougheyrollas, P., Noreau, L., Lepage, C., Boschen, K., Picard, R., & Boissiere, L. (2002). *Assessment of life habits (Life-H for children 1.0 - short form)*. Québec, Canada: INDCP.
19. Guralnick, M.J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5(1), 21-29.

20. Hall, I., Strydom, A., Richards, M., Hardy, R., Bernal, J., & Wadsworth, M. (2005). Social outcomes in adulthood of children with intellectual impairment: evidence from a birth cohort. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(3), 171-182.
21. Heller, T., Miller, A.B., & Hsieh, K. (2002). Eight-year follow-up of the impact of environmental characteristics on well-being of adults with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 40(5), 366-378.
22. Ho, D.Y.F. (1998). Interpersonal Relationships and Relationship Dominance: An Analysis Based on Methodological Relationism. *Asian Journal of Social Psychology*, 1(1), 1-16.
23. INDCP. (2009). Disability creation process. Preuzeto sa <http://www.ripph.qc.ca/mdh-pph/les-concepts-cles-du-mdh-pph/les-facteurs-personnels> 2014 Jul 18.
24. Jarus, T., Anaby, D., Bart, O., Engel-Yeger, B., & Law, M. (2010). Childhood participation in after-school activities: what is to be expected? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(8), 344-350.
25. Kaminsky, L., & Dewey, D. (2001). Siblings relationships of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(4), 399-410.
26. King, G., McDougall, J., Dewit, D., Petrenchik, T., Hurley, P., & Law, M. (2009). Predictors of Change Over Time in the Activity Participation of Children and Youth with Physical Disabilities. *Child Health Care*, 38(4), 321-351.
27. King, G., Petrenchik, T., Dewit, D., Mc Dougall, J., Hurley, P., & Law, M. (2010). Out-of-school time activity participation profiles of children with physical disabilities: a cluster analysis. *Child: Care, health and development*, 36(5), 726-774.
28. Klaas, S.J., Kelly, E.H., Gorzkowski, J., Homko, E., & Vogel, L.C. (2010). Assessing patterns of participation and enjoyment in children with spinal cord injury. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(5), 468-474.
29. Larson, R., & Richards, M.H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: changing developmental contexts. *Child Development*, 62(2), 284-300.
30. Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 640-649.

31. Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Hanna, S. (2006). Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(5), 337-342.
32. Lufting, R., & Muthert, D. (2005). Patterns of employment and independent living of adult graduates with learning disabilities and mental retardation of an inclusionary high school vocational program. *Research in Developmental Disabilities*, 26(4), 317-325.
33. Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., & Rosenbaum, P. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(10), 751-758.
34. Nirje, B. (1970). The Normalization principle and its human management implications. *British Journal of Mental Subnormality*, 16(31), 62-70.
35. Noreau, L., Fougeyrollas, P., & Vincent, C. (2002). The LIFE-H: Assessment of the quality of social participation. *Technology and Disability*, 14(3), 113-118.
36. Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
37. Oates, A., Bebbington, A., Bourke, J., Girdler, S., & Leonard, H. (2011). Leisure participation for school-aged children with Down syndrome. *Disability and rehabilitation*, 33(19-20), 1880-1889.
38. Putnam, J.W., Pueschel, S.M., & Holman, J.G. (1988). Community activities of youths and adults with Down syndrome. *British Journal of Mental Subnormality*, 34(66), 47-53.
39. Schalock, R.L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.
40. Shearn, J., & Todd, S. (2000). Maternal Employment and Family Responsibilities: the Perspectives of Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(3), 109-131.

41. Simpkins, S.D., Ripke, M., Huston, A.C., & Eccles, J. S. (2005). Predicting participation and outcomes in out-of-school activities: Similarities and differences across social ecologies. *New Directions for Youth Development*, 2005(105), 51-69.
42. Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226-236.
43. Tipton, L.A., Christensen, L., & Blacher, J. (2013). Friendship Quality in Adolescents with and without an Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 522-532.
44. Townsend-White, C., Pham, A.N.T., & Vassos, M.V. (2012). Review: a systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 270-284.
45. Ullenhag, A., Bult, M.K., Nyquist, A., Ketelaar, M., Jahnsen, R., & Krumlinde-Sundholm, L. (2012). An international comparison of patterns of participation in leisure activities for children with and without disabilities in Sweden, Norway and the Netherlands. *Developmental neurorehabilitation*, 15(5), 369-385.
46. Umb-Carlsson, O., & Sonnander, K. (2006). Living conditions of adults with intellectual disabilities from a gender perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 5(50), 326-334.
47. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.
48. Wuang, Y., & Su, C. (2012). Patterns of participation and enjoyment in adolescents with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 33(3), 841-848.

PARTICIPATION OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN RECREATION AND SOCIAL ACTIVITIES

Svetlana Kaljača¹, Marija Cvijetić², Bojan Dučić¹
*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation¹
Primary School „6. october“, Kikinda², Republic of Serbia*

Summary

This research was conducted with the aim to determine the influence of demographic factors and individual characteristics of children and youth with intellectual disability on the extent of their participation in recreation and social activities. Individual characteristics include the following: gender, age, and level of intellectual disability. Parents' education level, family income, parents' employment, and the number of children within a family were analyzed as indicators of family and environmental influence.

The sample consisted of 126 examinees, aged between 7 and 18, 69 examinees with mild intellectual disability, and 57 with moderate intellectual disability.

Three subscales of the scale Assessment of Life Habits for Children 1.0, LIFE –H, (Fougeyrollas et al., 2002) were used to determine the extent of examinees' participation in recreation and social activities: Fitness, Interpersonal relations, and Recreation.

It was determined that there are statistically significant differences in recreation and social activities participation with regard to age, level of intellectual disability, and partially gender, as well as with regard to parents' education level, family income, parents' employment, and the number of children within a family.

Key words: free time, recreation, interpersonal relations, intellectual disability

Primljeno: 23.7.2014.

Prihvaćeno: 20.9.2014.