

Ксенија СТАНИМИРОВ*
Марија АНЂЕЛКОВИЋ
Бранка ЈАБЛАН
Весна ВУЧЕНИЋ

Прегледан рад
Примљено: 28. 11. 2019.
Прихваћено: 05. 12. 2019.

ПАРТИЦИПАЦИЈА ОДРАСЛИХ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА: ФАКТОРИ И БАРИЈЕРЕ**

Партиципација је дефинисана као широк концепт који покрива све оне животне домене или ситуације у које особа може бити укључена, што подразумева одређени степен аутономије, односно способност особе да контролише свој живот, чак и када нешто не ради самостално. С друге стране, ограничење учествовања схвата се као проблем с којим се особа може суочити приликом укључивања у животне ситуације. У литератури се разликују партиципација одраслих и деце, партиципација појединаца са ометеношћу и особа без ометености, што указује на постојање различитих димензија укључености. За особе са инвалидитетом партиципација је индивидуални концепт и не постоји једно универзално нити оптимално решење за све. Различити лични фактори, међу којима су оштрина вида, пол, социоекономски статус, узраст (тј. старење), ниво физичких способности, тешкоће и проблеми са самосталним кретањем, са самосталним живљењем, остваривање мањег броја социјалних интеракција, као и средински фактори (ставови друштва, недоступно физичко и социјално окружење, бука, густ саобраћај, лоши услови на улицама и тротоарима, непостојање тактичних стаза и звучних семафора) могу бити разлог за варијабилност у области партиципације код одраслих особа са оштећењем вида. Студије су показале да, када

* ksenijastanimirov@fasper.bg.ac.rs, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

** Рад је проистекао из пројеката *Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу*, ОН179017, и *Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма*, ОН 179025, (2011–2019), чију реализацију финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

се говори о особама са оштећењем вида, без обзира на њихов труд и жељу који су присутни, у поређењу са одраслим особама из опште популације, слепе и слабовиде особе учествују у недовољном броју дневних активности и друштвених улога. Циљ рада је да се, прегледом литературе, издвоје фактори и баријере које могу негативно утицати на партиципацију слепих и слабовидих особа.

Кључне речи: партиципација, социјална партиципација, баријере, оштећење вида

Увод

Инвалидитет је сложен феномен који представља и интеракцију између особина појединца и контекста у ком људи живе. Пре настанка Међународне класификације функционисања (*International classification of functioning, disability and health: ICF*; WHO, 2002, 2001) постојала су два концептуална модела инвалидитета – медицински и социјални. У медицинском моделу инвалидитет је посматран као карактеристика особе директно изазвана обољењем, траумом или неким другим здравственим стањем које је захтевало медицинску бригу у виду стручног третмана. Основни циљ овог модела био је одабир одговарајућег медицинског третмана да би се проблем који појединац има „поправио”. С друге стране, социјални модел ометености инвалидитет види као социјално креиран проблем, а не као карактеристику појединца. У социјалном моделу инвалидитет захтева одговор друштва, с обзиром на то да је проблем настао због неприлагођене физичке средине, ставова и других срединских карактеристика (WHO, 2002).

Данас се најбољим моделом инвалидитета сматра онај који и из социјалног и из медицинског модела узима оно што је тачно, избегавајући њихове недостатке. Такав модел назван је биопсихосоцијални. На њему се заснива Међународна класификација функционисања (МКФ) која, захваљујући поменутој синтези, обезбеђује кохерентан поглед на различите перспективе здравља: биолошке, социјалне и индивидуалне (WHO, 2002). У оквиру овог модела, функционисање и инвалидитет схватају се као динамичне интеракције између здравствених стања (обољења, повреда) и контекстуалних фактора (WHO, 2001; WHO, 2002; Kostanjsek, 2011). Контекстуални фактори могу бити спољашњи или средински (нпр. ставови друштва, архитектонске, правне и социјалне баријере, рељеф, клима итд.), као и унутрашњи, лични фактори (пол, узраст, социјално порекло, образовање, занимање, карактер и др.), који утичу на то како појединац доживљава инвалидитет (Alma, Van der Mei, Groothoff, & Suurmeijer, 2012). Управо контекстуалне и личне карактеристике могу бити разлог за варијабилност у области партиципације током живота.

С развојем МКФ партиципација је постала веома важна (Alma et al., 2012). Партиципација се дефинише као широк концепт који покрива све животне домене или ситуације у које особа може бити укључена (Nogueau et al., 2004). Ограничење партиципације се објашњава као проблем с којим се особа може суочити приликом укључивања у различите активности и животне ситуације; прецизније, ограничења у области партиципације односе се на рестрикције које су настале као последица оштећења или инвалидности и које негативно утичу на активности које особа треба или жели да оствари. МКФ нуди оквир који повезује, описује и класификује две компоненте функционисања и инвалидитета: а) телесне функције и структуре и б) активности и партиципацију (Badley, 2008; Salminen & Karhula, 2014). Компонента активност и партиципација садржи дијапазон домена који покривају различите аспекте функционисања из перспективе појединца и из перспективе друштва. На пример, капацитет да се препешачи одређена раздаљина односи се на активност, док се ходање појединца у окружењу уз обављање свакодневних активности односи на партиципацију. Задовољство партиципацијом је блиско повезано са личним приоритетима и циљевима и указује на то како појединац перципира свој оптимални ниво партиципације (Levasseur et al., 2008). Перенбум и Чоурс (Perenboom & Chorus, 2003) наглашавају да се учинак по себи не односи само на партиципацију, као и да необављање неког задатка не значи да особа не учествује. Особа која физички зависи од других људи, али која, у складу са својим жељама, контролише када и како се ствари реализују учествује тако што испуњава своје личне циљеве и своју социјалну улогу. Ако знамо да, најједноставније речено, партиципација представља укљученост у животне ситуације, јасно је да то подразумева одређени степен аутономије, односно способност особе да контролише свој живот, чак и када нешто не ради самостално. Ово значи да кључни индикатор постигнућа не треба да буде само тренутни учинак, већ и испуњење личних циљева и социјалних улога (Perenboom & Chorus, 2003).

У литератури се разликују учешће одраслих и деце, учешће појединца са ометеношћу и особа без ометености, што имплицира постојање различитих димензија партиципације. У зависности од таксономије, помиње се скоро 800 различитих активности које се могу груписати према неким критеријумима. Уобичајен спектар активности којима се особе током живота баве укључују уметничке, креативне, културне, физичке, спортске, социјалне, радне, образовне, волонтерске и друге активности (King et al., 2004; Law et al., 2006).

Утицај хроничних болести или било ког оштећења на партиципацију појединца био је важна тема истраживања у протеклим деценијама. Међутим, када је реч о особама са оштећењем вида, раније реализована истраживања углавном су се фокусирали на клиничке (оштрина вида, ширина видног поља) и функционалне (брзина читања, кретање, реализација дневних активности) исходе. Тема партиципације у друштву била је занемарена. Као последица тога, знање о социјалним исходима оштећења вида било је ограничено (Alma, 2012).

Циљ рада је да се прегледом литературе о партиципацији особа са оштећењем вида издвоје фактори и баријере који могу утицати на учествовање особа из ове популације у различитим активностима. У сврху прегледа литературе коришћени су сервис Конзорцијума библиотека Србије за обједињену набавку – КоБСОН, као и *Google Scholar Advanced Search*. Литература је прикупљена претрагом сервиса *Ebscohost* и *Science Direct*, уз комбинацију следећих кључних речи: партиципација, социјална партиципација, оштећење вида, а допуњена је и прегледом референци у релевантним радовима.

Преглед истраживања о партиципацији особа са оштећењем вида

Лични фактори и веза са партиципацијом

Јасно је да губитак вида било ког степена може довести до функционалних ограничења (Dijkhuizen, Hilgenkamp, Krijnen, van der Schans, & Waninge, 2016), самим тим и до ограничења у области партиципације. Ограничења учествовања у друштвеним активностима, активностима провођења слободног времена и активностима у вези са радним ангажовањем, уз тешкоће у реализовању свакодневних основних и инструменталних активности (одржавање личне хигијене, облачење, одлазак у банку, самопослугу), негативно утичу на независност, аутономију и квалитет живота (Kempen, Ballemans, Ranchor, van Rens, & Zijlstra, 2012). Куповина, препознавање особа, безбедно кретање су активности које захтевају ефикасну употребу вида, па велики број аутора (Alma et al., 2012; Ivanoff, Sonn, Lundgren-Lindqvist, Sjoëstrand, & Steen, 2000; Lamoureux, Hassell, & Keeffe, 2004b) доводи *оштрину вида* у везу са способношћу реализовања активности у друштвеном окружењу. На основу резултата поменутих студија може се извести закључак да је оштрина вида значајан предиктивни фактор за појаву тешкоћа приликом реализовања различитих свакодневних

активности и социјалних интеракција, као и појаве веће зависности особа са оштећењем вида од помоћи других људи. Притом, сама тежина оштећења вида, дужина присуства и примарни узрок оштећења не утичу на партиципацију, али постоји могућност да друге видне функције (ширина видног поља, осетљивост на контраст, стереоскопски вид) имају утицај на њу. Стога је једна од препорука подробније испитати управо везу између партиципације и осталих видних функција.

У једном од истраживања (Anaby et al., 2009) испитивани су ефекти окружења на партиципацију појединца, уз контролисање личних фактора. Резултати су показали да је *пол* имао значајну улогу у објашњавању партиципације у свакодневним активностима. Жене су чешће учествовале у активностима попут одржавања куће, избора и припреме јела и сл., јер су то схватале као своју улогу. С друге стране, учествовање у спортским и рекреативним активностима се чешће везује за особе мушког пола. Ово истраживање, као и истраживање реализовано 2016. године на популацији одраслих особа са оштећењем вида из Србије (Stanimirov, 2016), потврђују да ни особе са оштећењем вида нису изузетак од традиционалне поделе родних улога.

Велики број социјалних активности реализује се у заједници, често на локацијама чије се коришћење углавном плаћа. Самим тим, јасно је да и *лимитирани економски ресурси (низак социоекономски статус)* представљају фактор који може да ограничи могућности за социјално укључивање, што даље може негативно да утиче на здравље и благостање појединца.

Студијом Џонс и сарадника (Jones et al., 2019) утврђено је да особе са оштећењем вида у ресторанима конзумирају мање количине хране и пића него што је иначе случај код куће. Могуће објашњење је да им је тешко да се *оријентирају у непознатом и недовољно осветљеном простору* у ком не могу да виде/препознају ознаке на вратима док траже тоалет или се не осећају спремним и сигурним за кретање по непознатом терену, нарочито уколико то подразумева и коришћење степеница.

Када су у питању старије особе са оштећењем вида, оне се додатно боре да одрже самосталност и независност. Наиме, брига о себи, брига о кући и радно ангажовање у одраслом добу захтевају одговарајућу мобилност и физичку спремност, што, без обзира на животно доба, често представља значајан изазов за особе са оштећењем вида (Grbović, Stanimirov, & Dimoski, 2018), чиме се долази до закључка да су године, односно *старење*, још један фактор који може довести до ниже партиципације. Старење доноси промене у сензорном, когнитивном и моторном

функционисању што, уз чешће постојање хроничних болести, води и променама у социјалном функционисању. За обављање многих активности свакодневног живљења, посебно оних који се односе на кретање, на активности у домаћинству, као и оне које се реализују у слободно време, од изузетне важности су моторичке способности и физиолошке функције (мишићна маса и снага, флексибилност, равнотежа, неуромишићна координација и кардиоваскуларне функције). Тачније, може се рећи да је општа кондиција важан предуслов учествовања у активностима свакодневног живљења (Lamougeux et al., 2004a; Lamougeux et al., 2004b). Општа физичка спремност представља есенцијални део здравог начина живота. Лична добробит се огледа кроз многе домене физичког и психичког благостања и чини један од аспеката укључености особа са ометеношћу у друштво. И обрнуто: недовољна физичка активност угрожава здравствено стање и психичку добробит и омета остваривање основних животних и радних активности. С годинама се могу очекивати погоршања у области реализације свакодневних активности, нарочито оних које захтевају ангажовање физичких способности (физичке снаге). На успоравање пропадања наведених функција услед процеса старења позитивно утичу психосоцијалне активности, нарочито оне које захтевају когнитивно и физичко ангажовање. Тачније, физичке активности представљају значајан протективни фактор појаве деменције, кардиоваскуларних обољења, дијабетеса, и др. болести које могу ограничавати социјалну партиципацију старије популације (Dimoski, Stojković, Grbović, & Eminović, 2016).

Због свега наведеног могло би се рећи да је *физичка спремност* један од битнијих фактора који може довести до ограничења у партиципацији, како код особа типичног развоја тако и међу особама са оштећењем вида. Општа физичка спремност особа са оштећењем вида најчешће није на задовољавајућем нивоу, па је интересовање истраживача посебно усмерено ка проучавању физичких активности које ове особе упражњавају у оквиру уобичајених, свакодневних активности на послу, код куће и у слободно време. Додатна отежавајућа околност је чињеница да смањење оштрине вида доводи до опадања учесталости и интензитета физичких активности, као и до продужавања времена које се проводи у кући, као и то да са старењем долази до опадања моторичких способности, што често доводи и до изолације. У том смислу, генерално је утврђено да особе са ометеношћу, самим тим и особе са оштећењем вида, нису довољно физички активне, односно да постају пасивније, време проводе у кући, упражњавају седентаран стил живота и испољавају пасивне обрасце понашања (Holbrook, Caputo, Perry, Fuller, & Morgan, 2009). Смањење разноликости

у партиципацији за резултат има мање продуктивних активности и мање активности разоноде; уместо тога, фокус се помера на инструменталне активности свакодневног живота. Овакво понашање води повећаном ризику за развијање здравствених тешкоћа повезаних са седентарним понашањем (кардиоваскуларна обољења, хипертензија, дијабетес мелитус тип 2 и др.) (Marmeleira, Laranjo, Marques, & Pereira, 2014). На тај начин, оштећење вида не утиче само на активности које имају визуелну компоненту, већ су његове последице много далекосежније (Alma, 2012).

Ипак, значајно је поменути да се показало да у старијем животном добу упражњавање физичких активности има позитивне ефекте на многе сфере функционисања, посебно у области психолошког функционисања, јер доприносе повећању степена самопоштовања, социјалне подршке, опадању депресивности, анксиозности итд. (Babiss & Gangwisch, 2009; Wankel, 1993), док социјални контекст у којем се одвијају физичке активности омогућава развој пријатељских односа.

Контекстуални (средински) фактори и веза са партиципацијом

Осим ограничења учествовања узрокованих објективним проблемима (тешкоће са видом, недовољна моторичка компетенција, опадање способности у старости), особама са ометеношћу стереотипно се *нуди мање слободних активности*, које уз то одликује *мања разноликост и мање социјалних интеракција*; одрасле особе проводе више времена у бављењу тихим, рекреативним активностима (Law et al., 2006). Овакав приступ сегрегира особе са ометеношћу и доводи до повећаног ризика од социјалне изолације и нижег нивоа задовољства квалитетом живота.

У једној од новијих студија (Jones, Bartlett, & Cooke, 2019) појединачно су разматрани изазови с којима се суочавају особе са оштећењем вида средњег животног доба у реализацији свакодневних активности у социјалном окружењу. Једна од активности за коју слепе и слабовиде особе често истичу да се не осећају довољно спремним односи се на *кување*. Разлог томе може бити *презаштићивање* од стране других чланова породице, односно страх од могућности повреде приликом сечења. Такође, брине их и да би могло да дође до пропуста у смислу хигијене и безбедности (да ли су воће/поврће добро опрани, да ли су добро видели рок трајања намирнице итд.). Често навођене тешкоће односиле су се и на обављање куповине, нарочито у случајевима када у продавници дође до промене распореда артикала. *Промена места* (склањање ван нивоа очију и/или измештање са уобичајеног места) и *изгледа производа* (промењена

амбалажа) збуњује и дезоријентише особе са оштећењем вида. Из тих разлога испитаници су најчешће куповали исте, познате производе, од истих произвођача, у истим продавницама. Такође, отежавајућу околност за учествовање у активности куповине представљају *тешко читљиви састав и рок трајања производа* на декларацијама и *лоше осветљење* у супермаркетима и продавницама. Лоше осветљење не само што отежава визуелно функционисање (одабир жељених артикала), већ негативно утиче и на баратање новцем, тј. на препознавање потребних апоена.

Такође, баријере с којима се суочавају особе са оштећењем вида укључују и *недоступно физичко и социјално окружење* (нпр. доступност јавног превоза и јавних установа). Оваква ситуација захтева различита прилагођавања како би се повећао степен партиципације особа из ове популације. Осим физичких адаптација окружења у складу с принципима Универзалног дизајна, које су несумњиво веома корисне (Silva, Sampaio, Ferreira, Camargos, & Neves, 2013), неопходно је радити на едукацији особа из опште популације, с циљем сензибилисања на проблеме особа са оштећењем вида. Процентом ограничења која произлазе из физичког и социјалног окружења могуће је дизајнирати и имплементирати стратегије које ће довести до повећања степена партиципације, а последично ће и побољшати квалитет живота особа са оштећењем вида (Lamoureux, Hassell, & Keeffe, 2004a).

Из наведеног се може закључити да, када се говори о особама са оштећењем вида, истраживања потврђују да, без обзира на њихов труд и жељу, у поређењу са одраслим особама из опште популације, они учествују у малом или недовољном броју дневних активности и друштвених улога (Desrosiers et al., 2009), за шта су одговорни различити лични и контекстуални фактори. Ова сазнања се могу користити приликом развоја интервенција у области рехабилитације особа са оштећењем вида. Рехабилитациони програми усмерени на побољшање партиципације у активностима свакодневног живљења за слепе и слабовиде одрасле особе треба да укључе интервенције које ће утицати на побољшање менталног и физичког здравља, оне које ће довести до повећања самопоштовања, функционалности и побољшања постигнућа у свакодневним активностима. Све активности у оквиру рехабилитације укључују ангажовање мултидисциплинарног тима чији је задатак обезбеђивање правовремене подршке појединцима с инвалидитетом (Silva et al., 2014).

Закључак и препоруке

С обзиром на демографске промене и на присутан тренд старења светске популације, очекује се да ће се број особа са оштећењем вида у будућности повећавати. Потребно је да будућа истраживања утврде које су то компоненте менталног (тј. когнитивне функције, емоционални статус, благостање, задовољство животом, депресија, срећа итд.) и физичког здравља које одређују партиципацију у активностима свакодневног живљења у популацији особа са оштећењем вида, како би се креирали одговарајући програми. Такође, промена стереотипних мишљења, развој емпатије и сензибилизација друштва за проблеме особа са оштећењем вида (промовисањем социјалног модела и позитивне различитости) су нешто чему треба тежити. Већ је поменуто да тежина оштећења вида, време настанка и узрок оштећења вида не утичу на појаву рестрикција у области свакодневних активности, као и да је вид по себи, а не узрок оштећења, важнији у одређивању степена партиципације у свакодневном животу.

Партиципација за особе са инвалидитетом је индивидуални концепт и не постоји једно универзално нити оптимално решење за све. Познато је да се две особе са истим степеном и узроком оштећења вида могу суочити са различитим рестрикцијама у области партиципације: једна особа ће зависити од помоћи других, док ће други појединац моћи да одржи задовољавајући степен независности. Ипак, на основу до сада реченог, могуће је дати неке опште препоруке које би биле усмерене на повећање степена партиципације одраслих особа са оштећењем вида:

- охрабривати независност и самосталност слепих и слабовидих; повећати број особа које су прошле обуку за самостално кретање; да би се то реализовало неопходан је озбиљан рад на покретању регионалног пројекта за едукацију инструктора кретања;
- планирати програме који ће позитивно утицати на ставове друштва према особама са инвалидитетом генерално и, самим тим, према особама са оштећењем вида; подизање свести заједнице о потребама и једнаким правима за особе са оштећењем вида, боље препознавање тих потреба и одговарање на њих, као и виши степен прихватања унутар заједнице; подизање свести у заједници о једнакости и недискриминацији (кроз различите активности радионицарског типа); упознавање особа из опште популације са знањима и вештинама слепих и слабовидих особа; у заједници организовати и различите активности у које ће бити укључене особе

- са оштећењем вида (нпр. услужне масаже, концерти, вајање, различите уметничке радионице, представе и сл.);
- повећање приступачности кроз препознавање и уклањање баријера:
 - препознати и уклонити физичке препреке – непроходне и неприлагођене тротоаре, (пре)високе ивичњаке ...
 - подстицати употребу различитих помагала за кретање; упознати особе са оштећењем вида са различитим савременим технологијама, одговарајућим апликацијама које се могу користити као допуна белом штапу;
 - обезбедити адекватну услугу јавног превоза;
 - познавати и поштовати начин на који појединац комуницира (Брајево писмо на производима, ознаке на канцеларијама у јавној управи, рељефни планови града на централним градским трговима, у парковима...);
 - развијати инклузивну праксу у свим установама које раде са особама са инвалидитетом, као и у друштву генерално;
 - охрабривати поштовање и прихватање индивидуалних разлика.

Главни циљ специјалне едукације и рехабилитације, а под утицајем социјалног модела ометености, јесте пуна социјална партиципација особа са инвалидитетом (Levasseur, Desrosiers, & Whiteneck, 2010). Да би се тај циљ остварио, неопходно је идентификовати постојеће баријере, а затим радити на њиховом уклањању. У литератури се посебно истиче значај препознавања личних и срединских чинилаца који отежавају партиципацију особама са оштећењем вида. То су, првенствено, лични чиниоци, међу којима се најчешће наводе тешкоће и проблеми са самосталним кретањем, са самосталним живљењем, остваривање мањег броја социјалних интеракција, а последично и тешкоће одржавања социјалних контаката, немогућност посећивања културних догађаја итд. Такође, и средински чиниоци, тј. карактеристике окружења могу негативно утицати на партиципацију слепих и слабовидих особа, а то су: лоши услови на улицама и тротоарима (необележене рупе, различите препреке, неравнине), бука, густ саобраћај, недоступан/тешко доступан јавни превоз, архитектонске баријере (првенствено се мисли на непостојање тактилних стаза и звучних семафора). Примарни задатак свих стручњака који раде у области тифлологије јесте развијање адекватних програма рехабилитације који ће слепим и слабовидим особама омогућити активно учествовање у доношењу одлука о важним стварима које су битне за њихово што боље функционисање, чиме ће и партиципација бити олакшана.

Литература

- Alma, M. A. (2012). Participation of the visually impaired elderly: determinants and intervention (Doctoral dissertation). University of Groningen. Retrieved November 3rd 2016; from: <http://www.rug.nl/research/portal/files/14565617/thesis.pdf>
- Alma, A. M., Van der Mei, S. F., Groothoff, J. W., & Suurmeijer, T. P. (2012). Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Quality of Life Research*, 21(1), 87–97. Doi: 10.1007/s11136-011-9931-6
- Anaby, D., Miller, W. C., Eng, J. J., Jarus, T., Noreau, L., & PACC Research Group (2009). Can personal and environmental factors explain participation of older adults? *Disability and Rehabilitation*, 31(15), 1275–1282. Doi: 10.1080/09638280802572940
- Babiss, L. A., & Gangwisch, J. E. (2009). Sports participations as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(5), 376–384. Doi: 10.1097/DBP.0b013e3181b33659
- Badley, E. M. (2008). Enhancing the conceptual clarity of the activity and participation components of the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2335–2345. Doi: 10.1016/j.socscimed.2008.01.026
- Desrosiers, J., Wanet-Defalque, M. C., Témisjian, K., Gresset, J., Dubois, M. F., Renaud, J., ... & Overbury, O. (2009). Participation in daily activities and social roles of older adults with visual impairment. *Disability and Rehabilitation*, 31(15), 1227–1234. Doi: 10.1080/09638280802532456
- Dijkhuizen, A., Hilgenkamp, T. I. M., Krijnen, W. P., van der Schans, C. P., & Waninge, A. (2016). The impact of visual impairment on the ability to perform activities of daily living for persons with severe/profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 48, 35–42. Doi: 10.1016/j.ridd.2015.10.001
- Dimoski, S., Stojković, I., Grbović, A., & Eminović, F. (2016). Effects of Physical Activity on Mental Health and Quality of Life in the Elderly. In B. Savović, R. Mandić., S. Radenović (eds.). *Conference Proceedings 'International Scientific Conference Effects of Physical Activity Application to Anthropological Status With Children, Youth and Adults'* (pp. 327–338). Belgrade: University of Belgrade – Faculty of Sport and Physical Education.
- Grbović, A., Stanimirov, K., & Dimoski, S. (2018). Self-assessment of level and intensity of physical activities of persons with visual impairment

- obtained through application of the International Physical Activity Questionnaire. In D. Suzović, N. Janković, G. Prebeg, M. Ćosić (eds.). *Book of Abstracts 'International scientific conference Effects of applying physical activity on anthropological status of children, adolescent and adults'* (pp. 93–94). Belgrade: University of Belgrade – Faculty of Sport and Physical Education.
- Holbrook, E. A., Caputo, J. L., Perry, T. L., Fuller, D. K., & Morgan, D. W. (2009). Physical activity, body composition, and perceived quality of life of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(1), 17–29. Doi: 10.1177/0145482X0910300104
- Ivanoff, S. D., Sonn, U., Lundgren-Lindqvist, B., Sjöstrand, J., & Steen, B. (2000). Disability in daily life activities and visual impairment: A population study of 85-year-old people living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(4), 148–155. Doi: 10.1080/110381200300008689
- Jones, N., Bartlett, H. E., & Cooke, R. (2019). An analysis of the impact of visual impairment on activities of daily living and vision-related quality of life in a visually impaired adult population. *British Journal of Visual Impairment*, 37(1), 50–63. Doi: 10.1177/0264619618814071
- Kempen, G. I., Ballemans, J., Ranchor, A. V., van Rens, G. H., & Zijlstra, G. R. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of Life Research*, 21(8), 1405–1411. Doi: 10.1007/s11136-011-0061-y
- King, G. A., Law, M., King, S., Hurley, P., Kertoy, M., Rosenbaum, P., & Young, N. (2004). *Children's assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of children (PAC)*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc.
- Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health*, 11(4):S3. Doi: 10.1186/1471-2458-11-S4-S3
- Lamoureux, E. L., Hassell, J. B., & Keeffe, J. E. (2004a). The impact of diabetic retinopathy on participation in daily living. *Archives of Ophthalmology*, 122(1), 84–88. Doi: 10.1001/archophth.122.1.84
- Lamoureux, E. L., Hassell, J. B., & Keeffe, J. E. (2004b). The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American Journal of Ophthalmology*, 137(2), 265–270. Doi: 10.1016/j.ajo.2003.08.003

- Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., & 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. Doi: 10.1017/S0012162206000740
- Levasseur, M., Desrosiers, J., & Tribble, D. S. C. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, *6*(30), 30–41. Doi: 10.1186/1477-7525-6-30
- Levasseur, M., Desrosiers, J., & Whiteneck, G. (2010). Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: Association with quality of life and best correlates. *Quality of Life Research*, *19*(5), 665–675. Doi: 10.1007/s11136-010-9633-5
- Marmeleira, J., Laranjo, L., Marques, O., & Pereira, C. (2014). Physical activity patterns in adults who are blind as assessed by accelerometry. *Adapted Physical Activity Quarterly*, *31*(3), 283–296. Doi: 10.1123/apaq.2013-0039
- 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), 346–352. Doi: 10.1080/09638280410001658649
- Perenboom, R. J., & Chorus, A. M. (2003). Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, *25*(11–12), 577–587. Doi: 10.1080/0963828031000137081
- Salminen, A. L., & Karhula, M. E. (2014). Young persons with visual impairment: Challenges of participation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *21*(4), 267–276. Doi: 10.3109/11038128.2014.899622
- Silva, F., Sampaio, R. F., Ferreira, F. R., Camargos, V. P., & Neves, J. A. (2013). Influence of context in social participation of people with disabilities in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *34*(4), 250–256.
- 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.
- World Health Organization (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF*. Retrieved August 5th 2016; from <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva WHO.

PARTICIPATION OF ADULTS WITH VISUAL IMPAIRMENT: FACTORS AND BARRIERS

By Ksenija STANIMIROV, Marija ANDJELKOVIC,
Branka JABLAN, Vesna VUCINIC

ABSTRACT

Participation is defined as a broad concept that covers all those life domains or situations that a person may be involved in, which implies a degree of autonomy, that is, a person's ability to control his or her life, even though she is not completely independent in some of the domains or situations. On the other hand, limitation of participation is understood as a problem that a person can face when engaging in life situations. In the literature it is possible to distinguish the participation of adults and children, the participation of individuals with disabilities and persons without disability, which implies that there are different dimensions of participation. For persons with disabilities, participation is an individual concept and there is no one universal or optimal solution for all. Various personal factors, including visual acuity, gender, socioeconomic status, age (i.e. aging), level of physical abilities, difficulties and problems with independent movement and independent living, fewer social interactions, as well as environmental factors (society attitudes, inaccessible physical and social environment, noise, heavy traffic, poor conditions on streets and sidewalks, lack of tactile lanes and sound traffic lights) may be the reason for variability in participation in adults with visual impairment. When it comes to persons with visual impairments, studies have shown that, regardless of their existing desire and hard work, they participate in an insufficient number of daily activities and social roles compared to adults in the general population. The goal of the paper is to review the researches on the factors and barriers that can negatively affect participation of adults with visual impairment.

Keywords: participation, social participation, barriers, visual impairment.