

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA

Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
VI Međunarodni naučni skup

danas

SPECIAL
EDUCATION
AND REHABILITATION
today

University of Belgrade
Faculty of Special Education and Rehabilitation
6th International Scientific Conference

*Zbornik radova
Proceeding*

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

VI međunarodni naučni skup
**SPECIJALNA EDUKACIJA I
REHABILITACIJA DANAS**

Beograd, 14–16. septembar 2012.

The Sixth International Scientific Conference

**SPECIAL EDUCATION AND
REHABILITATION TODAY**

Belgrade, September, 14–16, 2012

**Zbornik radova
Proceedings**

Beograd, 2012.
Belgrade, 2012

**SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY**

**Zbornik radova
Proceedings**

VI međunarodni naučni skup
The Sixth International Scientific Conference
Belgrade, 14–16. 9. 2012.

Izdavač / Publisher:

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation
11000 Beograd, Visokog Stevana 2
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača / for Publisher:

prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Glavni i odgovorni urednik / Editor-in-chief:

prof. dr Mile Vuković

Urednici / Editors:

prof. dr Nenad Glumbić, doc. dr Vesna Vučinić

Zbornik radova Proceedings će biti publikovan
u elektronskom obliku CD

Tiraž / Circulation:

200

ISBN 978-86-6203-037-5

OSTVARIVANJE ŽIVOTNIH NAVIKA OSOBA SA MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA

Gordana Odović

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Ivana Sretenović

Savez za cerebralnu i dečiju paralizu Srbije

Jelena Stanisavljević

Savez za cerebralnu i dečiju paralizu Beograda

Iz perspektive Kvebeške klasifikacije, važno je razlikovati opštu pojavu „nesposobnosti” kao dela stvarnosti koji određuje različite upotrebe ove klasifikacije, od pojma „situacije hendikepa”, definisanog kao merenje ostvarivanja životnih navika i jedne od konceptualnih oblasti sveukupne pojave. Puna participacija osoba sa invaliditetom u društvu podrazumeva ostvarivanje životnih navika i ostvarivanje prava zasnovanih na jednakim mogućnostima za sve.

Cilj rada je bila procena ostvarivanja životnih navika osoba sa motoričkim poremećajima sa fokusom na vrstu potrebne pomoći za njihovo ostvarivanje. Uzorak je formiran od 60 osoba sa motoričkim poremećajima (30 sa cerebralnom paralizom i 30 sa mišićnom distrofijom). Istraživanje je izvršeno tokom aprila i maja 2012. godine u Savezu za cerebralnu i dečiju paralizu Beograda, Savezu za cerebralnu i dečiju paralizu Srbije i Savezu distrofičara Srbije. Za ispitivanje je korišćena Skala za procenu životnih navika (Fougeyrollas et al., 1998) deo koji se odnosi na svakodnevne aktivnosti. Za statističku obradu rezultata primenjena je korelaciona analiza, t – test, a pouzdanost testa ispitana je metodom Kronbahovog alfa koeficijenta.

Rezultati pokazuju da je osobama sa motoričkim poremećajima za ostvarivanje navika u oblasti svakodnevnih aktivnosti uglavnom potrebna dodatna pomoć drugih ili upotreba tehničkih pomagala, a samostalnost u obavljanju pokazana je samo na većini ajtema u oblasti komunikacije. Poređenjem ispitanika prema dijagnozi (cerebralna paraliza ili mišićna distrofija) primenom t – testa, utvrđeno je da vrsta dijagnoze utiče na postojanje potrebe za pomoći u ostvarivanju životnih navika. Statistički značajna razlika postoji u smislu potrebe za različitim vrstama pomoći u ostvarivanju navika osoba sa mišićnom distrofijom u oblasti ishrane ($p=0,000$), stanja tela ($p=0,010$), stajanja ($p=0,000$), a u oblasti pokretljivosti ($p=0,011$) veću pomoć trebaju osobe sa cerebralnom paralizom.

Na osnovu rezultata može se zaključiti da je za ostvarivanje većine životnih navika osoba sa motoričkim poremećajima potrebna pomoć drugih. Dosadašnja praksa „društvene brige” bila je uglavnom usmerena na „transfere” osobama sa invaliditetom, dok njihov svakodnevni život nije bio u fokusu društvenog interesovanja za sistematsko praćenje i formiranje različitih servisa podrške osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama.

Ključne reči: životne navike, motorički poremećaji, cerebralna paraliza, mišićna distrofija

UVOD

Iz perspektive Kvebeške klasifikacije, važno je razlikovati opštu pojavu „nesposobnosti” kao dela stvarnosti koji određuje različite upotrebe ove klasifikacije, od pojma „situacije hendikepa”, definisanog kao merenje ostvarivanja životnih navika i jedne

od konceptualnih oblasti sveukupne pojave. Tokom poslednje decenije, konceptualna evolucija dovela je do uvođenja koncepta „situacije hendikepa”, a definisan je kao „poremećaji u ostvarivanju ličnih životnih navika (aktivnosti svakodnevnog života i socijalnih uloga), uzimajući u obzir starost, pol i socio-kulturni identitet, koji nastaju, sa jedne strane, zbog oštećenja ili invaliditeta, a sa druge strane, zbog faktora sredine” (Fougeyrollas et al., 1999).

Životne navike obezbeđuju opstanak i dobrobit osoba u društvu tokom celog života. Kvalitet njihovog ostvarivanja meri se na skali u rasponu od pune socijalne participacije do potpune situacije hendikepa (Nedović i sar., 2012). Jedna životna navika definisana je kao svakodnevna aktivnost ili društvena uloga koju osoba ili njen sociokulturni kontekst vrednuju prema karakteristikama date osobe (starost, pol, sociokulturni identitet, itd.). Životne navike ili dostignuća u situacijama društvenog života omogućuju preživljavanje i razvoj osobe u društvu tokom čitavog njenog života. Teško je, sa savremenog gledišta društvenih nauka, kao i sa gledišta pojašnjavanja razlike između „ličnih kapaciteta” i „dostignuća u situacijama realnog društvenog života” (pozivajući se kako na skup profila kapaciteta, tako i na sredinske determinante), tvrditi da je, na primer, pripremanje obroka unutrašnja karakteristika osobe. Budući da ovo gledište podržavaju mnogi autori, ističe se da se lične aktivnosti (kao što su oblačenje, održavanje higijene, održavanje kuće) ne mogu uvrstiti u kategoriju ličnih obležja, već pre mogu da predstavljaju stepen realizacije jedne društvene aktivnosti u realnoj životnoj sredini. To je susret osobe sa svojim okruženjem u skladu sa očekivanim i društveno određenim rezultatom (Bolduc, 1995; Robine et al., 1997; Sjogren, 1995; Verbrugge & Jette, 1994). Ostvarivanje životnih navika je po definiciji promenljivo, i može biti izmenjeno, kako na planu ličnih činilaca, tako i na planu sredinskih činilaca (Fougeyrollas, 1995; Fougeyrollas et al., 1998).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je procena ostvarivanja životnih navika osoba sa motoričkim poremećajima sa fokusom na vrstu potrebne pomoći za njihovo ostvarivanje.

METOD

Opis uzorka

Istraživanjem je obuhvaćeno 60 odraslih osoba sa motoričkim poremećajima, oba pola, od kojih je 30 osoba sa cerebralnom paralizom (CP) i 30 osoba sa mišićnom distrofijom (MD). Ispitanici koji su činili uzorak nisu imali umanjene intelektualne sposobnosti.

Mesto i vreme istraživanja

Istraživanje je izvršeno tokom aprila i maja 2012. godine u Savezu za cerebralnu i dečiju paralizu Beograda, Savezu za cerebralnu i dečiju paralizu Srbije i Savezu distrofičara Srbije.

Instrument

Skala za procenu životnih navika se koristi za procenu kvaliteta socijalne participacije osoba sa invaliditetom, procenjujući kako i na koji način osoba sa invaliditetom ostvaruje aktivnosti svakodnevnog života i socijalne uloge (Fougeyrollas et al., 1998).

U ovom istraživanju za ispitivanje je korišćena *Skala za procenu životnih navika* (LIFE-H 3.1 – kraća verzija) (Fougeyrollas, Noreau & St-Michel, 2001) i to subskala koja se odnosi na ispitivanje svakodnevnih aktivnosti.

Statistička analiza

Za statističku obradu podataka primenjena je korelaciona analiza, t – test, a pouzdanost testa ispitana je metodom Kronbahovog alfa koeficijenta.

REZULTATI

U tabelama nisu prikazani rezultati ajtema „Skale za procenu životnih navika” čije je izvršavanje ocenjeno „bez pomoći”, ali su navedeni u komentarima ispod tabela.

Tabela 1 – Ostvarivanje životnih navika u oblasti „Ishrana”

	Dodatna pomoć						Tehničko pomagalo					
	CP		MD		Σ		CP		MD		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Izbor namirnica	9	30	6	20	15	25	/	/	/	/	/	/
Učešće u pripremi namirnica	23	76,7	18	60	41	68,3	/	/	1	3,3	1	1,7
Uzimanje jela	5	16,7	17	56,7	22	36,7	/	/	1	3,3	1	1,7
Uzimanje jela koje drugi priprema	5	16,7	17	56,7	22	36,7	/	/	1	3,3	1	1,7

Većinu životnih navika u oblasti ishrane ispitanici obavljaju bez pomoći u procentu 60% - 75%, dok je dodatna pomoć u pripremanju namirnica potrebna za 68,3% ispitanika.

Testiranjem rezultata grupa ispitanika sa CP i MD primenom t-testa ustanovljena je visoko statistički značajna razlika za varijable uzimanje jela ($t=3,671$, $df=58$, $p=0,001$) i uzimanje jela koje drugi priprema ($t=3,750$, $df=58$, $p=0,000$) i možemo konstatovati da manje samostalnosti imaju osobe sa MD.

Tabela 2 – Ostvarivanje životnih navika u oblasti „Stanje tela”

	Dodatna pomoć						Tehničko pomagalo						Neprimenljivo					
	CP		MD		Σ		CP		MD		Σ		CP		MD		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Odlazak u krevet	8	26,7	19	63,3	27	45	4	13,3	1	3,3	5	8,3	/	/	/	/	/	/
Spavanje	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Fizička aktivnost	11	36,7	7	23,3	18	30	/	/	1	3,3	1	1,7	14	46,7	18	60	32	53,3
Primena tehnike opuštanja	1	3,3	/	/	1	1,7	/	/	/	/	/	/	28	93,3	30	100	58	96,7

Participacija u fizičkim aktivnostima je neprimenjiva za 53,3%, dok je primena tehnika opuštanja neprimenjiva za 96,7% ispitanika. Odlazak u krevet bez ičije pomoći ostvaruje 46,7% ispitanika, dodatnu pomoć treba 45%, dok tehničko pomagalo treba 8,3% ispitanika.

Dobijena vrednost t-testa ukazuje da postoji visoko statistički značajna razlika na nivou $p<0,05$ između ispitanika sa cerebralnom paralizom i mišićnom distrofijom, na

varijabli odlazak u krevet ($t= 2,670$, $df=58$, $p=0,010$) gde manju samostalnost pokazuju osobe sa MD.

Tabela 3 – Ostvarivanje životnih navika u oblasti „Briga o sebi”

	Dodatna pomoć						Tehičko pomagalo					
	CP		MD		Σ		CP		MD		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Obavljanje lične higijene	21	70	21	70	42	70	/	/	/	/	/	/
Korišćenje toaleta kod kuće	17	56,7	20	66,7	37	61,7	3	10	2	6,7	5	8,3
Upotreba toaleta van kuće	21	70	13	43,3	34	56,7	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Oblačenje i svlačenje gornjeg dela odeće	7	23,3	19	63,3	26	43,3	/	/	/	/	/	/
Oblačenje i svlačenje donjeg dela odeće	14	46,7	19	43,3	33	55	/	/	/	/	/	/
Manipulacija pomagalom	10	33,3	6	20	16	26,7	/	/	/	/	/	/
Briga o ličnoj zdravstvenoj nezi	20	66,7	20	66,7	40	66,7	/	/	/	/	/	/
Korišćenje službi medicinske pomoći	22	73,3	22	73,3	44	73,3	1	3,3	2	6,7	3	5

Malo više od polovine ispitanika (56,7%) bez pomoći oblači i svlači gornji deo odeće, a nešto manje od polovine ispitanika (43,3%) bez pomoći oblači i svlači donji deo odeće. Na ostalim ajtemima procenat samostalnosti u ostvarivanju kreće se od 20% - 33,3%, osim ajtema „manipulacija pomagalom“ (11,7%) što pokazuje da većina ispitanika treba različite vrste pomoći.

Vrednosti t-testa pokazuju da postoje visoko statistički značajne razlike za varijable „korišćenje toaleta van kuće“ ($t=-2,918$, $df=58$, $p=0,005$) i „oblačenje i svlačenje gornjeg dela odeće“ ($t=3,360$, $df=58$, $p=0,001$) gde više različite pomoći trebaju osobe sa MD.

Tabela 4 – Ostvarivanje životnih navika u oblasti „Komunikacija”

	Dodatna pomoć						Tehičko pomagalo					
	CP		MD		Σ		CP		MD		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Komunikacija sa drugim osobama	7	23,3	/	/	7	11,7	/	/	/	/	/	/
Komunikacija sa ukućanima ili drugim	6	20	/	/	6	10	/	/	/	/	/	/
Komunikacija pisanjem	/	/	/	/	/	/	/	/	15	50	15	25
Čitanje i razumevanje pisane informacije	/	/	2	6,7	2	3,3	/	/	19	63,3	19	31,7
Korišćenje telefona kuća/posao	6	20	2	6,7	8	13,3	1	3,3	16	53,3	17	28,3
Korišćenje tel. govornica	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Korišćenje kompjutera	1	3,3	2	6,7	3	5	2	6,7	15	50	17	28,3
Korišćenje TV,CD,DVD	11	36,7	4	13,3	15	25	3	10	16	53,3	19	31,7

Većina ispitanika pokazuje samostalnost u ostvarivanju navika u ovoj oblasti dok je za manji procenat ispitanika potrebna dodatna pomoć za ostvarivanje šest navika, a tehničko pomagalo za ostvarivanje pet navika.

Statistički značajne i visoko značajne razlike u odnosu na dijagnozu ispitanika dobijene su za varijable: „komunikacija sa drugima“ ($t=-2,644$, $df=58$, $p=0,011$); „komunikacija sa ukućanima“ ($t=-2,362$, $df=58$, $p=0,022$); „komunikacija putem pisanja“ ($t=4,071$, $df=58$, $p=0,000$); „čitanje i razumevanje informacija“ ($t=8,103$, $df=58$, $p=0,000$) i „korišćenje kompjutera“ ($t=3,944$, $df=58$, $p=0,000$). Na prve dve varijable više različite pomoći trebaju osobe sa CP, a na preostale tri osobe sa MD.

Tabela 5 – Ostvarivanje životnih navika u oblasti „Stanovanje”

	Dodatna pomoć						Neprimenljivo					
	CP		MD		Σ		CP		MD		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Održavanje kuće/stana	30	100	11	36,7	41	68,3	/	/	18	60	18	30
Održavanje okućnice	8	26,7	3	10	11	18,3	22	73,3	27	90	49	81,7
Obavljanje težih kućnih poslova	30	100	10	33,3	40	66,7	/	/	20	66,7	20	33,3

Većina ispitanika zahteva dodatnu pomoć za održavanje kuće (68,3%) i obavljanje težih kućnih poslova (66,7%) dok je održavanje okućnice neprimenljivo za 81,7% ispitanika.

Dobijena vrednost t-testa pokazuje da postoji visoko statistički značajna razlika na nivou $p<0,05$ između ispitanika sa CP i MD na varijablama: „održavanje kuće“ ($t=-7,023$, $df=58$, $p=0,000$) i „teži kućni poslovi“ ($t=-7,616$, $df=58$, $p=0,000$), a za ove navike više pomoći trebaju osobe sa MD.

Tabela 6 – Ostvarivanje životnih navika u oblasti „Pokretljivost”

	Dodatna pomoć						Tehničko pomagalo					
	CP		MD		Σ		CP		MD		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kretanje u stanu	6	20	1	3,3	7	11,7	6	20	20	66,7	26	43,3
Korišćenje nameštaja u stanu	10	33,3	13	43,3	23	38,3	7	23,3	1	3,3	8	13,3
Kretanje u spoljašnjem delu kuće/stana	16	53,3	5	16,7	21	35	7	23,3	1	3,3	8	13,3
Kretanje ulicom/trotoarom	20	66,7	4	13,3	24	40	3	10	20	66,7	23	38,3
Kretanje (neravne i klizave površine)	30	100	5	16,7	35	58,3	/	/	19	63,3	19	31,7
Kretanje biciklom	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Putovanje prevoznim sredstvom	23	76,7	8	26,7	31	51,7	1	3,3	11	36,7	12	20

Izvestan broj ispitanika kretanje po stanu (45%) i korišćenje nameštaja u stanu (48%) obavlja bez pomoći, dok je za ostvarivanje ostalih navika u ovoj oblasti potrebna pomoć.

Rezultati t-testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na dijagnozu za varijable „kretanje ulicom ili trotoarom“ ($t=-2,639$, $df=58$, $p=0,011$); „kretanje po neravnoj /klizavoj površini“ ($t=-9,204$, $df=58$, $p=0,000$) i „putovanje prevoznim sredstvom“ ($t=-3,489$, $df=58$, $p=0,001$) za čije izvršavanje više pomoći trebaju osobe sa CP.

DISKUSIJA

Svaka osoba mora imati priliku da učestvuju u svakodnevnim aktivnostima koje doprinose razvoju i ispunjenju osobe, kao i društvene zajednice. Osobe sa invaliditetom se, u tom smislu, svakodnevno suočavaju sa mnogo izazova. Jednostavni zadaci koje osobe bez invaliditeta obavljaju rutinski na dnevnoj osnovi mogu biti izuzetno teški za osobe sa invaliditetom, a posebno za osobe sa motoričkim poremećajima. Jednostavne životne navike, kao što su održavanje lične higijene (npr. tuširanje, pranje zuba), oblačenje ili uzimanje obroka su zadaci koji mogu vremenski duže trajati nego što je uobičajeno, a u mnogim slučajevima, može biti potrebna pomoć drugih.

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da su osobama sa motoričkim poremećajima potrebne različite vrste pomoći za ostvarivanje većine potreba u oblasti stanja tela, brige o sebi, stanovanja i pokretljivosti. Slične rezultate navode Donkervort i saradnici (2007) pokazujući da je značajan broj osoba sa cerebralnom paralizom, koje nisu imale značajnije smetnje u učenju, ograničen u realizaciji aktivnosti svakodnevnog života, kao i u socijalnoj participaciji. Zatim, autori navode da 20-30% ispitanika ima neki oblik ograničenja u ostvarivanju aktivnosti svakodnevnog života (pokretljivost, briga o sebi, ishrana). U istraživanju koje su realizovali Lepage i saradnici (1997) rezultati pokazuju da je mogućnost kretanja povezana sa realizacijom aktivnosti svakodnevnog života i ostvarivanjem društvenih uloga. Rezultati našeg istraživanja, takođe, ukazuju na potrebu za različitim vrstama pomoći u oblasti pokretljivosti što znatno otežava ostvarivanje svakodnevnih aktivnosti. Najmanje 60% ispitanika sa motoričkim poremećajima ima probleme sa pokretljivošću, kao i u oblasti rekreacije i stanovanja (Van der Slot et al., 2010). Fokusirajući se na podatak koji se odnosi na oblast rekreacije, a naveli su ga prethodni autori, potrebno je osvrnuti se i na tu vrstu podataka dobijenu u ovom istraživanju. Rezultati pokazuju da više od polovine ispitanika (53,3%) ne realizuje nikakav oblik fizičkih aktivnosti, a izuzetno visok procenat ispitanika (96,7%) ne primenjuje ili ne poznaje tehnike opuštanja.

Upoređujući rezultate grupe ispitanika sa CP i grupe ispitanika sa MD, možemo zaključiti da više različitih vrsta pomoći za ostvarivanje navika zahtevaju osobe sa MD u oblasti ishrane, brige o sebi i stanovanja dok u tom smislu više pomoći u oblasti pokretljivosti trebaju osobe sa CP. Osobe sa cerebralnom paralizom i mišićnom distrofiom su zbog svog limitiranog motoričkog funkcionisanja onemogućene da samostalno obavljaju veliki broj aktivnosti svakodnevnog života i ispunjavaju socijalne uloge, što umnogome otežava potpuno i samostalno ostvarivanje životnih navika.

ZAKLJUČAK

Osobama sa motoričkim poremećajima za ostvarivanje navika u oblasti aktivnosti svakodnevnog života, uglavnom je potrebna dodatna pomoć drugih osoba ili upotreba tehničkih pomagala, a veća samostalnost u ostvarivanju ovih navika postoji samo na većini ajtema u oblasti komunikacije. Poređenjem ispitanika prema dijagnozi (cerebralna paraliza i mišićna distrofija) utvrđeno je da vrsta dijagnoze utiče na postojanje potrebe za pomoći u ostvarivanju životnih navika.

Dosadašnja praksa društvene brige bila je uglavnom usmerena na „transfere“ osobama sa invaliditetom, dok njihov svakodnevni život nije bio centar društvenog interesovanja u smislu sistematskog praćenja i formiranja različitih servisa podrške kako bi se olakšalo i poboljšalo njihovo ostvarivanje životnih navika.

Poboljšanju uslova svakodnevnog života značajno bi doprinelo i stvaranje pristupačnog okruženja, kao i primena univerzalnog dizajna.

LITERATURA

1. Bolduc, M. (1995). Une approche conceptuelle des conséquences des maladies et traumatismes qui tient mieux compte de l'environnement physique et social. In Actes du 6^e Congrès annuel de l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé, p. 245–249, Editions Sciences des systèmes, Montréal.
2. Donkervort, M., Roebroek, M., Wiegerink, D., Van der Heijden-Maessen, H. & Stem, H. (2007). Determinants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 29 (6) 453–463.
3. Fougeyrollas, P. (1995). Documenting environmental factors for preventing the handicap creation process: Quebec contributions relating to ICIDH and social participation of people with functional differences. *Disability and Rehabilitation*, 17 (3/4), 145–153.
4. Fougeyrollas, 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, 127–141.
5. Fougeyrollas, P., Noreau, L. & St-Michel, G. (2001). *Life Habits Measure: shortened version (LIFE-H 3.0)*. Lac St-Charles, Quebec, Canada: CQIDH.
6. King, G.A., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M.K., & Young, N.L. (2003). A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 23(1), 63–90.
7. Lepage, C., Noreau L., & Bernard M. P. (1998). Association between characteristics of locomotion and accomplishment of life habits in children with cerebral palsy. *Physical Therapy*, 78(5), 458–469.
8. Nedović, G., Rapaić, D., Odović, G., Potić, S. & Milićević, M. (2012). *Socijalna participacija osoba sa invaliditetom*. Beograd: Društvo defektologa Srbije.
9. Robine, J. M., Ravaud, J. F. & Cambois, E. (1997). General Concepts of Disablement, In: Hamerman, D. (Ed.) *Osteoarthritis: Public health implication for an aging population* (pp. 63–83). Baltimore: John Hopkins University Press,.
10. Sjogren, O. (1995). Individualized services programs. A best support and service model for children, youths and adults with disabilities and their familie 1. The model, ISP Norden, Sweden.
11. Van der Slot, W. M., Nieuwenhuijsen, C., Van den Berg-Emons, R. J., Akkelies, E., Wensink-Boonstra, A. E., Stam, H. J., & Roebroek, M. E. (2010). Participation and health-related quality of life in adults with spastic bilateral cerebral palsy and the role of self-efficacy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42 (6), 528–35.
12. Verbrugge, L. M. & Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social Science & Medicine*, 38, (1), 1–14.
13. World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: WHO.

LIFE HABITS ACCOMPLISHMENT OF PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES

Gordana Odović

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Ivana Sretenović

Association for Cerebral and Child Paralysis of Serbia

Jelena Stanisavljević

Association for Cerebral and Child Paralysis of Belgrade

From the perspective of Quebec classification, it is important to distinguish the general appearance of „disability” as a part of reality that determines different uses of the classification and term „handicap situation”, defined as the measurement of life habits accomplishment and one of the conceptual areas of overall appearance. The full participation of persons with disabilities in society involves the accomplishment of life habits and rights based on equal opportunities for all.

The aim of this research was the assessment of life habits accomplishment in people with physical disabilities with special focus on the type of assistance needed for that accomplishment. The sample consisted of 60 individuals with physical disabilities (30 with cerebral palsy and 30 with muscular dystrophy). The study was conducted during April and May 2012 at the Association for Cerebral and Child Paralysis of Belgrade, Association for Cerebral and Child Paralysis of Serbia and Association for Muscular Dystrophy of Serbia. Life Habits Assessment (Fougeyrollas et al., 1998) part related to daily activities was used for this examination. Correlation analysis and T – test were applied for statistical analysis of the results. Test reliability was examined by Cronbach's alpha – coefficient.

The results indicate that people with physical disabilities generally need additional assistance of other people or the use of technology for accomplishment of life habits in daily activities. Independence in life habits accomplishment was demonstrated only in most items in the communication field. Comparison of respondents according to diagnosis (cerebral palsy or muscular dystrophy) using t-test showed that type of diagnosis has an impact on the need for assistance in life habits accomplishment. A statistically significant difference exists in terms of more independence in accomplishment of life habits of people with cerebral palsy in the areas of nutrition ($p=0,000$), fitness ($p=0,010$), housing ($p=0,000$) and mobility ($p=0,011$).

On the basis of these results we can conclude that most people with physical disabilities need assistance for life habits accomplishment. The previous practice of „social concern” was mainly focused on „transfers” to persons with disabilities but their daily life was not in the focus of social interest for systematic monitoring and establishment of various support services to persons with disabilities and their families.

Key words: *life habits, physical disabilities, cerebral palsy, muscular dystrophy*