

Дамјан Девић¹, Сандра Раденовић², Карел Турза³

¹ ОШ „Бранко Радичевић“, Нови Београд

² Факултет спорта и физичког васпитања Универзитет у Београду

³ Медицински факултет Универзитет у Београду

УДК 796:616.151.5:316(497.11)

ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ ОДРАСЛИХ ОСОБА СА ХЕМОФИЛИЈОМ У СРБИЈИ⁴

Сажетак

Предмет овог рада јесте укљученост одраслих особа са хемофилијом у Србији у физичку активност путем планског и систематског телесног вежбања, односно спортске активности. Истраживане су основне социодемографске карактеристике испитаника као и ниво информисаности о добробити физичке активности на здравље и психосоцијални статус одраслих особа са хемофилијом. Циљ истраживања је утврђивање разлика између одраслих особа са хемофилијом у Србији у: социодемографским карактеристикама; у присуству страха од повређивања; у информисаности о добробити физичке активности путем телесног вежбања за укупно здравствено стање и квалитет живота као и у прихватању препоруке лекара у вези са тим активностима. Истраживањем су обухваћене 44 одрасле особе са хемофилијом, анкетиране у априлу 2016. године, на Ади Циганлији у Београду, у току манифестације обележавања Светског дана оболелих од хемофилије у Србији. Како социолошка истраживања укључености у физичку активност особа са хемофилијом до сада у Србији нису рађена, добијени резултати могу бити специфична врста оријентира у спровођењу даљих социолошких истраживања ове популације. Резултати истраживања упућују на закључак да би одрасле особе са хемофилијом требало да се више укључе у физичку активност или спорт уз препоруку лекара и тренера у складу са степеном тежине хемофилије.

Кључне речи: СОЦИОДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ / НИВО ИНФОРМИСАНОСТИ / ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ / ПРЕПОРУКА ЛЕКАРА

PHYSICAL ACTIVITY OF ADULTS WITH HEMOPHILIA IN SERBIA

Summary

The subject of this paper is the involvement of adults with hemophilia in Serbia in physical activity through planned and systematic physical exercise and sports activities. Authors have explored the basic socio-demographic characteristics of the respondents as well as the level of awareness about the

⁴ Рад је проистекао из магистарског рада Дамјана Девића под називом „Социолошки аспекти укључености у физичку активност особа са хемофилијом“ који је одбрањен 12.09.2016. године на Факултету спорта и физичког васпитања Универзитета у Београду пред члановима комисије: проф. др Карел Турза (Медицински факултет), проф. др Владимир Копривица (Факултет спорта и физичког васпитања Универзитета у Београду) и доц. др Сандра Раденовић, ментор (Факултет спорта и физичког васпитања Универзитета у Београду). Рад је написан у оквиру пројекта III 41004 (Ретке болести) МНТР на коме су проф. др Карел Турза и доц. др Сандра Раденовић сарадници.

benefits of physical activity for health and psychosocial status of adults with hemophilia. The aim of the research is to determine the difference between adults with hemophilia in Serbia in: the socio-demographic characteristics; in the presence of fear of injury; in awareness about the benefits of physical activity through physical exercise for overall health condition and quality of life and in accepting doctors' recommendations related to physical activity through physical exercise. The study included 44 adults with hemophilia surveyed in April 2016, at Ada Ciganlija in Belgrade, during the event marking the World Day of hemophilia patients in Serbia. As there is no sociological researches of involvement in physical activity of people with hemophilia in Serbia for now, the results of this research can be a specific type of a landmark in the implementation of further sociological studies of this population. The results suggest that the adults with hemophilia should be more involved in the physical activity or sport with the recommendation of doctors and trainers in accordance with the degree of severity of hemophilia.

Key words: SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS / LEVEL OF INFORMATION / HEALTH CONDITION / DOCTORS RECOMMENDATION

1. Увод

Проблем истраживања, чији су резултати представљени у овом раду, је испитивање социолошких аспеката укључености у физичку активност одраслих особа са хемофилијом у Србији. Физичка активност има читав низ позитивних утицаја на све системе човековог организма, као што су: кардиоваскуларни систем, имуни систем, респираторни систем, костни систем, мишићни систем. Редовна физичка активност је важан фактор здравља како за појединца тако и за популацију уопште. Она није важна само као примарна превенција многих хроничних болести, него и као секундарна превенција која успорава и смањује симптоме хроничних болести. Осим утицаја на хроничне болести, физичка активност повољно утиче и на побољшање самопоуздања, друштвених вештина, когнитивног функционисања, смањује симптоме стреса и др., што заједно са осталим позитивним ефектима свеукупно доприноси бољем квалитету живота. Значај физичке активности за добро здравље сваке особе можемо комплетније сагледати анализом узрока смрти становништва у Србији. Према подацима за 2006. годину обрађених у Институту за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", то су: болести срца и крвних судова (са уделом од 57,3%), затим следе злоћудна болест (19,7%), повреде и тровања (3,8%), компликације шећерне болести (2,5%), хронична опструктивна болест плућа или астма (1,8%) и све остале болести са уделом од 14,9%. Следеће што треба изнети је распрострањеност фактора ризика за здравље становништва према подацима, такође за 2006. годину. Најзначајнији и најраспрострањенији фактор ризика за здравље је физичка неактивност у слободно време (67,7%) (Финдак, 2007). Према подацима Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", у последњих десет година је уочен пораст умирања од шећерне болести у Србији. Тако се стопа морталитета од шећерне болести повећала од 34,6 у 2005. години до 35,2 на 100.000 становника у 2014. години, а стручњаци наводе да је поред нездравог начина исхране, основни фактор ризика за настајање шећерне болести, физичка неактивност (*Здравствено-статистички годишњак Републике Србије*, 2014, стр. 423).

Физичка активност је изузетно важна како би особе са хемофилијом квалитетно живеле. Избор праве врсте физичке активности са одговарајућим мерама безбедности имплицира и физичку и менталну добробит. Предности физичке активности за особе са хемофилијом су углавном исте као и за особе које немају овај здравствени проблем. Физичка активност помаже особама са хемофилијом да одржавају здраву телесну тежину, имплицира издржљивост у раду и чини мишиће и зглобове јаким и стабилнијим. Ипак, приликом одабира физичке активности и спорта, мора се водити рачуна о могућим повредама (Fromme, Dreeskamp et al., 2007, *Playing It Safe: Bleeding Disorders, Sports and Exercise*, 2005). Због тога је

Светска федерација за хемофилију дала препоруке у вези са избором физичких и спортских активности особа са хемофилијом⁵.

Укљученост у физичку активност одраслих особа које имају хемофилију зависи од бројних фактора који су у вези и са друштвеном средином у којој те особе живе. У овом раду размотрени су социолошки аспекти који се односе на показатеље породичног и образовног статуса, пре свега информисаности о значају физичке активности и позитивном утицају и добробити за оболеле. Од ових фактора у великој мери зависи укљученост особа са хемофилијом у физичку активност.

У Србији живи око 500 особа са хемофилијом (од тога око 170-оро деце са хемофилијом), а социолошка истраживања ове популације, према нашим сазнањима, нису спровођена⁶. Удружење хемофиличара Србије има око 250 чланова, што значи да је мањи број особа са хемофилијом у Србији активно као члан овог Удружења⁷. Реч је о једној врсти "невидљиве популације" у Србији с обзиром на чињеницу да је хемофилија тип ретке болести, те да још не постоји шира системска друштвена подршка која би допринела унапређивању квалитета живота ових особа. То практично значи да не постоји умреженост медицинске службе, тренера и/или физиотерапеута који раде са особама са хемофилијом, као и наставника физичког васпитања који у школама раде са децом са хемофилијом којој би требало преписати специфичну физичку активност. Према нашим сазнањима, упркос огромном значају физичке активности за децу и одрасле, у предшколским установама, основним и средњим школама у Србији данас не постоје програми вежби прилагођени деци са хемофилијом, нити је познато да постоје установе у којима тренери посебно обучени за рад са особама са хемофилијом дају препоруке одређених вежби овим особама. Све поменуто јесте илустрација "невидљивости" поменуте популације, али и врсте друштвене ексклузије и изолације ове популације, а што је један од фактора који, поред физичке неактивности, негативно утичу на здравље (Турза, 2005, Раденовић, 2014). Отуда је сасвим оправдано истражити социолошке аспекте укључености у физичку активност особа са хемофилијом.

Предмет истраживања јесте укљученост одраслих особа са хемофилијом у Србији у физичку активност путем планског и систематског телесног вежбања, односно спортске активности. Предмет истраживања су основне социодемографске карактеристике испитаника као и ниво информисаности о добробити физичке активности на здравље и психосоцијални статус оболелих. Испитују се: страх од повређивања, као кочећег механизма за укључивање у физичку активност, као и утицај препоруке лекара и познавање препорука Светске федерације хемофилије.

Циљ истраживања јесте утврђивање разлика између одраслих особа оболелих од хемофилије у Србији у: социодемографским карактеристикама; у присуству страха од повређивања; у информисаности о добробити физичке активности путем телесног вежбања за укупно здравствено стање и квалитет живота и у прихватању препоруке лекара у вези са физичком активношћу путем телесног вежбања.

На основу проблема, предмета, циља и задатака овог истраживања, као и на основу досадашњих истраживања, постављен је следећи низ нултих хипотеза:

H_{01} – степен образовања одраслих особа оболелих од хемофилије не утиче на њихово укључивање у физичку активност, односно спортску активност;

⁵ Видети: www.livingwithhemophilia.ca, приступ 10.11.2016. у 08:30.

⁶ У свету су још средином 70-их година XX века спровођена углавном психолошка и социјално-психолошка истраживања анксиозности особа које имају хемофилију и шире, истраживања психосоцијалног утицаја хемофилије на особе са хемофилијом и њихове породице. Видети, на пример: Salk, Hilgartner, Granich, 1972.

⁷ Видети: www.hemofilija.org.rs, приступ 15.11.2016. у 22:14, www.hemofilija.rs, приступ 15.11.2016. у 22:16.

X_{02} – присуство страха од повређивања код одраслих особа оболелих од хемофилије не утиче на њихово укључивање у физичку активност, односно спортску активност;

X_{03} – информисаност о добробити физичке активности, односно спортских активности одраслих особа оболелих од хемофилије не утиче на њихово укључивање у ове активности;

X_{04} – препоруке лекара одраслим особама оболелим од хемофилије не утичу на њихово укључивање у физичку активност, односно спортску активност.

2. Метод

Примењене су дескриптивна метода и метода анализе, којима се описују истраживани проблеми и појаве, те карактеристике испитиване популације. Од дескриптивне статистике, коришћене су апсолутне и релативне фреквенције; просечна вредност и стандардно одступање (аритметичка средина, стандардна девијација), као мере централне тенденције и варијабилности. Од статистика закључивања коришћене су анализа асоцијације двеју категоријских варијабли (Ни-квадрат тест), као и бинарна логистичка регресија. Најчешће коришћена процедура приказа резултата у овом раду је табеларни приказ. Сви подаци овог истраживања су обрађени у **SPSS 16.0** софтверском пакету.

Истраживањем су обухваћене 44 одрасле особе са хемофилијом ($N=44$), старости од 16 до 60 година ($M=35,1$ – просечна вредност година, $СД=10,6$ – стандардна девијација). Свих 44 испитаника (100%) су мушког пола (напомена: само један испитаник је имао 16 година, остали су старији од 20 година).

Варијабле истраживања могу се, условно, поделити у три групе: 1. показатељи социодемографског статуса узорка: пол, година рођења, место пребивалишта, брачни (партнерски) статус, стручна спрема, као и показатељи који говоре о карактеристикама хемофилије од које болују испитаници (тип хемофилије и степен тежине хемофилије); 2. показатељи о информисаности узорка: препоруке Светске федерације хемофилије, препоруке лекара специјалисте, разлози за бављење или не физичком активношћу, организовање семинара и присуство семинару; 3. варијабле у вези са процесом реализовања тренинга: колико пута недељно се примењује физичка активност, колико времена се утроши на тренинг, да ли је тренинг вођен од стручног лица, колики је интензитет рада, крварење у зглобовима или меким ткивима након физичке активности.

На основу података – варијабли које су биле предмет истраживања, конструисан је нестандардизовани упитник као инструмент истраживања који је садржао 23 питања (2 отвореног типа и 21 питање затвореног типа). Техником анкетирања прикупљени су подаци о социодемографским карактеристикама популације одраслих особа са хемофилијом, ниво информисаности о значају физичке активности код особа са хемофилијом, као и њихови разлози због којих нису или јесу физички активни. Прикупљање сирових података извршено је теренским анкетирањем свих испитаника, 17. априла 2016. године, на Ади Циганлији у Београду, када је одржана манифестација обележавања Светског дана оболелих од хемофилије у Србији. Ова манифестација је медијски праћена (видео записи, електронски и штампани медији). Услови анкетирања били су једнаки за све испитанике. Свима су подељене анкете и оловке, након чега је уследило кратко упутство за попуњавање упитника. Испитаницима је речено да имају неограничено време за попуњавање упитника, да је анкета анонимна и да могу слободно да постављају питања, ако им нешто није најјасније код питања које попуњавају.

3. Резултати

Одрасле особе са хемофилијом су старости од 16 до 60 година ($M=35,1$ – просечна вредност година, $СД=10,6$ – стандардна девијација). Свих 44 испитаника (100%) су мушког пола. Према резултатима истраживања, испитаници су становници 22 града: 1 испитаник је из Бачког Петровца, 10 испитаника је из Београда, 1 из Ваљева, 1 из Врања, 2 из Зајечара, 2 из Зрењанина, 1 из Ивањице, 1 из Јагодине, 1 из Кикинде, 2 из Кладова, 2 из Крагујевца, 1 из Крушевца, 1 из Лесковца, 4 из Ниша, 1 из Новог Сада, 1 из Пожаревца, 1 из Свилајнца, 4 из Смедерева, 2 из Смедеревске Паланке, 2 из Сомбора и 3 из Чачка. Од 44 испитаника (100%), 12

испитаника (27,3%) нису чланови Удружења хемофиличара Србије, док 32 испитаника (72,7%) јесу чланови овог удружења.

У Табели 1 је приказан **брачни статус испитаника**. Можемо приметити да је од 44 испитаника (100%), 32 испитаника (72,7%) без партнера/партнерке, а 12 испитаника (27,3%) је у браку. Иако је узорак мали, овакви резултати одговарају стању у широј популацији, када је брачно стање у питању. Наиме, сферу породичних односа и брака у последњих неколико деценија, како у свету, тако и код нас, захватио је талас великих промена. То практично значи да људи данас мање ступају у брак него што је то био случај пре неколико деценија (Гиденс, 2005). На овај начин може се објаснити због чега је чак 72,7% наших испитаника, који су у зрелим годинама, још без партнерке.

Табела 1 Основни социодемографски подаци одраслих особа са хемофилијом и карактер болести (N=44, пол мушки, просечна старост 35,1 година)

Основни социодемографски подаци				
		показатељи	фреквенција	процент
Брачни статус		у браку	12	27,3
		без партнера/ке	32	72,7
		Укупно	44	100,00
Стручна спрема		основна/средња	22	50,00
		виша/висока	22	50,00
		Укупно	44	100,00
Степен хемофилије		тежак	41	93,2
		умерен/благ	3	6,8
		Укупно	44	100,00
Тип хемофилиј		"А"	41	93,2
		"Б"	3	6,8
		Укупно	44	100,00

У Табели 1 приказује се и **стручна спрема** испитаника. Од 44 испитаника (100%), 22 испитаника (50%) са основним и средњим образовањем и 22 испитаника (50%) са вишим и високим образовањем. Такође, приказан је **тип хемофилије** испитаника. Примећује се да од 44 испитаника (100%), 41 испитаник (93,2%) болује од хемофилије "А", а 3 испитаника (6,8%) болују од хемофилије "Б". Приказан је и **степен тежине хемофилије**, па можемо приметити да од 44 испитаника (100%), 3 испитаника (6,8%) имају умерен степен, док сви остали, 41 испитаник (93,2%), имају тежак облик хемофилије.

У Табели 2 види се колико се одрасле особе са хемофилијом **редовно баве неком физичком активношћу или спортом**. Види се да је од 44 испитаника (100%), 16 испитаника (36,4%) одговорило да се не бави, док је 28 испитаника заокружило одговор да се редовно бави неком физичком активношћу или спортом (63,6%).

Табела 2 Показатељи информисаности о физичкој активности
(*N*=44, пол мушки, просечна старост 35,1 година)

Информисаност о физичкој активности				
		показатељи	фреквенција	процент
Редовно бављење ФА	Да		28	63,6
	Не		16	36,4
	Укупно		44	100,00
Препорука лекара	Да		26	59,1
	не		18	40,9
	Укупно		44	100,00
Препорука ИФН	Зна		33	75,0
	не зна		11	25,0
	Укупно		44	100,00
Значај бављења ФА	Битан		33	75,0
	не битан		11	25,0
	Укупно		44	100,00

Према резултатима истраживања, од 28 испитаника који се редовно баве неком физичком активношћу или спортом, 20 испитаника наводи да то чини мање од три пута недељно, 6 испитаника то чини три пута недељно, а 2 испитаника – више од три пута недељно. Мање од 30 минута на тренинг утроши 8 испитаника, 6 испитаника наводи да на тренинг утроши 30 минута, а 14 испитаника наводи да на тренинг утроши више од 30 минута. Од 28 испитаника, 6 испитаника наводи да је интензитет рада приликом физичке активности мали, а 22 испитаника наводи умерен интензитет. Само 6 испитаника наводи да је имало болове након физичке активности, док 22 испитаника није имало болове након физичке активности. Крварења након физичке активности никад није имало 8 испитаника, док 20 испитаника наводи да понекад има крварења након физичке активности. Најзад, према резултатима истраживања, од 28 испитаника који се баве физичком активношћу, само 3 испитаника имају тренинг вођен од стране стручног лица или личног тренера, док преосталих 25 испитаника нема тренинг вођен од стране стручног лица или личног тренера. Свих 28 испитаника наводи да изабрани лекар (специјалиста) и лични тренер не сарађују по питању избора физичке активности или спорта за особе са хемофилијом. Ови резултати упућују на неопходност

осмишљавања стратегије на националном нивоу која би се бавила организацијом тренинга за одрасле особе са хемофилијом који би били вођени од стране стручног лица, тренера, а у сарадњи са лекаром (специјалистом) особе која има хемофилију. Такође, табела 2 приказује одговоре на питање: "Да ли је лекар (специјалиста) дао препоруку за физичку активност или спорт?". Можемо видети да је на узорку од 44 испитаника (100%), 18 испитаника (40,9%) одговорило са "не", док је 26 испитаника (59,1%) одговорило са "да". Она показује и у којој мери су одрасле особе са хемофилијом упознате са препорукама Светске федерације за хемофилију о значају физичке активности за очување зглобова и мишића. Према резултатима, од 44 испитаника (100%), 11 испитаника (25%) није упознато, док 33 испитаника (75%) јесте упознато са препорукама Светске федерације за хемофилију. На крају је приказана информисаност одраслих особа са хемофилијом о значају редовног бављења физичком активношћу или спортом уз препоруку лекара и вођење тренера у складу са степеном тежине хемофилије. Тако од 44 испитаника (100%), 11 испитаника (25%) није информисано, а 33 испитаника (75%) јесте информисано о значају бављења физичком активношћу или спортом уз препоруку лекара.

Методом обраде података и анализом наведених података, издвојени су резултати приказани у **Табели 3**.

Према резултатима истраживања, 42,90% одраслих особа са хемофилијом које имају вишу и високу стручну спрему се баве физичком активношћу, док се 62,50% одраслих особа са хемофилијом које имају основну и средњу стручну спрему баве физичком активношћу. Како је резултат Хи-квадрат теста: $\chi^2=1.571$, $df=1$, $p=0.210$, **потврђена је нулта хипотеза (H_0)** према којој степен образовања одраслих особа са хемофилијом не утиче на укључивање у физичку, односно спортску активност. Према томе, код одраслих особа са хемофилијом степен стручне спреме и бављење физичком активношћу или спортом нису повезани.

Табела 3 Основна дескриптивна статистика и анализа асоцијације двеју категоријских варијабли (Ни-квадрат тест)

Ни-квадрат тест				
Варијабле	N	χ^2	df	p
Стручна спрема одраслих особа са хемофилијом и бављење ФА	44	1.571	1	0.210
Препоруке лекара (специјалисте) и бављење физичком активношћу	44	12.088	1	0.001
Препоруке Светске федерације хемофилије и бављење физичком активношћу	44	2.095	1	0.148

Према резултатима истраживања, када лекар (специјалиста) препоручи физичку активност особама са хемофилијом, чак 78,6% особа прихвати препоруку и почне да се бави физичком активношћу, док 25,0% не прихвати препоруку лекара да се бави физичком активношћу. Како је резултат Хи-квадрат теста: $\chi^2=12.088$, $df=1$, $p=0.001$, може се закључити да су разлике значајне. Овим резултатом је **одбачена нулта хипотеза (H_0)** према којој препоруке лекара одраслим особама са хемофилијом не утичу на њихово укључивање у физичку, односно спортску активност.

Према резултатима истраживања, одрасле особе са хемофилијом, које знају препоруке Светске федерације за хемофилију, баве се физичком активношћу у 82,1% случајева, док се, у 62,5% случајева, иако знају препоруке, не баве физичком активношћу. Како је резултат Хи-квадрат теста: $\chi^2=2.095$, $df=1$, $p=0.148$, може се закључити да разлике нису значајне. Овим резултатом је **потврђена нулта хипотеза (H_0)** према којој не постоје разлике у укључености у

физичку активност одраслих особа са хемофилијом које су информисане о значају физичке активности у односу на особе које нису информисане о значају физичке активности.

Табела 4 Страх од повреде као разлог за небављење физичком активношћу

Страх од повреде				
Варијабла	N	χ^2	df	p
Нема страха од повреде	13	8.067	1	0.005

Према резултатима истраживања, два испитаника наводе страх од повређивања као разлог небављења физичком активношћу, а тринаест наводи да је у питању неки други разлог. На основу **табеле 4**, у којој су приказани резултати анализе података Хи-квадрат тестом, може се доћи до закључка да су разлике значајне ($\chi^2=8.067$, $df=1$, $p=0.005$) чиме је **одбачена нулта хипотеза (H_0)** према којој присуство страха од повређивања код одраслих особа оболелих од хемофилије не утиче на њихово укључивање у физичку, односно спортску активност.

Овакав резултат се може протумачити подацима везаним за развој здравих животних навика кроз бављење физичком активношћу од најранијег узраста. Утврђено је да већина деце која се баве спортом и физички су активна у детињству, задрже такве навике и касније када одрасту (Крековић, 1982). Може се претпоставити да испитане одрасле особе са хемофилијом немају здраве животне навике кроз бављење физичком активношћу од најранијег узраста, те зато као разлог за небављење физичком активношћу не наводе повређивање, већ нешто друго (недостатак времена за физичку активност или спорт, недостатак новца за спортску опрему и тренинге, схватање да физичка активност није значајна за здравље). Потребна су даља социјално-психолошка и социолошка истраживања разлога за небављење физичком активношћу одраслих особа са хемофилијом.

Изнеће се и резултати у вези са анализом одговора на питање затвореног типа из упитника које гласи: *"Према Вашим сазнањима, први на листи фактора који негативно утичу на здравље је: а) стрес; б) недостатак физичке активности; в) прекомерно пушење и конзумирање алкохола?"*. Од 44 испитаника (100%), 20 испитаника је одговорило да је први на листи фактора стрес (45,5%), 15 испитаника је тачно одговорило да је то недостатак физичке активности (34%) и 9 испитаника је одговорило да је то прекомерно пушење и конзумирање алкохола (20,5%). Код питања отвореног типа која се тичу одржавања семинара о значају физичке активности за особе са хемофилијом (предавања, трибине) и похађања семинара, од 44 испитаника (100%), само 8 испитаника (18,2%) је одговорило да је био организован семинар (предавање) о тој теми, 26 испитаника (59,1%) да није било организованих семинара и 10 испитаника (22,7%) је одговорило да не зна. Од 8 испитаника који су потврдили да је био организован семинар, 4 испитаника су присуствовала, а 4 испитаника нису присуствовала том семинару. Сва 4 испитаника наводе да су у току семинара прилично повећали информисаност о значају физичке активности за особе и децу са хемофилијом. Наведено упућује на чињеницу да је одржавање оваквих семинара веома значајно за унапређивање сазнања о важности физичке активности за особе са хемофилијом и уопште, за стицање нових сазнања о могућностима унапређења квалитета живота особа са хемофилијом.

Потребна су психолошка и социјално-психолошка истраживања укључености у физичку активност одраслих особа са хемофилијом како би се утврдили узроци не тако изражене заинтересованости ових особа за тематику болести коагулопатије.

4. Закључак

Резултати овог истраживања упућују на нова сазнања која су у вези са одређеним социолошким аспектима укључености у физичку активност особа са хемофилијом. С обзиром на то да социолошка истраживања укључености у физичку активност особа са хемофилијом нису рађена у Србији, добијени резултати могу бити полазиште и врста оријентира у спровођењу даљих социолошких, као и социјално-психолошких и психолошких истраживања ове специфичне популације. Истраживањем је утврђено да степен образовања одраслих особа са хемофилијом не утиче на укључивање у физичку, односно спортску активност, као и да препоруке лекара одраслим особама са хемофилијом утичу на њихово укључивање у физичку, односно спортску активност. Резултати истраживања упућују на закључак да не постоје разлике у укључености у физичку активност одраслих особа са хемофилијом које су информисане о значају физичке активности у односу на особе које нису информисане о значају физичке активности. Утврђено је да присуство страха од повређивања код одраслих особа оболелих од хемофилије утиче на њихово укључивање у физичку, односно спортску активност. Резултати овог истраживања упућују на потребу да се у домаћем академском и интелектуалном амбијенту започне са мултидисциплинарним истраживањима ефеката програмиране физичке активности, физичког вежбања и спорта на моторички и функционални систем особа са хемофилијом, јер таква истраживања још нису спровођена у Србији, а у свету се спроводе од 70-их година XX века.

Практични значај истраживања и могуће практичне импликације огледају се у перманентном и континуираном побољшању квалитета живота особа са хемофилијом кроз системску друштвену подршку која би претпоставила обавезне специфичне програме физичке активности или спорта у спортским центрима, намењене особама са хемофилијом. Резултати истраживања упућују на закључак да је неопходна међусобна системски организована сарадња између лекара (специјалиста) и тренера чији би циљ био веће укључивање особа са хемофилијом у физичку активност или спорт у односу на степен тежине хемофилије. Практично то значи да би лекари давали препоруке о укључивању у физичку активност, док би тренери у сарадњи са лекарима давали препоруке одређене физичке активности или спорта особама са хемофилијом. Резултати овог истраживања упућују на закључак да би одрасле особе са хемофилијом требало да буду оснажене да се више укључе у физичку активност или спорт уз препоруку лекара и тренера у складу са степеном тежине хемофилије. Предложена системска сарадња између лекара (специјалисте) и тренера има за циљ перманентно унапређивања здравственог стања и смањење друштвене ексклузије особа са хемофилијом.

5. Литература

Здравствено-статистички годишњак Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић-Батут", Београд, 2014.

Крековић, А. и група аутора (1982). Одређивање интензитета физичког вежбања деце предшколског узраста. Ниш: Филозофски факултет.

Playing It Safe: Bleeding Disorders, Sports and Exercise, National Hemophilia Foundation. 2005, New York.

Раденовић С. (2014). Спорт и друштво. Социологија са социологијом спорта. Социологија спорта. Београд: Факултет спорта и физичког васпитања.

Salk, L., Hilgartner, M., Granich, B. (1972), The psycho-social impact of hemophilia on the patient and his family. *Social Science and Medicine*, 1972, 6(4): 491-505.

Турза, К. (2005). Медицина и друштво – социолошки аспекти. Београд: Libri Medicorum, Медицински факултет.

Финдак В. (2007). Методички поступци у функцији интензификације наставног процеса, 16. Лјетна школа кинезиолога Републике Хрватске, Загреб: Хрватски кинезиолошки савез.

Fromme A., Dreeskamp K., et al., (2007). Participation in sports and physical activity of haemophilia patients. *Haemophilia*, 9 May 2007, 13(3): 323-7.

www.livingwithhemophilia.ca, приступ 10.11.2016. у 08:30.

www.hemofilija.org.rs, приступ 15.11.2016. у 22:14

www.hemofilija.rs, приступ 15.11.2016. у 22:16.