

Свeйлана Р. ГЛАВИНИЋ*

ОШ „Милинко Кушић“ Ивањица, Србија, Удружење за церебралну парализу, Ивањица

Ивана Д. РИСТИЋ**

Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици,

Учитељски факултет

КВАЛИТЕТ ЖИВОТА УЧЕНИКА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ У ИНКЛУЗИВНОМ ОБРАЗОВАЊУ

Апстракт: Циљ рада је био да се испита квалитета живота из домена физичког, емоционалног, социјалног и школског функционисања ученика са сметњама у развоју који похађају инклузивне разреде. Узорак је чинило 80 испитаника који похађају редовне школе на територији Републике Србије. Структуру узорка чинили су ученици са сметњама у развоју (Н-40) и ученици уредног развоја (Н-40) оба пола, старосног узраста од 11 до 16 година. За потребе истраживања коришћен је Педијатријски инвентар квалитета живота који се користи за самопроцену деце, адолесцената и родитељске извештаје за старосни узраст од 2 до 18 година (ThePedsQL™ 4.0 GenericCoreScale). Добијени резултати су показали да се квалите живота свих учника обухваћених узорком налази на средњем нивоу. Добијени резултати су потврдили позитивне ефекте инклузивног образовања, посебно у домену социјалног функционисања ученика са сметњама у развоју. Међутим, резултати указују да школско окружење и концепт образовања захтва перманентно унапређивање како би се квалитет живота свих ученика подигао на виши ниво.

Кључне речи: квалитет живота, ученици са сметњама у развоју, инклузивно образовање, емоционално функционисање, социјално функционисање, школско функционисање, физичко здравље.

УВОД

Образовање подразумева стицање широког дијапазона вештина, како академских, тако и животних које особи омогућавају да се што ефикасније прилагоди променама у свом окружењу (Brooks, Gunn, Denner, Klebanov 1994, према: Ćolin 2005). Образовање је главни покретач технолошких иновација и високе продуктивности, али и основна детерминанта квалитета живота појединаца (Ковачевић 2020). Образовање побољшава разумевање људи о свету у којем живе, а самим тим и перцепцију њихових способности (Хасанбеговић, Ковачевић 2014). Најорганованије стицање знања, које чини саставни део образовања, остварује се путем

* Магистар дефектолошких наука, dcsunceivanjica@gmail.com

** Доцент, ivana.ristic@pr.ac.rs

учења у школи. Школско учење је плански, систематски и организован процес који ученицима омогућава да стичу знања, али и изграђују ставове, социјалне односе и уравнотежују емоционалне реакције. Зато се учење и посматра са когнитивно-сазнајног аспекта, афективно-емоционалног и конативног (Kovacevic–Macesic, Petrovic 2012). Савремено друштво истиче обавезу квалитетног образовања за сву децу. Квалитет се постиже превасходно ако су сва деца, укључујући и маргинализовану децу, као и децу са развојним сметњама, обухваћена школским системом који ће им пружити могућност да се развијају сходно својим потенцијалима. Модел који подржава индивидуални развој ученика представља инклузивно образовање. Инклузивно образовање подразумева прилагођавање школа потребама ученика, уз стварање таквог окружења које ће свима пружити једнаке шансе за учење (Gordon, 2013). Истраживања су показала да је инклузивно образовање повезано са позитивним личним исходима свих ученика, јер укључује методологију прилагођену захтевима сваког ученика и, између осталих позитивних ефеката, доприноси стицању одређених друштвених вештина као што су уважавање и вредновање различитости (Llabr 'es, Muntaner de la Iglesia 2019). У односу на ученике са сметњама у развоју, студије потврђују да инклузивно образовање промовише позитивне личне резултате у различитим областима њиховог живота, превасходно у когнитивној и друштвеној сфери (Nehir et al. 2016). Доприноси стицању знања и академских вештина (Kurth, Mastergeorge 2010; Lee et al. 2009), подстиче бољу комуникацију и друштвену интеракцију (Carter, Hughes 2005; Fisher, Meyer 2002), као и осећај припадности, посебно школској заједници (Радовановић, Ковачевић 2021).

Заснована на уважавању и поштовању различитости, инклузија је омогућила померање образовног фокуса ка свеукупном развоју ученика као критеријума за дефинисање програма и вредновање резултата, превазилазећи визију образовања као курикуларног учења (Amor et al. 2020; Llabres et al. 2019; Sanchez, Gomez, Lopez, Amor, Verdugo 2020). Концепт образовања који је утемељен на личном развоју представља значајан фактор унапређења квалитета живота. Многобројне студије потврђују да на квалитет живота, поред задовољства собом и односима са другима, материјалном ситуацијом, условима становања, послом, као и слободним временом, у великој мери утиче и задовољство постигнутим квалитетом образовања (Ryffetal 1999). Недостатак вештина и компетенција ограничава пуно учешће у учењу, остваривање одговарајућег школског успеха, приступ добрим пословима, као инеадекватно позиционирање у друштву што повећава ризик од социјалне искључености и сиромаштва.

Квалитет живота се најчешће посматра са аспекта одсуства болести те с тога обухвата физички, психички и социјални домен здравља, који је под утицајем људских искустава, веровања, очекивања и перцепција (Tasta, Simoson 1996). Светска здравствена организација квалитет живота одређује као „индивидуалну перцепцију сопственог положаја у животу у контексту културолошког и вредносног система по ком појединац живи, повезану са циљевима, очекивањима, стандардима и интересима (WHOQOL Group 1995). То је стање комплетног физичког, менталног и социјалног благостања и представља мултидимензионални концепт који обухвата физичке и психосоцијалне аспекте (Јовановић 2013). Квалитет живота је део човековог

менталног стања, одраз је његовог развоја, друштвеног и физичког окружења и његовог властитог положаја у том окружењу – (WHOQOL Group 1998; Murphytal 2000). Процена сопственог квалитета живота је основни предуслов и први корак при креирању стратегије побољшања кроз идентификацију тешкоћа, прављење акционих планова и спровођење најадекватнијих могућих активности за побољшање квалитета живота (Dampjanović 2012). Из перспективе таквог одређења, квалитет живота је концептуализован као пожељено стање личног благостања које укључује објективне и субјективне елементе, на које утичу лични фактори и фактори животне средине те се с тога најчешће посматра кроз осам домена живота (Schalock, Verdugo 2002): материјално благостање, физичко благостање, емоционално благостање, лични развој, самоопредељење, међуљудске односе, социјалну инклузију и права појединца. Дакле, квалитет живота настаје као резултат индивидуалних остварења појединца у одређеним условима који га окружују, те зато обухвата индивидуалну и друштвену димензију, субјективна мерила, као и објективне показатеље (Лућев, Тадић 2008). Квалитет живота, схваћен као ниво испуњења извесних захтева и очекивања, како од себе, тако и од околине (Рејатović 2006), на индивидуалном плану је у директној вези са задовољством животом појединца, док су сама очекивања и захтеви које постављамо, као и приоритети њиховог остварења, у великој мери одређени вредносним системом – личним и оним који преовладава у друштвеној средини (Миливојевић и сар. 2007).

Начин живота, оствареност потенцијала којима индивидуа располаже, као и околности у којима се живи, битно утичу на опште задовољство животом. Међутим, између квалитета живота и задовољства животом, постоји двосмерна веза, што говори о томе да на јављање задовољства утиче не само доживљај животног квалитета, већ и осећај испуњености и задовољства, што битно усмерава особу и обогаћује њен живот, првенствено, на тај начин што подстиче индивидуу ка даљим напорима у остварењу будућих циљева и реализацији сопствених потенцијала (Марић 2012; Рејатović 2004).

Ученици највећи део дана проводе у школи, тако да у добро креираном окружењу и подстицајној атмосфери, могу да остваре своје индивидуалне потребе и да личне циљеве усмере ка просперитетном и здравом животу (Coster 1998).

МЕТОД

Како је у нашој земљи, инклузивно образовање добило правни оквир кроз законску регулативу (2009) и тако „отворило врата“ већем броју ученика са сметњама у развоју да се више од десет година образују заједно са својим вршњацима у редовним школама, циљ ове студије је био да испита квалитета живота са аспекта физичког, емоционалног, социјалног и школског функционисања ученика са сметњама у развоју који похађају инклузивне разреде.

Узорак је чинило 80 испитаника који похађају редовне школе на територији Републике Србије (општина Ивањица, Ариље, Лучани и град Чачак). Узорак је био подељен на два подузорка. Први подузорок чинили су испитаници са сметњама у развоју старосног узраста од 11 до 16 година, оба пола (Н-40). Други подузорок чинили су испитаници уредног развоја истог, оба пола (Н-40). У односу на врсту сметње

у развоју у првом подузорку је било 8 испитаника са специфичним тешкоћама у учењу, 3 испитаника са моторичким сметњама, 8 испитаника са говорно-језичком патологијом, 7 испитаника са поремећајима понашања, 11 испитаника са поремећајима у интелектуалном развоју и 3 испитаника са сензорним сметњама.

За потребе истраживања коришћен је Педијатријски инвентар квалитета живота који се користи за самопроцену деце, адолесцената и родитељске извештаје за старосни узраст од 2 до 18 година (ThePeds QLTM 4.0 GenericCoreScale). У психометријском погледу скала за процену квалитета живота је са високим степеном поузданости, валидности и сензитивности мерења. У оквиру овог истраживања коришћена је Скала са 23 питања која су подељена у четири домена квалитета живота: Физичко функционисање (8 питања), Емоционално функционисање (5 питања), Социјално функционисање (5 питања) и Школско функционисање (5 питања). Одговори су вредновани од 1 до 5, при чему је најбољи одговор носио вредност један, док је најслабији одговор вреднован петицом. Скорови скале су дескриптивно обрађени за подузорок ученика са сметњама у развоју и подузорок ученика типичног развоја и приказани су кроз проценат, фреквенцију и средњу вредност за сваку област и питање у оквиру испитиване области.

Истраживање је реализовано у периоду 2019-2021.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Обрадом прикупљених података добијени су резултати за четири домена квалитета живота: Емоционално, Социјално и Школско функционисање и Физичко здравље. Вредност одговора на питања из прве три скале представљала квалитет психосоцијалног здравља, док се четврта скала односи на квалитет физичког здравља.

Резултати квалитета психосоцијалног здравља ученика са сметњама у развоју и ученика уредног развоја

Табела 1. Емоционално функционисање ученика са сметњама у развоју и ученика уредног развоја

О мојим осећањима	Никада		Скоро никад		Понекад		Често		Скоро увек	
	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој
Осећам се уплашено	10 25%	19 47,5%	9 22,5%	8 20%	15 37,5%	9 22,5%	2 5%	4 10%	4 10%	/
Тужан/а сам	9 22,5%	16 40%	7 17,5%	6 15%	14 35%	10 25%	7 17,5%	5 12,5%	3 7,5%	3 7,5%
Љут/а сам	13 32,5%	12 30%	8 20%	9 22,5%	10 25%	12 30%	6 15%	3 7,5%	3 7,5%	4 10%
Лоше спавам	12 30%	16 40%	5 12,5%	7 17,5%	14 35%	7 17,5%	5 12,5%	5 12,5%	4 10%	5 12,5%
Брине ме оно што ће ми се догодити	12 30%	10 25%	6 15%	9 22,5%	15 37,5%	13 32,5%	3 7,5%	4 10%	4 10%	4 10%

Табела 2. Скална вредност емоционалног функционисања

О мојим осећањима	Са сметњама	Уредан развој
Осећам се уплашено	2,52	1,95
Тужан/а сам	2,67	2,32
Љут/а сам	2,45	2,45
Лоше спавам	2,60	2,40
Брине ме оно што ће ми се догодити	2,52	2,57
<i>Просечна скаларна вредност</i>	2,55	2,34

Добијени резултати о емоционалном функционисању показују да се највећи проценат ученика са сметњама у развоју никада не љути (32,5%), док се понекада осећа уплашено (37,5%), тужно (35%) и испољава бригу о ономе што ће се догодити (47,5%). Ученици уредног развоја у највећем проценту се никада не осећају уплашеним (47,5%) и тужним (40%). Никада немају проблем са сном 40% ученика, док 32,5% повремено брине о ономе што ће се догодити (Табела 2.).

Скаларне вредности ајтема показују да у највећем проценту ученици са сметњама у развоју не испољавају љутњу према другим особама (2,45), али је зато присутно осећање туге (2,67), док се ученици уредног развоја у највећем проценту не осећају уплашеним (1,95), али зато брину о оном што ће им се догодити (2,57) (Табела 2.).

Табела 3. Социјално функционисање ученика са сметњама у развоју и ученика уредног развоја

Како се слажем са другима	Никада		Скоро никад		Понекад		Често		Скоро увек	
	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој
Лоше се слажем са другом децом	19 47,5%	18 45%	5 12,5%	5 12,5%	9 22,5%	10 25%	2 5%	7 17,5%	5 12,5%	/
Друга деца не желе да се друже са мном	18 45%	19 47,5%	5 12,5%	7 17,5%	10 25%	5 12,5%	4 10%	4 10%	3 7,5%	5 12,5%
Друга деца ме задиркују	15 37,5%	12 30%	5 12,5%	4 10%	12 30%	15 37,5%	5 12,5%	7 17,5%	3 7,5%	2 5%
Не могу да радим ствари које раде друга деца	17 42,5%	17 42,5%	8 20%	6 15%	8 20%	9 22,5%	2 5%	4 10%	5 12,5%	4 10%
Тешко ми је да пратим игру са другом децом	17 42,5%	15 37,5%	6 15%	5 12,5%	7 17,5%	9 22,5%	6 15%	5 12,5%	4 10%	6 15%

У односу на домен социјалног функционисања резултати су показали да се у највећем проценту ученици са сметњама у развоју углавном добро слажу са другом децом (47,5%), могу да испрате њихову игру (42,5%), друга деца их прихватају за другове (45%) и не задиркују их (37,5%). Ученици уредног развоја се такође у највећем проценту добро слажу са другом децом (45%) и друга деца их прихватају за другове (47,5%), али за разлику од ученика са сметњама у развоју у већем проценту их друга деца понекада задиркују (37,5) (Табела 3.).

Табела 4. Скална вредност социјалног функционисања

Како се слажем са другима	Са сметњама	Уредан развој
Лоше се слажем са другом децом	2,22	2,15
Друга деца не желе да се друже са мном	2,22	2,22
Друга деца ме задиркују	2,40	2,57
Не могу да радим ствари које раде друга деца	2,25	2,30
Тешко ми је да пратим игру са другом децом	2,35	2,55
Просечна скаларна вредност	2,29	2,36

Скаларне вредности ајтема показују да су најбоље позиционирани ајтеми који показују да ученици са сметњама у развоју немају проблема са прихватањем од стране вршњака (2,22), док је најниже позициониран ајтем који се односи на праћење игара друге деце (2,35). Ученици уредног развоја најбољи ранг су остварили на ајтему који се односи на слагање са другом децом (2,15), док је се најнижи односио на задиркивање од стране друге деце (2,57) (Табела 4.).

Резултати школског функционисања показују да ученици са сметњама у развоју, као и ученици уредног развоја имају сличне проблеме. Ученици са сметњама у развоју понекада заборављају школски прибор и своје ствари, остају из школе због одласка код лекара или у болницу и имају потешкоћа са концентрацијом на часу и израдом домаћих задатака. Ученици уредног развоја такође понекада имају потешкоћа у изради домаћих задатака, као и са изостанцима због болести, али никада немају проблема са концентрацијом на часу и са заборављањем школског прибора и личних ствари (Табела 5.). Просечне скаларне вредности показују виши квалитет школског функционисања ученика уредног развоја (2,44) у односу на ученике са сметњама у развоју (2,93) (Табела 6.).

Табела 5. Школско функционисање ученика са сметњама у развоју и ученика уредног развоја

О проблемима у школи	Никада		Скоро никад		Понекад		Често		Скоро увек	
	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој
Тешко ми је да се концентришем на часу	8 20%	14 35%	7 17,5	10 25%	15 37,5%	9 22,5%	5 12,5%	4 10%	5 12,5%	3 7,5%
Лако заборављам ствари	6 15%	16 40%	2 5%	7 17,5%	17 42,5%	8 20%	9 22,5%	6 15%	6 15%	3 7,5%
Имам потешкоћа у писању домаћих задатака	4 10%	11 27,5%	8 20%	3 7,5%	16 40%	18 45%	8 20%	5 12,5%	4 10%	3 7,5%
Не идем у школу јер се не осећам добро	10 25%	12 30%	4 10%	6 15%	12 30%	14 35%	9 22,5%	5 12,5%	5 12,5%	3 7,5%
Не идем у школу да бих отишао код лекара или у болницу	7 17,5%	15 37,5%	6 15%	8 20%	18 45%	7 17,5%	6 15%	6 15%	3 7,5%	4 10%

Табела 6. Скална вредност школског функционисања

О проблемима у школи	Са сметњама	Уредан развој
Тешко ми је да се концентришем на часу	2,80	2,30
Лако заборављам ствари	3,17	2,32
Имам потешкоћа у писању домаћих задатака	3,00	2,65
Не идем у школу јер се не осећам добро	2,87	2,52
Не идем у школу да бих отишао код доктора или у болницу	2,80	2,40
Просечна скаларна вредност	2,93	2,44

Физичко здравље

Табела 7. Здравље и активност ученика са сметњама у развоју и ученика уредног развоја

О мом здрављу и активностима	Никада		Скоро никад		Понекад		Често		Скоро увек	
	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој	Са сметњама	Уредан развој
Тешко ми је да пешачим више од неколико улица	22 55%	16 40%	/	4 10%	11 27,5%	5 12,5%	3 7,5%	/	4 10%	5 12,50%
Тешко ми је да трчим	19 47,5%	13 32,5%	6 15%	9 22,5%	8 20%	8 20%	4 10%	6 15%	3 7,5%	4 10%
Тешко ми је да се бавим спортом или дарадим вежбе	21 52,5%	17 42,5%	5 12,5%	7 17,5%	7 17,5%	6 15%	3 7,5%	3 7,5%	4 10%	7 17,5
Тешко ми је да подижем неки тежак терет	9 22,5%	9 22,5%	7 17,5%	7 17,5%	17 42,5%	15 37,5%	3 7,5%	4 10%	4 10%	5 12,5%
Тешко ми је да се туширам или купам	22 55%	24 60%	6 15%	3 7,5%	2 5%	3 7,5%	2 5%	6 15%	8 20%	4 10%
Тешко ми је да обављам кућне послове	17 42,5%	20 50%	6 15%	2 5%	9 22,5%	9 22,5%	5 12,5%	5 12,5%	3 7,5%	4 10%
Имам болове	14 35%	16 40%	5 12,5%	3 7,5%	13 32,5%	12 30%	5 12,50%	5 12,5%	3 7,5%	4 10%
Немам снаге	15 37,5%	14 35%	7 17,5%	8 20%	10 25%	10 25%	4 10%	5 12,5%	4 10%	3 7,5%

Табела 8. Скална вредност физичког здравља

О мом здрављу и активностима	Са сметњама	Уредан развој
Тешко ми је да пешачим више од неколико улица	2,17	1,60
Тешко ми је да трчим	2,15	2,47
Тешко ми је да се бавим спортом или дарадим вежбе	2,10	2,40
Тешко ми је да подижем неки тежак терет	2,65	2,72
Тешко ми је да се туширам или купам	2,20	2,07
Тешко ми је да обављам кућне послове	2,27	2,27
Имам болове	2,45	2,45
Немам снаге	2,37	2,37
Просечна скаларна вредност	2,29	2,29

У домену физичког функционисања ученици са сметњама у развоју и ученици уредног развоја су постигли уједначене резултате. У највећем проценту није им тешко да пешаче више од неколико улица, такође није им тешко да раде вежбе и да се баве спортом, као и да обављају кућне послове. Међутим, ученицима уредног развоја је понекада тешко да подижу неки терет у 42,5%, док је ученицима са сметњама у развоју понекада тешко у 37,5% (Табела 7.). Просечна скаларна вредност и за све ајтеме и ученика са сметњама у развоју и ученика уредног разреда износила је 2,29. Најбоље позиционирани ајтеми ученика са сметњама у развоју показују да им није тешко да трче (2,15) и пешаче више од неколико улица (2,17), док најслабије позиционирани ајтем показују да им је тешко да подижу неки тежак терет (2,65). Најбоље позиционирани ајтем ученика уредног развоја показује да им није тешко да се купају и обављају личну хигијену (2,07), док је најслабије позиционирани ајтем показао да имају болове (2,37) (Табела 8.).

ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА

Квалитет живота у погледу психосоцијалног здравља, детерминишу многобројни фактори међу којима се посебно истичу задовољство здрављем и енергијом потребном за свакодневни живот, задовољство собом и односима са другима, као и задовољство постигнутим успехом у процесу образовања (Milošević 2009). Резултати квалитета живота из домена емоционалног функционисања показују да су одговори ученика са сметњама у развоју у највећем проценту сконцентрисани око тврдње *понекада* за све ајтеме, осим ајтема *љуби/а сам* за који је највећи проценат одговора био на тврдњи *никада*, што показује да је код ученика са сметњама у развоју најмање присутна љутња. Резултати одговора ученика уредног развоја у највећем проценту су били сконцентрисани око тврдње *никада* што указује на виши степен благостања, осим на ајтему *брине ме оно што ће ми се догодити* за који је највећи проценат одговора означен тврдњом *понекада*. У прилог овим резултатима говоре и скаларне вредности на скали од 1 до 5 код ученика са сметњама у развоју кретале у распону од 2,52 до 2,67, док су се код ученика уредног развоја кретале од 1,95 до 2,57. У односу на домен социјалног функционисања, резултати су показали да су одговори ученика са сметњама у развоју, као и ученика уредног развоја у највећем проценту били сконцентрисани око тврдње *никада* осим на ајтему *друја деца ме задиркују* на коме су код ученика уредног развоја у односу на ученике са сметњама у развоју у највећем проценту одговори сконцентрисани на тврдњи *понекада* док су код ученика са сметњама у развоју у односу на ученике уредног развоја највећем проценту одговори на ајтему *друја деца не желе да се друже са мном* били сконцентрисани око тврдње *понекада*. Добијени резултати показују да су социјалне интеракције до којих је долазило у инклузивном окружењу допринеле развоју пријатељстава, одређених социјалних вештина и бољој комуникацији између ученика са сметњама у развоју и ученика уредног развоја. На сличне резултате упућују и студије других аутора (Ристић, Ковачевић 2022; Stainback, Stainback 1990; Snell, Eichner 1989). У односу на скаларну вредност, ученици са сметњама у развоју су остварили најбољи резултат на ајтему који указује на позитивну интеракцију

и слагање са вршњацима уредног развоја, као и прихваћеност од стране вршњака уредног развоја, што потврђује и истраживање Радовановић, Ковачевић (2021). Ученици уредног развоја су најбољи резултат остварили такође на ајтему који указује на добро слагање са свим ученицима, док су најлошији резултат остварили на ајтему који показује да постоји проблем задиркивања од стране друге деце. Резултати квалитета живота у домену школског функционисања показују да су ученици са сметњама у развоју у односу на ученике уредног развоја остварили ниже резултате. Највише проблема ученицима са сметњама у развоју представљало је повремено заборављање школског прибора и ствари, израда домаћих задатака и изостанци због одласка код лекара или у болницу, док су ученицима уредног развоја *ионекада* проблем представљали изостанци из школе због болести и израда домаћих задатака. Скаларна вредност на скали од 1 до 5 у односу на све ајтеме код ученика са сметњама у развоју кретала се од 2,80 до 3,00, док се код ученика уредног развоја кретала у распону од 2,30 до 2,65.

Редовна физичка активност је од великог значаја за здравље, али и за правилан раст и развој (Strong et. al. 2005; Зрнзевић, Лакушић 2018), психо-физичко благостање (Steptoe, Butler, 1996) и когнитивне способности (Sibley, Etnier 2003). Адекватна физичка активност у детињству представља важну одредницу здравља у одраслом добу (Twisk 2001). Поједини аутори често истичу да су одређени фактори ризика повезани са недовољном и неадекватном физичком активношћу у детињству (Brage et. al. 2003; Nassis et. al. 2005; Andersen et. al. 2006). Добијени резултати квалитета живота у домену физичког здравља показују да су ученици са сметњама у развоју и ученици уредног развоја остварили готово идентичне резултате. Ученици са сметњама у развоју су у односу на ученике уредног развоја најбољи резултат остварили на ајтему који показује да им није тешко да раде вежбе и баве се спортом (скаларна вредност 2,10), док су ученици уредног развоја најбољи резултат остварили на ајтему који се односи на *иешачење више од неколико улица* (скаларна вредност 1,60).

ЗАКЉУЧАК

Процена квалитета живота ученика у школи пружа значајне информације у вези са позитивним и негативан утицајем развоја и имплементације образовне политике. Свеобухватним приступом усмереним на све домене живота ученика, можемо да разумемо њихове тежње и потребе, али и да политику образовања усмеримо на адекватне програме и подршку који би допринели побољшању њихових академских резултата, али и свих осталих аспеката живота. Досадашња истраживања су показала да је квалитет живота деце са сметњама у развоју нижи од квалитета живота деце уредног развоја (Watson, Keith 2002) што је потврдило и наше истраживање. Међутим, резултати добијени техником скалирања показали су да се квалитет живота свих ученика обухваћених узорком налази на средњем нивоу. Такви резултати иду у прилог инклузивном образовању, посебно у домену социјалног функционисања ученика са сметњама у развоју, али и упућују на закључак да школско окружење и концепт образовања захтева перманентно унапређивање како би се квалитет живота свих ученика подигао на виши ниво.

ЛИТЕРАТУРА

- Amor et al. 2020: Antonio M. Amor, Miguel A. Verdugo, Benito Arias, María Fernández, Alba Az(2020). Shaping the faces of the prism: Rights, supports, and quality of life for enhancing inclusive education opportunities in students with intellectual disability. *Czlowiek, Niepełnosprawność, Społeczeństwo*, 49(3), 5–33.
- Andersen et. al. 2006: Lars Bo Andersen, Maarike Harro, Luis B Sardinha, Karsten Froberg, Ulf Ekelund, Søren Brage, Sigmund Alfred Anderssen S.A. (2006). Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study (the European youth heart study). *Lancet*, 368, 299-304.
- Brage et al. 2003: Brage S, Wedderkopp N, Ekelund U, Franks, P.W, Wareham N.J, Andersen L.B, Shaw J.E. (2003). Overweight and obesity in Australia: the 1999-2000 Australian diabetes, obesity and lifestyle Study. *The Medical Journal of Australia*, 178, 427-432.
- Coster, 1998: Coster W. (1998). Occupation-centered assessment of children. *Am J Occup Ther.* 52, 337–44
- Зрнзевић, Лакушић, 2018: Зрнзевић Невенка, Лакушић Вуко (2018). Проблеми реализације наставних садржаја у физичком васпитању. *Зборник радова Училијске факултета Призрен – Лейосавић*, 12, 93-110.371.3:796.
- Damjanović, 2012: Damjanović Maja (2012). Karakteristike kvaliteta života i mentalnog zdravlja dece i adolescenata koji su u sistemu socijalne zaštite (Doktorska disertacija) Beograd, Univerzitet u Beogradu-Medicinski fakultet.
- Carter, Hughes, 2005: Carter, Erik. W, Hughes Carolyn (2005). Increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. *Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, 30(4), 179–193. <https://doi.org/10.2511/2Frpsd.30.4.179>
- Fisher, Meyer, 2002: Fisher Mary, Meyer Luanna H. (2002). Development and social competence after two years for students enrolled in inclusive and self-contained educational programs. *Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, 27(3), 165–174. <https://doi.org/10.2511/2Frpsd.27.3.165>
- Хасанбеговић, Ковачевић 2014: Hasanbegović Husnija, Kovačević Jasmina. (2014). *Sistemi komunikacije u edukacijskoj rehabilitaciji*, Institut za humanu rehabilitaciju, Tuzla.
- Hehir et al. 2016: Hehir Tomas, Grindal Tood, Freeman Brian, Lamorea, Renee, Borquaye, Yolanda, Burke Samantha (2016). *A summary of the evidence on inclusive education. Instituto Alana*. https://alana.org.br/wp-content/uploads/2016/12/A_Summary_of_the_evidence_on_inclusive_education.pdf
- Jovanović, 2013: Jovanović Milica (2013). *Socijalni aspekt kvaliteta života osoba sa telesnim invaliditetom*. Gradska biblioteka „Anastasija Stojković” Ruma, EDICIJA „Posebna izdanja” Beograd.
- Ковачевић, 2020: Ковачевић, Јасмина. (2020). *Модели организације наставе љувих и наљувих*, Универзитет у Београду-Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд
- Kovacevic–Macesic Petrovic, 2012: Kovacevic Jasmina, Macesic-Petrovic Dragana. (2012.) Inclusive education–Empirical experience from Serbia, *Intertational Journal of Educational Development*, 32 (3), 463-470, <http://www.sciencedirect.com.proxy.kobson.nb.rs:2048/science/article/pii/S0738059311001659>
- Kurth, Mastergeorge 2010: Kurt Jennifer, Mastergeorge Ann M. (2010b). Individual education plan goals and services for adolescents with autism: Impact of age and educational setting. *The Journal of Special Education*, 44(3), 146–160. <https://doi.org/10.1177/0022466908329825>
- Lee et al. 2009: Suk Hyang Lee, Jane H. Soukup, Todd D. Little, Michael L. Wehmeyer (2009). Student and teacher variables contributing to access to the general education curriculum for students with intellectual and developmental disabilities. *The Journal of Special Education*, 43(1), 29–44. <https://doi.org/10.1177/2F0022466907313449>

- Llabres et al. 2019: Llabres Joana Muntaner Joan, Jordi–Begona De la Iglesia, (2019). Aprender Juntos en la Escuela: Un Derecho Inexcusable y un Beneficio Social. *Revista Internacional de Educacion para la Justicia Social*, 8(2), 147–164. <https://doi.org/10.15366/riejs2019.8.2.008>
- Lučev, Tadinac, 2008: Lučev Ivan, Tadinac Meri (2008). Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na manjinski status. *Migracijske i etničke teme*, 24 (1–2), 67–89.
- Marić, 2012: Marić Mia (2012). Permanentno obrazovanje, opšte zadovoljstvo životom i psihičko blagostanje. *Andragoške studije, Institut za pedagogiju i andragogiju*, 1, 81–98.
- Milivojević i sar. 2007: Milivojević Jovan, Kokić-Arsić Aleksandra, Kanjevac-Milovanović Katarina (2007). Kvalitet života – put ka ekselelnosti življenja, Festival kvaliteta, 2. nacionalna konferencija o kvalitetu života, Kragujevac, 8–11. maj, Asocijacija za kvalitet i standardizaciju Srbije.
- Milošević, 2009: Milošević Lela (2009). Obrazovanje za treće doba u funkciji očuvanja i unapređenja kvaliteta života u starosti. *Godišnjak za sociologiju*, 5, 207–217.
- Murphy et al. 2000: Murphy Barbara, Herrman Helen, Hawthorne G, Pinzone T, Evert Helen (2000). *Australian WHOQoL instruments: User's manual and interpretation guide*. Australian WHOQoL Field Study Centre, Melbourne, Australia.
- Nassis et al., 2005: George P Nassis, Katerina Papantakou, Katerina Skenderi, Maria Triandafilopoulou, Stavros A Kavouras, Mary Yannakoulia, George P Chrousos, Labros S Sidossis (2005). Aerobic exercise training improves insulin sensitivity without changes in body weight, body fat, adiponectin, and inflammatory markers in overweight and obese girls. *Metabolism: Clinical and experimental*, 54, 1472–1479.
- Pejatović, 2004: Pejatović Aleksandra (2004). Pogled na obrazovanje kroz kvalitet života. *Andragoške studije*, 1–2, 51–63.
- Pejatović, 2006: Pejatović Aleksandra (2006). *Obrazovanje i kvalitet života*. Beograd: Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta.
- Радовановић, Ковачевић, 2021: Радовановић Весна, Ковачевић Јасмина (2021). Припадност школе гледана из угла ученика са сметњама у развоју. *Иновације у настави*, 34(2), 44–56. doi:10.5937/inovacije2102044R
- Ryff et al. 1999: Ryff, Carol. D, Magee William J, Kling Kristen, Cing Edgar. H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In: C. D. Ryff and V. W. Marshall (eds.). *The self and society in aging processes*. (247–278) New York: Springer.
- Ристић, Ковачевић, 2022. Ристић Ивана, Ковачевић Јасмина (2022). Кооперативно учење у образовану глувих и наглувих ученика. *Башићина*, 32(57), 463–475.
- Sanchez, Gomez, Lopez Amor, Verdugo 2020: Sanchez, Gomez Victoria, Mauricio Lópe., Antonio Manuel Amor, Miguel Ángel Verdugo (2020). Apoyos para la Calidad de Vida de Escolares con y sin Discapacidad: Revision ´ de Literatura. *Revista Internacional para la Justicia Social*, 9(2), 327–349. <https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.2.016>
- Schalock, Verdugo, 2002: Schalock Robert L, Verdugo Miquel A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC, USA: American Association on Mental Retardation.
- Sible, Etnier, 2003: Sibley Benjamin A, Etnier Jennifer L. (2003). The relationship between physical activity and cognition in children: a meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15, 243–256.
- Snell, Eichner 1989: Snell Martha E, Eichner Samantha (1989). Integration for students with profound disabilities. In F. Brown & D.H. Lehr (Eds.). *Persons with profound disabilities: Issues and practices* (109–138). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Stainback, Stainback, 1990: Stainback Willian, Stainback Susan (Eds.). (1990). Support networks for inclusive schooling: Interdependent integrated education. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Stephoe &–Butler, 1996: Steptoe, Andrew.,& Butler, Neville. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet*, 347(9018), 1789–92. pmid:8667922.

- Stewart, Gordon, 2013: Stewart Gordon John. (2013). Is inclusive education a human right? *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 41 (4), 754-767.
- Strong et al. 2005: Strong W.B, Malina R.M, Blimkie C.J, Daniels S.R, Dishman R.K, Gutin B, Trudeau F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of pediatrics*, 146, 732-737.
- Tasta, Simoson, 1996: Tasta MA, Simoson DC (1996). Assessing quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*. 334,834-45.
- Twisk, 2001: Twisk Jos W.R. (2001). Physical Activity Guidelines for Children and Adolescents. *Sports Medicine*, 31(8), 617-627.
- Watson, Keith, 2002: Watson Silvana, Keith Kenneth. (2002). Comparing quality of life of schoolage children with and without disability. *Ment Retard*, 40 (4), 304-12.
- World Health Organization Quality of Life, 1995: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group. Measuring quality of life 1995 http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- WHOQOL Group, 1998: The WHOQOL Group. (1998). WHOQOL User manual.WHO, Geneva.
- Čolin, 2005: Čolin, T. (2005). Obrazovanje netipične dece u tipičnom okruženju: Američko iskustvo. *Korak ka*, bilten za ljude bez predrasuda, br. 3, str. 20, Beograd, Srbija.

Svetlana R. GLAVINIĆ

Ivana D. RISTIĆ

QUALITY OF LIFE OF STUDENTS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES IN INCLUSIVE EDUCATION

SUMMARY

The aim of the work was to examine the quality of life in the domain of physical, emotional, social and school functioning of students with developmental disabilities who attend inclusive classes. The sample consisted of 80 respondents attending regular schools in the territory of the Republic of Serbia. The structure of the sample consisted of students with developmental disabilities (N=40) and students with regular development (N=40) of both sexes, aged 11 to 16 years. It was used for research purposes The PedsQLTM 4.0 Generic Core Scale. The obtained results showed that the quality of life of all students included in the sample is at an average level. The results confirmed the positive effects of inclusive education, especially in the domain of social functioning of students with disabilities. However, the results indicate that the school environment and the concept of education require permanent improvement in order to raise the quality of life of all students to a higher level.

Key words: quality of life, students with developmental disabilities, inclusive education, emotional functioning, social functioning, school functioning, physical health.