

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију
и рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

Методе процене у специјалној едукацији и рехабилитацији

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд
2018.

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И
РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”**

Београд, 24. децембар 2018.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2018.

„МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”
ЗБОРНИК РАДОВА

научни скуп националног значаја
Београд, 24. децембар 2018.

Издавач:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)
11000 Београд, Високог Стевана 2
www.fasper.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Миле Вуковић

Уредник:

Проф. др Гордана Одовић

Рецензенти:

Проф. др Драгана Маћеших-Петровић, Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Весна Жигић, Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Јасна Хрнчић, Факултет политичких наука – Универзитета у Београду

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова је публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-120-4

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну
едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 13.12.2018. године,
Одлуком бр. 3/157 од 14.12.2018. године, усвојило је рецензије рукописа
Зборника радова „МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ
ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ” чију реализацију је сопственим средствима
подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

ЗНАЧАЈ ПРОЦЕНЕ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА КОД ДЕЦЕ ИЗ ОСЕТЉИВИХ ДРУШТВЕНИХ ГРУПА

Александар ЈУГОВИЋ¹, Драгица БОГЕТИЋ¹, Драган ЖИВАЉЕВИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²Академија за националну безбедност, Београд

Апстракт

Основни циљеви овог рада су анализа појма и концепта квалитета живота, анализа инструмента за процену квалитета живота деце – KIDSCREEN, који представља један од широко коришћених инструмената у области процене квалитета живота деце и указивање на значај процене квалитета живота код деце из осетљивих друштвених група. Мултидимезионални концепт квалитета живота садржи бројне димензије, док су три компоненте главне: субјективна, егзистенцијална и објективна. Инструмент KIDSCREEN може представљати добар начин за процену стања дечије перцепције значајних животних домена, у оквиру којих се може закључивати на којим областима је потребно приоритетно радити ради унапређења општег квалитета живота детета. У складу са идентификацијом потреба деце у оквиру процене квалитета живота деце, могу се конципирати практичне смернице политика друштвеног реаговања.

Кључне речи: квалитет живота, деца, друштвено осетљиве групе, инструмент KIDSCREEN

УВОД

Добар (квалитетан) живот није универзално дефинисан и његова перцепција зависи од културно-цивилизацијског амбијента. У друштвима западне цивилизације, у складу са културним обрасцем, квалитетан живот ће се најчешће дефинисати испуњењем потреба, функционисањем у социјалном контексту или личним богатством (Живаљевић, 2015). Због широке употребе мерења квалитета живота и у биомедицинским истраживањима, фактори здравља и болести постају кључна детерминанта у многим упитницима квалитета живота. Данас се квалитет живота у социолошким и социјално-политичким студијама одређује претежно као субјективна перцепција благостања.

Субјективност подразумева да појам благостања узима у обзир индивидуалне потребе, осећања и ставове (Ventegodt et al., 2003; Susniene & Jurkauskas, 2009).

Како су студије о квалитету живота деце почеле са реализацијом 1990-их година (Feeny et al., 1992, према Кубуровић, 2014), све више се сматра да мерење квалитета живота деце у вези са здрављем постаје важно средство за праћење здравственог стања популације током времена, и нарочито због откривања подгрупе у општој популацији са ниским квалитетом живота и процене утицаја здравствених интервенција (Ravens-Sieberer et al., 2001, према Богетић, 2017). Одређене области, аспекти и индикатори процене квалитета живота деце се издвајају као

опште прихваћени, као што су: физичко стање, те физичко, психолошко и социјално функционисање (Cella, 1992, према Кубуровић, 2014), док Светска здравствена организација поред наведених домена које подробно операционализује, наводи породичне, друштвене и психосоцијалне релације, као и карактеристике окружења (WHO, 1994).

Сублимација различитих налаза истраживања квалитета живота деце говори у прилог томе да су деца у систему социјалне заштите више изложена здравственим (менталним и физичким), социјалним и образовним ризицима (Дамјановић и сар., 2012), да су одређене друштвене групе искључене из важних друштвених токова (Бабовић, 2010) и да, управо, проценом квалитета живота деце се могу идентификовати и пратити одређене друштвено осетљиве групе (Keenaghan & Kilroe, 2008, према Богетић, 2017). Најважније, у складу са идентификацијом потреба деце у оквиру процене квалитета живота деце, могу се конципирати практичне смернице политика друштвеног реаговања.

Основни циљеви овог рада су анализа појма и концепта квалитета живота, анализа инструмента за процену квалитета живота деце – KIDSCREEN*, који представља један од широко коришћених инструмената у области процене квалитета живота деце и указивање на значај процене квалитета живота код деце из осетљивих друштвених група.

Појам квалитета живота

Појам квалитета живота се у литератури појављује још пре Другог светског рата (Pigou, 1920), али прва практична мерења

* <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/>

долазе из сфере друштвених и медицинских наука тек шездесетих и седамдесетих година двадесетог века (Elkington, 1966; Drewnowski, 1974). Од тада, концепт се стално надопуњује, усавшава и шири у бројне истраживачке сфере.

Све религије и филозофски системи покушавали су да дају своје виђење «доброг живота» и може се рећи да је ово једно од централних питања кроз историју људске мисли (Живаљевић, 2015). Концептуалне основе сагледавања квалитета живота постоје још од Антике, те тако принцип «доброг живота» препознаје се још код старогрчких филозофа. Платон као врхунску вредност живота одређује «размишљање које је засновано на логици», што он ставља испред свих других вредности и људских осећања. Аристотел је, с друге стране, био на становишту да је живот без емоција, иако оне носе одређене ризике, у суштини безвредан (McLeish, 1999; Taylor, 2001).

Многи фактори утичу на квалитет живота особе: физички, духовни, здравствени, социјални, еколошки и други (Shin 1979; Bagdonienė, 2000). Квалитет живота би се могао одредити и као задовољство особе тренутним животним оквиром у односу на претпостављени, замишљени идеал живота. Самопроцена квалитета живота зависи од личног вредносног система, али и од културног обрасца коме особа припада (Fitzpatrick, 1996).

Истраживачи квалитета живота покушавају да задрже извесну неутралност спрам важећих филозофских концепција благостања. Најшире је прихваћен став да квалитет живота представља резултату између објективних (дескриптивних) фактора и резултата самоевалуационог, субјективног саопштења самих испитаника (Vognar, 2005). Овде се ради о мултидимензионалној категорији подложној

квалитативној и квантитативној процени. Методолошки приступ испитивању социјалних индикатора пролазио је кроз динамичне промене. Ова област се проширила на екстензивно и разноврсно поље са бројним школама приступа, методологије, али и самих циљева истраживања (Живаљевић, 2015).

Сложени појам квалитета живота садржи бројне димензије. Ventegodt (2003) и сарадници су покушали да изведу класификацију одређујући три основне компоненте:

1. *Субјективни квалитет живота* – димензија која показује колико је индивидуа задовољна сопственим животом и полази од концепције да свака особа лично евалуира своју егзистенцију на емоционалном и мисаоном нивоу.
2. *Егзистенцијални квалитет живота* – означава колико особа живи у складу са идеалом формираним у темељним структурама личности. Ова димензија квалитета живота се и сама одликује вишеслојношћу: од духовне и религијске, па до етичке и биолошке.
3. *Објективни квалитет живота* – одговара стандарду квалитета живота који дефинише друштво у целини, а индивидуални квалитет живота се објективно утврђује компарацијом са друштвеном дефиницијом “доброг живота”. На ову димензију квалитета живота, која говори о адаптивности личности, утицај остварује културни контекст.

Субјективни квалитет живота се односи на осећање добра и задовољства, углавном на општем животном нивоу.

Објективни индикатори квалитета живота региструју испуњавање социјалних и друштвених захтева о материјалном стању, социјалном статусу и физичком благостању (Quality of life Research Center). Дакле, објективни индикатори су друштвено “мерљиви” и они могу бити квантитативно процењивани. Субјективни индикатори могу бити идентификовани и мерени само на основу одговора, које испитаник даје на одређена (циљана) питања. Правилно конципиран упитник о квалитету живота мора имати у виду оба типа индикатора (Ware & Sherbourne, 1992; Juniper, 2005).

Истраживања о квалитету живота деце из друштвено осетљивих група

Термин осетљива или рањива деца и млади (Orphans and Vulnerable Children - OVC) се користи како би се означили она деца и млади који су значајно више изложени ризицима у односу на своје вршњаке (World Bank, 2005). Према Светској банци (World Bank), у ову групу деце, спадају деца која су остала без родитеља, деца која су укључена у живот или рад на улици, деца која су укључена у најгоре облике дечјег рада, деца погођена оружаним сукобима, деца заражена ХИВ-ом, деца са инвалидитетом, деца из више наведених категорија рањивости и деца рањива због локалног контекста у којем се налазе (World Bank, 2004, према Yi, Chhoun, Brant, Kita, & Tuot, 2015).

Истраживање рађено у пољској покрајини које се бавило компарацијом квалитета живота деце у комплетним биолошким породицама и деце у домском смештају указује на постизање знатно

нижих резултата деце у домском смештају у оквиру самопроцене квалитета живота на следећим димензијама: здравље, физички и психички домен, способност функционисања у свакодневном животу и друштвени односи. Наиме, пронађена је статистички значајна веза између самопроцене квалитета живота и места одрастања за све димензије квалитета живота (Van Damme-Ostapowicz et al., 2007).

Резултати истраживања из Јужне Аустралије које је рађено на узорку деце узраста од 13 до 17 година (просечног узраста 11,4 година, 46% женског пола) указују на то да су деца из хранитељског смештаја имала знатно лошији квалитет живота од деце из опште популације. Такође, налази указују и на то да су међу децом у хранитељском смештају, они који су имали проблеме са менталним здрављем постизали и значајно слабије резултате на мерама квалитета живота у односу на децу без менталних тешкоћа (Carbone, Sawyer, Searle, & Robinson, 2007).

Новије домаће истраживање о карактеристикама квалитета живота и менталног здравља деце и адолесцената у систему социјалне заштите (N=216) и компарације са квалитетом живота деце из опште популације (N=238), указује на значај паралелног праћења ова два уско испреплетана и зависна појма. Наиме, резултати сведоче о постизању најнижих скорова на мерама квалитета живота деце из домског смештаја у односу на друге две групе деце и о највишој преваленцији менталних проблема у овој групи (Дамњановић, 2012).

Истраживачке студије о квалитету живота деце која су укључена у живот и/или рад на улици сведоче о присуству високог степена насиља у породицама деце (Shiluvane, Khoza, Lebesse, & Shiluvane, 2012), присуству различитих негативних осећања

и емоција (попут депресије, беса, фрустрација због немогућности задовољења основних егзистенцијалних потреба (Mathiti, 2006), искуства претрпљеног насиља на улици, као и испољавања различитих ризичних понашања (Coren et al., 2013).

Инструмент за процену квалитета живота деце - KIDSCREEN

Инструмент KIDSCREEN припада „породици инструмената“ за преглед, праћење и евалуацију квалитета живота деце повезаног са здрављем (HQoL), за здраву или хронично болесну децу, узраста од осам до 18 година. Интеркултуралне је природе: истовремено је развијан у 13 европских земаља са циљем да се идентификују деца са осетљивим здравственим стањем како би се дефинисале препоруке за даље интервенције**. Постоје три верзије инструмента. Дужа верзија, KIDSCREEN 52 која даје детаљне информације и покрива 10 димензија: истраживања показују задовољавајућу корелацију између националних инструмената за процену квалитета живота деце и адолесцената и KIDSCREEN-а***, а време предвиђено за попуњавање је од 15 до 20 минута. Краћа верзија KIDSCREEN 27, чији су ајтеми екстраховани из дуже верзије упитника, обухвата пет димензија – физичко благостање, психичко благостање, аутономија и родитељи, вршњаци и социјална подршка и школско окружење, са задовољавајућом Кронбаховом алфом - изнад .70**** и временом потребним за попуњавањем од 10 до 15 минута. И трећа

** <https://www.kidscreen.org/english/project/>
*** <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-52-long-version/>
**** <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-27-short-version/>

верзија је инструмент за процену генералног индекса квалитета живота KIDSCREEN 10, са резултатима добре Кронбахове алфе која износи .82 и добром тест/ретест поузданошћу/стабилношћу: индекс показује способност прављења дистинкције међу различитим групама деце****.

Захваљујући доброј поузданости, инструмент се користи у многим европским истраживањима из ове области (Keenanagh, & Kilroe, 2008). Помоћу самоперцепције десет важних животних димензија, KIDSCREEN 52 пружа прилику деци да искажу своје доживљаје, осећања, мишљења и ставове у вези са следећим аспектима (Ravens-Sieberer et al., 2005):

1. Физичким здрављем – испитује се ниво физичке активности, осећај здравља и енергије деце и адолесцената (пример питања: „Да ли си се осећао/ла добро?“)*****
2. Психичким здрављем – у оквиру којег се мери психичко благостање деце и адолесцената, укључујући позитивне/негативне емоције и расположења и животну сатисфакцију (пример питања: „Да ли си задовољан/а својим животом?“)
3. Расположењем и емоцијама – где је фокус на присуству и фреквентности депресивних расположења и емоција, као и искуства стресних ситуација (пример: „Да ли си се осећао као да све радиш погрешно?“)
4. Слика о себи - самоопажањем – доживљај сопственог тела, задовољство изгледом и понашањем, жеља за променом (пример: „Да ли

**** <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-10-index/>

***** Сви примери за питања у оквиру наведених димензија су преузети са: <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/example/>.

си задовољан/срећан оним што јеси/какав/ва јеси?“)

5. Аутономијом – слободним временом, ова димензија испитује могућности детета/адолесцента да слободно организује своје време за социјалне активности (пример: „Да ли си имао довољно времена за себе?“)
6. Родитељским релацијама и породичном атмосфером – обухвата дететово опажање односа старатеља према њему и доживљај породичне атмосфере у кући (пример: „Да ли си био/ла у могућности да причаш са својим родитељима кад год си то желео/ла?“)
7. Социјалном подршком и односима са вршњацима – посматра се природа односа детета/адолесцента са вршњацима (пример: „Да ли си се забављао/ла са својим пријатељима?“)
8. Школском средином – у оквиру које се испитује дететова перцепција о когнитивним способностима, жеља за учењем и концентрацијом, као и њихова осећања која су везана за школу (пример: „Да ли си добро сарађивао/ла са својим наставницима?“)
9. Социјалном прихваћеношћу од стране вршњака - овај аспект открива прихваћеност/одбаченост од стране вршњака, као и природу односа са вршњацима (пример: „Да ли си се плашио/ла других дечака и девојчица?“)
10. Димензијом финансијских ресурса (пример: „Да ли си имао/ла довољно новца за исте ствари као и твоји пријатељи?“)

ЗАКЉУЧАК

Побољшање квалитета живота деце из друштвено осетљивих група представља дуготрајан процес, у који би требало да буду укључени сви релевантни актери и који би требало да почне са реализацијом у што ранијем узрасном периоду детета како би се превенирале различите развојне тешкоће. У складу са тим, као прву карику у ланцу треба уважити иницијалну идентификацију незадовољених дечјих потреба са различитих аспеката како би се пружила могућност увида у дубину проблема и како би се сваком детету или конкретној групи деце приступило на индивидуализован начин. Инструмент KIDSCREEN може представљати ваљан и детаљан начин за процену стања дечје перцепције значајних животних домена, у оквиру којих се може закључивати на којим областима је потребно приоритетно радити ради унапређења општег квалитета живота детета. Значај мерења квалитета живота деце из друштвено осетљивих група, поред иницијалне процене стања потреба, може се огледати и у евалуацији постигнутих напредака у свакој од области унапређења квалитета живота деце, након примењених интервенција. Такође, значај субјективне процене квалитета живота деце се огледа и у активној партиципацији деце, једном од темељних принципа Конвенције Уједињених нација о правима детета, на коме би требало креирати све политике заштите и и побољшања квалитета живота деце (Богетић, 2017).

Независно од специфичности различитих група друштвено осетљиве деце, први сегмент унапређења квалитета живота би се свакако морао односити на задовољавање примарних потреба деце,

повезивање и повећање доступности здравствених услуга за децу из друштвено осетљивих група. Затим, уважавање психосоцијалних и протекционих (заштита од злостављања, насиља, експлоатације, одбацивања, стигме и дискриминације) потреба деце, адекватно умрежавање са образовним установама и установама социјалне заштите и јачање механизма економског оснаживања домаћинства у којима се деца налазе (Federal ministry of women affairs and social development, 2004).

Уважавањем резултата истраживања квалитета живота деце из друштвено осетљивих група треба радити на подизању субјективног благостања деце, између осталог, и кроз активности од значаја у интерактивном раду са децом. Побољшање субјективног благостања деце је могуће уз слушање осећања, жеља и потреба деце и уз њихову активну партиципацију (Богетић, 2017) у складу са узрасно-развојним способностима, за чије адекватније и систематично сагледање значајну улогу могу имати инструменти самопроцене квалитета живота деце.

ЛИТЕРАТУРА

- Bagdonienė, D. (2000). Gyvenimo kokybės ir gyventojų kokybės sąvokų apibrėžimas. *Ekonomika ir vadyba*, 46–48.
- Bognar, G. (2005). The Concept of Quality of Life. *Social Theory and Practice*, 31, 561–580.
- Богетић, Д. (2017). *Карактеристике квалитета живота деце укључене у живот и/или рад на улици*. Неobjављен мастер рад. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Carbone, J. A., Sawyer, M. G., Searle, A. K., & Robinson, P. J. (2007). The health-related quality of life of children and adolescents

- in home-based foster care. *Quality of Life Research*, 16(7), 1157-1166.
- Coren, E., Hossain, R., Pardo, J., Veras, M., Charkaborty, K., Harris, H., et al. (2013). Interventions for promoting reintegration and reducing harmful behaviour and lifestyles in street-connected children and young people. *Evid Based Child Health*, 8(4), 1140-1272.
- Дамњановић, М. (2012). *Карактеристике квалитета живота и менталног здравља деце и адолесцената који су у систему социјалне заштите (докторска дисертација)*. Београд: Универзитету Београду – Медицински факултет.
- Drewnowski, J. (1974). *On Measuring and Planning the Quality of Life*. The Hague: Mouton.
- Elkington, J.R. (1966). Medicine and quality of life. *Annals of Internal Medicine*, 64, 711-714.
- Живаљевић, Д. (2015). *Обележја и социјална заштита популације бескућника у Републици Српској и Србији (докторска дисертација)*. Бања Лука: Универзитет у Бањој Луци - Факултет политичких наука.
- Federal ministry of women affairs and social development (2004). National Standards for Improving the Quality of Life of Vulnerable Children: Community Job Aid. USAID and PEPFAR.
- Fitzpatrick, R. (1996). Quality of Life and Health: Concepts, Methods and Applications. *Health Policy*, 37, 53-72.
- Juniper, E. F., Svensson, K., Mörk, A.C., & Ståhl, E. (2005). Modification of the Asthma Quality of Life Questionnaire (standardised) in patients 12 years and older. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 58.
- Keenaghan, C., & Kilroe, J. (2008). *A Study on the Quality of Life for Children and Adolescent in Ireland. Results of the KIDSCREEN National Survey (2005)*. Dublin: The Stationery Office.
- Кубуровић, Н. (2014). *Процена квалитета живота код деце и омладине са имунодефицијенцијама (докторска дисертација)*. Београд: Медицински факултет Универзитета у Београду.
- Mathiti, V. (2006). The quality of life of "street children" accommodated at three shelters in Pretoria: an exploratory study. *Early Child Development and Care*, 176, 253-269.
- McLeish, K. (1999). Aristotle: The Great Philosophers. Routledge. p. 5. Myers, D. G. (2004). Excerpted from *Psychology*, 7th edition, New York: Worth Publishers.
- Pigou, A.C. (1920). *The Economics of Welfare*. London: Mac-Millan.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., ... & Mazur, J. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3), 353-364.
- Shiluvane, R., Khoza, L., Lebese, T., & Shiluvane, H. (2012). An intervention programme to improve the quality of life of street children in Mopani district Limpopo Province, South Africa. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance: Supplement*, 174-184.
- Shin, D. (1979). The concept of quality of life and the evaluation of development effort. *Comparative Politics*, 299-304.
- Susniene, D., & Jurkauskas, A. (2009). The Concepts of Quality of Life and Happiness - Correlation and Differences. *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*, 3, 58-66.
- Taylor, A. E. (2001). *Plato: The Man and his Work*. Courier Dover Publications.
- The Quality of Life Research Center, доступно на: [http:// www.livskvalitet.org/cms.ashx/](http://www.livskvalitet.org/cms.ashx/) English, приступ: 23. 10. 2108.
- Van Damme-Ostapowicz, K., Krajewska-Kuřak, E., Wrońska, I., Szczepański, M., Kuřak, W., Lukaszuk, C., ... & Baranowska, A. (2007). Quality of life self-assessment of children living in a children's home,

based on own research conducted in the Podlaskie Province. *Advances in Medical Sciences*, 52(Suppl 1), 44-50.

Ventegodt, S., Hilden, J., & Merrick, J. (2003). Measurement of quality of life I. A methodological framework. *Scientific World Journal*, 13, 950–61.

Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36) 1: Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30, 473–483.

World Bank. (2005). *Children & Youth: A Resource Guide for World Bank Staff*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank: Washington, DC.

World Health Organisation. (1994). *Measurement of quality of life in children*. Geneva: Division of mental health World health organization.

Yi, S., Chhoun, P., Brant, S., Kita, K., & Tuot, S. (2015). Improving education opportunity, health, and quality of life of orphans and vulnerable children: The Sustainable Action against HIV and AIDS in Communities (SAHACOM).

Интернет извори:

<https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/>

<https://www.kidscreen.org/english/project/>

<https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/example/>

<https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-27-short-version/>

<https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-52-long-version/>

<https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-10-index/>

SIGNIFICANCE OF QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN CHILDREN FROM VULNERABLE SOCIAL GROUPS

Aleksandar Jugović¹, Dragica Bogetić¹, Dragan Živaljević²

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

²Academy for National Security, Belgrade

Abstract

The main goals of this paper are the analysis of the concept and conception of quality of life, the analysis of the instrument for assessing the quality of life of children - KIDSCREEN, which is one of the widely used instruments in the field of assessment of the quality of life of children and pointing to the importance of assessing the quality of life in children from vulnerable social groups. The multidimensional concept of quality of life contains numerous dimensions, while the three components are the main: subjective, existential and objective. The KIDSCREEN instrument can represent a good way to evaluate the state of child perception of important life domains, within which one can determine which areas should be prioritized in order to improve the overall quality of life of the child. In accordance with the identification of the children needs within the assessment of children's life quality, practical guidelines for social reactive policies can be conceptualized.

Key words: quality of life, children, socially vulnerable groups, instrument KIDSCREEN