

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И
РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

САНДРА БОШКОВИЋ

ИНКЛУЗИЈА СТУДЕНАТА СА
ИНВАЛИДИТЕТОМ У СИСТЕМ
ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА

Докторска дисертација

Београд, 2014. година

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

**ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И
РЕХАБИЛИТАЦИЈУ**

САНДРА БОШКОВИЋ

**ИНКЛУЗИЈА СТУДЕНАТА СА
ИНВАЛИДИТЕТОМ У СИСТЕМ
ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА**

Докторска дисертација

Београд, 2014. година

КОМИСИЈА

Др Данијела Илић-Стошовић, ванредни професор
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
Универзитета у Београду, ментор

Др Снежана Николић, ванредни професор
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
Универзитета у Београду, председник

Др Шпела Голубовић, редовни професор
Медицинског факултета Универзитета у
Новом Саду, члан

Датум обране:

Посвета

Овај рад посвећујем свом сину Денису који је моја животна инспирација и мом вољеном мужу који је увијек уз мене....

Захваљујем од срца својој прекрасној менторици која ме је својим знањем и неизмјерном помоћи пратила тијеком писања овог рада...

Хвала Вам пуно за све, првенствено на вашим топлим ријечима и размијевању и надам се да је ово наставак сурадње и великог пријатељства...

Резиме

Начела осигуравања инклузивног приступа и једнаких прилика у високом образовању данас су део глобалне иницијативе за подстицање права на образовање за све. Истраживања социјалних баријера на путу квалитетније и обухватније инклузије адолесцената са инвалидитетом у систем високог образовања издваја социолошку димензију процеса инклузије као основни предмет интереса овог истраживања. Циљ овог истраживања био је сагледавање узрока још увек недовољног учешћа студената са инвалидитетом у високом образовању, кроз испитивање перцепције студената са инвалидитетом о друштвеном аспекту инклузије, испитивањем перцепције студента са инвалидитетом о квалитету породичне и вршњачке подршке као предиктора академских постигнућа и социјалне интеграције студената са инвалидитетом.

Истраживање је спроведено од почетка јануара 2013. године до краја јуна 2013. године са студентима са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи, Свеучилишта у Загребу у Републици Хрватској и студентима с хендикепом Универзитета у Београду, Универзитета у Новом Саду у Републици Србији. У складу с постављеним истраживачким подциљевима поред теоријске расправе о проблемима инклузије и социјалне интеграције адолесцената са инвалидитетом спроведено је двофазно истраживања експлоративног карактера.

У првој фази спроведено је анкетно испитивања свих студената са инвалидитетом који похађају неки од факултета у Републици Хрватској и Републици Србији и рад на анализи и обради статистички доступне базе података о квалитету високог образовања студената са инвалидитетом. Од 280 испитаника у Републици Хрватској којима су послати анкетни упитници, упитник општих података (Упитник 1) и упитник друштвених чинилаца инклузије (Упитник 4) је, у потпуности испунило 94 испитаника. Стопа одзива испитаника износила је 33,6%, док је у Србији од укупно 250 послатих анкетних упитника 1. и 4. у потпуности испунило 117 испитаника што показује стопу одазива 41,5%. Посебан нагласак је стављен на приступачност академског окружења, као једног од значајних чинилаца квалитета високог образовања студената са инвалидитетом. У

првој фази истраживања истраживачки поступак подразумевао је коришћење два упитника посебно израђених за потребе овог истраживања: 1) Упитник општих података и 2) Упитник друштвених чинилаца инклузије израђених за ово истраживање. У другој фази, формирањем узорка студената са инвалидитетом одабраних методом случајног узорка, испитаници су, поред Упитника 1 и Упитника 4 испуњавали и Упитник 2 и Упитник 3. У другој фази истраживања упитници су послати на e-mail адресе 80 студената са инвалидитетом према случајном одабиру координатора од којих је у потпуности испунило 62 испитаника у Хрватској 29 испитаника, а у Србији 33 испитаника. У склопу овог испитивања спровело се истраживање и других протективних чинилаца успешне инклузије, односно адаптације на студије, одабиром релевантних варијабли и применом одговарајућег инструментарија за испитивање адаптације на студије и квалитета социјалне подршке, породичних односа и квалитета вршњачких (пријатељских) релација.

Спроведено истраживање дало је увид у перцепцију студената са инвалидитетом о квалитету високог образовања у истраживаним земљама и увид у неке од узрока још увек недовољног учествовања студената са инвалидитетом у високом образовању. На плану теоријске расправе о приступу особама са инвалидитетом и инклузији као мултимодалном процесу истраживање је показало да је инклузивни процес у високом образовању наставак друштвене потребе другачијег сагледавања проблематике приступа особама са инвалидитетом, као значајне социолошке димензије квалитета живота особа са инвалидитетом. Уједно, истраживањем је утврђено да постоји велика дискрепанца између прокламованих и спроведених мера усмерених на осигуравање квалитета високог образовања студената са инвалидитетом. Анализом резултата перцепције испитаника студената са инвалидитетом о квалитету приступачности академског окружења показује да испитаници квалитет приступачности академског окружења оцењују веома лошим и не постоји статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и испитаника из Србије, као ни статистички значајна разлика у односу на пол испитаника. Студирање ван места становања, почетне године студирања, присуство телесног инвалидитета и подршка породице корелирају са негативном перцепцијом квалитета академског окружења. Резултати

истраживања, који се односе на перцепцију квалитета интерперсоналних односа у образовном процесу у високом образовању, показују да су испитаници задовољни интерперсоналним односима са професорима и колегама и квалитет тих односа описују као веома добар. Не постоји статистички значајна разлика у оцени квалитета интерперсоналних односа између женских и мушких испитаника, као ни између испитаника из Србије и Хрватске. Анализом учешћа појединих фактора у перцепцији квалитета интерперсоналних односа, показује да већина испитаника живи у граду у ком студирају, живе с родитељима, о њиховом здравственом стању брине највише мајка, имају велику подршку породице и да им је подршка породице потребна како би успешно студирали. С обзиром на потребу за подршком породице, испитаници из Хрватске, којима није потребна подршка породице, показују бољу емоционалну адаптацију на студије, док испитаници из Србије који показују потребу за подршком породице показују бољу емоционалну адаптацију на студије. Анализом ајтема које показују степен подршке породице утврђено је да испитаници перципирају добру социјалну подршку породице, која се исказује кроз емоционалну, инструменталну и информацијску подршку. Податак овог истраживања да испитаници и даље исказују потребу за подршком породице у студирању упућује на закључак да перцепција студената са инвалидитетом о квалитету академског окружења и односа унутар образовног процеса увелико зависи од доприноса и ангажовања породице у студирању. Резултати истраживања су показали повезаност међу категоријама перцепције студената са инвалидитетом о квалитету приступачности академског окружења, системске подршке и перцепције квалитета интерперсоналних односа унутар образовног процеса као значајног фактора у успешности студирања. Испитаници оцењују подршку пријатеља као добру, што указује да испитаници имају подршку пријатеља и да је подршка емоционална, инструментална и информацијска. Анализа тврдњи које показују подршку пријатеља, утврђено је да је удео подршке пријатеља значајан у перцепцији социјалне подршке, али не статистички значајан.

У складу са наведеним резултатима истраживање показује значајност активног укључивања студената са инвалидитетом у анализу квалитета високог образовања. Утврђивање потреба и постављање јасних смјерница квалитете академског окружења предувјет су за креирање модела високог образовања

студената са инвалидитетом заснованог на инклузивном приступу у високом образовању.

Кључне речи: студенти са инвалидитетом, инклузија у високом образовању, квалитета академског окружења, адаптација на студије, социјална подршка

Summary

Today, the principles of ensuring an inclusive approach and equal opportunities in higher education are part of the global initiative for fostering the right on education for all.

Researches on social barriers for a better and more comprehensive inclusion of adolescents with disabilities into the higher education system distinguish a sociological dimension of the process of inclusion as the main subject of interest in this research.

The objective of this research was to determine the cause of a still insufficient participation of students with disabilities at universities through a perception research in the social aspect of inclusion among students with disabilities and by examining the perception of students with disabilities on the quality of family and peer support as a predictor for academic achievements and social integration of students with disabilities.

The research was carried out from the early January 2013 to the end of June 2013 with students with disabilities at the University of Rijeka and Zagreb in the Republic of Croatia and with students with disabilities at the University of Belgrade and Novi Sad in the Republic of Serbia. In accordance with set research sub-objectives besides a theoretical discussion on issues of inclusion and social integration of adolescents with disabilities, an explorative research was carried out in two phases.

In the first phase, a questionnaire was given to all students with disabilities who studied at a university in the Republic of Croatia or Serbia. The analysis and processing of statistically available data base regarding the quality of higher education of students with disabilities was also carried out. Out of 280 participants in the Republic of Croatia to whom the questionnaires were sent (the Questionnaire 1 regarding the general data and the Questionnaire 4 regarding social factors of inclusion), 94 participants fully completed the questionnaires which made a response rate of 33.6% of participants. In Serbia, out of 250 participants to whom the Questionnaires 1 and 4 were sent, 117 participants fully completed the questionnaires which made a response rate of 41.5% of participants. A special emphasis is placed on the accessibility of the academic environment as one of the significant factors of higher education quality of students with disability.

Two questionnaires specifically designed for this research were used in the first phase: 1) General data questionnaire and 2) the Questionnaire of social factors of inclusion. In the second phase, a sample of students with disabilities was randomly chosen. Besides the Questionnaires 1 and 4, participants also completed the Questionnaires 2 and 3. In the second phase of the research, the questionnaires were sent via e-mail to 80 students with disabilities randomly selected by coordinators. Sixty-two participants fully completed questionnaires out of which 29 students with disabilities were from Croatia and 33 from Serbia. The research of other protective factors of a successful inclusion, i.e. adjustment to studies, was also carried out within this research. It was carried out by a selection of relevant variables and applying appropriate instruments to explore adjustment to studies and the quality of social support, family relations and the quality of peer (friends') relations.

The research gave an insight into the perception of students with disabilities on the quality of higher education in these countries and into some samples of the still insufficient inclusion of students with disabilities in higher education. In terms of a theoretical discussion on the approach towards persons with disabilities and the inclusion as a multi-modal process, the research showed that the inclusive approach in higher education was a continuation of a social need of a different overview of issues in approaching persons with disabilities as a significant sociological dimension of the life quality of persons with disabilities. At the same time, it was found that there was a great discrepancy between declared and implemented measures aimed at ensuring the quality of higher education of students with disabilities. Analyzing the results of participants' perception of the quality of the accessibility of academic environment, it can be seen that the participants evaluated the quality of accessibility of academic environment as very poor and there was no statistically significant difference between participants from Croatia and Serbia, nor the one regarding the participants' gender. Studying outside the place of residence, the initial years of studying, the disability and family support correlated with the negative perception of the quality of the academic environment. Research results referring to the perception of the quality of interpersonal relations in education process in higher education indicated that participants were satisfied with interpersonal relationships with professors and peers. They described the quality of that relationships as very good. There was no statistically significant difference in the

quality of interpersonal relationships between male and female participants and between participants from Serbia and Croatia. Analyzing the participation of certain factors in the perception of the quality of interpersonal relationships, it was visible that the majority of participants lived in the city where they studied, they lived with parents, mother took care about their health condition the most, they had great family support that was very important for successful studying. Taking into account family support, participants from Croatia, who didn't need family support, showed a better emotional adjustment to studies, while a better emotional adjustment to studies in Serbia showed participants who needed family support. Analyzing items that showed the level of family support, it was defined that participants perceive good social support provided by family through emotional, instrumental and informative support. The data of the research that participants still expressed the need for family support while studying led to the conclusion that the perception of students with disabilities on the quality of academic environment and relations within the education process depended on the contribution and involvement of the family. Research results indicated the connection between categories of perception on the quality of accessibility of academic environment, systematic support and the perception of the quality of interpersonal relations within the education process as a significant factor of successful studying. Participants evaluated peer support as a good one that demonstrated that participants had peer support and that the support was emotional, instrumental and informative. The analysis of statements that indicated peer support, defined that the share of peer support was important in the perception of social support but statistically it was not significant. In accordance with the results, the research shows the importance of active inclusion of students with disabilities in the analysis on higher education quality. Identification of needs and setting clear guidelines for a quality academic environment is a precondition for creation of a higher education model for students with disabilities based on an inclusive approach in higher education.

Key words: students with disabilities, inclusion in higher education, the quality of academic environment, adjustment to studies, social support

САДРЖАЈ

УВОД.....	1
I ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ	2
1.1. Инвалидитет и друштво.....	3
1.1.1. Модели приступа особама са инвалидитетом	5
1.1.1.1. Медицински модел бриге за особе са инвалидитетом.....	5
1.1.1.2. Социјални модел инвалидности	10
1.1.1.3. Социјални конструктивизам и социјални модел	13
1.1.1.4. Социјални конструктивизам и квалитет живота особа са инвалидитетом.....	14
1.1.1.5. Слика о себи и социјална подршка	18
1.1.1.6. Инклузија	21
1.1.1.7. Инклузивно образовање.....	28
1.1.1.8. Ставови према особама са инвалидитетом као предуслов добре инклузивне праксе.....	34
1.2. Високо образовање за све - социјална димензија Болоњског процеса.....	37
1.2.1. Између декларативног и спроведеног - студенти са инвалидитетом у високом образовању.....	43
1.2.2. Квалитет приступачности академског окружења	45
1.2.3. Студенти са инвалидитетом у Републици Хрватској	48
1.2.4. Студенти са инвалидитетом у Републици Србији	52
II ПРЕДМЕТ, ЦИЉЕВИ И ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА.....	55
2.1. Предмет истраживања.....	56
2.2. Циљеви истраживања	58
2.3. Хипотезе истраживања	59
3.1. Методе и технике истраживања	61
3.2. Варијабле	72
3.3. Време и место истраживања.....	72
3.4. Опис узорка.....	73
3.5. Статистичка обрада података.....	77
IV РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА	79
4.2. Резултати друштвених чинилаца инклузије (Упитник 4).....	92

4.3. Упитник адаптације на студије (Упитник 2).....	110
4.4. Упитник перципиране социјалне подршке (Упитник 3).....	128
V ДИСКУСИЈА.....	132
5.1. Перцепција квалитета приступа академског окружења	133
5.2. Перцепција квалитета интерперсоналних односа унутар академског окружењ	146
5.3. Адаптација на студије	149
5.4. Перципирана социјална подршка.....	164
VI ЗАКЉУЧАК.....	172
ЛИТЕРАТУРА.....	177

УВОД

Истраживање процеса инклузије студената са инвалидитетом у систем високог образовања отвара једно од најактуелнијих истраживачких подручја савремене специјалне едукације и рехабилитације. У односу на темељна истраживања процеса инклузије деце с тешкоћама у развоју, недостају емпиријске студије, теоријске расправе и довољно јасно видљива друштвена акција усмерена на проблеме адолесцената са инвалидитетом који се укључују у систем високог образовања. Прелиминарна истраживања показују да постоји веома ниска стопа укључености студената са инвалидитетом у високо образовање, упркос позитивним законским и системским друштвеним мерама и прокламисаним циљевима којима се промовише потреба за пуном социјалном партиципацијом, образовањем, професионалним оспособљавањем и социјалном интеграцијом особа са инвалидитетом.

Истраживања социјалних баријера на путу квалитетније и обухватније инклузије адолесцената са инвалидитетом у систем високог образовања издваја социолошку димензију процеса инклузије као основни предмет интереса овог истраживања.

Испитивањем социолошке, психосоцијалне и специјално образовне димензије проблема инклузије на нивоу високог образовања као и проблема инклузије на индивидуалном плану, предмет истраживања односи се на испитивање важности породичних снага подршке (социо-економски статус породице, степен образовања родитеља, функционалност и интегрисаност породичног система, квалитет интерперсоналних релација у породици и др.), важности вршњачких снага подршке (квалитета и број блиских пријатељских релација) као основних протективних чиниоца успешне инклузије, академских постигнућа и социјалне интеграције студената са инвалидитетом.

У контексту наведених образложења, постоје основане и важне научне, стручне и друштвене потребе да се приступи испитивању мултидимензионалних аспеката процеса инклузије студената са инвалидитетом на нивоу високог образовања што је предмет и овог истраживања.

I ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ

1.1. Инвалидитет и друштво

Проблем социјалне искључености особа са инвалидитетом одавно је познат стручној и научној јавности као један од водећих социјалних проблема савременог света. Иако се социјална искљученост у почетку углавном везала уз сиромаштво, данас је јасно да јој узроке налазимо не само у сиромаштву већ и читавом низу међусобно повезаних чинилаца.

Чињеница је, такође, да су због различитог културног и вредносног наслеђа, али и промена узрокованих технолошким напретком друштва, поједине државе (па чак и шира географска подручја) присиљене да појам социјалне искључености особа са инвалидитетом и моделе суочавања с њом подвргну редефинисању. Ипак, неки проблеми још увек су једнако актуелни и дугорочно тешко решиви. Мишљење је многих стручњака да се проблеми социјалне искључености особа са инвалидитетом најделотворније могу решити активностима у систему образовања или пак активним мерама запошљавања. Премда нова промишљања концепта организовања и приступа особама са инвалидитетом упућују на нужност превладавања обесправљивања и искључивања, свет у којем живимо експлицитно намеће идеализоване узор. (Kregar, 2002)

Сама перцепција другачијег и хуманији однос према особама са инвалидитетом имплицирају стварање појмовног оквира којим се изриче нови поглед на хуманост друштва. Настојања хуманијег приступа исказана су први пут 1948. године у Међународној декларацији о људским правима у којој је наведено да свако има право на школовање, да је школовање бесплатно у основним и нижим школама, да је основна школа обавезна, да је школовање свима приступачно, да је школовање усмерено ка пуном напретку људске личности....

У последњим деценијама у Европи су се догодиле велике политичке, економске, друштвене и технолошке промене. Међу њима, најважније су могућности и изазови глобализације, развој информацијских и комуникацијских технологија, измене образаца запослености и незапослености. Особе са инвалидитетом смо престали да доживљавамо као пацијенте којима треба помоћ и

као особе које не дају свој допринос друштву, те их сада видимо као особе којима је потребно уклонити постојеће препреке да би могле заузети место које им припада као пуноправним члановима друштва. Препреке укључују ставове, те друштвене и правне препреке, као и препреке у средини у којој живе. У складу са тим, пренели смо жариште занимања на појединца као средиште јединственог, интегрисаног приступа који поштује људска права, темељне слободе и достојанство особе. У многим европским земљама резултат тога је промовисање активних политика које омогућују појединцима са инвалидитетом контролисање властитог живота. Светска здравствена организација је преиначавањем своје класификације инвалидитета у Међународну класификацију функционалности, инвалидитета и здравља (ICIDH, 1986), термин “инвалидитет“ представила као резултат међусобне интеракције оштећења и негативних утицаја социјалне околине. Особе са инвалидитетом све више користе термин “оштећење”, било да је реч о телесном, интелектуалном, сензорном или неком другом оштећењу, чиме се означавају функционална ограничења, болести или хронична обољења појединца. С друге стране, инвалидитет је социјална конструкција, а не медицински појам ни опис здравственог стања. Квалитета живота особа са инвалидитетом није само резултат медицинске рехабилитације, лечења и бриге, него је то процес задовољења потреба, те остваривање интереса, властитих избора и тежњи и човекових способности у друштву које се мења (Bougie, 2003). Процес промена у складу се са односом друштва према маргинализованим групама и из тога изведеним моделима. У теоријском разматрању промена односа према особама са инвалидитетом проналазимо различите моделе развоја бриге за наведену популацију. Историја јасно показује да је однос друштва према особама са инвалидитетом значајно у складу са односом друштва према маргинализованим групама. Већина аутора промене облика бриге повезује с становиштима теоријских парадигми и модела да би теоријски и научно приближили начине и разлоге приступа особама са инвалидитетом. Сагледавајући промене односа према особама са инвалидитетом видљиво је да су оне резултат политичких, владајућих и културних промена друштава (Церић, Алић, 2005)

1.1.1. Модели приступа особама са инвалидитетом

Као што је поменуто у претходном излагању, историјски пресек односа према особама са инвалидитетом јасно показује да је однос према овим особама био резултат политичких, привредних и владајућих ставова друштва. На основу наведеног, очито је да се однос према особама са инвалидитетом мењао од потпуне нетолеранције (елиминације и изолације) до схватања права и покушаја да се особе са инвалидитетом што потпуније укључе у свакодневни живот заједнице. У том смислу мењала се и идеја о томе ко је и на који начин задужен за организацију и спровођење помоћи особама са инвалидитетом.

У циљу теоријског и научног приближавања начина и разлога приступа особама са инвалидитетом већина аутора (Радоман, 1995.; Станчић, 1973.; Петровић, 2003) историјски развој бриге сагледава кроз широко разрађену поделу теоријских парадигми и из њих изведених модела. Појам модела односи се на теоријску конструкцију смишљену да открије и објасни главне елементе неког облика и структуре односа на којој је утемељен. Модели су сложене "мреже" концепата и генерализација о аспектима ствари – политичких, економских и социјалних. (Held, 1990). Историју обележавају различити модели приступа од модела милосрђа до данашње модела људских права. У објашњењу модела позабавићемо се моделима који још увијек постоје у друштвеном схватању приступа особама са инвалидитетом.

1.1.1.1. Медицински модел бриге за особе са инвалидитетом

Позитивизам 19. века развио је клинички приступ у бризи за особе са инвалидитетом. Карактерише га изразито позитивистички поглед на свет, према коме се разлике међу особама схватају као објективне, стварне и подложне испитивању методама природних наука.

На основу утврђене врсте и степена оштећења планирају се методе, средства и програми рада, а систем поучавања се стварао применом метода испробаних на појединачној особи, што се онда генерализовало на све особе с одређеним оштећењем. Нагласак је на разликама које се изражавају у форми дефицита и потешкоћа и које се у великој мери разумеју путем медицинских

дисциплина и развојне психологије. Изразито функционалистички поглед на посебан приступ као рационалан одговор на уочене тешкоће и дефиците, развијен је на основу научних истраживања и понуђених научно проверених интервенција које воде до оздрављења или побољшања (Clark, Dayson, Millward, 2002). У медицинском моделу је дакле, у средишту пажње оштећење, а не особа. Особе са инвалидитетом се дефинишу као проблем, те се у ту сврху уклањају или смањују последице оштећења, организују разне специјалне службе и школе, а све са циљем оздрављења. Тако се деца од најраније доби етикетирају као другачија, а оштећење представља дефиницију приступа. Почетком шездесетих година, аутори Клаф и Корбет (Clough, Corbett, према Clark, Dayson, Millward, 2002) сам назив постојећег модела повезују с логиком проматрања и целовитог односа према особама са инвалидитетом, где је дефицит у центру интереса. Наглашава се беспомоћност, а особа се проматра као пацијент. Он је у тој позицији пасиван, а стручњак задужен за рад с таквом особом је у улози надређеног.

Циљ рехабилитације или специјалне едукације у складу с овим моделом је да се дете с тешкоћама у развоју промени како би се могао уклопити у природну средину (Церић, Алић, 2005). Ако то није могуће, таква се особа одваја у специјалне институције, школе или властиту породицу где се задовољавају само њене властите потребе. Распон социјалних контаката особе са инвалидитетом у медицинском моделу видљив је у приказаној схеми 1.

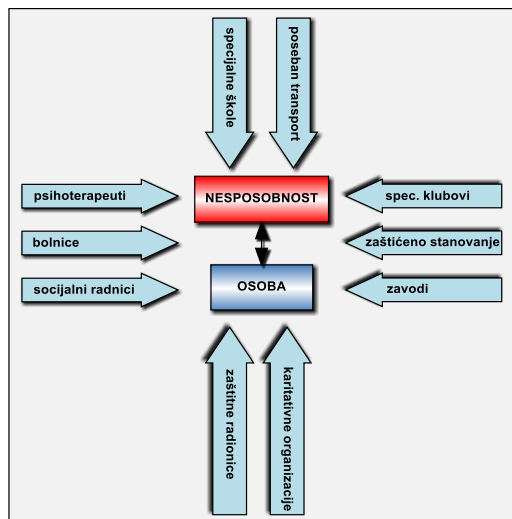


Схема 1. Медицински модел бриге за особе са инвалидитетом (Mason, Rieser, 1994., према Церић, Алић, 2005. стр.15)

Схема показује како друштво реагује на здравствено стање појединца. Нагласак је на зависности која је подржавана стереотипним схватањима тешкоћа у развоју, ставовима сажаљења, страха и заштите. По правилу, све је усмерено на оштећење, а не на потребе појединца. Одговорност и одлуке доносе лекари и други стручњаци. Процес дијагностиковања, категоризације, упућивања у одговарајући облик третмана, школовања или запошљавања одвија се без учешћа особе са инвалидитетом. Одлуке доносе стручњаци у складу са својим знањем, жељом и уверењем да чине оно што је најбоље за особу са инвалидитетом и њену породицу.

Издвајањем из општих друштвених служби, јавнеустанове као што су вртићи, играонице, школе, здравствене установе, саветовалишта, спортски и рекреативни центри организовани су с претпоставком да их особе са инвалидитетом неће користити. Издвајање из социјалних односа огледа се социјалном изолацијом особа смештених у институције. Грађевинска регулатива, образовање архитеката и урбаниста, неинформираност јавности и свих који учествују у обликовању средине спроводила се неуважавајући потребе особа са инвалидитетом.

Најсликовитији примери функционисања односа терапеут - пацијент илуструје терминологија обележавања наведене популације с нагласком на

оштећење као полазиште терапеутских третмана. Овакав приступ је резултирао различитим специјалистима иако је остало нерешено питање између формалне дефиниције, карактеристика особа издиференцираних као инвалидне и могућих дијагностичких инструмената или клиничких процедура.

Мерцер (Merger, 1973) наводи да су два су основна модела у дефинисању посебних потреба: патолошки и статистички и да су оба су произашла из клиничког приступа. Аутор сматра да је патолошки модел усмерен на патологију и њене симптоме, а статистички модел дефинише особу према одступању од просека популације у односу на одређену особину. Овај модел према аутору утврђује норме и биполарни патолошки модел, дефинише два типа абнормалности, већи степен абнормалности и мањи. Оба приступа према аутору подржавају идеју инвалидности, јер утврђују претпоставке које промовишу разлике у третману. Они представљају разлике на телесном, менталном и плану понашања.

Особа је представљена као дијагностичка слика, констелација објективних клиничких чињеница и добија положај у средини у складу с патолошком особином.

„Традиционални приступ о односу патолошког и нормалног, односно начин гледања на разлике присутан је у приступу и образовању деце с тешкоћама у развоју и особама са инвалидитетом, јер се базирају на истицање особина које су различите, уочљиве и из којих произлазе проблеми у функционисању. Насупрот патолошком, нормално је детерминисано понашањем, изгледом, комуникацијом, који одговарају схватању нормалног и припадају главном животном току. Нормално представља одсуство оштећења и колективне социјалне норме које су прихваћене у друштву и друштвено одређене. Место прекривања ова два појма представља разлике и чешће је одређен терминима „хендикеп“ „инвалидности“ него функционалних способности, премда оштећење не мора детерминисати особу и може погађати само нека подручја живота особе. У овом приступу заступљен је линеарни однос између способности и понашања неке особе који је потребно редефинисати.“ (Игрић, 2004, стр.152-153)

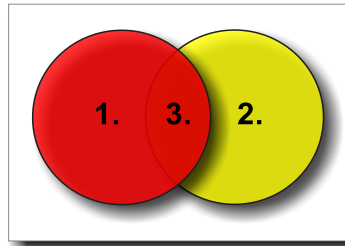


Схема 2. *Приступ о односу патолошког и нормалног* (Игрић, 2004., стр.153)

1. Патолошки систем
2. Нормални систем
3. Различити људски системи

„Нормално је оно што је познато у подручју људске комуникације, али је и конзистентно с понашањима у сличним ситуацијама.“(Gleason, 1989., стр. 80)

Разликовање патолошког стања од активног става и на тај начин идентификације потреба и жеља, полазиште је динамичког приступа у односу нормалног и патолошког. Дефиниције, дијагнозе и описи инвалидности као одступања у телесним и менталним способностима још увек су неки од најважнијих стандарда који те особе уместо различитим, обележавају инвалиднима. Управо због таквог контекста, разних друштвених норми и средина чак и развијеног дела света, потребно је разумети како настаје процес искључивања неких група у друштву.

„Свака особа представља јединствену констелацију особина и динамички однос између патолошких особинама и индивидуалног понашања. Особе са инвалидитетом су у сва три подручја. Нека понашања припадају подручју патолошког, у неким је отежано функционирање на дуже вријеме, а у неким краткотрајно. За разумијевање ових особа потребан је процес разликовања и освјетљивања оштећења и особе у контексту њеног понашања. Тако понашање у контексту постаје кључно за дефинирање односа нормално-патолошко.“ (Игрић, 2004, стр.153)

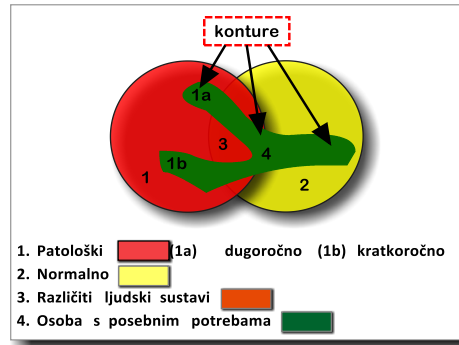


Схема 3. Јединствена консталација особе (Игрић, 2004., стр.153)

Према Мидлтон (Middelton, 1999), већу предност од учења стратегија за суочавање с предрасудама има притисак за конформирањем. Страх од непознатог има важну улогу, али није једини узрок, присутни су и други механизми који подржавају стигматизацију. Чињеница је да овакви приступи омогућују онима који су навишем положају хијерархијске лествице у одређеној организацији, искуство моћи у односу на „означене“.

У подручју едукације деце с тешкоћама у развоју и данас, након више од једног века развоја специјалне едукације, више су присутни идеолошки него педагошки проблеми. У жељи да особу са инвалидитетом заштитимо од захтева и могућих повреда друштва, заборављен је концепт слободе. Забрањује им се слобода избора за њихово добро јер стручњаци и средина знају шта је најбоље за њих. Међутим, познато је да је слобода важнија од заштите, а човечност од компетентности (Церић, Алић, 2005).

Медицински модел доминирао је на подручју образовања до почетка шездесетих година прошлог века када се јављају другачија гледања на карактер дефицита и потешкоћа, односно „посебних употреба“ (Мустач, Вицић, 1996).

1.1.1.2. Социјални модел инвалидности

„До својеврсне реакције на сегрегацијски приступ долази шездесетих година када се јавља идеја интеграције која инвалидност априори не проматра као апсолутни индивидуални квалитет, него се покушава да се ситуира у релацију индивидуа - друштво, чиме се истиче релативна природа инвалидности, што

омогућава да се сегрегацијски обојен песимизам, замени значајним степеном социолошког оптимизма.“(Bourdieu, 1998., стр. 18.) С циљем да се процес наметнуте му „истине“ ка стигматизацији промени, социјални модел нуди процес анализирања који представља иреверзибилан ток размишљања: конструкцију, деконструкцију и реконструкцију. Овај иреверзибилан процес почиње питањем „Зашто је нека особа стигматизована?“, а завршава мењањем друштвене средине којим се елиминше сегрегација и одбацивање.

У анализи односа појединац - друштво и друштво - појединац, Риу (Rioux, 1997) сликовито приказује социјалне и друштвене формулације посебних потреба од којих су две резултат индивидуалне, а две социјалне патологије. Управо из распона од индивидуалне до социјалне патологије, могуће је и разумети суштину промена у приступу особама са инвалидитетом.

Социо-политичка природа дефицита манифестује се тешкоћама особе са инвалидитетом које стварају постојеће социјалне структуре. Приступом социјалној патологији, доказује се да друштво има главну улогу у прилагођавању микро и макро средине особама са инвалидитетом. Одговорност почива на чињеници да је друштво најодговорније за уклањање системских баријера које онемогућавају или отежавају социјалну интеграцију. У оквиру овог модела, приступом најповољнијег исхода заговарана је теза да је друштво најодговорније за неповољну позицију особа са инвалидитетом. Главни циљ увођења овог модела је освешћивање заједнице како би системским решењима и друштвеном подршком омогућили достојанствен живот тих особа. У оквирима социјалног модела, утицајем „конститутивне моћи“ отвара се простор социјалној интервенцији, која има значајан допринос у развоју социјалног речника, заправо нечега што смо с гледишта језика, као институционалне чињенице, могли назвати језиком конструктивизма, односно инклузије. Дакле, за разлику од традиционалних мера и приступа социјалне бриге, усмерених на пружање помоћи особама са инвалидитетом као издвојеној скупини у њиховом прилагођавању нормалном животу, односно нормалним социјалним структурама, сада се заговара нови тренд, тзв. универзални приступ. Њиме се изражава остваривање људских права свих, а унутар тога и права особа са инвалидитетом, не само на школовање, професионално оспособљавање и запошљавање, него и на прилагођавање средине

њиховим потребама, али и потребама осталих људи. Успешно остваривање права свих подразумева комплементарност социјалних, економских и културних права, а уједно и цивилних и политичких права.

Разматрање проблематике особа са инвалидитетом у терминима људских права, својеврсна је новина којом се отварају нове перспективе и могућности не само њима, него и друштву у целини. Тиме се увелико доприноси напуштању сегрегацијских и прихватању интеграцијских механизма њихове рехабилитације и социјалне интеграције. Према томе, успех рехабилитације и учествовања особа са инвалидитетом у животу отвореног друштва треба разматрати, решавати и вредновати у контексту достигнутог нивоа остваривања људских права.

Социјалним моделом посматра се особа, а њена инвалидност као продукт друштва. Оштећење није само по себи проблем, иако може произвести потребу за различитим животним захтевима. Уместо тога, друштвено истрајавање на сегрегацији у образовању и услугама, резултат је предрасуда о укључивању особа са инвалидитетом у заједницу. У смислу социјалног модела, особа са инвалидитетом је активан борац за равноправност, у партнерству са савезницима, за стварање друштва које је заиста инклузивно. Рад на мрежи кругова подршке темељи се на социјалном моделу (Михановић, 2011).

Социјалним моделом приступа, које заступају савремени истраживачи према Игрић и сар. (2009), смањује се негативан учинак означавања - стигматизације, јер не дефинише инвалидитет у апсолутним категоријама, већ га одређује у односу на културу и услове одређене средине. Према ауторовом мишљењу, инвалидитет је резултат интеракције особе и околине, више него појава сама по себи. Означавањем људи као припадника неке категорије намеће им се идентитет, тако да се особа види упркос бројним способностима, првенствено кроз означену категорију у коју је смештена. Друштво сталним истицањем предности, на пример, света који чује, доприноси стварању инвалидности и под утицајем постављених друштвених критеријума, глуву особу означава као инвалидну а не различиту.

"Социјални модел инвалидитета није традиционално дијаграмски модел као ни многи психолошки и социолошки модели, али је прогресивни политички концепт који се противи медицинском моделу коришћеном најчешће у

здравственим занимањима (UPIAS,1976, према BRAIN.HE., 2010). Социјални модел инвалидитета чини важну разлику између појмова оштећење и инвалидитет. Ова разлика уграђена је у социјални конструктивизам (филозофски темељ социјалног модела) разумевајући да је ‘инвалидитет’ друштвени конструкт који постоји у стварности изван језика унутар сложене организације заједничких значења, дискурса и ограничења које намеће окружење у одређено време и на одређеном месту“ (UPIAS, 1976, према BRAIN.HE., 2010, у Михановић, 2011., стр.175)

1.1.1.3. Социјални конструктивизам и социјални модел

Социјални модел инвалидности према Мушановићу (1996) уважава начело плурализма проматране популације у развоју социокултурних идентитета, животних стилова, али и улагања напора заједнице у развоју квалитета живљења. Уважавањем овог модела поштују се разноликости особа са инвалидитетом и конкретне друштвене заједнице, њихови интереси, ставови, мотивација и вредносне оријентације. Примена овог модела који се темељи на конструктивистичкој филозофији, заснива се на истраживању и уважавању социо-културних, генерацијских и других кодова заједнице унутар које живе, бораве и делују корисници овог програма. Сложеност проблема укључивања упућује на систематичност као услов за повезивање циља деловања, с различитим и међусобно повезаним, неретко противречним, утицајима културних, социјалних и техничких структура. Према Мушановићу (1996), конструктивистичка или развојно-хуманистичка парадигма развијена је у постиндустријском социјалном контексту унутар склопа постмодернистичких идеја. Заснива се на коренима у филозофији, друштвеним наукама, студијама савремене културе, те у идејама и поставкама квалитативне истраживачко методолошкије традиције и ствара предуслове развоја другачијих погледа на образовање. И саме особе са инвалидитетом исказују потребу истраживања социјалног модела инвалидности, те потребу активног укључивања самих особа са инвалидитетом у спровођење истраживања. Полазећи од социјалног модела инвалидитета, а у складу са истакнутим потребама особа са инвалидитетом неки аутори (Oliver, 1990., Barton,

2005) упућују на потребу активног укључивања особа са инвалидитетом у процесе истраживања, као и њихових права на партиципацију у истраживањима. Реч је о способности и одговорности особа са инвалидитетом у решавање суштинских питања начина и спровођења истраживања (Barton, 2005).

"Партиципацијско истраживање може се наћи у бројним истраживањима у свету, а еманципацијско истраживање готово је искључиво везано уз покрет особа са инвалидитетом. Оно што чини еманципацијско истраживање значајним је активно укључивање особа са инвалидитетом. Посебан допринос студијама на тему 'инвалидности' био је разграничавање партиципацијског од еманципацијског истраживања, наглашавајући њихову улогу као део процеса измене друштва у циљу осигурања, особама са инвалидитетом, пуно учествовање и грађанска права" (French & Swain, 1997, у Walmsley, 2001, према Михановић, 2011., стр. 80). Полазећи од наведеног, савремено схватања положаја особа са инвалидитетом у друштву захтева сагледавање и истраживање објективних и субјективних елемената квалитета живљења сваког појединца.

1.1.1.4. Социјални конструктивизам и квалитет живота особа са инвалидитетом

Конструктивистички модел квалитета живота уважава начело плурализма посматране популације у развоју социокултурних идентитета, животних стилова, али и промовисање напора заједнице у развоју квалитета живота. Уважавањем социјалног модела, поштује се разноликост особа са инвалидитетом и конкретне друштвене заједнице, њихових интереса, ставова, мотивације и вредносне оријентације. Квалитет живота базиран на филозофији инклузије, заснива се на истраживању и уважавању социокултурних, генерацијских и других кодова заједнице унутар које живе, бораве и делују особе са инвалидитетом.

Квалитет живота особа са инвалидитетом, како наводи Галеша (1996), не зависи само од субјективне обојености, која се темељи на индивидуалној процени властитог задовољства начином живота, већ је одређена и посредним, и још више непосредним међусобним односима у друштву, заједници, политици, производњи, култури, васпитању, образовању и врстама подршке које овим особама стоје на

располагању. На тај начин се мења и сагледавање инвалидности као схватање о ограничењима у околини и врстама подршке у свакодневном животу у складу са исказаним потребама.

Питање чиниоца властитог квалитета живота врло је актуелан у задњој деценији, како на подручју психологије, тако и на подручју осталих наука које се баве питањем човека (Бедњак, 2010). Данас постоји низ теорија, приступа и дефиниција о квалитету живота, те истраживања која се баве проучавањем квалитета живота. Светска здравствена организација (СЗО, 1999) дефинише квалитет живота као перцепцију позиције индивидуе у специфичном културолошком, друштвеном и срединском контексту. Квалитет живота је мултидимезионалан појам кога, осим објективних фактора, као што су друштвени, економски и политички, чини и субјективна перцепција и процена физичког, материјалног, друштвеног и емоционалног благостања, властитог развоја и сврсисходне активности (International Well Being Group, 1998., према Бедњак, 2010). Задовољавање потреба, као и остваривања интереса, властитих избора, вредности и тежњи на различитим подручјима и у различитим раздобљима живота подразумевају наведени појам (Братковић, Рожман, 2007). Предуслови за квалитетан живот су пуно и активно учествовање у интеракцијским и комуникацијским процесима, као и размена у оквиру физичкога и друштвеног окружења (Кризманић, Колесарић, 1989). Многобројна истраживања су показала да је ниво самопроцењеног субјективног квалитета живота у просеку у границама позитивног и стабилног. Пример су особе са инвалидитетом код којих не постоји трајно смањење у вредностима самопроцене квалитета живота, јер се такве особе с временом преусмере на друге вредности и животна подручја, те компензују настали недостатак на другом подручју (Albrecht, Devlieger, 1999). То потврђују и други налази из литературе који наводе постојање механизма за одржавање доживљаја субјективног квалитета живота на одређеном нивоу на основу којих 2000. године Роберт Куминс (Robert Cummins) поставља Теорију хомеостазе субјективног квалитета живота. Теорија доказује хомеостазу као контролни механизам у коме особа опажа властито благостање унутар распона строго специфичног за појединца (Cummins, Gullone & Lau, 2002). Проналазак чињенице да је ниво субјективног квалитета живота ограничен на одређен ниво, доводи до

научног цензуса да је ниво субјективног квалитета живота хомеостатски регулан на предодређени распон вредности.

Теорија хомеостазе полази од претпоставке да је доживљај квалитета живота стабилан на одређеном потребном нивоу који без обзира на утицаје остаје стабилан. До слома хомеостазе може доћи у случају када негативни утицаји постану тако јаки да прелазе способности појединца да их савладава. (Cummins, 2000; Cummins et al., 2003) Међународна класификација функционисања, онеспособљености и здравља (МКФ, 1998), Светске здравствене организације (СЗО) једна је од класификација које је израдила СЗО за шифрирање великог броја разних информација о здрављу (нпр. дијагнозе, функционисање и инвалидитет). Користи стандардизовани језик који омогућава комуникацију о здрављу и здравственој заштити широм света а сврха МКФ-а (1998) је да осигура јединствени и стандардизовани језик и оквир за опис здравља и здравственог статуса. Подручја садржана у МКФ (1998) су подручја везана уз здравље, квалитет живота и образовање. Подјелене у две основне листе, телесне и друштвене перспективе подељена је у домену (1) Функције и структуре тела, и (2) Активности и учествовање (Бедњак, 2010). МКФ (1998) такође наводи чиниоце окружења који су у интеракцији са свим тим компонентама. На тај начин, кориснику је омогућено бележење корисних профила функционисања, инвалидитета и здравља једног појединца у различитим доменама. Прихваћена од Уједињених нација као социјална класификација уграђена је у Стандардна правила за изједначење могућности за особе с инвалидитетом тиме постала одговарајући инструмент за спровођење усвојених међународних људских права, као и за национално законодавство. Овако конципирана за анализу система здравствене заштите, с циљем дефинисања здравствене политике, отвара пут стварања веза с концептом квалитета живота (Бедњак, 2010).

Међуоднос различитих чиниоца квалитета живљења описују Ренвик и сар. (Renwick et al., 2000) кроз концепт холистичког концепта квалитета живљења. Холистички приступ (Timmons, 1997, према Renwick et al., 2000) подразумева да су различити аспекти појединца (физички, психолошки и духовни) у међуодносу с различитим аспектима околине. У том смислу се квалитет живота појединца посматра као комплексна, интегрисана целина која настаје из односа

појединаца и њихових околина. Унутар овог приступа квалитет живота је дефинисан као начин на који особа има утицај на креирање значајних процеса у свом животу (Renwick et al., 1994, према Renwick et al., 2000). Аутори надаље, појашњавају да је степен “квалитета” или “благостања” које особа доживљава у сваком од подручја живота одређен и тиме колико важности особа придаје свакоме од њих, и тиме колико задовољства проналази у свакоме од њих. То значи да главни утицај на доживљај животне добробити имају два чиниоца: вршење избора и доношење одлука, те опсег доступних могућности за вршење избора и доношење одлука. Међусобно повезани они одређују степен у ком особа осећа да има контролу над властитим животом (Renwick & Brown, 1996, према Renwick et al., 2000). Претходно описани холистички приступ у одредницама квалитета живљења посебно наглашава и издваја димензију припадности заједници као квалитета односа који појединац изграђује и осећа у односима између себе и других у заједници (Братковић, Рожман, 2010).

Субјективни аспекти квалитета живота полазе од субјективног доживљаја властите важности који је под различитим утицајима, стварајући психолошки и социјални аспект активног укључивања у заједницу. Код особа са инвалидитетом постоји тесна зависност и симултана психосоматска интеракција између спољашњих и унутрашњих надражаја. Каква ће бити реакција на инвалидитет зависи од више фактора међу којима су најзначајнији: структура личности, утицај окружења у коме особа са инвалидитетом живи, врста органа или функције која је оштећена, радна и професионална активност, као и старосна доб. Психосоцијално одређење појма квалитета живота настало је истраживањем индивидуалног доживљаја ‘властитог доброг осећања’. То подразумева индивидуалну перцепцију властите животне позиције, која садржи увид у циљеве, очекивања, културолошке стандарде и властите вредносне ставове. С обзиром на то да је генерални концепт квалитета живота мултифакторан и независан од постојања болести, његова ужа одредница “квалитет живота” обухвата поимање слике о себи и самовредновање (Кризманић, Колесарић, 1989).

1.1.1.5. Слика о себи и социјална подршка

Слику о себи одређују два процеса у најширем смислу. Први је осећај компетентности коју Џјемс (James) 1892. године, дефинише као самопоштовање односно опсег нечијега успеха и интереса у различитим, важним животним подручјима (Брајша- Жганец, 2000). Кулеј (Cooley, 1909., према Harter 1985) наводи да на слику о себи највише утиче перцепција вредновања од стране других посебно нама важних особа. Хартер (Harter, 1990) дефинише самопоимање као индивидуалну перцепцију комбинације различитих аспеката властитога "Ја" и сматра да је појам о себи вишедимензионални конструкт у којему појединац, с једне стране, може имати различиту перцепцију своје компетенције у разним подручјима функционисања, али он уједно има и општу перцепцију вредности себе као особе. Развој слике о себи повезан је са потребом уважавања и прихватања од стране околине и што је већи несклад између потреба појединца и подршке и топлине коју он добија из околине, то је лошија адаптација и опште самопоштовање. То показује да је слика о себи под утицајем психосоцијалних компоненти које се развијају од детињства и формирају током целог живота. Хартер (Harter, 1990) наводи да, у раном детињству деца имају добру перцепцију слике себе, и то траје све до преласка у рану адолесценцију где долази до опадања позитивне слике о себи. Слика о себи се стабилизује у задњим годинама адолесценције и развоја младог појединца (Vasta, Haith & Miller, 1998., према Harter, 1990). Уколико је слика о себи стална до уласка у адолесценцију, без обзира на промене које се дешавају на биолошком поимању одрастања, онда то значи да на развој слике о себи важну улогу има и подршка коју деца добијају од других, њима важних људи. Социјална подршка може утицати на адаптацију, тиме што штити постојећу дечју слику о себи или пак може директно утицати на ниво самопоштовања (Sandler et al., 1989). Хартер (Harter, 1986., 1990) такође истиче да перцепција подршке из околине, односно позитивни однос других, важних особа, утиче на димензије самопоимања код деце. Социјална подршка односи се на степен у којем се друге особе односе према детету као према особи, воле га онаквог какво је, брину се за његова осећања, разумеју га и слушају о његовим проблемима (Harter, 1985).

Друштвена околина једна је од варијабли околине које могу утицати на појавност стреса, али друштвена околина може бити варијабла осигуравања виталних ресурса на које се појединац може ослонити у стресним ситуацијама (Лазарус и Фолкман, 2004). Социјална подршка може се дефинисати као расположива помоћ блиских особа или институција у случају потребе (Лацковић-Гргин, 2000). Социјална подршка има два аспекта: структурални и процесни, где структуру подршке чине социјалне мреже (односно везе са блиским особама, посебно породицом) и субјективна процена квалитета социјалних контаката унутар социјалних мрежа. Мере социјалних ресурса боље предвиђају адаптивне исходе, него мере социјалних контаката. Истраживања потврђују да су адаптивни исходи у већој мери функција квалитета него квантитета социјалне подршке, односно да су у функцији перцепције социјалне подршке (Holahan & Moos, 1982., Vaux, et al., 1986). Процес социјалне подршке обухвата неколико типова подршке од емоционалне, подршке поштовања, инструменталне, информацијске и подршке мреже. Која ће од облика социјалне подршке бити заступљена зависи од природе околности као и чланова социјалне мреже (Safarino, 1998). Ефекти социјалне подршке на стресне исходе зависе и од природе потребе и субјективно перципиране социјалне подршке од стране чланова социјалне мреже (Weatkins, 2001., према Јокић-Бегић, 2013). Познато је да је подршка породице операционализован облик подршке који најчешће има функцију позитивне емоционалне и инструменталне подршке (Wills & Shinar 2000). Субјективна перцепција потребе за подршком од стране породице једна је од потреба које исказују особа са инвалидитетом и она представља један од индикатора перципиране подршке социјалне средине (Јокић-Бегић, 2013).

Веза између социјалне подршке и самопоштовања истраживана је и у процесу нормалног развоја деце и у процесу психопатолошких појава у дечјем узрасту (DuBois, Eitel & Felner, 1994.; Rothman & Cosden, 1995.; Robinson, 1995.; van Aken & Asendorpf, 1997). Однос социјалне подршке и самопоштовања, односно компетентности, посебно је проучаван у контексту теорија стреса и психосоцијалне адаптације (Dubow, et al, 1991.; Garnezy, et al., 1984.; Kinard, 1995.; Sandler et al., 1989). Више истраживања указало је на то да чврста емоционална веза младих и њихових породица доводи до високог самопоуздања

и позитивне слике о себи (нпр. Windle i Miller-Tutzauer, 1992), док друга истраживања доводе у везу позитивну слику о себи и високо самовредновање с добрим односима с ученицима у школи и вршњацима (нпр. Buhrmester, 1990.; Gottlieb, 1991). Деца, пак, која немају доста подршке и од родитеља и од вршњака, изложена су већем ризику да ће развити лошију слику о себи (van Aken et al., 1996).

Сагледавајући утицаје на друштвене средине на развој позитивне слике о себи, самовредновање, самопоштовање и самопоимање произлази потреба стварања нових полазишта у задовољавању индивидуалних потреба сваког појединца пружањем социјалне подршке заједнице. Стварањем социјалног модела квалитета живота особа са инвалидитетом дефинише се и превладавајућа филозофија утемељена на конструктивистичкој парадигми.

Конструктивистички модел квалитета живота уважава разноликост особа са инвалидитетом и конкретне друштвене заједнице, њихове интересе, ставове, мотивације и вредносне оријентације. Темљи се на потребама појединца у креирању слике о себи на основу индивидуално перципиране компетенције у друштвеном контексту. Конструктивистичка парадигма заснива се на истраживању и уважавању социо-културних, генерацијских и других кодова заједнице унутар које живе, бораве и делују особе са инвалидитетом и утицају околине на самопоимање особе са инвалидитетом као индивидуе. Сложеност проблема укључивања упућује на систематичност, као услов за повезивање циља деловања с различитим и међусобно повезаним, неретко, противречним утицајима културних, социјалних и техничких структура.

Основна начела конструктивистичке парадигме су:

Холизам - човек се концептуализује као јединствена, целовита и непоновљива особа - личност, а не као скуп или - претенциозније - састав научног опажању позитивистички доступних, објективних дискретних обележја (Мушановић, 1996). Надаље, аутор наводи да конструктивистичка теза полази од идеје према којој човек ствара себе и околину... „С егзистенцијалистичког мотришта продуктивност људског живота није ни могуће оцијенити унапријед, па је и сама идеја усавршавања квалитете начелно двојбена. Субјективна конструкција збиље - према начелу субјективизма, човек нипошто није биће које свијет прихваћа као

објективну стварност већ и себе и цјелокупно окружење конструира - опажа, дјелује и мијења у складу с јединственим мјерилима своје особности. Разлог томе је прихваћање епистемолошког начела субјективног стварања/конструкције људске збиље и свијета људске особности. Отуда и назив ове парадигме - конструктивистичка"... (Мушановић, 1996., стр. 243)

Како би приступ особама са инвалидитетом добио свој потпуни смисао у светлу динамичких комуникативних односа међу системима и стратегијама, нужно је прихватити конструктивистичку теорију спознаје која допушта особи да изрази своју динамику, омогућујући да на посредан начин комуникацијски канали међу системима буду доступни и проходни.

Конструктивистички приступ претпоставља активан став особе, као начин спознавања, који је у битној вези с културним вредностима. Полазећи од филозофских постулата конструктивистичке парадигме, у којем је особа субјект активности социјалног окружења, те на тај начин утиче на окружење и мења га, развио се и инклузивни модел сагледавања квалитета живота особа са инвалидитетом. Инклузија као покрет, филозофија, модел, начин размишљања подстакла је многа научна, стручна и јавна занимања у креирању другачијег окружења и активног укључивања особа са инвалидитетом у креирање социјалног окружења названог инклузија.

1.1.1.6. Инклузија

За разлику од модела интеграције као нецеловитог односа према особама са инвалидитетом, што резултује одређеном сепарацијом тих особа из матице друштвених збивања и друштвено политичких и економских односа, појмом „инклузивно друштво“ начелно је означена потпуна равноправност и укљученост сваког појединца у заједницу и допринос његовом развоју. У том смислу инклузију, као модел, треба сагледавати са различитих аспеката друштвеног деловања од образовања, друштвеног схватања особа са инвалидитетом те поимања индивидуалних вредности. Инклузија представља процес мењања себе и окружења у складу са динамичним схватањима појма квалитета живљења сваког појединца. Кларк, Дисон и Милвард (Clark, Dyson, Millward, 2002) говоре у

прилог потребе креирања модела у схватању потешкоће у учењу према којем су тешкоће у учењу и учествовање у социјалним активностима последица интеракције између ученика и контекста који га окружује: људи, политике, институције, културе и социјално економских прилика који утичу на њихов живот. Зато се данас говори се о инклузији као о концепту, покрету, теорији, филозофији, образовној пракси и политици, што доводи до различитог дефинисања у складу са становиштем са ког се проучава.

Многи аутори наводе да је инклузија процес мењања себе и околине и из тога су произашла различита поимања инклузије:

Кад говоримо о *инклузији као друштвеном аспекту* она представља односе појединац - друштво и обратно, те се она може ближе окарактерисати као социјална инклузија. Фрајлер (Freiler, 2002., према Церић, Алић, 2005) наводи три међусобно зависне димензије социјалне инклузије:

1. просторна, социјална инклузија као блиска социјална и економска удаљеност;

2. социјална инклузија као осећај прихватања и припадања; реципрочност и позитивне интеракције, бити цењен, имати корисну друштвену улогу, учествовати;

3. функционалну, социјална инклузија као повећање могућности, способности, компетенције.

"Инклузија представља мултидимензионални процес потицања појединца и скупина на пуно судјеловање у активностима друштва с циљем остваривања особних потенцијала и свеколиког развоја друштва. Инклузија је увјетована политичким, економским, социјалним и педагошким димензијама" (Мушановић, Росић, 1997, стр. 50).

"Инклузија није скуп стратегија или тема везана за мјесто. Инклузија се тиче припадања заједници- групи пријатеља, школској заједници или сусједству" (Церић, Алић, 2005, стр. 23).

"Инклузија је појам приступа у којем се наглашава да је различитост у снази, способностима и потребама природна и пожељна. Она захтева развој осјетљивости и стварање услова за артикулацију и задовољавање различитих индивидуалних потреба, а не само потреба особа са инвалидитетом. Но, без

обзира на индивидуалне различитости сви желимо бити вољени, осећати припадност, желимо да радимо и будемо поштовани. Задовољство властитим животом и прихваћеност од људи којима смо окружени неоспорно чине кључне елементе квалитета живљења. Модел инклузије пружа свакој заједници прилику да реагује на начин којим ће подстицати развој целе заједнице тиме сто ће сваки њен члан имати важну улогу и бити поштован" (Цветко,Гудељ, Хргован, 2000, стр. 56).

„Инклузија је термин који потиче из демократске терминологије и правне регулативе и отуда се изводи њено шире схватање. У ширем смислу инклузија се односи на „процес којим се осигурава да свако, без обзира на искуства и животне околности може остварити своје потенцијале у животу. Инклузивно друштво карактерише смањење неједнакости, као и сразменост између права и обавеза појединца и повећање социјалне кохезије.“ (Centre for Economic and Social Inclusion, 2002, стр. 12)

Удицки (Uditsky, 1993) види инклузију као скуп принципа који осигуравају особу да види себе као цењеног и потребног члана заједнице у сваком погледу.

Инклузија особа са инвалидитетом део је великог светског покрета за људска права који позива на потпуну инклузију свих људи са инвалидитетом у свим аспектима живота.

Инклузија је отворени процес који тешко може бити брзо и једноставно завршен, а њиме се заправо тежи отклањању баријера као услов за равноправно учествовање свих особа у заједници. Тако инклузија добија значење основног демократског права јер заговара равноправност у образовању и школовању, односно, инклузија значи да нема одбачених, одвојених, стигматизованих ни хендикепираних.

Дакле, овако схваћено друштво не подразумева једнакост свих, него да сви, независно о различитости, имају исто право да учествују и припадају друштву. Овакво схватање једнакости доприноси смањивању и искорењивању свих облика сегрегације, издвајања, изолације и дискриминације.

Према следбеницима социјал-конструктивизма покренут је процес унутрашњег мењања друштвене стварности. Потенцирајући уверење како је

стварност онаква каквом је ми конструишемо, социјал-конструктивисти предлажу процес „анализирања“ који представља реверзибилан ток размишљања:

- конструкцију,
- деконструкцију,
- реконструкцију (Stainback & Stainback, 1990).

У оквиру оваквог поимања заговара се теза како је друштво с опште признатим и наметнутим заједничким нормама и вредностима најодговорније за маргинализовање и стигматизовање особа са инвалидитетом.

Главни циљ овог приступа је освестити чланове заједнице, како би се кроз системска решења и друштвену подршку осигурао достојанствен положај особа са инвалидитетом.

Тренутна ситуација у погледу доминације наведених приступа, парадигми и сагледавања може се према Кухну (Kuhn, 1999) окарактерисати као прелазно раздобље. Могу се уочити велика, иако не, потпуна преклапања између оних проблема, који се могу решити помоћу старих, и оних који се могу решити помоћу нових приступа и парадигми, с тим да постоје и радикална разлика у начинима на који се ови проблеми решавају. У овом прелазном раздобљу, односно кризи или како је назива Кухн (Kuhn, 1999) постпозитивистичкој парадигми разматрају се и социјални процеси који утичу на појаву посебних потреба.

Кларк, Дисон и Милвард (Clark, Dyson, Millward, 2002) обједињују резултате већег броја аутора према којима се социјални процеси у контексту нове парадигме односе на употребу друштвених дискурса. На основу тога, конструишу се концепти и категорије потреба, функционисање друштвених институција (школе или образовни систем у целини) које генеришу неуспех и развијају мере за третирање посебних потреба као начин за превладавању неуспеха. Помоћу симболичке моћи, подстичући друштво на промене изнутра, особе с посебним потребама заправо су препознате и скоро“откривене“ па је друштво подстакнуто на преиспитивање властите одговорности. Израстајући из социјалног модела, инклузија је попраћена појавама карактеристичним за норму позитивног и природног права, као и позивањем на темеље нормативне етике и разумевање специфичних дужности и неотуђивих права сваког појединца. Етички аспект

императива да се друштво изнутра мења, свакако је део понекад несвесне потребе да се достигну објективно важеће вредности.

Наиме, комуникацијска моћ претпоставља амбицију изградње нових суодноса, у коме ће се препознати принцип етичности у сваком облику унутрашњег комуницирања и функционисања заједнице. Овај слој промена никад не тече лако, будући да у сваком друштву постоји спољашња „доминантна култура,“ а која се може поистоветити с културним капиталом. Наиме, ни једно организовано друштво тај постојећи културни капитал не распоређује равномерно у друштву, а то узрокује разлике у приступу образовању и академским постигнућима. Ова нимало светла перспектива посматрања слојева друштва је заправо и навела Бордоа (Bourdieu, 1998) на закључак да је основна сврха образовања континуирана друштвена репродукција сегрегације, која се темељи на односима моћи и повластицама једног друштва. Управо је, следећи логику Бордоовог виђења репродукције етаблираног поретка (1998) и инклузија у образовању у оквирима нове парадигме, својеврстан покушај упозоравања на репродуковање друштвених односа.

Примена квалитетних нормативних решења у пракси, на основи савремених теоријских приступа, неретко отвара пуно изазовних и захтевних питања. Ако се социјални модел темељи на холистичком приступу, конструктивистичкој парадигми и потреби друштвене интервенције онда је питање правца промене, питање промене вредносних и владајућих структура, те политичке воље да се друштво демократизује. Наиме, у друштвеној интервенцији препознају се решења проблема на четири нивоа: националном, локалном, школском и породичном. Искуства развијених земаља показују да нема успешне имплементације програма без одговарајућих активности на свим наведеним нивоима. Скуп педагошких, социолошких и терапијских захтева у конструкцији модела потпуног укључивања и изради квалитетних програма, претпоставља примену начела отворености развијености, потпуне доступности, индивидуализације и персонализације где „инвалидност“ није полазиште креирања потреба, него је особа, односно особеност, полазиште. Циљ који се настоји достићи применом овог модела је да се применом савремене методологије израде педагошке стратегије, развију и умрежавају програми за особе са

инвалидитетом у културну и комуникацијску структуру заједнице, унутар које се остварује активно деловање у курикулумском циклусу: испитивање потреба, мотивисање, стицање активних знања заједнице и особа са инвалидитетом, хоризонтална и вертикална размена знања, евалуација постигнућа и развој нових потреба с нагласком да оштећења детерминишу ниво њихових потенцијала, али не и њихову суштински квалитет.

Промене у смислу интегративног и инклузивног приступа предвиђају и одређена законска решења. Искуства потврђују да, уколико нема подршке која се може препознати у изграђеним и прихваћеним уверењима, вредностима, ставовима и намерама на микро нивоу, тада ће чак и у случајевима законских решења на нивоу државе процес промена бити отежан. И супротно, ако нема одговарајућих законских решења, и поред добре воље на разредном и школском нивоу, биће могуће промене и интервенције. Ова међуповезаност позитивних ставова и друштвене интервенције, на неки начин успоставља кружни ток промена на нивоима карактеристичним за већину земаља које су кренуле путем инклузивног приступа.

Стратегије инклузивног приступа представљају део промена које се ослањају на међународне и европске документе социјално развијеног друштва, у коме је један од предуслова спровођење промена у друштву. Инклузија и искључивање сагледавају се кроз три међусобно повезане димензије унапређења друштва: стварање инклузивне културе, креирање инклузивне политике и развијање инклузивне праксе. Ове димензије су изабране у усмеравању размишљања о промени друштва (Илић, 2009). Сваки план промена треба да води рачуна о све три димензије заједно. Међутим, стварање инклузивне културе представља значајну димензију с циљем усмеравања пажње на другачије сагледавање културе социјалног приступа, у смислу да се подстакну или успоре развојни планови за особе са инвалидитетом. Култура је ипак средишња у стварању планова за инклузивно деловање. Развој заједничких инклузивних вредности и односа узајамне сарадње може довести до промена у осталим димензијама.

Свака димензија је подељена у два подручја, како би се даље усмерила пажња на оно што је неопходно направити да би дошло до промена. Заједно оне

чине оквир за процену, који је потребан за структуисање националног плана деловања и тако прате развој у свакој од поменутих подручја. За развој и спровођење инклузивне праксе битне су претпоставке које Илић (2009) види кроз дефинисање инклузије и израстање у целовиту теорију, креирањем путева проверене презентације, с нагласком етичке димензије. Формирање инклузивних ставова спроводи се кроз едукацију свих учесника, на основу законских норми и процеса практичне имплементације, сходно различитим категоријама посебних потреба и специфичним методичким решењима (Илић, 2009).

Уважавајући савремена теоријска полазишта у схватању појма квалитета живота, полазимо од темељне хипотезе да се инклузивним приступом квалитет живота особе у модерном друштву, може успешно остварити интердисциплинарним програмима.

Како се још увек налазимо у прелазном раздобљу и кризи стварања нове парадигме, неопходно је развити стратегије којима ће се целовито сагледати проблематика ове популације. Стога је нужно умрежавање програма за особе са инвалидитетом у културну и социјалну комуникацијску структуру заједнице, унутар које се остварује активно деловање у курикулумском циклусу (Kuhn, 1999).

Дакле, у питању је квалитет приступа, пре свега на теоријско-методолошком, односно концепцијском, а тек онда и на реализаторном нивоу. У складу са савременим теоријским приступима, приступ укључивања особа са инвалидитетом конципиран је унутар конструктивистичке парадигме. Циљ се схвата проактивно и динамички, у складу са културним и социо-урбаним променама у популацији и њиховој аутентичној конструкцији идентитета.

Анализирајући горе наведено, стратегија приступа постаје процес прилагођавања стварним могућностима друштва с полазним основама постојећег стања у бризи, предлозима праваца развоја, специфичним циљевима и динамиком њихове реализације.

У оквирима социјалног модела, утицајем „конститутивне моћи“ отвара се простор социјалној интервенцији, која има значајан допринос у развоју социјалног речника, заправо нечега што смо с гледишта језика, као

институционалне чињенице, могли назвати језиком конструктивизма, односно инклузије.

1.1.1.7. Инклузивно образовање

Инклузија је настала као покрет за укидање двојног система образовања редовних школа наспрам специјалних и чинило се фундаменталним питањем дуализма у образовању, као и специјалног образовања наспрам редовних школа. "Инклузија је дакле педагошко – хуманистички покрет који тежи ка достизању пуне равноправности сваког детета и осигуравању таквих услова у школи који ће омогућити оптималан развој у складу са његовим могућностима." (Пашалиц-Кресо 2003, стр. 22)

Темељ за политику инклузивног образовања и деловања спомиње се у неким међународним документима попут Конвенције о људским правима (1950), Конвенције о правима детета (1989), Светске декларације о образовању за све из Јомтиена (1990), Стандардним правилима за изједначавање могућности особа са инвалидитетом (1993), Изјава из Саламанке (1994) и Оквир из Дакра: образовање за све (2000).

Одлуке донесене у склопу ових докумената представљају темеље одлукао укључивању све деце у образовни систем. Изјава из Дакарте: „Образовање за све“, прихваћена је од стране представника 92 земље и 25 међународних организација у јуну 1994. године на UNESCO-вој Светској конференцији о посебним образовним потребама. Њоме се изнова потврђује право на образовање сваког појединца, као што је утврђено у Универзалној декларацији о људским правима из 1948. године, те се обнавља захтев донесен на Светској конференцији о образовању за све из Јомтиена (1990), да се свима, без обзира на индивидуалне разлике омогући право на образовање. У Изјави из Дакарте такође се помињу и Стандардна правила за изједначавање могућности за особе са инвалидитетом (1993) према којима би образовање деце са тешкоћама требало бити интегрални део образовног система. Иако се у Изјави експлицитно не помиње Конвенција о правима детета (1989), неке њене битне одреднице као нпр. право детета на недискриминацију (чл.2), право детета да живи са својим

родитељима/старатељима (чл.9), и право на образовање(чл. 23 и 29) и др., су обухваћене закључцима које доноси ова Изјава и Оквир за акцију из Саламанке (1994). (Церић, 2004)

Најбитније тачке Изјаве су:

1. свако дете има темељно право на образовање и мора му се пружити прилика да постигне и одржава један прихватљив ниво учења;
2. свако дете има јединствене карактеристике, интересе, способности и потребе за учењем;
3. образовни системи би требали бити планирани и образовни програми имплементирани тако да воде рачуна о широкој разноликости ових карактеристика и потреба;
4. они са посебним образовним потребама морају имати приступ редовним школама које би им биле прилагођене путем одговарајућих педагошких настојања, којима је могуће изаћи у сусрет тим потребама;
5. редовне школе са оваквом инклузивном оријентацијом су најефикаснији начини сузбијања дискриминацијских ставова, креирања отворених заједница, изградње инклузивног друштва и остваривања образовања за све; штавише, оне осигуравају ефикасније образовање за већину деце и унапређују ефикасност и исплативост целокупног образовног система (UNESCO, 1994: vii, пар. 2 према Церић, 2004).

Разматрајући садашње образовање, јављају се нови проблеми и питања која се не могу решити у постојећем образовном систему. Наиме, посебне потребе детета лоцирају се унутар самог детета, још увек, занемарујући факторе који се налазе у социјалном контексту. У овом прелазном раздобљу, односно кризи или како је назива Кухн (Kuhn, 1999) „постпозитивистичкој парадигми“ разматрају се и социјални процеси који утичу на појаву посебних потреба (Церић, Алић, 2005).

Приморац (2003), даје своје виђење инклузивног образовања, као нове теорије у оквиру образовног процеса, узимајући за тезу Виготсково учење у развоју научених појмова, те се бави дефинисањем теорије инклузије. Закључује да је инклузија недовршени појам и показује карактеристике комплекса. Инклузију сматра недовршеном теоријом и нуди неке смернице у конструисању инклузивног образовања, те одређује правце деловања инклузивног образовања.

Надаље, Приморац наводи да инклузији као појму и њеном деловању као теорији највише одговара приступ конструктивизма као савремене теорије васпитања и образовања. У контексту расправе о теоријском конструирању инклузивног образовања полази од следећих теза: полазиште критичке теорије је теза да је наука део друштвеног рада, критичка теорија има за циљ да разјасни друштвени контекст обликовања друштвених чињеница како би се на тај начин допринело промени друштвених односа.

Стјубс (Stubbs, 1998) наводи да је инклузивно образовање стратегија чији је крајњи циљ унапређење инклузивног друштва у коме се омогућује сваком појединцу да у њему учествује и да свој допринос.

Слатина (2003) не сматра инклузивно образовање ни теоријом ни концептом, већ покретом који наглашава поштовање људских права и друштвено маргинализованих скупина.

Пашалић-Кресо (2003) наводи да је инклузија педагошко-хуманистички-реформистички покрет који тежи равноправности сваког детета у складу с његовим способностима.

У истраживању које су спровели Риндак и сар. (Ryndak et al., 2000), говори се о инклузији као филозофији или систему веровања који прожима образовни систем. С друге стране неки аутори инклузивно образовање сматрају теоријом као што сугерише и књига Клафа и Корбета (Clough & Corbett, 2000) „Теорија инклузивног образовања“. У наведеном делу расправља се о више теорија инклузивног образовања које су разматрају кроз пет кључних перспектива, односно теоријских утицаја на обликовање идеје и праксе инклузивног образовања: медицинско психолошки модел, социјални модел, курикуларни приступи, стратегије за унапређење школе, критика студија о потешкоћама.

Бројни међународни акти који се односе на особе са инвалидитетом (Стандардна правила за изједначавање могућности за особе са инвалидитетом (1993), Конвенција о правима особа са инвалидитетом (2006) - Светска Декларација о образовању за све (1990), Саопштење из Саламанке (1994), Оквирни принципи за деловање (2000), Светска Декларација о образовању за све и Оквир за деловање, Дакар (2000), EFA, образовање за све, 2001) прокламују

одређене норме те их настоје обележити интернационалним оквиром и карактером.

Истовремено, инклузивно образовање се не задовољава емпиријском науком о понашању, штавише, оно неретко посеже за разумевањем васпитне стварности, бавећи се више особеношћу детета. На тај начин, инклузија се делом користи и традицијом херменеутике кроз поимање сваке особе и стављањем нагласка на историју сваког случаја (König, Zedler, 2001).

Проблем такта и уважавања посебности сваког појединачног случаја инклузивно образовање настоји да реши кроз индивидуализацију и доношење индивидуалних едукативних програма како за одређене категорије ученика, тако и за сваког ученика понаособ (König, Zedler, 2001). На овај начин би се оба наведена проблема могла сматрати прилогом за следеће правце деловања, усмерене ка коначном теоријском утемељењу инклузивног образовања.

Један од најистакнутијих представника критичке педагогије је Фреире (Freire, 1993). Окосницу његове теорије на подручју филозофије васпитања и образовања кроз педагогију потлачених заснива на претпоставци да је човекова онтолошка карактеристика да буде субјект који се истовремено прилагођава и мења свет око себе, чиме стално обогаћује свој живот како на индивидуалном, тако и на колективном плану. Говорећи о проблемима образовања маргинализованих и обесправљених појединаца и група, Фреире наводи да они нису особе које живе изван друштва. Они су одувек били унутра - унутар структура у којима се они препознају као њихов део. Решење није интегрисати се у такве структуре, већ их трансформирати како би они могли постати „бића за себе“. Надаље, наводи да ниједан облик образовања не може бити политички неутралан зато што се образовни систем увек може употребити као механизам за подстицање и одржавање образовних неједнакости.

Методолошка основа критичке теорије, према Конинг, Зедлер (Konig, Zedler, 2001), је „објективно разумевање смисла“ док критичка наука о васпитању, обзиром да није, развија своју истраживачку методологију и ослања се на постојеће концепте повезивања емпиријског и херменеутичког поступка и педагошко акционог истраживања. Рашчлањивањем темељних поставки инклузије и инклузивног образовања жели се показати како ове идеје нису нове,

већ су свевременска човекова настојања да се потврди као човек. Ова врста хтења дубоко је уроњена у логику етике, а темељни појмови блиски су нормативној етици и неким од нормативних наука о васпитању и образовању. У оквиру нормативне науке о васпитању, проблем начела се настојао решити покушајем достизања објективно важећих, свевременских норми и вредности. Насупрот овој теоријској оријентацији, проблем начела у склопу херменеутичке науке о васпитању покушава да се разреши на основу разумевања васпитне стварности и изводећи норме које вреде само за одређену специфичну ситуацију, одузимајући му на тај начин Хербартову тежњу за свевременским. Аргументишући непостојање општеважећих циљева васпитања, који би вредели за сва времена, аутори Конинг, Зедлер (Konig, Zedler, 2001), интерпретирајући Дихтлејеву тврдњу, утврдиће да је општа педагошка наука, која из утврђених циљева васпитања изводи правила за само васпитање, не базирући се при томе на толику разноликост народа и времена, заостала наука.

Истраживања показују да конструктивистичка теорија може допринети даљем развоју инклузије и инклузивног образовања (Јурић и сар., 2001., Милутиновић, 2005., Милутиновић и сар., 2011).

На путу успостављања нормалне науке, па тако и инклузивног образовања, Кухн (Kuhn, 1999), претпоставља да парадигма на самом почетку развоја, у великој мери обећава решавање дотад нерешивих проблема. Успешност парадигме састоји се у решавању управо тих проблема, а које се постиже другачијим погледима на проблем и интерпретацију чињеница. Према овом аутору, ако су испуњени наведени критеријуми науке, она долази у стање нормалне зреле науке. Он, такође, тврди да се актуелна доминација још увек, објективно позитивистичке парадигме на подручју образовања особа са инвалидитетом, може оценити као прелазни период. Према Кухну (Kuhn, 1999), у прелазном раздобљу се могу уочити велика, иако не потпуна преклапања између оних проблема који се могу решити помоћу старе и оних који се могу решити помоћу нове парадигме. Постоји, такође и радикална разлика у начинима на који се ови проблеми решавају. Анализирајући многобројне дефиниције инклузивног образовања јасно се указује на неопходност уважавања принципа и стратегија

инклузије у образовном приступу што захтева уважавање процеса промена које чине, за сад, прелазни период.

Често се претпоставља да интеграцијско образовање води инклузивном. Но, главно ограничење интеграцијског образовања је у томе да, уколико школски систем остаје ригидан тада само деца с одређеним тешкоћама могу бити интегрисана. Значи, променом традиционалног редовног разреда, односно уклањањем баријера традиционалног ригидног система, стварају се претпоставке процеса креирања модела инклузивне едукације.

Инклузивно образовање заснива се на социјалном моделу различитости деце и креирању образовног система који може одговорити на индивидуалне потребе сваког детета. „Кључни чинилац је флексибилност – признавање чињенице да деца уче различитом динамиком и да су наставницима потребне вештине како би пружили подршку њиховом учењу на флексибилан начин. Ово укључује употребу различитих метода да би се одговорило различитим потребама деце, њиховим различитим капацитетима и динамикама развоја“ (Miles, 2002, стр. 4). Поборници инклузивног образовања наводе да је инклузивно образовање људско право којим се осигурава квалитет и развија боља социјална осетљивост (Центар знања о инклузивном образовању, 2009). У том смислу, Центар знања о инклузивном образовању (ЦСИЕ) наводи да квалитетно образовање чини да деца у инклузивном окружењу боље напредују, не постоји потреба посебних програма бриге и поучавања, те да уз одговарајућу подршку инклузивно образовање представља ефикаснији начин коришћења образовних ресурса. Инклузивно образовање можемо сагледати као двосмерни процес, који се с једне стране односи на повећање суделовања и учења, а с друге стране на идентификовање, смањење или елиминисање потешкоћа за суделовање и учење (Рајовић, Јовановић, 2010). Сузић, 2003, (према Рајовић, Јовановић, 2010) подразумева активности индивидуе и друштва, као процес учења и поучавања у коме долази до релативно трајних и прогресивних промена појединца у условима социјалне подршке и социјалне укључености. Овај процес не треба схватити искључиво као школски, мада се он у периоду одрастања фокусира на школске утицаје. Дакле, треба га схватити и као интенционално васпитање и образовање, али и као спонтано учење и самоваспитање, односно самообразовање.

1.1.1.8. Ставови према особама са инвалидитетом као предуслов добре инклузивне праксе

Препреке или баријере које отежавају или онемогућавају развој инклузивног процеса и укључивање деце с тешкоћама у развоју у образовне институције су најчешће везане за ставове учесника образовног процеса. Оне су, најчешће, последица недостатка информација и незнања. Такви се ставови могу наћи на свим нивоима и то међу родитељима, члановима заједнице, школама и наставницима, државним службеницима, па чак и међу самом децом с тешкоћама у развоју.

Како ставови нису урођени, већ се усвајају учењем, непосредно кроз лична искуства или пак посредством доступних информација и на основу искуства других, полази од претпоставке да на ставове треба утицати већ код на раном узрасту. Ставови према особама са инвалидитетом деца формирају у четвртој или петој години живота (Favazza & Odom, 1997., Gerber, 1977., Jones & Sisk 1970, према Најман Хижман и сар., 2008) и то углавном негативне и одбијајуће (Yuker, 1988., према Најман Хижман и сар., 2008). Леутар и Штамбук (2006) говоре о томе како велики број деце расте у окружењу које показује одбојност према телесним аномалијама, па изненадно излагање ситуацијама у којима се морају суочити с њима, извор су стреса како у детињству, тако и касније у животу. На формирање ставова у каснијим раздобљима значајан је утицај васпитно - образовних институција, те оних социјалних група којима појединац у одређеном периоду живота припада.

При формирању ставова, не треба занемарити ни утицај културолошких норми и вредности, затим утицај медија, првенствено телевизије и данас свеprisутног Интернета. Иако се ставови усвајају током читавог живота описана је њихова релативна трајност и отпорност на промене. Колико ће ставови бити постојани зависи од низа општих и посебних социјалних фактора, његовој психолошкој структури и мотивацијској снази (Фурлан и сар., 2005). Они који су формиран на основу директног искуства с објектом става трајније су перзистенције у времену, отпорнији су на промену и постоји већа повезаност

између става и понашања (Најман Хижман и сар., 2008). Уколико услед нових искустава и промењених околности, дође до промене става, она се чешће очитује у променама његовог интензитета, него у променама његовог смеру.

Ставови значајно утичу на понашање, ипак није могуће у свим ситуацијама на основу става предвидети понашање, будући је оно детерминисано и другим ситуацијским факторима.

Досадашња истраживања ставова према инклузивном образовању деце с тешкоћама показују постоје још увек објективне препреке које су последица ставова наставника. Од истраживања пре тридесет година (Станчић и Мејовшек, 1982, према Хрњица, 1991), која јасно указују да је став наставника негативан према укључивању деце с тешкоћама у развоју у редован школски систем, до данашњих истраживања није остварен значајан помак у погледу ставова наставника према образовању. Тако се у истраживању спроведеном 2009. године, у оквиру пројекта „Школа по мери детета 2“, 25,9% наставника сагласило с тврдњом да је школовање неутуђиво право сваког детета (Хрњица и сар., 2009).

"Истраживања која су се бавила утицајем искуства у раду с децом с тешкоћама у развоју показује да искуство у раду с децом са сметњама у развоју, као и добра припремљеност за рад с њима, имају позитиван утицај на ставове наставника према инклузији (Vaughn et al., 1996; Villa et al., 1996; LeRoy & Simpson, 1996; Sebastian & Mathot-Buckner, 1998, према Avramidis et al., 2000). Међутим, нека истраживања (Baines, Baines & Masterson, 1994; Gans, 1987; McLesky & Waldron, 1996, према Van Reusen et al., 2001) су показала да едукација за припремљеност наставног особља за рад с децом с тешкоћама у развоју, као и контакти с особама са сметњама у развоју нису успели да промене ставове наставника према инклузији" (Рајовић, Јовановић, 2010, стр.101).

Упоредјујући ставове студената дефектологије и економије према особама с телесним тешкоћама, Педисић (2000) закључује како су ставови студената Факултета за дефектологију према особама с телесним инвалидитетом мање негативни, у поређењу са ставовима студената Економског факултета. Педисић, при том, оставља отворено питање колико су разлике у ставовима студената дефектологије и студената економије биле присутне пре него што су ти млади људи одабрали своје будуће студије односно професије.

При испитивању ставова према особама са инвалидитетом Леонард и Крафорд (Leonard, Crawford, 1984., према Педисић, 2000) описују две области испитивања: персоналну и социјалну. У оквиру персоналне области испитивања ставова подразумева се властита реакција при интеракцији с особом са инвалидитетом. Социјална област тежи да одговори на питања како су особе са инвалидитетом третиране у друштву, питања њихових права, те на она питања која се односе на њихову сличност, односно различитост према осталим члановима социјалне заједнице невезано за инвалидитет.

Како инклузивно образовање, као недовршена теорија и појам према Виготском (1996), не би доживело расипање концепта, потребно је узети у обзир све компоненте и баријере које могу довести до његовог укидања. Из свега наведеног, успех инклузивног образовања из перспективе савременог, социјалног модела, полази од чињенице да је инвалидитет пре свега друштвени конструкт. Баријере које друштво поставља пред инклузивно образовање изискује уклањање препреке из категорија економских и културалних баријера. Културална категорија баријера заснива се на негативним ставовима друштва према особама са инвалидитетом.

У складу са чињеницом да развој инклузивног друштва полази од развоја инклузивног образовања и пре свега, има наглашену еманципацијску ноту, можемо инклузивно образовање посматрати кроз призму критичке теорије. У складу с тим, може се утицати на преформулисање досадашњих и развој нових научних спознаја друштвеног конструкта инклузије, а тиме и на преобликовање образовних, социјалних и политичких система и начина приступа.

1.2. Високо образовање за све - социјална димензија Болоњског процеса

Универзитети су, у исто време, покретачи, али и рефлексивна друштва у ком се налазе. Према разним политикама, стратегијама и декларацијама, које су донесене у задњих десетак година на европском и светском нивоу, управо се од универзитета очекује највећи допринос у освешћивању социјално-културолошке димензије, које прате економске реформе и трансформације с једне стране, а с друге стране пресудну улогу у социјалној инклузији. У нормативним дефиницијама права на високо образовање (између осталог у Општој декларацији о људским правима, 1948., и у Повељи основних права Европске уније, 2009) најчешће се наглашава како високо образовање мора бити доступно свима на основу „способности“, те да је неопходно да се осигурају сви предуслови у високом образовању, који ће допринети примени ових начела. Осигуравањем права на образовање особа са инвалидитетом на свим нивоима, у складу с индивидуалним потребама ових особа и подршком унутар општег образовног система, највише се доприноси њиховом академском и социјалном развоју. (Конвенција о правима особа са инвалидитетом, 2007). Осигуравање једнаког приступа и начело једнаких прилика у образовању данас је глобална иницијатива за подстицање права на образовање за све. Организација УН за образовање науку и културу под називом "Образовање за све" те циљеви и мере истакнуте у склопу "Миленијумских циљева развоја", УН-а, које су преузели и чланице Већа Европе, 2003.године, јасно дефинишу потребу осигуравања свих предуслова који ће осигурати приступ образовању још увек маргинализованим групама, међу којима су и особе са инвалидитетом (Farnell, Kovač, 2009).

Инклузивно образовање у високом школству, у задној деценији, пење се на попису приоритета политика високог образовања. Захваљујући постављеним циљевима Болоњског процеса, укључивање студената са инвалидитетом у високо образовање више није маргинална тема. Начела Болоњског процеса темеље се на питањима укључивања свих маргинализованих група, међу којима су и студени са инвалидитетом. Болоњски процес поставља смернице под заједничким називом „социјална димензија“ а односе се на осигуравање једнаких могућности маргинализованих група при упису студија, за време трајања, као и при завршетку

студија. Истицање потребе "социјалне димензије" високог образовања у Болоњском процесу постављена је као прва на попису промена политика високог образовања до 2020. године (Farnell, Kovač 2010). Смернице Болоњског процеса постале су део јавних политика високог образовања у Европској унији и шире. Управо ова чињеница има директне реперкусије на процес развоја инклузивног приступа високог образовања.

Међутим, иако постоје помаци, Доленец (2010) упозорава да је Болоњски процес у десет година направио веома мало што се тиче укључивања студената са инвалидитетом у систем високог образовања. Уједно, наводи да је инклузивна политика Болоњског процеса за сада добила примарно „декларативну победу“ али не још и примењиву. Неки аутори узроке томе виде у постојању два теоријска појма институционалног хабитуса: тзв. инклузивни институционални хабитус, кога карактеришу институционалне мере за допринос осигуравању једнаких образовних могућности, и ексклузивистички институционални хабитус који још увек приказује социјално неосетљиве институционалне мере (Doolan, Farnell, 2009). Узроке недостатка креирања инклузивног институционалног хабитуса можемо пронаћи и у Бордоовој расправи (1998) о репродуковању социјалних неједнакости у високом образовању. Уколико се не посвети већа пажња социјалном и културном хабитусу потенцијалних студената не могу се креирати квалитетне институционалне мере осигуравања једнаког приступа високом образовању (Bowers-Brown, 2006.; Greenbank, 2007.; Klemenčić i Fried, 2007. и др.).

У великом броју политика, декларација или стратегија развоја, које су донете у задњих десетак година, незаобилазна је социјална димензија високог образовања. У Лондонском министарском саопштењу, ког су министри образовања земаља потписница Болоњске декларације објавили 2007. год. донет је закључак да би високо образовање требало имати важну улогу у умањивању неједнакости и повећавању опсега знања, вештина и компетенција у друштву и максимално увећати потенцијал појединаца за лични развој и допринос одрживом и демократском друштву утемељеном на знању. Године 2008. објављена су два значајна документа: „European Universities Charter on Lifelong Learning“ (Повеља европских универзитета о целоживотном учењу), којим су се чланице Удружења

европских универзитета (European Universities' Association - EUA) обавезале, између осталог, да европски универзитети требају бити свесни различитости и индивидуалних потреба студената и одговорна су за прилагођавање студијских програма, поштујући приступ поучавању који је усмерен студенту и UNESCO-ова организација за високо образовање Међународно удружење универзитета (International Association of Universities), објавила је препоруку „Equitable Access, Success and Quality in Higher Education“ (Равноправан приступ, успех и квалитет у високом образовању), којом се жели утицати на повећање постотка популације са високошколским образовањем, као и омогућити шири приступ високом образовању особама које су премало заступљене због социо-економског статуса, расе, националности, старосног доба, религије, рода или степена инвалидитета. Стручњаци су идентификовали узроке неједнакости у приступу образовању и у образовним постигнућима, који већим делом почивају на неједнаким почетним позицијама појединаца при уласку у образовни систем, те на разликама у квалитету унутар образовних система. Земље чланице преузимају обавезу да реформишу своје образовне системе с циљем смањивања друштвених неједнакости, с посебним нагласком на високо образовање. У овом систему образовања још увек постоји значајан постотак маргинализованих група студената међу којима су и студенти са инвалидитетом. Осим тога посебан нагласак је стављен на осигуравању предуслова повећања приступа високом образовању и осигуравање праведног приступа. Ово зависи од постигнућа потенцијалних студената у основном и средњем образовању. На основу истраживања донесен је закључак да су постигнућа потенцијалних студената са инвалидитетом током нижих нивоа образовања слабија, што је узрок, још увек, мале заступљености студената са инвалидитетом у високом образовању (Дивјак и сар., 2008).

Велики број аутора сматра да се у породицама које припадају вишим друштвено-економским категоријама више негују вредност и важност стицања бољих образовних постигнућа и такав културни хабитус усвајају и деца са инвалидитетом, те да је осим добре припреме у претходном образовању подршка породице један од значајних предуслова наставка школовања у високом образовању. Осим тога, такве породице имају економску снагу да подупру те

вредности, плаћајући квалитетније образовање и осигуравајући деци све што им је потребно за наставак школовања са бољим постигнућима. Студенти са инвалидитетом укључени у студирање кроз универзитетске иницијативе повећања приступа, такође откривају да у својим породицама нису развили тзв. академски хабитус који би им олакшао успешнију интеграцију на студије (Redmond, 2006).

Изражен страх од неуспеха у задовољавању захтева високог образовања и страх од нарушавања дотадашњих породичних и личних односа због одласка на студије један су од навођених разлога у одлуци о наставку образовања. Механизми подстицања већег уласка у високо образовање (осим осмишљавања адекватне политике финансијске потпоре), према Марфи, Флеминг (Murphy, Fleming, 2003) морају да буду усмерени на три кључна нивоа: образовне институције на нивоима који претходе укључивању у високо образовању (ради смањивања разлика у постигнућима ученика), послодавце (ради осигуравања боље запошљивости дипломираних студената) и породицу, односно локалну заједницу (ради бољег информисања о сврси и важности укључивања у високо образовање и јачања породичне подршке за одлазак на студије).

Очекивања која постављају високошколске институције, оне саме треба да осигурају својим програмима и пројектима излажења у сусрет потребама потенцијалних студената и потребама шире друштвене заједнице (Williams, 2007).

У складу са циљем прокламовања повећања приступа високом образовању, полази се од анализе трендова приступа високом образовању, посебно анализе неправедности у приступу, као кључног питања у подручју јавних политика високог образовања. На основу тих анализа и истраживања о неправедности у високом образовању, дошло се до нових помака у прецизном дефинисању оног што се подразумева самим појмом »приступа« високом образовању. Циљ је дефинисање самих циљних група, истраживања ко су циљне групе и да ли је циљ само укључивање у високо образовање тих група, и постоје ли још неки циљеви који ће ићи у прилог постављеним циљевима. Постигнут је шири консензусо томе да, када се говори о приступу високом образовању, не може се изоставити проблематика задржавања у систему образовања, те успешно довршавање студија. Рефлектирајући ову промену фокуса, уместо нагласка на питање »приступа« високом образовању, почео се све вишекористити нови термин у низу

међународних теоријских и јавно политичких докумената: »проширивање учествовања у високом образовању«.

Када је речо друштвеним групама које су мање укључене у систем високог образовања, постигнут је консензус да се наведене групе не могу само ограничити на социо-економска или друга посебна обележја, него да се у сваком контексту морају идентификовати делови популације који се традиционално мање укључују у високо образовање. У том смислу, термин који се почео све вишекористити за наведене групе су »подзаступљене групе« (енг. under-represented groups). Термин упућује на чињеницу да удео одређене друштвене групе у националном систему високог образовања не одговара њиховом уделу у укупној популацији те земље (BFUG, 2007).

На међународном нивоу усвојене мере у циљу проширивања суделовања укључују, између осталих: Европску комисију, европске министре образовања свих земаља потписница Болоњског процеса, Организацију за економску сарадњу и развој (Organisation for Economic Cooperation and Development - OECD), Међународно удружење универзитета (International Association of Universities - IAU, при UNESCO-у), те Европску студентску унију (European Students' Union-ESU). Заједничко свим закључцима и иницијативама је промишљање о структури студентског тела, ком ће се отворити приступ високом образовању, начинима на који ће се то реализовати и начинима успешне инклузије, подзаступљених група, у високо образовање.

На основу података о укључивању у високообразовање (нпр. OECD, 2008) посебна се пажња посвећује околностима од којих зависи успешност проширивања суделовања: од узрока смањеног приступа, односно слабијег укључивања одређених делова популације у високо образовање, до проблематике високе стопе одустајања од студија, односно подстицања механизма задржавања и довршавања студија. Тек када се поведе рачуна о свим споменутих околностима, може се говорити о целовитости иницијативе проширивања суделовања у високом образовању.

Релевантни учесници обликовања јавних политика високог образовања у међународном контексту, на различите начине приступају остваривању постављених циљева. Нагласак на проширивању суделовања, посебно добија на

важности у склопу Болоњског процеса, будући да су ту реформу прихватили министри образовања 46 земаља. Иако препоруке у министарским саопштењима Болоњског процеса нису обавезујуће, него се оне подстичу кроз отворену методу координације, циљеви и мере у саопштењима постају врло утицајни у процесу дефинисања и обликовања националних јавних политика високог образовања. У вези са дефинисањем мера за проширивања приступа високом образовању, Радна група најпре наглашава да свака предложена мера мора бити предмет прилагођавања националним контекстима и приоритетима (Радна скупина, 2007. стр.16 према Farnell, Kovač, 2010). Значајно је да су наведене мере у складу с већином идентификованих узрока неправедности у високом образовању, од социјалног и културног хабитуса (додатне мере за информисање наведених група; прилагођавање студијских програма) до економских препрека (сви облици циљане финансијске подршке), као и до слабих резултата у досадашњем образовању (флексибилност уписних политика). Приметно је да овде нису представљене мере за деловање у ранијим фазама образовања (од предшколског до средњег образовања), које би деловале на спречавање напуштања образовања или неуспеха у образовању, те на подстицање наставка образовања све до високог образовања. Међутим, у Леуенском саопштењу образложено је да мере предузете у склопу Болоњског процеса »морају бити комплементарне мерама и у другим деловима образовног система« (Leuven Communiqué, 2009. str. 2).

Веза између »теорије« изнесене у радовима стручњака из подручја политике високог образовања, и »праксе« јавних политика високог образовања солидно је успостављена у документима Болоњског процеса, што је подлога за израду квалитетних националних јавних политика проширивања суделовања у систему високог образовања у Европи. Напоследку, треба нагласити колико је значајно да је у Леуенском саопштењу, које у целини ставља на гласак на преданост квалитету у високом образовању, издвојена тема »Социјална димензија: праведан приступ и довршавање« као прва на попису приоритета Болоњског процеса за следећу деценију, те да саопштење захтева постављање мерљивих циљева до 2020. године, у погледу повећаног суделовања подзаступљених група у високом образовању (Leuven Communiqué, 2009). Значајно је постигнуће огледа се у томе што се, из бројних докумената свих

наведених учесника, може ишчитати шири консензус око основних начела проширивања суделовања у високом образовању. То се, пре свега, односи на препознавање потребе да националне владе поставе проширивање суделовања као један од приоритета јавних политика високог образовања. Надаље, постоји консензус око тога да овај процес захтева дефинисање стратегије и акцијских планова, као и алоцирање додатних средстава за спровођење акцијоних планова. Наглашена је, такође, потреба за интегрисаним приступом, који узима у обзир све различите узроке неправедности у приступу високом образовању, те да је прикупљање података о узроцима и степену неправедности у високом образовању нужен темељ за квалитетне и циљане јавне политике у овом подручју (Пузић и сар., 2006).

1.2.1. Између декларативног и спроведеног - студенти са инвалидитетом у високом образовању

Појмови попут права на образовање, инклузивног образовања, социјалне димензије образовања, прилагођавање академског окружења, подзаступљене групе у високом образовању, начело једнаких прилика у образовању или образовања за све, само су неки од појмова који постају уобичајена појава у међународним расправама о образовању, али и у расправама из подручја људских права, социјалног укључивања и друштвеног развоја (Павић, Вукелић, 2009).

Начело једнаких прилика у образовању може се дефинисати као изједначавање услова који су повезани с образовним постигнућима како би сви појединци имали могућност да реализују своје способности, тј. како би образовна постигнућа сваког појединца била што више повезана с његовим способностима и уложеним трудом (Павић, Вукелић, 2009). У складу са наведеним појмовима и истицањем сагледавања улоге високог образовања с нагласком на социјалну димензију, млади са инвалидитетом постају средиште интереса стварања предуслова једнаких прилика у образовању. Ова група младих постаје средиште интересовања јер представљају једну од најрањивијих друштвених група, суочену с озбиљним препрекама на свим нивоима образовања, а посебно у високом образовању.

Дакле, начело једнаких прилика не укључује само формалну једнакост, односно једнак приступ образовању у формално-правном смислу, него и идентификовање и уклањање свих друштвених чиниоца који доводе до неједнаког приступа образовању и неједнаких образовних резултата. Ово значи и идентификовање чиниоца који су резултат социјалних разлика или свесног друштвеног затварања, које путем прибављања образовних квалификација репродукује друштвене неједнакости на нелегитиман начин. Тако дефинисана једнакост услова, у контексту образовања, може бити нарушена због низа владајућих, друштвених и културних чиниоца, који су често и узрок стварања група које не могу задовољити постављене друштвене циљеве без подршке социјалне средине.

Дефинисање подзаступљених група у високом образовању произашао је из потребе редефинисања студентског тела, стварајући предуслове једнаког приступа високом образовању, те стварање позитивне политичке атмосфере Универзитета, у креирању позитивних друштвених и законодавних мера, а у циљу подизања квалитете живљења особа са инвалидитетом. Кад је реч о високом образовању, треба нагласити да је најснажнији чинилац квалитетног почетка каријере завршено високо образовање, док је завршавање средњег образовања кључан услов за социјалну укљученост (Матковић, 2009).

Према Ковач (2009) укључивање студената са инвалидитетом у високо образовању више није маргинална тема. У Болоњском процесу она се пење на попису приоритета, а исти тренд се већ почиње осећати у Хрватској и земљама регије. Уједно, она наводи да се Болоњски процес бави питањима укључивања подзаступљених група, међу којима су и студенти са инвалидитетом. У својим основним документима с министарских конференција (Прашко саопштење 2001., Берлинско саопштење 2003., Бергенско саопштење 2005., Сапштење из Лондона 2007., према Ковач 2009), Болоњски процес поставља смернице под заједничким називом „социјална димензија“, а односе се на осигуравање једнаких могућности подзаступљених група при упису студија, за вријеме њиховог трајања, те при завршетку студија. Као што је било речи у претходном тексту, посебан нагласак је стављен на уклањање институционалних препрека за студенте са инвалидитетом. Тиме документи Болоњског процеса дају простор социолошки

значајној теми квалитета академског окружења и његовом утицају на квалитет високог образовања студената са инвалидитетом.

1.2.2. Квалитет приступачности академског окружења

Образовање би требало бити основни чинилац друштвене укључености за све грађане (Веће Европе, 2003). Како би се то постигло и за особе са инвалидитетом, треба подстицати дизајн таквог система образовања који ће бити у стању да се суочи с различитостима образовних потреба деце с тешкоћама у развоју и особа са инвалидитетом и да им омогући приступ и успешан ток у редовном систему образовања, и то од предшколског васпитања и образовања, до високог и целоживотног образовања.

Четири су основне димензије образовања које према мишљењу Томашевски (2006), прве изасланице Уједнињених народа за право на образовање (1998. – 2004.), морају бити задовољене како би се право на образовање испуњавало и у пракси, то су: расположивост, приступачност, прихватљивост и прилагодљивост. Распоживост се односи на питање постојања довољног броја адекватно опремљених образовних установа и њихове регионалне дистрибуираности. Поред тога, посебно је важна и физичка и економска доступност, односно приступачност таквих установа свим друштвеним групама. Прихватљивост третира питање обезбеђености услова студирања који су у складу са минималним међународним стандардима и питање квалитета образовања који би образовни програми требало да пруже. Потешкоће образовних институција у реализацији права на једнак приступ настави и образовном процесу неретко се препознају и у недовољним финансијским капацитетима (техничка опремљеност просторија, доступност асистивних технологија, ангажовање стручњака и асистената у настави и сл.), али и људским капацитетима, односно недовољној припремљености наставног (наставници, асистенти, сарадници) и ненаставног особља (запослен у студентским службама).

Овако постављена дефиниција приступачности академског окружења јасно указује да постоје реалне потребе креирања академског окружења у складу са потребама свих студената са инвалидитетом, односно окружење које омогућава

развој социјалне компетенције свих у образовном процесу и активно укључивање студената са инвалидитетом у живот академске заједнице. Социјална компетенција је, заправо, стање у коме особа поседује социјалне, емоционалне и интелектуалне вештине и понашања, које су потребне да би та особа била успешан члан групе и друштва (Милашин, и сар., 2009).

Квалитетно академско окружење захтева разумне припреме свих учесника образовног процеса и система подршке за осигуравање развоја интерперсоналних комуникацијских компетенција, као предуслова остваривања квалитетних интерперсоналних односа унутар академског окружења. Ниво интерперсоналне комуникацијске компетенције је степен у ком су нечија понашања примерена ситуацији и тако омогућавају особи да оствари своје индивидуалне и релацијске циљеве. Од комуникацијске компетенције у многоме зависи и успешност остваривања циљева у свакој интеракцији, што се може протумачити као остваривање властитих циљева, уз истовремено настојање да други учесници интеракције барем делимично остваре своје циљеве (Reardon, 1998). Комуникацијска компетенција значајан је чинилац у перцепцији квалитета интерперсоналних односа, а утиче на развој самопоуздања, осећаја властитте вредности, односно социјалне компетенције (Prilleltensky, Nelson, 2000).

Колико ће досадашња истраживања о квалитету студирања студената са инвалидитетом, покренуте активности и пројекти, допринети спремности установа за високо образовање за укључивање студената са инвалидитетом у високо образовање, зависи и од израде детаљних анализа узрока, још увек, малог броја студената са инвалидитетом. Неки од показатеља могу бити: потражња студената са инвалидитетом за програмима, расположиви ресурси, број студената са инвалидитетом, успех студената са инвалидитетом, одустајање од студија и друго. Уједно, осигуравање квалитетног академског окружења, као значајног елемента у побољшању квалитета високог образовања студената са инвалидитетом, захтева промене у самом академском окружењу од архитектонских прилагођавања, прилагођавања наставних садржаја, осигуравања вршњачке подршке, припремљености наставног и ненаставног особља за рад са студентима са инвалидитетом, система стручне подршке. Кроз систем циљане едукације свих у академском окружењу, стварају се предуслови за повећање суделовања студента

са инвалидитетом у високом образовању. Суделовање ових студената засновано је на отворености свих актера, уважавајући шири друштвени, културни и социјални контекст студената са инвалидитетом.

Иако и у академском окружењу индивидуализовани приступ и задовољење сасвим специфичних потреба може бити једини исправан пут подршке студентима са инвалидитетом, ипак постоје и мере и поступци који могу решити нека кључна питања заједничка свим студентима са инвалидитетом, односно појединим категоријама студената, најчешће дефинисаним према њиховом општећењу (Киш-Главаш, Сокач, 2005). Међутим за све студенте важи правило да су флексибилност и компетенције наставника и административног особља, праћени ослушкивањем потреба и планираним систематским деловањем на њиховом задовољавању, управо онај примерен приступ. Оно што доприноси подизању квалитета приступачности академског окружења су спремност и прихваћеност од стране институције, при чему су подршка студентима, инклузивно и холистичко подучавање и окружење од пресудне важности. Високошколске институције треба да предузимају активности које су разумне. Оно што је разумно често зависи од околности у коме се поједини студенти налазе, од финансијских и других средстава институције, те од практичности и успешности потребних прилагђавања (Shevlin et al., 2004).

Могућности, приступ и право студената са инвалидитетом у високом образовању обликовани су нивом подршке академског и неакадемског особља у задовољавању њихових специфичних потреба. У образовном процесу студенти са инвалидитетом имају право на исту врсту подршке као и у основном и средњем образовању (OECD, 2011), а која ће у знатној мери компензовати негативне ефекте њиховог инвалидитета. Осигурање квалитета образовања студента са инвалидитетом у високом образовању зависи од могућности тачне идентификације њихових потреба, конзистентност у приступу и доступности услуга и стручност, једнакости у приступу ресурсима и постојању инклузивног културе и политике у високошколским установама (Vogel, 2004). Осигурање квалитета образовања, такође зависи од капацитета институција и спремност да се предвиде потребе студената и, у складу са њима, организује подршка. У већем делу западне Европе студенти са инвалидитетом имају право на материјал за

учење прилагођен њиховим потребама, подршку особља, превоз, саветовање, помоћне технологије, при чему су високошколске институције дужне да осигурају средства потребна за организовање и спровођење подршке студентима са инвалидитетом у високом образовању.

Квалитетна приступачност академског окружења омогућава развој знања као предуслова квалитета личног развоја. Лични развој односи се на образовање, различите вештине, остварења, личне компетенције и постигнућа (Братковић, 2002). Осигурање квалитета образовања укључује политику, процесе, активности и механизме којима се признаје, одражава и развија високо образовање за студенте са инвалидитетом (Ивковић, 2009).

Иако све ово наведено постоји у званичним политикама високог образовања, ипак су присутне, још увек значајне, препреке које онемогућавају квалитетно учешће студента са инвалидитетом у високом образовању.

1.2.3. Студенти са инвалидитетом у Републици Хрватској

Национална стратегија за изједначавање могућности за особе са инвалидитетом Републике Хрватске од 2007. до 2015. године (НН, 63/07), која је усклађена с релевантним међународним документима, у делу који се односи на васпитање и образовање, истиче квалитетно образовање на свим нивоима, као један од приоритета. Наводи се и нужност осигуравања услова за повећање приступа особама са инвалидитетом квалитетном високом образовању. У високом образовању "осигуравање квалитета" свеобухватан је израз који укључује политику, процесе, активности, механизме, којима се признаје и развија квалитет високог образовања (Ивковић, 2009). Укључивањем студената са инвалидитетом у процену квалитета високог образовања нужан је предуслов креирања циљева подизања квалитета овог нивоа образовања (Синковић, Синковић, 2008).

Иако особе са инвалидитетом представљају значајан удео популације, у високом образовању, ове особе су још увек, неадекватно заступљене. Према Хрватском регистру особа са инвалидитетом, у Хрватској је дана 17.01.2013. забележено 520 437 особа са инвалидитетом. Према подацима истог регистра број

студента са инвалидитетом на дан 19.02.2013. је 424 што упућује на мали број студената са инвалидитетом у високом образовању (Извештај Уреда Правобранитељице за особе са инвалидитетом, 2012). Разлоге томе можемо тражити и у, још увек, не постојању дефиниције ко су студенти са инвалидитетом, јер дефиниција није јединствена, нити међународно прихваћена у земљама западне Европе. Дефиниција студента са инвалидитетом у Хрватској у складу је са дефиницијом студената са инвалидитетом из документа Минимални стандарди приступачности за студенте са инвалидитетом на свеучилиштима чланица UNICA-е (Minimum Standards for Disabled Persons for UNICA Universities, 2007), те се на основу те дефиниције студентима са инвалидитетом сматрају студенти с оштећењем вида и слуха, моторичким поремећајима, хроничним болестима, специфичним тешкоћама учења и психичким болестима и поремећајима.

Хетерогеност студената са инвалидитетом с обзиром на разноликост категорија ометености и специфичности потреба указује да постоје реалне потребе креирања и прилагођавања академског окружења у складу са потребама свих студената са инвалидитетом, које захтевају посебну пажњу и проучавање у циљу омогућавања развоја социјалне компетенције свих у образовном процесу и активно укључивања студената са инвалидитетом у живот академске заједнице.

Социјална компетенција заправо је стање у ком особа поседује социјалне, емоционалне и интелектуалне вештине и понашања која су потребна да би та особа била успешан члан групе и друштва (Милашин и сар., 2009).

Квалитетно академско окружење осигурава разумне припреме свих учесника образовног процеса и системе подршке који осигуравају развој интерперсоналних комуникацијских компетенција, као предуслове остваривања квалитетних интерперсоналних односа унутар академског окружења. Ниво интерперсоналне комуникацијске компетенције је степен у ком су нечија понашања примерена ситуацији и тако омогућавају особи да оствари своје индивидуалне и релацијске циљеве. Комуникацијска компетенција значајан је чинилац у перцепцији квалитета интерперсоналних односа, која утиче на развој самопоуздања, осећаја властите вредности, односно социјалне компетенције (Prilleltensky, Nelson, 2000).

Квалитет високог образовања студената са инвалидитетом у Р Хрватској може се посматрати с гледишта законодавства, гледишта спроведених мера, као и истраживања која показују степен квалитета високог образовања за ове студенте. Устав Републике Хрватске (НН,56/90, 135/97, 8/89, 113/99, 124/00, 28/01) и Закон о знанственој дјелатности и високом образовању (НН,123/03,198/03,105/04,174/04,46/07) који садрже велики део међународно прописаних стандарда из подручја права на образовање, укључила су сва начела права на образовање за све, па тако и у домену високог образовања. Осим Закона о сузбијању дискриминације (НН, 85/08) постоје и бројне Владине стратегије и програми који укључују мере заосигурање једнаког приступа високом образовању (План развоја сустава одгоја и образовања, 2005.-2010., Национални програм дјеловања за младе 2010., Заједнички меморандум о социјалном укључивању Републике Хрватске, 2007, и други према Киш Главаш, 2013). Иако хрватска законодавна регулатива образовања обавезује све субјекте на остваривање предуслова права особа са инвалидитетом на образовање, без дискриминације и на основу једнаких могућности, доступни резултати остварених мера у високом образовању оцењују се као "декларативна победа". Нажалост, бројни показатељи (непостојање вођења података о студентима са инвалидитетом, архитектонске баријере, недоступност техничке подршке, неприпремљеност наставног и ненаставног особља за рад са студентима са инвалидитетом, недостатак служби подршке, недостатак финансијских средстава) указују на то да је академско окружење на већини универзитета још увек препрека квалитетном укључивању студената са инвалидитетом у високо образовање у Хрватској (Извештај Правобранитељице за особе са инвалидитетом о високом образовању студента са инвалидитетом, 2012., подаци спроведене анкете на 93 чланице високих школа).

Франуловић (2009), у свом истраживању, показује да су студенти са инвалидитетом задовољни системом образовања, опсегом права у образовању, али нису задовољни извођењем наставе, прилагођеношћу опреме и наставним помагалима. Посебно се истиче још увек недовољна приступачност информацијама студентима са инвалидитетом, недостатак формалне подршке од стране универзитетских тела, неприлагођеност образовних материјала специфичним потребама студената са инвалидитетом и неприпремљености

наставног и ненаставног особља за рад са студентима са инвалидитетом (Фејзић, 2007). Иако постоје Уреди за студенте са инвалидитетом и координатори за студенте са инвалидитетом, на неким универзитетима још увек те службе немају одговарајуће ресурсе за рад, односно још увек, ни на једном Свеучилишту у Хрватској, не постоји служба за пружање системске подршке студентима са инвалидитетом.

Осим тога, и национално саопштење истраживања ЕУРОСТУДЕНТ за Хрватску (EUROSTUDENT, 2011., стр. 24-29) показује резултате истраживања у којем 15% свих студената који су учествовали у истраживању (реализовани узорак истраживања износио је 4664 студената) наводи да има неку здравствену тешкоћу или инвалидитет, који негативно утичу на ток њиховог студирања. Студенти, као најчешћу тешкоћу која их омета током студирања, наводе категорију академског окружења. У великој мери сматрају како се уопште не води рачуна о њиховим потребама (43% наводи како се уопште не води рачуна, а 25% како се не води рачуна). Само мали број студената с тешкоћама (4%) наводи како се о њиховим потребама веома води рачуна. Подаци показују да постоји потреба за системом подршке студентима с тешкоћама и осигуравање квалитета академског окружења.

Ипак, начело једнаких могућности присутно је у простору јавних политика образовања у Хрватској и не може се оспорити да је дошло до помака. У склопу TEMPUS пројекта отворени су Уреди за студенте са инвалидитетом на шест Свеучилишта у Хрватској, израђени су правни и стратешки циљеви приступачности високог образовања, осигуране су пријавне и уписне процедуре, стипендије, право на организовани превоз (Извештај Правобранитељице за особе са инвалидитетом, 2012).

Оно што још недостаје су конкретне мере надлежних институција засноване на законским претпоставкама, непостојање доказивања статуса особе са инвалидитетом, културе осигуравања квалитета академског окружења, системи финансирања побољшања квалитета академског окружења, документ јединствених стандарда приступачности и осигуравање системске потпоре за остваривање једнаких могућности за особе са инвалидитетом у високом

образовању (Приједлог Минималних стандарда приступачности високог образовања за студенте са инвалидитетом у Републици Хрватској, 2013).

Недостају и емпиријска истраживања, системско праћење спровођења мера и довољно јасно видљива друштвена акција, усмерена на потребе студената са инвалидитетом који се укључују у систем високог образовања. И ово истраживање подстакнуто је још увек малим бројем емпиријски утемељених података о квалитету високог образовања студената са инвалидитетом у Р Хрватској.

1.2.4. Студенти са инвалидитетом у Републици Србији

На универзитетима у Републици Србији студира мало особа са инвалидитетом, иако њихов број расте протеклих година. Прецизних статистичких података о броју студента са инвалидитетом нема, али се процењује да чине 0,5% студентске популације, што је релативно мали број и овај број заснива се на доступним подацима више факултета и удружења студената са инвалидитетом у Р Србији. Иако је број релативно мали, са сваком уписном годином број студената са инвалидитетом се повећава, што пред високо образовање у Р Србији поставља нове захтеве (Акшић, 2013).

У складу са Уставом Републике Србије („Сл. гласник РС“, бр. 98/2006) и Националном стратегијом унапређења положаја особа са инвалидитетом у Србији („Службени гласник РС“, бр. 55/05 и 71/05 – исправка) спроводи се инклузивно образовање у основношколском и средњешколском образовању, али је инклузивно образовање у високом образовању, још увек, процес којим се жели омогућити образовање маргинализованих група (Карић, Радовановић, 2009).

Социјална димензија високог образовања постављена је као један од важних задатака високог образовања, посебно приступањем високог образовања у Р Србији "болоњском процесу". У складу са тим, држава Србија систематски проводи мере којима настоји да високо образовање учини доступним високо образовање и подзаступљеним групама, међу којима су и студенти са инвалидитетом. Најзначајније мере, којима држава подупире високо образовање подзаступљених група, су посебне буџетске ставке и мере афирмативне акције,

усмерене на ове групе. Подзаступљене групе уживају посебне погодности приликом уписа, приликом плаћања школарине, и приликом обезбеђивања субвенционисаног смештаја и исхране.

Нови Закон о високом образовању ("Сл. гласник РС", бр. 76/2005, 100/2007 – аутентично тумачење, 97/2008 и 44/2010), директно подстакнут званичним приступањем Р Србије овом ширем реформском процесу реструктурисања високог образовања, усвојен је 2005. године. Овај закон је у систем високог образовања унео бројне и значајне измене. Међутим, само спровођење постављених мера наилази на низ препрека, међу којима су непостојање начина утврђивања потребе студената са инвалидитетом, као и законска регулатива утврђивања статуса особе са инвалидитетом који се, још увек заснива на медицинском моделу. Статистика пописа из 2011. године бележи „посебне тешкоће у свакодневном животу“ не дефинишући прецизно о којим тешкоћама је реч. На традиционални назив, „инвалиди“, упућено је мноштво примедби због наводно дискриминишућег и стигматизирајућег ефекта (EQUI-ED, 2012). Законом о забрани дискриминације, као посебан случај дискриминације, наведена је и дискриминација у области образовања и стручног оспособљавања, тако што је прописано да свако има право на образовање (предшколско, основно, средње и високо образовање) и стручно оспособљавање под једнаким условима (чл. 19. ст. 1.). Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом ("Сл. гласник РС", бр. 33/2006) забрањује дискриминацију по основу инвалидности. Овај закон међу посебним случајевима дискриминације регулише и дискриминацију у вези са пружањем услуга и коришћењем објеката и површина, односно забрањује дискриминацију на основу инвалидности у погледу доступности услуга и приступа објектима у јавној употреби и јавним површинама. У оквиру посебних случајева регулисана је и дискриминације у вези са васпитањем и образовањем, где се забрањује дискриминација због инвалидности на свим нивоима образовања.

Међутим, покушај процене обухвата високим образовањем особа са инвалидитетом суочава се са низом препрека од којих су неке концептуалне, неке практичне, а неке сасвим техничке природе и које, због неусуглашености законских и мера спровођења, често онемогућавају коришћење права особама са инвалидитетом. Све позитивно прокламоване мере, од плаћања школарине,

суфинансирања смештајних капацитета, посебних услова уписа и система стипендија, због још увијек недефинисаног статуса студената са инвалидитетом, тешко су оствариве.

Истраживање које је проведено на Универзитету у Београду показује да студенти са инвалидитетом често нису упознати са својим правима, не препознају дискриминацију и често се мире са ситуацијом у којој се налазе (Карић, Радовановић, 2009). Ипак, подаци Студије затеченог стања у склопу Извештаја о социјалној димензији високог образовања у Републици Србији, 2012.године, показује да се повећава број студента са инвалидитетом који остварују права из статуса студента са инвалидитетом у високом образовању. Међутим, иста Анализа показује да не постоје системска праћења квалитета високог образовања студената са инвалидитетом, те евидентна присутност препрека у академском окружењу на које упућују студенти са инвалидитетом и Удружења која пружају подршку студентима са инвалидитетом. Малобројна истраживања положаја студента са инвалидитетом у Р Србији показују да постоје препреке у архитектонској приступачности, као и недостатак едукације наставног и ненаставног особља о специфичностима приступа и рада с младима са инвалидитетом. Уједно, иста истраживања показују да студенти са инвалидитетом у склопу Удружења показују потребу активног укључивања у подршку и креирање модела квалитетног студирања студената са инвалидитетом (Карић, Јовановић, 2009., Удружење студената с хендикепом, 2000., Анализа стеченог стања студената са инвалидитетом, 2012).

II ПРЕДМЕТ, ЦИЉЕВИ И ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

2.1. Предмет истраживања

Предмет истраживања односи се на испитивање друштвених аспеката инклузије у високом образовању студената са инвалидитетом, утицају породичних снага подршке (социо-економски статус породице, ниво образовања родитеља, функционалност и интегрисаност породичног склопа; квалитет интерперсоналних релација у породици итд.), као и на испитивање вршњачких снага подршке (квалитет и број блиских пријатељских релација) као основних протективних чиниоца успешне инклузије, академских постигнућа и социјалне интеграције студената са инвалидитетом.

Истраживање процеса инклузије студената са инвалидитетом у систем високог образовања отвара једно од најактуелнијих истраживачких подручја савремене специјалне едукације и рехабилитације. У односу на темељна истраживања процеса инклузије деце с тешкоћама у развоју, недостају емпиријске студије, теоријске расправе и довољно јасно видљива друштвена акција усмерена на проблеме адолесцената са инвалидитетом који се укључују у систем високог образовања. Прелиминарна истраживања показују да постоји врло ниска стопа укључености студената са инвалидитетом у високо образовање, упркос позитивним законским и системским друштвеним мерама и прокламованим циљевима, којима се промовише потреба за пуном социјалном партиципацијом, образовањем, професионалним оспособљавањем и социјалном интеграцијом особа са инвалидитетом.

Васпитно-образовна интеграција особа са инвалидитетом у високошколским институцијама захтева осигуравање услова којима би се омогућио развој знања студената са инвалидитетом успоредив са знањем њихових колега. Како би се побољшао квалитет живота студената са инвалидитетом, приликом осигуравања услова њиховог образовања, високошколске институције требале би узети у обзир: обављање индивидуалног разговора с кандидатима са инвалидитетом у сврху задовољавања додатних потреба у свим фазама академског планирања и планирања ресурса, уграђивање једнаког третмана студената са инвалидитетом у свим оперативним активностима, адекватно разумевање законских оквира у вези особа са инвалидитетом од стране

руководећег особља, осигурати системе прикупљања информација у сврху исправних доношења одлука у вези учествовања и напредовања студената са инвалидитетом, укључивање студената са инвалидитетом у академско управљање, укључивање удружења студената са инвалидитетом у развој и физичко окружење, академске програме и службе, дефинисање одређених контаката за студенте са инвалидитетом с руководећим особљем, развој свести особља институције о потребама студената са инвалидитетом те континуирано праћење и напредовање у раду са студентима са инвалидитетом (Образовање студената са инвалидитетом на Економском факултету у Загребу, 2008).

Истраживања социјалних баријера на путу квалитетније и обухватније инклузије адолесцената са инвалидитетом у систем високог образовања издваја социолошку димензију процеса инклузије као основни предмет интереса овог истраживања.

У контексту наведених образложења, постоје основане и важне научне, стручне и друштвене потребе да се приступи испитивању мултидимензионалних аспеката процеса инклузије студената са инвалидитетом на нивоу високог образовања што је предмет и овог истраживања.

2.2. Циљеви истраживања

Циљ овог истраживања био је сагледавање узрока још увек недовољног учешћа студената са инвалидитетом на висока училишта у циљу дефинисања и креирања модела инклузивног образовања студената са инвалидитетом.

Подциљеви овог истраживања су:

1. Испитивање перцепције студента са инвалидитетом о друштвеном аспекту инклузије студената са инвалидитетом у систем високог образовања, на основу провере односа прокламованих и остварених друштвених мера усмерених ка осигурању квалитета академског окружења.

2. Испитивање перцепције студента са инвалидитетом о квалитету породичне и вршњачке подршке као предиктора академских постигнућа и социјалне интеграције студената са инвалидитетом.

У складу са постављеним циљем истраживања, група протективних чиниоца укључује различити допринос индивидуалних, као и општедруштвених чиниоца у смислу позитивне, недискриминаторне политике друштва према особама са инвалидитетом, фактора породичне и вршњачке подршке особама са инвалидитетом.

2.3. Хипотезе истраживања

Инклузија студената са инвалидитетом у високо образовање је мултимодални процес који зависи од различитих аспеката инклузивног процеса. Повезивањем резултата који се односе на допринос, сваког од личних и срединских фактора, успешности инклузије у високошколске установе, биће омогућено потврђивање тезе о мултимодалном карактеру процеса инклузије.

Подхипотезе су:

1. Породична подршка је значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у систем високог образовања;
2. Подршка пријатеља је значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у систем високог образовања;
3. Опште-друштвени чиниоци су значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у систем високог образовања.
4. Личне и варијабле околине су значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у систем високог образовања.
 - 4.1. Перцепција студената о квалитету академског окружења и квалитету интерперсоналних односа унутар образовног процеса зависи од личних и варијабли околине.
 - 4.2. Перцепција студената о адаптацији на студије зависи од личних и варијабли околине
 - 4.3. Перцепција студената о социјалној подршци зависи од личних и варијабли околине

III МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Методе и технике истраживања

Поред теоријске расправе о проблемима инклузије и социјалне интеграције адолесцената са инвалидитетом спроведено је двофазно истраживања експлоративног карактера.

1. У првој фази спроведено је анкетно испитивања свих студента са инвалидитетом који похађају неки од факултета у Републици Хрватској и Републици Србији и рад на анализи и обради статистички доступне базе података о квалитету високог образовања студената са инвалидитетом. Посебан нагласак је стављен на приступачност академског окружења, као једног од значајних чинилаца квалитета високог образовања студената са инвалидитетом. У првој фази истраживања истраживачки поступак подразумевао је коришћење два упитника посебно израђених за потребе овог истраживања: 1) Упитник општих података и 2) Упитник друштвених чинилаца инклузије израђених за ово истраживање.

Упитник општих података (Упитник 1)

Упитник се састојао од два дела. Први део упитника обухватао је социодемографске податке о испитаницима: старост, пол, место становања, односно пребивалиште, податке о студирању (ниво студија, статус студента, финансирање студија, препреке које утичу на студирање). Други део упитника обухватао је социодемографске податке о породици испитаника, с нагласком на варијабле којима се описује перцепција потребе подршке од стране породице (место становања, односно пребивалиште родитеља, степен подршке чланова породице у претходном образовању, степен подршке чланова породице током садашњег студирања.)

Упитник је креиран увидом и преузимањем ајтема релевантних за постављена истраживачка питања из Анкетног упитника ЕУРОСТУДЕНТ-а. Анкетни упитник ЕУРОСТУДЕНТ-а креиран је и стандардизован за међународно

истраживање о различитим аспектима студентског живота, с циљем прикупљања упоредивих података о социјалној димензији високог образовања у Еуроци. Наведено истраживање спроведено је 2011. године у Хрватској (Институт за развој образовања, 2011).

Упитник друштвених чинилаца инклузије (Упитник 4)

При састављању ајтема за упитник друштвених чинилаца инклузије водило се рачуна о правилима и препорукама за обликовање упитника (Nunnally, 1994). Првобитна верзија упитника се састојала од 18 тврдњи. Десет тврдњи описивало је прецепцију студената са инвалидитетом о квалитету приступачности академског окружења. У склопу постављених тврдњи, упитник је обухватао објективне и перципиране елементе адаптације академског окружења, од архитектонских адаптација факултета, адаптације наставних садржаја до припремљености наставног и ненаставног особља за рад са студентима са инвалидитетом, као и доступности стручне подршке. Други део упитника се састојао од осам тврдњи и описивао је квалитет интерперсоналних односа учесника у образовном процесу у високом образовању.

2. У другој фази, формирањем узорка студената са инвалидитетом одабраних методом случајног узорка, испитаници су, поред Упитника 1 и Упитника 4 испуњавали и Упитник 2 и Упитник 3. У склопу овог испитивања спровело се истраживање и других протективних чинилаца успешне инклузије, односно адаптације на студије, одабиром релевантних варијабли и применом одговарајућег инструментарија за испитивање адаптације на студије и квалитета социјалне подршке, породичних односа и квалитета вршњачких (пријатељских) релација.

С обзиром на избор основних варијабли, примењени су следећи истраживачки поступци и инструменти за њихово мерење:

1. Упитник општих података
2. Адаптирана Скала адаптације студената на студије (Student Adaptation to College Questionnaire, SACQ, Baker Siryk, 1999), којом се процењују различита искуства студената током студија и ниво адаптираности на студије.

3. Адаптирана скала перципиране социјалне подршке (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Zimet, Dahlem, Farley, 1988), којим се мери перципирана социјалну подршку породице, пријатеља и значајних других.

4. Упитник друштвених чинитеља инклузије

- **Упитник општих података (Упитник 1)**

Имао је идентичну структуру као и Упитник општих података, примењен у првој фази истраживања.

- **Упитник адаптације студената на студије (Упитник 2)**

Адаптација студената на студије мерена је помоћу Упитника адаптације студената на студије (The student Adaptation to college Questionnaire – SACQ, Baker i Siryk, 1999). Изворни упитник садржи 67 тврдњи. Заснован је на мерењу самопроцена, те испитаници сваку тврдњу процењују на скали у распону од -4 до +4 (9 степена процене). За потребе овог истраживања, изворни упитник је, методом двоструког превода, преведен на хрватски и српски језик и прилагођен популацији испитаника. Будући је упитник преузет, спроведена је конфирматорна факторска анализа главних компонената уз Облимин ротацију (коришћена је због претпоставке о корелираним факторима). Није потврђена факторска структура упитника (4 фактора). На основу Catetelovog scree теста, и употребом Guttman-Kaiserovog критеријума, те израчунавањем факторских оптерећења између фактора и појединих тврдњи (Табела 1) одређена су 3 фактора.

Табела 1. Факторска структура Упитника адаптације студената на студије с факторским оптерећењима

Број тврдње	Тврдња	Факторска оптерећења		
		I	II	III
1	Чини ми се да сам се на факултету добро уклопио.	0,43		
3	Редовно извршавам обавезе на студијама.	0,73		
5	Знам зашто студирам и шта од студија очекујем.	0,82		
9	Добро се прилагођавам на студије.	0,50		
13	Задовољан сам како функционшем на студијама.	0,44		
15	Задовољан сам својом одлуком да студирам.	0,71		
16	Задовољан сам својом одлуком да студирам управо на овом факултету.	0,70		
18	Остварио сам неколико блиских односа на факултету.	0,67		
19	Имам јасне циљеве и планове у вези студија.	0,74		
23	Јако ми је важно да дипломирам.	0,67		
34	Задовољан сам бројем и разноликошћу предмета који су понуђени на факултету.	0,55		
35	Мислим да имам довољно социјалних вештина за добро сналажење на факултету.	0,65		
40#	Не могу се опустити у присуству других на факултету.	0,46		
41	Задовољан сам квалитетом предмета који су понуђени на факултету.	0,40		
42	Редовно похађам наставу.	0,53		
45	Очекујем да ћу остати на овим студијама до дипломе.	0,86		
51	Сматрам да имам добру контролу над својим студирањем.	0,79		
53	У последње време сам доброг здравља.	0,60		
57#	У последње време пуно размишљам о промени факултета.	0,57		
58#	У последње време пуно размишљам о томе да потпуно одустанем од студирања, и то заувек.	0,63		
65	Верујем да ћу се моћи, на задовољавајући начин, да се суочим с будућим изазовима на факултету.	0,51		
2	У последње време се осећам напето или нервозно.		0,60	
6	Обавезе на факултету су ми тешке.		0,59	
7	У последње време се често осећам потиштено и зловољно.		0,51	
10	За време испита не функционишем добро.		0,46	
11	У последње време се претежно осећам уморно.		0,69	

12	Није ми лако да будем самосталан и да преузmem одговорност за себе.		0,61	
20	У последње време не могу најбоље да контролишем своја осећања.		0,76	
21	Нисам довољно паметан за рад који се, сада, од мене очекује на студијама.		0,58	
25	У последње време нисам довољно сврсисходно користио време за учење.		0,55	
27	У последње време често имам главобоље.		0,40	
31	У последње вријеме почео сам да сумњам у вредност факултетског образовања.		0,46	
32	Желео бих да сам на неком другом факултету.		0,47	
36	У последње време се прелако разљутиm.		0,69	
37	У последње време тешко концентришем када покушавам да учим.		0,77	
38	Не спавам довољно добро.		0,70	
46	У последње вријеме тешко ми је да се дружитм са особама супротног пола.		0,45	
47	Јако ме забрињавају трошкови студирања.		0,55	
50	Тешко ми је да започнем израду домаћих задатака.		0,53	
54	Чини ми се да сам другачији од других студената на факултету.		0,40	
62	Јако се тешко суочавам са стресовима које ми студирање намеће.		0,50	
4	Задовољан сам бројем људи које упознајем и пријатељстава које склапам на факултету.			0,60
8	Доста сам укључен у друштвене активности на факултету.			0,56
24	У последње време имам нормалан апетит.			0,48
28	У последње време нисам баш мотивисан за учење.			0,42
29	Задовољан сам ваннаставним активностима које су понуђене на факултету.			0,65
44	Задовољан сам мером у којој учествујем у друштвеним активностима на факултету.			0,69
49#	У последње време се осећам веома усамљено на факултету.			0,58
55#	Узевши све у обзир, радије бих био код куће, него овде.			0,52
60	Веома сам задовољан професорима који ми предају.			0,40
61	На факултету имам неколико добрих пријатеља или познаника с којима могу да разговарам о било ком проблему.			0,58
63	Прилично сам задовољан друштвеним животом на факултету.			0,75

64	Прилично сам задовољан са својом ситуацијом на факултету.			0,57
14*	Имао сам неформалне, личне контакте с професорима на факултету.	0,31	0,02	0,24
17*	Не радим колико бих требао за поједине предмета.	0,22	0,28	0,14
22*	Мучи ме носталгија за домом.	-0,26	0,24	0,04
26*	Волим да пишем писмене радове који се захтевају на студијама.	0,34	0,04	0,18
33*	У последње време сам добио (или изгубио) превише килограма.	-0,15	0,24	- 0,07
39*	На студијама не постижем тако добре резултате, с обзиром на труд који улажем.	0,05	0,31	- 0,36
43*	Понекад ми се мисли прелако помешају.	-0,18	0,32	0,12
48*	Радује ме да извршавам обавезе на студијама.	0,21	0,13	0,26
52*	Задовољан сам садржајем предмета колегија у овом семестру.	0,29	- 0,27	0,25
56*	Већина ствари које ме занимају нису уопште повезане с мојим студијама.	-0,15	0,28	0,16
59*	Озбиљно размишљај да на неко време прекинем студирање и касније наставим.	-0,24	0,04	0,05

#Означава негативне тврдње које су приликом обраде података обрнуто бодоване

* Означава тврдње искључене из упитника

Из завршне верзије упитника је искључено 12 тврдњи за које је утврђена слаба повезаност ($<0,4$) између одређених фактора и тврдња и/или тврдње које су имале подједнака оптерећења на више од једном фактору.

Обрада података је укључивала 53 тврдње.

Академска адаптација (описана Фактором I) састоји се од 21 тврдње које мере: колико студент добро одговара на захтеве студија, колико је студент задовољан студирањем на одабраном факултету, као и задовољство академском средином.

Емоционална адаптација (описана Фактором II) састоји се од 20 тврдњи које мере како студент доживљава дистрес, односно описују његове емоције, самопоуздање и способност концентрације.

Социјална адаптација (описана Фактором III) састоји се од 12 тврдњи које мере колико добро остварује односе са колегама, наставницима и другима на студијама.

Укупан број бодова по фактору добијен је сабирањем броја бодова по тврдњи. Максимална вредност за субскалу *академске адаптације* износила је 189 бодова, за субскалу *емоционалне адаптације* 180 бодова, а за субскалу *социјалне адаптације* 108 бодова.

Три одређена фактора објашњавају укупно 39,2% заједничке варијансе, при чему Фактор I објашњава 18,8% варијансе, Фактор II 11,5%, док Фактор III објашњава 8,9% варијансе. Cronbachов коефицијент поузданости, Cronbach α , износио је, за Фактор I, 0,86, за Фактор II 0,84 а за Фактор III 0,74. Укупан број бодова по фактору добијен је сабирањем броја бодова по тврдњи.

Категорије субскеале академске адаптације:

- Од 22 до 63 бодова - веома лоша академска адаптација
- од 64 до 105 бодова - лоша академска адаптација
- од 106 до 147 бодова - добра академска адаптација
- од 148 до 189 бодова - веома добра академска адаптација

Категорије субскеале емоционалне адаптације

- од 21 до 60 бодова - веома лоша емоционална адаптација
- од 61 до 100 бодова - лоша емоционална адаптација
- од 101 до 140 бодова - добра емоционална адаптација
- од 141 до 180 бодова - веома добра емоционална адаптација

Категорије субскеале социјалне адаптације

- од 13 до 36 бодова - веома лоша социјална адаптација
- од 37 до 60 бодова - лоша социјална адаптација
- од 61 до 84 бодова - добра социјална адаптација
- од 85 до 108 бодова - веома добра социјална адаптација

- **Упитник перципиране социјалне подршке (Упитник 3)**

За мерење перципиране социјалне подршке преузет је упитник изворног назива „The Multidimensional Scale of Perceived Social Support“ (Zimet, Dahlem, Farley, 1988). Методом двоструког превода упитник је прилагођен за примену на хрватском и српском језику. Упитником се мери перцепција адекватности социјалне подршке коју испитаник може добити од породице, пријатеља и за њега значајне неке друге особе. Спроведена је конфирматорна факторска анализа главних компонената уз Oblimin ротацију (коришћена је због претпоставке о корелираним факторима). Потврђен је један фактор, те је, због потребе истраживања, спроведена анализа тврдњи у упитнику у којима се испитује социјална подршка породице и социјална подршка пријатеља. Тако смо, за социјалну подршку породице, анализирали тврдње 3, 4, 10, а за социјалну подршку коју испитанику пружају пријатељи, тврдње 6, 7, 8, 11.

Одговори на тврдње описани су помоћу мерне скале од 1 (изразито се не слажем) до 7 (изразито се слажем). Како се упитник састоји од 11 тврдњи, максимална бодовна вредност упитника износила је 77 бодова. Вишом бодовном вредношћу или вишим укупним резултатом описана је већа социјална подршка. Стоанбачов коефицијент поузданости, Croanbach α , износио је 0,89 што потврђује високу ваљаност упитника.

Категорије перципиране социјалне подршке

- од 14 до 29 бодова - веома лоша социјална подршка
- од 30 до 45 бодова - лоша социјална подршка
- од 46 до 61 бодова - добра социјална подршка
- од 62 до 77 бодова - веома добра социјална подршка

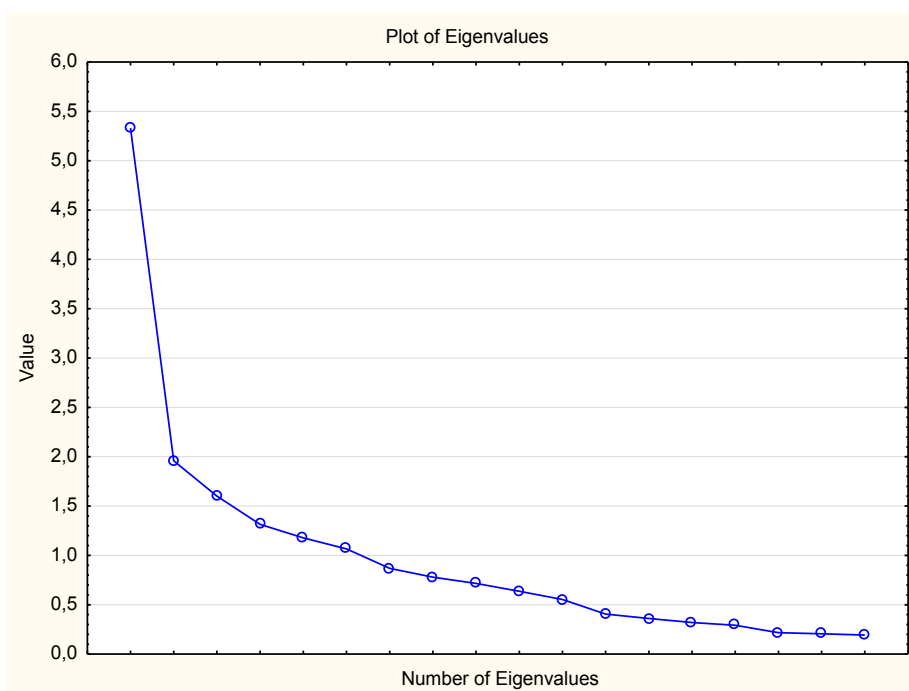
- **Упитник друштвених чинилаца инклузије (Упитник 4)**

При састављању ајтема за упитник друштвених чиниоца инклузије водило се рачуна о правилима и препорукама за обликовање упитника (Nunnally, 1994). Првобитна верзија упитника се састојала од 18 тврдњи. Одговори су приказани су Ликертовом мерном скалом процена од један до пет, где процени један

одговара категорија "уопште се не слажем"; 2, "углавном се не слажем"; 3, "нити се слажем, нити не слажем"; 4, "делимично се слажем" и процени 5 категорија "у потпуности се слажем".

Одређивање мерних особина упитника друштвених чинилаца инклузије

За одређивање ваљаности упитника коришћена је експлоративна факторска анализа и то метода анализе главних компонената (с Varimax ротацијом), а за одређивање поузданости коришћена је метода унутарашње конзистенције, која укључује одређивање вредности Кронбаховог (Cronbach) коефицијента поузданости (Electronic textbook Statsoft). Ваљаност је одређена посредно, одређивањем броја фактора, а број фактора одређен је на основу резултата Cattellovog *scree-testa* (Графикон 1) и употребом Гутман-Кајсеровог (Guttman-Kaiser) критеријума (у обзир су узете само тврдње којима припада властита вредност већа од 1), као и израчунавањем факторских оптерећења између фактора и појединих тврдњи (Табела 2).



Графикон 1. Приказ ваљаности кроз број фактора добијених на Cattellovom *scree-testu*

Табела 2. Факторска структура упитника друштвених чиниоца инклузије с факторским оптерећењима

Број тврдње	Тврдња	Факторска оптерећења	
		I	II
3	Школа је била прилагођена деци с тешкоћама у развоју.	0,56	
7	Постоји закон о упису студената са инвалидитетом на факултете која су ми презентована од стране универзитетских тела?	0,61	
8	Постоји тело на сваком универзитету коме могу да се обратим за питања у вези остваривања права као студента са инвалидитетом?	0,43	
9	Улаз у зграду факултета и унутарашње просторије (WC, учионице, библиотека...) прилагођени су особама у инвалидским колицима.	0,70	
10	Приликом спровођења испитног поступка особи са инвалидитетом је осигуран индивидуализован - прилагођен начин полагања.	0,58	
11	Приступ литературе прилагођен је студенту са инвалидитетом	0,71	
12	Извођење наставе, опрема и наставна помагала прилагођени су студенту са инвалидитетом.	0,76	
13	Сви садржаји на факултету прилагођени су студентима са инвалидитетом (студентски ресторан, библиотека, студенске просторије).	0,73	
15	Професори и ненаставно особље довољно је едуковано за рад са студентима са инвалидитетом?	0,72	
16	Постоји стручни тим или особа којој се могу обратити и ја и професори за стручну помоћ у спровођењу едукације.	0,62	
2	У овој земљи однос према особама са инвалидитетом није примерен.		0,47
4	Имао сам добар однос са професорима и колегама из разреда.		0,67
5	У основној и средњој школи стекао сам довољан ниво знања.		0,64
14	Професори на факултету су према мени коректни.		0,65
17	Имам добар однос са колегама с факултета.		0,65
1*	Брига за особе са инвалидитетом у овој земљи је неважна ствар.	-0,28	0,07
6*	Колико сте задовољни опсегом права у високошколском образовању студената са инвалидитетом.	0,22	0,26

18*	Задовољан сам нивоом знања који стичем на факултету.	0,36	0,29
-----	--	------	------

*Означава тврдње искључене из упитника

Тврдња 1, Тврдња 6 и Тврдња 18 искључене су из завршне верзије упитника јер је утврђена слаба повезаност ($<0,4$) између тврдњи и одређених фактора. Завршна верзија упитника обухватала је 15 тврдњи. Одређена су два фактора, који заједно објашњавају 40,5%. Фактор I описује квалитет приступа околине или освешћеност о проблему приступа високошколској установи. Објашњава 29,6% варијансе, те садржи 10 тврдњи. Фактор II описује квалитет комуникације, односно квалитет интерперсоналних односа у образовном процесу. објашњава 10,9% варијансе, те садржи 5 тврдњи. Кронбахов (Cronbach) коефицијент поузданости, Cronbach α , износио је, за Фактор I, 0,86 а 0,61 за Фактор II.

Мерење друштвених чинилаца инклузије

Одговори су приказани на мерној скали у распону од 1 – уопште се не слажем, до 5- у потпуности се слажем. Укупан број бодова по фактору добијен је једноставним сабирањем максималног броја бодова по тврдњи. Обзиром да је Фактор I описан с 10 тврдњи, максимална вредност је износила 50 бодова, а минимална вредност 15 бодова. Освешћеност испитаника о проблему приступа високошколској установи исказана с мање од 24 бодова сматра се веома слабом, или веома лошим квалитетом итд.

- ≤ 23 бодова – веома лош квалитет приступа академског окружења
- од 24 до 32 бодова - лош квалитет приступа академског окружења
- од 33 до 41 бода - добар квалитета приступа академског окружења
- ≥ 42 бодова - веома добар квалитет приступа академског окружења

Како је Фактор II описан с 5 тврдњи, максимална вредност је износила 25 бодова, а минимална вредност 5 бодова. За испитаника који је остварио ≤ 13 бодова сматра се да има веома лошу комуникацију итд.

- ≤ 13 бодова – веома лош квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса

- од 14 до 17 бодова - лош квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса
- од 18 до 21 бода - добар квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса
- ≥ 22 бодова - веома добар квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса

3.2. Варијабле

Условно речено, обзиром да није реч о експерименталном, већ декриптивном истраживању, **независне варијабле** укључују:

- а) самопроцену студената о степену породичне подршке (инструментална помоћ и подршка јачању самопоздања и самопоштовања); и
- б) самопроцену студената о степену подршке пријатеља,

док **зависне варијабле** укључују:

- а) социјалну партиципацију на факултету (социјални аспекти инклузије);
- б) доживљај припадања и прихваћености (психолошки аспект инклузије)

3.3. Време и место истраживања

Истраживање је спроведено од почетка јануара 2013. године до краја јуна 2013. године са студентима са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи, Свеучилишта у Загребу у Републици Хрватској и студентима с хендикепом Универзитета у Београду, Универзитета у Новом Саду у Републици Србији. О циљевима истраживања обавештени су надлежни представници Уреда за студенте са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи и представници Удруге студената са инвалидитетом "Замисли" Загреб, представници Удружења студената с хендикепом Београд и представници Новосадског удружења студената са инвалидитетом, који су дали свој пристанак за ово истраживање. Координатори Уреда за студенте са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи, Удруге студената са

инвалидитетом "Замисли" Загреб, Удружења студената с хендикепом Београд и Новосадског удружења студената са инвалидитетом су, своје чланове и кориснике подршке Уреда/Удружења, упознали с циљевима и начином спровођења истраживања и добили усмену сагласност испитаника за укључивање у истраживање. На тај начин је осигурана сагласност испитаника и договорен је начин спровођења испитивања. Прикупљање података спроводило се електронским путем, на начин да је електронска веза (*link*) упитника послана на електронску адресу (*e-mail*) испитаника. Доступност е-mail адреса осигурали су координатори Уреда, Удруге и Удружења свих који су укључени у Уред за студенте са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи, студенти са инвалидитетом чланови Удруге "Замисли" Загреб, студенти с хендикепом Удружења студента с хендикепом у Београду и Новосадског удружења студената са инвалидитетом.

Тиме је била омогућена доступност анкетног упитника свим испитаницима који су анкетном упитнику могли приступити на мрежној станици: <https://www.surveymonkey.com/s/BD3M58D> за све студенте са инвалидитетом укључене у ово истраживање. У другој фази истраживања су, одабрани случајним одабиром координатора наведених удружења, студенти са инвалидитетом испуњавали четири анкетна упитника која су била доступна на мрежној страници: <https://www.surveymonkey.com/s/WZCP6GN> Попуњавање упитника трајало је 5 до 15 минута зависно у коју фазу истраживања је био укључен испитаник. Испитаницима су циљеви истраживања презентовани и мотивационим писмом, које су добили на своје електронске адресе, с назнаком о анонимности и поверљивости података прикупљених истраживањем.

3.4. Опис узорка

Испитаници

Узорак испитаника формиран је у сарадњи са представницима Удруге студената са инвалидитетом "Замисли" Загреб, представницима Удружења студената с хендикепом Београд и представницима Новосадског удружења студената са инвалидитетом. Како се ради о великим Свеучилиштима и Универзитетима, са великим бројем чланица (факултета) на којима студирају студенти са инвалидитетом, добијен је податак да се већина студената са

инвалидитетом окупља унутар Удруга и Удружења студената са инвалидитетом и да су тамо доступни подаци о броју студената са инвалидитетом као и могућностима контаката у циљу спровођења овог истраживања. Изузетно, на Свеучилишту у Риједи контактиран је Уред за студенте са инвалидитетом јер студенти са инвалидитетом овог Свеучилишта највише користе услуге овог Уреда.

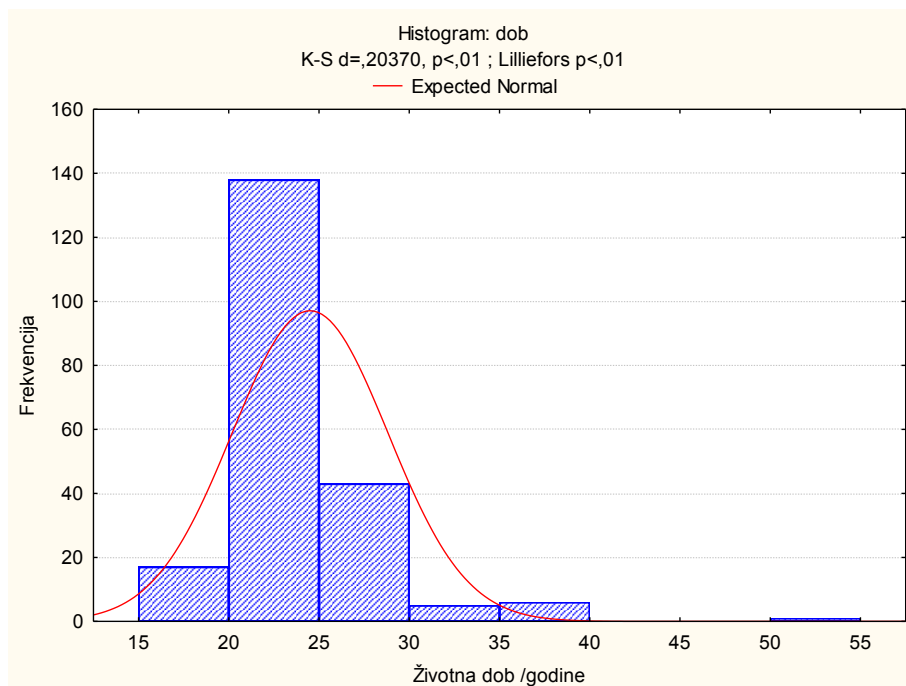
Од 280 испитаника у Републици Хрватској којима су послани анкетни упитници, упитник општих података (Упитник 1) и упитник друштвених чинилаца инклузије (Упитник 4) је, у потпуности испунило 94 испитаника. Стопа одзива испитаника износила је 33,6%, док је у Србији од укупно 250 послатих анкетних упитника 1. и 4. у потпуности испунило 117 испитаника што показује стопу одазива 41,5%.

Овако малу стопу одазива могуће је објаснити појачаним обавезама студената на факултетима, а у време када је истраживање реализовано. Овај разлог су, у контактима са координаторима најчешће наводили испитаници за одустајање од истраживања. Са друге стране, овако мала стопа одазива може се објаснити и незаинтересованошћу испитаника за истраживање. И поред пропратног мотивационог писма и објашњења циља истраживања, одазив испитаника је био веома мали, а координатори који су контактирали с испитаницима указују да су испитаници често укључени у различита испитивања, те да им то одузима време планирано за учење.

У другој фази истраживања упитници су послати на е-маил адресе 80 студената са инвалидитетом према случајном одабиру координатора. Упитник општих података (Упитник 1.), Упитник адаптације студената на студије, (Упитник 2.), Скалу перципиране социјалне подршке (Упитник 3.) и Упитник друштвених чинилаца инклузије (Упитник 4.) у потпуности је испунило 62 испитаника од којих је у Хрватској 29 испитаника, а у Србији 33 испитаника.

У табели 3. приказана је дистрибуција испитаника према старости и полу.

Животна старост свих испитаника није нормално расподељена (Kolmogorov-Smirnovljev test $P < 0,01$, Графикон 2), зато је просечна старост испитаника приказана медијаном и ($5^{\text{том}}$ - $95^{\text{том}}$) перцентилом.



Графикон 2. Дистрибуција свих испитаника према животној старости

Табела 3. Дистрибуција испитаника према просечној старости и земљи у којој студирају

	Бр.	Старост испитаника (године)		Статистика р
		Медијана (5 ^{та} -95 ^{та}) перцентила	Распон	
Хрватска	94	23 (20-38)	20-51	0,310
Србија	117	24 (20-31)	20-40	
УКУПНО	211	23 (20-31)	20-51	

Просечна старост свих испитаника износила је 23 (20-31) година, и подаци показују да испитаници из Србије нису значајно старији од испитаника из Хрватске (24 (20-31) наспрам 23 (20-38); $p=0,310$).

Табела 4. Дистрибуција испитаника према просечној старости испитаника у односу на пол и земљу студирања

Група	Бр. (%)	Старост /године		Статистика
		Медијана (5 ^{та} -95 ^{та}) перцентила	Распон	
Хрватска				
Мушки пол	40 (42,6)	23 (20-38)	20-51	p= 0,734
Женски пол	54 (57,4)	23,5 (20-40)	20-39	
УКУПНО	94 (100)	23 (20-39)	20-51	
Србија				
Мушки пол	40 (34,2)	25 (20-32)	20-35	p= 0,004*
Женски пол	77 (65,8)	23 (20-31)	20-40	
УКУПНО	117 (100)	24 (20-31)	20-40	

*означава статистичку значајност

У Табели 4. подаци показују да, у Хрватској студенткиње нису статистички значајно старије од студената ($p=0,734$). Студенткиње су статистички значајно заступљеније у овом истраживању (57,4% наспрам 42,6%; $p=0,042$). У Србији студенткиње су статистички значајно млађе од мушкараца ($p=0,004$). Студенткиње су статистички значајно заступљеније и у Србији (65,8% наспрам 34,2%; $p<0,001$).

Место високошколске установе

У припреми истраживања и прикупљању података о броју студената са инвалидитетом добијени су подаци из Министарства знаности, образовања и спорта Републике Хрватске. Према тим подацим, утврђено је да, највећи број студената са инвалидитетом у Републици Хрватској студира на Свеучилишту у Загребу и Свеучилишту у Ријечи.

У Републици Србији према добијеним подацима из Министарства просвете, науке и технолошког развоја, највећи број студената са инвалидитетом студира на Универзитету у Београду и Универзитету у Новом Саду.

У складу с добијеним подацима одабрана су, за ово истраживање, Свеучилишта и Универзитети на којима студира највећи број студента са инвалидитетом.

У Табели 5. приказан број испитаника у Свеучилиштима односно Универзитетима, који су у потпуности испунили анкетне упитнике.

Табела 5. *Дистрибуција испитаника који су у потпуности попунили све анкете према месту високошколске установе у којој студирају*

Место високошколске установе	Бр. (%)	Место високошколске установе	Бр. (%)
Загреб	53 (50,0)	Београд	97 (9,4)
Ријека	41 (41,5)	Нови Сад	20 (15,4)

3.5. Статистичка обрада података

Статистичка обрада података спроведена је уз помоћ статистичких програма *Statistica* 11.0 (StatSoft Inc., Tulsa, SAD) и *MedCalc* (MedCalc Inc., Mariakerke, Belgium).

Одабир мера централне тенденције и мера варијабилности за испитиване варијабле, чије вредности припадају у интервалну мерну скалу (старост, укупан број бодова), утврђен је Колмогоров-Смириновљевим (Kolmogorov-Smirinov) тестом. Када је тестом утврђена нормална расподела подаци су приказани кроз аритметичку средину и стандардну девијацију (СД), а када није утврђена нормална расподела коришћена су медијана и перцентиле (5^{та}-95^{та} перцентила). Компаративне статистичке анализе, учињене су, такође, на основу нормалности расподеле. Коришћени су одговарајући параметријски или непараметријски тестови, односно једносмерна анализа варијанце (*one-way ANOVA*), и т тест (*t-test*) за тестирање разлике између аритметичких средина за независне узорке или Ман-Витни У тест (Mann-Whitney U test). У *post-hoc* анализи коришћен је Тукејев тест (Tukey's test). Значајности разлика за податке који припадају ординалној или номиналној мерној скали, на пример: пол, ниво студија, утврђене су *t-testom* за пропорције или χ^2 *testom*. У *post-hoc* анализи коришћен је т – тест (*t-test*) за пропорције. За одређивање значајности утицаја испитиваних чиниоца на укупан број бодова појединих факторакоришћена је мултипла регресијска анализа.

У свим тестовима резултати су сматрани статистички значајнима на нивоу $p < 0,05$.

IV РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

4.1. Упитник општих података студената са инвалидитетом и чланова њихових породица (Упитник 1.)

Табела 6. Дистрибуција испитаника с обзиром на земљу рођења, место студирања, ниво и статус студирања

Карактеристика	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
	Број испитаника	(%)	χ^2	P
Јесте ли рођени у земљи у којој студирате?				
Да	86 (91,5)	106 (90,6)	0,05	0,822
Не	8 (8,5)	11 (9,4)		
	<0,001	<0,001		
Станујете ли у граду у ком студирате?				
Да	54 (57,4)	82 (70,1)	3,63	0,057
Не	40 (42,6)	35 (29,9)		
	<0,001	<0,001		
С ким живите?				
С родитељима	46 (48,9)	58 (49,6)	1,29	0,524
У студентском дому	38 (40,4)	41 (35,0)		
Самостално	10 (10,6)	18 (15,4)		
Ниво и врста студија	<0,001	<0,001		
Ниво 1. факултетске студије	65 (69,2)	80 (68,4)	1,57	0,905
Ниво 1. струковне студије	5 (5,3)	8 (6,8)		
Ниво 2. факултетске студије	14 (14,9)	20 (17,1)		
Ниво 2. струковне студије	5 (5,3)	6 (5,1)		
Интегрисане студије	4 (4,3)	2 (1,7)		
Струковне студије краће од 3 године	1 (1,1)	1 (0,9)		
Статус студента	<0,001	<0,001		
Редовни (Студије финансиране из буџета)	83 (88,3)	97 (82,9)	4,80	0,091
Ванредни (Самофинансирајући)	5 (5,3)	16 (13,7)		
Остало	6 (6,4)	4 (3,4)		
	<0,001	<0,001		
Планирате ли наставити студије након завршетка студија које тренутно похађате?				
Да, на дипломским студијама	1 (1,1)	0		
Да, мастер у РХ или РС	1 (1,1)	0	16,72	0,033*
Да, мастер у другој земљи	19 (20,2)	22 (18,8)		
Да, докторске у РХ или РС	6 (6,4)	9 (7,7)		

Да, специјалистичке	2 (2,1)	4 (3,4)		
Да, последипломске у другој земљи	3 (3,2)	0		
Да, али неке друге које нису поменуте у упитнику	4 (4,3)	2 (1,7)		
Не	25 (26,6)	16 (13,7)		
Не знам	33 (35,1)	64 (54,7)		
	<0,001	<0,001		

* означава статистички значајну разлику

Из резултата приказаних у Табели 6. видљиво је да је већина испитаника и у Хрватској, и у Србији рођена у земљи у којој студира, као и да велики број испитаника живи у месту студирања. Није утврђена статистички значајна разлика између испитаника у обе земље.

Резултати показују да већи број студента са инвалидитетом живи с родитељима, односно да је мањи део испитаника који су смештени у студентске домове или неке друге облике становања тј. самосталног живљења. Не постоји статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и испитаника из Србије.

Подаци показују да су испитаници, у великом броју, студенти првог нивоа факултетских студија и да имају статус редовних студената (студената који се финасирају из државног буџета). Није утврђена статистички значајна разлика између испитиваних земаља.

Постоји статистички значајна у погледу места наставка даљег студирања. Наиме, испитаници у обе земље доминантно планирају да наставе студирање у другој земљи, наспрам осталих облика наставка студирања у властитим земљама ($p=0,033$).

Табела 7. Дистрибуција испитаника према статусу запослења и месечним приходима

Карактеристика	Хрватска N=94	Србија N=117	Мере вредности и корелације	
	Број испитаника (%)		χ^2	P
Статус запослења				
Не	88 (38,5)	113 (51,3)	4,15	0,041*
Да	5 (61,5)	4 (48,7)		
	<0,001	<0,001		
Радни статус				
Незапослен	81 (85,1)	103 (88,0)	1,12	0,891
Стално запослен	5 (5,3)	4 (3,4)		
Повремено запослен	2 (2,1)	5 (4,3)		
Запослен на одређено време	1 (1,1)	1 (0,9)		
Рад по потреби	5 (5,3)	4 (3,4)		
	<0,001	<0,001		
Месечна зарада				
Незапослен	81 (79,8)	103 (87,2)	4,40	0,354
Мање од 100 евра	6 (12,8)	6 (6,0)		
Од 300-500 евра	1 (1,1)	2 (1,7)		
Од 500-1000 евра	5 (5,3)	6 (5,1)		
Више од 1000 евра	1 (1,1)	0		
	<0,001	<0,001		
Доприносите ли финансирању вашег студирања?				
Да	24 (25,5)	42 (35,9)	2,61	0,106
Не	70 (74,5)	75 (64,1)		
	<0,001	<0,001		
Ваш месечни допринос студирању				
Не	70 (71,3)	75 (67,5)	0,52	0,972
Мање од 50 евра	11 (14,9)	22 (15,4)		
100 до 200 евра	7 (7,5)	11 (9,4)		
Од 300 до 400 евра	3 (3,2)	5 (4,3)		
Више од 500 евра	3 (3,2)	4 (3,4)		
	<0,001	<0,001		
Да ли нешто омета нормалан ток вашег студирања?				
Да, хроничне болести	8 (8,5)	6 (5,1)	4,64	0,327
Да, психички проблеми	1 (1,1)	6 (5,1)		
Да, телесни инвалидитет	62 (66,0)	82 (70,1)		
Да, остали здравствени проблеми	5 (5,3)	7 (6,0)		
Не	18 (19,2)	16 (13,7)		
	<0,001	<0,001		

* означава статистички значајну разлику

Резултати приказани у Табели 7. показују да, највећи број испитаника у обе земље није трајно запослени. Статистички је значајан податак да је највећи број испитаника незапослен наспрам осталих облика запошљавања ($p=0,041$). Подаци показују и да већина испитаника не доприноси финансирању свог студирања. Не постоји статистички значајна разлика између испитаника у испитиваним земљама. Само мали број испитаника у испитиваним земљама финансијски доприноси кроз различите облике радних статуса, од сталног запошљавања, повремених запослења, до рада по потреби, те је њихов финансијски допринос студирању веома мали. Резултати показују да већина испитаника у обе земље пријављује телесни инвалидитет као фактор који омета нормалан ток студирања (62 или 66% наспрам 82 или 70,1%; $p=0,327$). Не постоји статистички значајна разлика између испитаника у испитиваним земљама.

Табела 8. Дистрибуција испитаника према социо-демографским подацима чланова уже породице– место рођења и становања испитаника

Карактеристика	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
	Број испитаника	(%)	χ^2	P
Јесу ли родитељи рођени у земљи у којој студирате?				
Да	75 (79,8)	97 (82,9)	0,34	0,562
Не	19 (20,2)	20 (17,1)		
	<0,001	<0,001		
Станују ли родитељи у граду у ком студирате?				
Да	50 (53,2)	56 (47,9)	0,59	0,441
Не	44 (46,8)	61 (52,1)		
	0,606	0,712		

Подаци из Табеле 8. показују да су родитељи испитаника рођени у земљи у којој испитаници студирају, да у Хрватској већина родитеља испитаника станује у граду у којем испитаници живе, док у Србији је већи број испитаника којима родитељи не живе у месту студирања, (50 или 53,2% наспрам 61 или 52,1%; $p=0,441$) али не постоји статистички значајна разлика ($p=0,441$).

Табела 8.1. Дистрибуција испитаника према социо-демографским подацима чланова уже породице – брачно стање родитеља, број чланова и број деце у породици

Карактеристика	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
	Број испитаника	(%)	χ^2	p
Брачно стање родитеља				
У браку	78 (83,0)	97 (82,9)	1,41	0,495
Разведен	9 (9,6)	15 (12,8)		
Раздвојен живот	0			
Удовац/Удовица	7 (7,5)	5 (4,3)		
	<0,001	<0,001		
Број чланова породице				
Нема	1 (1,1)	2 (1,7)	3,23	0,919
Један	0	1 (0,9)		
Два	2 (2,1)	4 (3,4)		
Три	19 (20,2)	26 (22,2)		
Четири	48 (51,1)	57 (48,7)		
Пет	18 (19,2)	19 (16,2)		
Шест	3 (3,2)	4 (3,4)		
Седам	2 (2,1)	4 (3,4)		
Осам	1 (1,1)	0		
	<0,001	<0,001		
Број деце у вашој породици				
Ниједно	11 (11,7)	13 (11,1)	1,09	0,955
Једно	31 (33,0)	38 (32,5)		
Двоје	31 (33,0)	44 (37,6)		
Троје	14 (15,0)	15 (12,8)		
Четворо	6 (6,4)	5 (4,3)		
Петоро	1 (1,1)	2 (1,7)		
	<0,001	<0,001		

У Хрватској и Србији родитељи испитаника живе у браку и није утврђена статистички значајна разлика између испитаника у две земље ($p= 0,495$) што је видљиво из резултата Табеле 8.1. У обе земље родитељи испитаника имају једно или двоје деце. Не постоји значајна разлика између испитаника у две земље ($p= 0,919$).

Табела 8. 2. Дистрибуција испитаника према социо-демографским подацима чланова уже породице – образовни статус родитеља

Карактеристика	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
	Број испитаника	(%)	χ^2	p
Ниво образовања оца				
Незавршена основна школа	2 (2,1)	3 (2,6)	7,49	0,484
Основна школа	9 (9,6)	8 (6,8)		
Струковна школа 3 године	11 (11,7)	21 (18,0)		
Струковна школа 4 године	45 (47,9)	56 (47,9)		
Гимназија	2 (2,1)	5 (4,3)		
Неки мајсторски програм	6 (6,4)	3 (2,6)		
Виша школа, струковне студије	12 (11,7)	11 (9,4)		
Факултетске студије	7 (7,4)	7 (6,0)		
Магистеријум или докторат	0	3 (2,6)		
Не знам	0	0		
	<0,001	<0,001		
Ниво образовања мајке				
Незавршена основна школа	1 (1,1)	1 (0,9)	7,64	0,571
Основна школа	8 (8,5)	10 (8,6)		
Струковна школа 3 године	3 (3,2)	11 (9,4)		
Струковна школа 4 године	49 (52,1)	56 (47,9)		
Гимназија	6 (6,4)	2 (1,7)		
Неки мајсторски програм	3 (3,2)	5 (4,3)		
Виша школа, струковне студије	4 (4,3)	9 (7,7)		
Факултетске студиј	15 (16,0)	16 (13,7)		
Магистеријум или докторат	3 (3,2)	4 (3,4)		
Не знам	2 (2,1)	3 (2,6)		
	<0,001	<0,001		

Подаци о нивоу образовања родитеља у обе земље говоре да је већина родитеља испитаника завршила средњошколско образовање. Није утврђена статистички значајна разлика између нивоа образовања родитеља испитаника у две земље ($p=0,484$).

Резултати показују да су мајке испитаника у већем броју завршиле факултетске студије наспрам броја очева који су завршили исте ове студије, међутим мајке нису статистички значајно образованије од очева ($p=0,091$).

Табела 8.3. Дистрибуција испитаника према социо-демографским подацима чланова уже породице – занимање родитеља и категорија посла који обављају

	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
			Број испитаника (%)	χ^2
Занимање оца				
Запослен у властитој занатској фирми	20 (21,3)	24 (20,5)	13,69	0,091
Запослен код послодавца пуно радно време	37 (39,4)	42 (31,6)		
Запослен део радног времена	1 (1,1)	13 (11,1)		
Хонорарни рад	0	2 (1,7)		
Не ради, али тражи посао	10 (10,6)	12 (10,3)		
Остало (кућни послови, пензионер)	16 (17,0)	16 (13,7)		
Не знам/ преминуо	10 (17,0)	8 (6,8)		
Занимање мајке				
Запослена у властитој занатској фирми	7 (7,5)	15 (12,8)	13,85	0,128
Запослена код послодавца пуно радно време	45 (47,8)	48 (34,2)		
Запослена део радног времена	4 (4,3)	12 (10,3)		
Хонорарни рад	6 (6,4)	7 (6,0)		
Не ради, али тражи посао	5 (5,3)	8 (6,8)		
Остало (домаћица, пензионерка)	25 (26,6)	24 (20,5)		
Не знам/ преминула	2 (2,1)	3 (2,6)		
Категорија очевог посла				
Законодавство	14 (14,9)	12 (10,3)	3,67	0,931
Државни службеници, научни радници	16 (17,0)	25 (21,4)		
Инжењери, техничари и сродна занимања	17 (18,1)	25 (21,4)		
Канцеларијски и шалтерски референти	3 (3,2)	4 (3,4)		
Услужна и трговачка занимања	5 (5,3)	10 (8,6)		
Пољопривредници, рибари, ловци	5 (5,3)	5 (4,3)		
Занимања у занатству и појединачној производњи	14 (14,9)	14 (12,0)		

Управљачи машина, возила	9 (9,6)	9 (7,7)		
Једноставна занимања, кућна испомоћ	9 (5,3)	9 (7,7)		
Оружане снаге, војска	2 (2,1)	4 (3,4)		
Особе без властитих примања	0	0		
Не знам	0	0		
Категорија мајчиног посла				
Законодавство	7 (7,5)	11 (9,4)	7,75	0,653
Државни службеници, научни радници	11 (11,7)	21 (18,0)		
Инжењери, техничари и сродна занимања	6 (6,4)	13 (11,1)		
Канцеларијски и шалтерски референти	21 (22,3)	26 (22,2)		
Услужна и трговачка занимања	14 (15,0)	11 (9,4)		
Пољопривредници, рибари, ловци	1 (1,1)	3 (2,6)		
Занимања у занатству и појединачној производњи	7 (7,5)	9 (7,7)		
Управљачи машина, возила	2 (2,1)	1 (0,9)		
Једноставна занимања, кућна испомоћ	18 (19,2)	13 (11,1)		
Оружане снаге, војска	5 (5,3)	6 (5,2)		
Особе без властитих примања, домаћице	2 (2,1)	3 (2,6)		

Већина родитеља испитаника у обе земље ради код послодаваца у пуном радном времену и не постоји статистички значајна разлика између испитаника у две земље ($p=0,091$) Категорије посла родитеља испитаника у складу је са њиховим образовањем и није утврђена статистички значајна разлика између категорија посла.

Табела 8.4. Дистрибуција испитаника према социо-демографским подацима чланова уже породице – друштвени статус породице и број чланова о којима брину родитељи испитаника

Карактеристика	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
	Број испитаника	(%)	χ^2	p
Друштвени положај ваше породице	<0,001	<0,001		
Низак	52 (55,3)	73 (62,4)	1,08	0,299
Висок	42 (44,7)	44 (37,6)		
	0,475	0,010		
Број чланова о којима брину ваши родитељи				
Ниједан	1 (1,1)	1 (0,9)		
1	28 (29,8)	35 (29,9)		
2	26 (27,7)	37 (31,6)		
3	21 (22,3)	25 (21,4)		
4	13 (13,8)	2 (1,7)		
5	5 (5,3)	3 (2,6)		
	<0,001	<0,001		

Резултати у којима су се испитаници требали изјаснити о друштвеном положају породице у обе земље показују да се већина испитаника изјаснила да је друштвени положај њихове породице низак. Не постоји статистички значајна разлика између испитаника обе земље у погледу перцепције друштвеног положаја породице испитаника ($p=0,299$).

Табела 8.5. Дистрибуција испитаника према социо-демографским подацима чланова уже породице – месечна примања и месечни издаци породице за финансирање студија

Карактеристика	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
	Број испитаника	(%)	χ^2	p
Месечна примања родитеља				
Мање од 100 евра	1 (1,1)	4 (3,4)	5,58	0,134
Од 300-500 евра	38 (40,4)	58 (49,6)		
Од 500-1000 евра	34 (36,2)	41 (35,0)		
Више од 1000 евра	21 (22,3)	14 (12,0)		
	<0,001	<0,001		
Месечни износ којим родитељи финансирају ваше студирање				
Мање од 100 евра	52 (55,3)	67 (57,3)	1,31	0,726
Од 300-500 евра	25 (26,6)	34 (29,1)		
Од 500-1000 евра	12 (12,8)	13 (11,1)		
Више од 1000 евра	5 (5,3)	3 (2,6)		
	<0,001	<0,001		

Подаци показују да је месечни износ којим родитељи финансирају студирање веома мали (мање од 100 евра). Не постоји статистички значајна разлика између испитаника у две земље ($p=0,726$).

Табела 9. Дистрибуција испитаника према социо-демографским подацима чланова уже породице – подршка породице

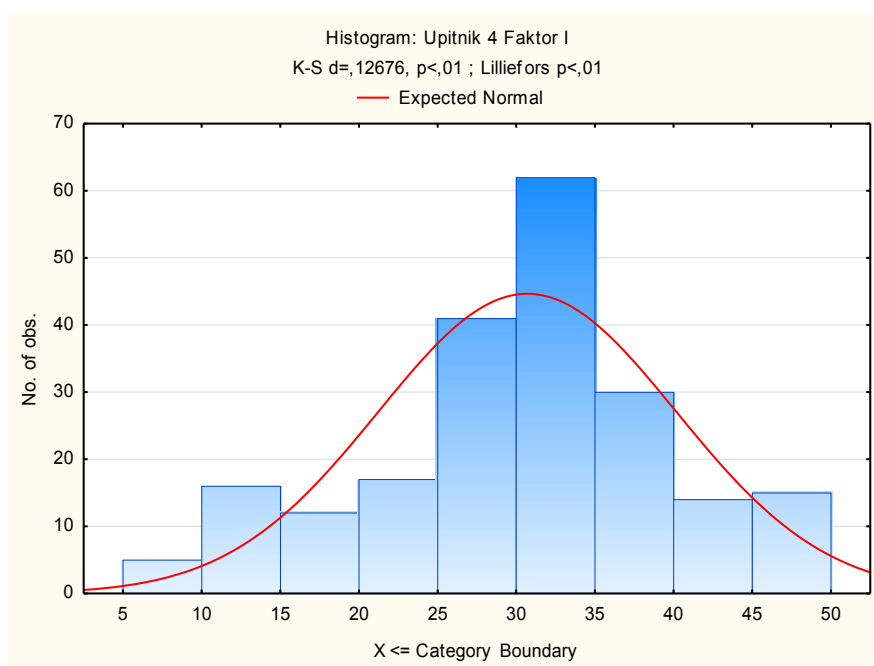
Карактеристика	Хрватска	Србија	Мере и вредности корелације	
	Број испитаника	(%)	χ^2	p
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању				
Отац	9 (9,6)	18 (15,4)	1,67	0,644
Мајка	69 (73,4)	82 (70,1)		
Бака	3 (3,2)	3 (2,6)		
Нико	13 (13,8)	14 (12,0)		
	<0,001	<0,001		
Подршка ваше породице вашем студирању				
Велика	73 (77,7)	89 (76,1)	1,63	0,652
Средња	7 (7,5)	6 (5,1)		
По потреби	9 (9,6)	17 (14,5)		
Никаква	5 (5,3)	5 (4,3)		
	<0,001	<0,001		
Подршка ваше породице у претходном школовању				
Велика	81 (86,2)	98 (83,8)	0,24	0,887
Средња	7 (7,5)	10 (8,6)		
По потреби	6 (6,4)	9 (7,7)		
Никаква	0	0		
	<0,001	<0,001		
Колика је ваша потреба за подршком породице				
Велика	38 (40,4)	59 (50,0)	2,48	0,479
Средња	21 (22,3)	19 (16,4)		
По потреби	29 (30,9)	34 (29,3)		
Никаква	6 (6,4)	5 (4,3)		
	<0,001	<0,001		
Који члан породице вам пружа највећу подршку?				
Оба родитеља	11 (11,7)	15 (12,8)	7,05	0,632
Мама	56 (59,6)	70 (59,8)		
Сестра	8 (8,5)	9 (7,7)		
Бака	2 (2,1)	3 (2,6)		
Отац	11 (11,7)	12 (10,3)		
Мајка	1 (1,1)	0		
Супруга	1 (1,1)	3 (2,6)		

Тетка	2 (2,1)	0		
Брат	2 (2,1)	2 (1,7)		
Сви	0	3 (2,6)		
	<0,001	<0,001		
Сматрате ли да без подршке породице не би могли успешно да студирате?				
Да	52 (54,3)	76 (64,4)	2,29	0,317
Не	17 (18,3)	14 (12,2)		
Не знам	25 (26,9)	27 (23,5)		
	<0,001	<0,001		

О здравственом стању испитаника највише брину мајке, али нису статистички заступљеније од осталих чланова породице (69 или 73,4% наспрам 82 или 70,1%; $p=0,644$). Резултати перцепције испитаника о подршци породице у претходном и садашњем образовању показују да испитаници у обе земље имају велику подршку у образовању од стране породице ($p= 0,479$). Већина испитаника сматра да не би могли да студирају успешно без подршке породице. Не постоји статистички значајна разлика између нивоа подршке ($p = 0,317$).

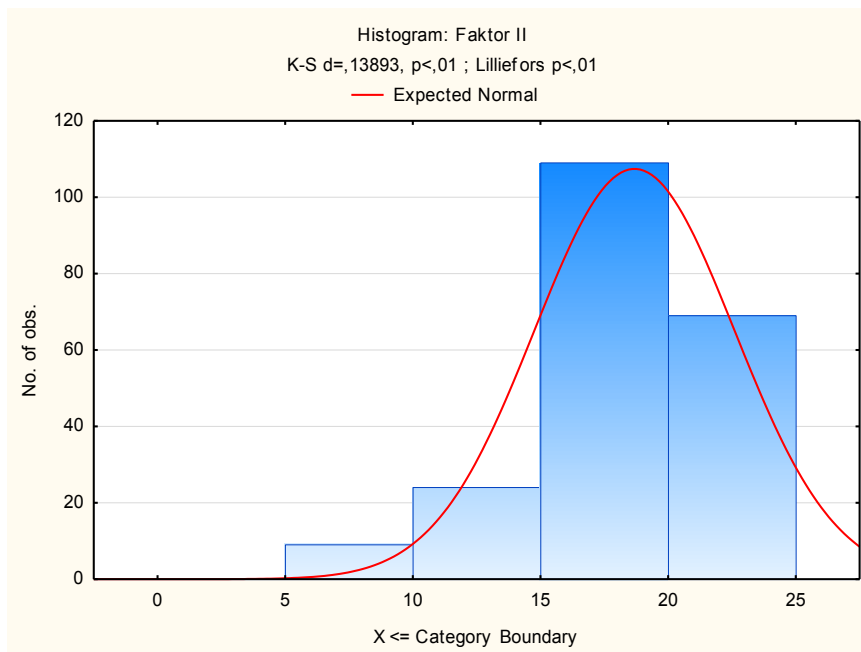
4.2. Резултати друштвених чиналаца инклузије (Упитник 4)

Полази од хипотезе да су опште-друштвени чиниоци значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у високо образовање. Уједно, резултати показују перцепцију студената о квалитету академског окружења и квалитету интерперсоналних односа у зависности од личних и варијабли окружења.



Графикон 3. *Расподељеност броја бодова за Фактор 1 – K-S test*

Графикон 3. показује расподељеност броја бодова за Фактор 1 *Квалитет академског окружења*, чији је укупан број бодова нормално расподељен.



Графикон 4. *Расподељеност броја бодова за Фактор 2 – K-S test*

Графикон 4. показује расподељеност броја бодова за Фактор 2 *Квалитет интерперсоналних односа* чији је укупан број бодова нормално расподељен.

Обзиром да је укупан број бодова за Фактор I и Фактор II нормално расподељен (K-S тест $p > 0,10$) резултати су приказани аритметичком средином и стандардном девијацијом (СД).

Табела 10. *Просечна вредност укупног броја бодова за Фактор I – квалитет приступа*

	СВИ	Хрватска	Србија	Статистика	
	$(\bar{x} \pm SD)$			F	p
Фактор I (максималан број бодова 50)	$30,7 \pm 9,5$	$30,7 \pm 10,0$	$30,6 \pm 9,1$	0,01	0,949

Просечна вредност укупног броја бодова за **Фактор I** тј. за квалитет приступа (освешћеност о проблему приступачности академског окружења) је износила $30,7 \pm 9,5$ што описује лош квалитет приступа академског окружења.

Табела 11. Просечне вредности и корелациона анализа укупног броја бодова за **Фактор I** (освећеност испитаника о квалитету приступа академског окружења) према испитиваним чиниоцима целокупног узорка

Чинилац	Сви N=211		Корелација	
	Укупан резултат (макс. број бод. 50)			
	N	($\bar{x} \pm SD$)	F	p
Пол				
Мушки	80	29,4 ± 10,4	2,48	0,117
Женски	131	31,5 ± 8,8		
Станујете ли у граду у ком студирате?				
Не	75	28,5 ± 9,8	2,66	0,034*
Да	136	32,3 ± 8,9		
Ниво и врста студија				
Ниво 1. факултетске студије	145	32,4 ± 8,9	4,82	0,001*
Ниво 1. струковне студије	13	27,0 ± 7,8		
Ниво 2. факултетске студије	34	26,0 ± 11,1		
Ниво 2. струковне студије	11	31,7 ± 3,2		
Интегрисане студије	6	20,7 ± 11,3		
Струковне студије < 3 године	2	31,0		
Статус студента				
Редовни (у статусу студента који се финасира из буџета)	180	30,7 ± 9,0	0,04	0,962
Ванредни (статус самофинансирајућег студента)	21	30,4 ± 11,7		
Остало	10	31,4 ± 13,5		
Планирате ли наставити студије након завршетка студија које тренутно похађате?				
Да, на дипломским студијама	1	19,0	2,39	0,018*
Да, на мастер студијама у РХ или РС	1	37,0		
Да, на мастер студијама у другој земљи	41	30,7 ± 8,4		
Да, докторске студије у РХ или РС	15	39,1 ± 6,8		
Да, специјалистичке студије	6	31,8 ± 9,7		

Да, последипломске у другој земљи	3	29,7 ± 5,0		
Да, али неки друге студије које нису поменуте у упитнику	6	25,2 ± 13,5		
Не	41	28,4 ± 11,1		
Не знам	97	30,7 ± 8,8		
Да ли нешто омета нормалан ток Вашег студирања?				
Да, хроничне болести	14	33,4 ± 10,5	5,86	0,001 *
Да, психички проблеми	7	19,9 ± 10,4		
Да, телесни инвалидитет	144	31,3 ± 8,1		
Да, остали здравствени проблеми	12	22,2 ± 9,1		
Не	34	32,1 ± 11,9		
Друштвени положај ваше породице				
Низак	125	32,7 ± 8,3	14,39	0,001 *
Висок	86	27,8 ± 10,3		
Колика је ваша потреба за подршком породице?				
Велика	97	32,0 ± 9,1	7,16	0,001 *
Средња	40	30,8 ± 9,3		
По потреби	63	30,7 ± 9,1		
Никаква	11	18,5 ± 8,8		

* означава статистички значајну разлику

Резултати показују да постоји статистички значајна разлика у освешћености испитаника о проблему приступа академског окружења с обзиром на место становања ($p=0,034$), ниво студија ($p=0,001$), наставка студија ($p=0,018$), ометање нормалног тока студирања ($p=0,001$), друштвеног положаја породице ($p=0,001$) и потреба подршке породице ($p=0,001$).

Табела 11.1. Post hoc анализа за ниво студија

Tukey HSD test; variable Uпитник 4 Faktor 1 (List1 in PODACI29.5.stw)							
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests							
Error: Between MSE = 82,553, df = 205,00							
Cell No.	razina st	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}
		32,448	27,000	26,000	31,727	20,667	31,000
1	1		0,302467	0,002696	0,999858	0,022850	0,999923
2	2	0,302467		0,999424	0,801486	0,719595	0,992384
3	3	0,002696	0,999424		0,454495	0,770876	0,974624
4	4	0,999858	0,801486	0,454495		0,156586	0,999998
5	5	0,022850	0,719595	0,770876	0,156586		0,731421
6	6	0,999923	0,992384	0,974624	0,999998	0,731421	

Легенда:

- 1 - Ниво 1. факултетске студије
- 2 - Ниво 1. струковне студије
- 3 - Ниво 2. факултетске студије
- 4 - Ниво 2. струковне студије
- 5 - Интегрисане студије
- 6 - Струковне студије < 3 године

Post-hoc анализа је показала да, обзиром на ниво студија, испитаници који су уписали факултетске студије (ниво 1.) исказују значајно бољу оцену приступа академског окружења у поређењу с освешћеношћу испитаника који су уписали факултетске студије нивоа 2 ($p=0,003$), као и од испитаника који су уписали интегрисане студије ($p=0,023$).

Табела 11.2. Post hoc анализа за наставак студија

Tukey HSD test; variable Uпитник 4 Faktor 1 (List1 in PODACI29.5.stw)										
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests										
Error: Between MSE = 85,525, df = 202,00										
Cell No.	nastavak studija	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}	{7}	{8}	{9}
		19,000	37,000	30,683	39,067	31,833	29,667	25,167	28,415	30,711
1	1		0,906970	0,945674	0,472556	0,936034	0,986103	0,999522	0,985466	0,942703
2	2	0,906970		0,999081	1,000000	0,999873	0,998957	0,959910	0,992080	0,999064
3	3	0,945674	0,999081		0,066400	0,999999	1,000000	0,911075	0,972856	1,000000
4	4	0,472556	1,000000	0,066400		0,794549	0,801291	0,048555	0,004291	0,031060
5	5	0,936034	0,999873	0,999999	0,794549		0,999996	0,945567	0,995439	0,999999
6	6	0,986103	0,998957	1,000000	0,801291	0,999996		0,998941	1,000000	1,000000
7	7	0,999522	0,959910	0,911075	0,048555	0,945567	0,998941		0,996804	0,888444
8	8	0,985466	0,992080	0,972856	0,004291	0,995439	1,000000	0,996804		0,921550
9	9	0,942703	0,999064	1,000000	0,031060	0,999999	1,000000	0,888444	0,921550	

Легенда:

1. Да, на дипломским студијама
2. Да, на мастер студијама у РХ или РС
3. Да, на мастер студијама у другој земљи
4. Да, докторске студије у РХ или РС
5. Да, специјалистичке студије
6. Да, последипломске у другој земљи
7. Да, али неке друге студије које нису поменуте у упитнику
8. Не

9. Не знам

Post-hoc анализа је показала да, с обзиром на наставак студија, испитаници који желе да упишу последипломске студије у другој земљи, исказују значајно лошију оцену приступа академског окружења у поређењу с оценом испитаника који желе да наставе школовање у матичној земљи ($p=0,005$), као и од испитаника који не знају да ли ће наставити студије ($p=0,03$).

Табела 11.3. *Post hoc анализа за ометање нормалног тока студија*

Tukey HSD test; variable Uпитник 4 Faktor 1 (List1 in PODACI29.5.stw)						
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests						
Error: Between MSE = 82,502, df = 206,00						
Cell No.	ometa li što pri studranju	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}
		33,357	19,857	31,347	22,167	32,029
1	1		0,011586	0,933489	0,014988	0,990780
2	2	0,011586		0,009561	0,983781	0,010915
3	3	0,933489	0,009561		0,006898	0,994926
4	4	0,014988	0,983781	0,006898		0,010732
5	5	0,990780	0,010915	0,994926	0,010732	

Легенда: 1. Да, хроничне болести
 2. Да, психички проблеми
 3. Да, телесни инвалидитет
 4. Да, остали здравствени проблеми
 5. Не

Post-hoc анализа је показала да испитаници који имају здравствене проблеме, имају бољу перцепцију приступа академског окружења у односу на испитанике које не омета ништа у току студирања ($p<0,001$).

Табела 11.4. *Post hoc анализа за подршку породице*

Tukey HSD test; variable Uпитник 4 Faktor 1 (List1 in PODACI29.5.stw)					
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests					
Error: Between MSE = 83,135, df = 206,00					
Cell No.	podrška s obzirom na zdrav. stanje	{1}	{2}	{3}	{4}
		31,990	30,825	30,730	18,545
1	1		0,905224	0,829500	0,000028
2	2	0,905224		0,999951	0,000466
3	3	0,829500	0,999951		0,000257
4	4	0,000028	0,000466	0,000257	

Легенда:
 1. Велика
 2. Средња
 3. По потреби
 4. Никаква

Post-hoc анализа је показала да, испитаници који исказују да им подршка породице није потребна, а који пријављују лоше здравствено стање, као и они који пријављују инвалидитет, исказују значајно лошију оцену приступа академског окружења у односу на све остале испитанике ($p < 0,001$).

Табела 12. *Анализа тврдњи перципране подршке породице као значајног фактора успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у високо образовање*

Варијабле	АС	СД
3. Моја породица заиста покушава да ми помогне.	6,189655	1,605439
4. Од своје породице добијам емоционалну помоћ и подршку када ми је потребна.	6,241379	1,159406
11. Моја породица је спремна да ми помогне у доношењу одлука.	6,293103	1,270566

Подаци анализе тврдњи које се односе на подршку породице показују да испитаници перципирају подршку породице као веома добру (распон бодова од 62 до 77).

Табела 12.1. *Анализа тврдњи перципране подршке породице - Хрватска*

Варијабле	Бр.	АС	СД
3. Моја породица заиста покушава да ми помогне.	31	5,903226	1,972390
4. Од своје породице добијам емоционалну помоћ и подршку када ми је потребна.	31	6,258065	1,315744
11. Моја породица је спремна да ми помогне у доношењу одлука.	31	5,870968	1,746271

Анализа тврдњи у вези са подршком породице показује да испитаници из Хрватске исказују да имају добру подршку породице (распон бодова од 46 до 61).

Табела 12.2. *Анализа тврдњи перцепиране подршке породице - Србија*

Варијабле	Бр.	АС	СД
3. Моја породица заиста покушава да ми помогне.	27	6,518519	0,975483
4. Од своје породице добијам емоционалну помоћ и подршку када ми је потребна.	27	6,222222	0,974022
11. Моја породица је спремна да ми помогне у доношењу одлука.	27	6,333333	1,037749

Анализа тврдњи у вези са подршком породице указује на то да испитаници из Србије показују да имају јако добру подршку породице (распон бодова од 62 до 77).

Мултиплом регресијском анализом утврдили смо удео и значајност доприноса испитиваних чиниоца (пол, ниво студија ...) на укупан резултат, тј. колико испитивани предиктори доприносе препознавању проблема приступа академског окружења. Резултати анализе су приказани у Табели 12.3.

Табела 12.3. *Удели учешћа испитиваних чиниоца у квалитету приступа академског окружења*

Чинилац	β	SE _{β}	p	R	Удео доприноса %
Пол	0,035	0,106	0,742	0,037	1,3
Град становања = граду студирања	-0,222	0,110	0,046	-0,222	4,9
Ниво студија	0,176	0,104	0,049	0,189	3,5
Статус студента	-0,010	0,104	0,924	-0,019	0,2
Наставак студија	-0,007	0,111	0,945	-0,007	0
Омета ли ишта при студирању	-0,143	0,105	0,179	-0,152	2,1
Друштвени положај	-0,173	0,111	0,126	-0,172	2,8
Потреба за подршком породице	-0,210	0,109	0,049	-0,214	4,5

β - коефицијент регресије

SE _{β} - стандардна погрешка β коефицијента

r- коефицијент корелације између испитиваног чиниоца и Фактора I
 * - статистички значајан п (лат. p)

Одређен је коефицијент мултипле регресије $R=0,428$, ($p=0,041$) односно $R^2=0,183$, што значи да, учешће ових испитиваних чиниоца у укупном резултату износи 18,3 % тј. ови испитивани чиниоци са 18,3% описују квалитет приступа академског окружења. Удео доприноса испитиваних чиниоца је статистички значајан за град студирања ($p=0,046$), за ниво студија ($p=0,049$), за потребу за подршком породице ($p=0,049$), а за остале испитиване предикторе није значајан (остали $p>0,05$).

Табела 13. *Анализа тврдњи перципране подршке пријатеља као значајног фактора успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у високо образовање*

Варијабле	АС	СД
6. Моји пријатељи заиста покушавају да ми помогну	6,000000	1,438810
7. Кад ми у животу крене лоше, могу да рачунам на своје пријатеље	5,948276	1,456051
9. Имам пријатеље с којима могу да поделим своје радости и тугу.	6,293103	1,270566
12. С пријатељима могу да разговарам о својим проблемима.	6,086207	1,466401

Анализа тврдњи, које приказују различите облике подршке од стране пријатеља, показује да испитаници подршку пријатеља перципирају као добру (распон бодова од 46 до 61).

Табела 13.1. *Анализа тврдњи перципране подршке пријатеља - Хрватска*

Варијабле	Бр.	АС	СД
6. Моји ми пријатељи заиста покушавају да ми помогну	31	5,612903	1,725832
7. Кад ми у животу крене лоше, могу да рачунам на своје пријатеље.	31	5,612903	1,745039
9. Имам пријатеље с којима могу да поделим своје радости и тугу.	31	5,741935	1,806797
12. С пријатељима могу да разговарам о својим проблемима.	31	6,064516	1,547805

Анализа тврдњи које приказују перцепцију испитаника о подршци пријатеља показују да испитаници из Хрватске имају добру подршку пријатеља (распон бодова од 46 до 61)

Табела 13.2. *Анализа тврдњи перципране подршке пријатеља - Србија*

Варијабле	Бр.	АС	СД
6. Моји ми пријатељи заиста покушавају да ми помогну.	27	6,444444	0,847319
7. Кад ми у животу крене лоше, могу да рачунам на своје пријатеље.	27	6,333333	0,919866
9. Имам пријатеље с којима могу да поделим своје радости и тугу.	27	6,370370	1,148516
12. С пријатељима могу да разговарам о својим проблемима.	27	6,555556	0,800641

Анализа тврдњи које приказују перцепцију испитаника из Србије о подршци пријатеља показују да испитаници ову подршку перципирају као веома добру (распон бодова од 62 до 77).

13.3. Удели доприноса подршке пријатеља на перцепцију квалитета приступа академског окружења

Чинилац	β	SE_{β}	p	r	Удео доприноса %
6. Моји ми пријатељи заиста покушавају да ми помогну.	0,271	0,662	0,254	0,115	3,12
7. Кад ми у животу крене лоше, могу да рачунам на своје пријатеље.	0,387	1,269	0,490	0,131	5,07
9. Имам пријатеље с којима могу да поделим своје радости и тугу.	0,098	1,778	0,739	0,063	0,62
12. С пријатељима могу да разговарам о својим проблемима.	0,081	1,389	0,786	0,052	0,42

β - коефицијент регресије
 SE_{β} - стандардна грешка β коефицијента

r- коефицијент корелације између испитиваних чиниоца и Фактора I
* - статистички значајан п (лат. p)

Одређен је коефицијент мултипле регресије $R=0,228$, ($p=0,819$) односно $R^2=0,052$, што значи да допринос ових испитиваних чиниоца на укупан резултат износи 5,2% тј. ови испитивани чиниоци са 5,2% описују утицај подршке пријатеља на перцепцију квалитета приступа академског окружења. Удео доприноса испитиваних чиниоца на испитиване предкторе није значајан ($p>0,05$).

Табела 14. Упоредивање просечних вредности укупног резултата за **Фактор I** – оцена квалитета приступа академског окружења с обзиром на испитиване чиниоце између испитаника из Хрватске и Србије

Чинилац	Хрватска		Србија		Статистика	
	Укупан резултат (макс. број бод. 50)				F	p
	N	($\bar{x} \pm SD$)	N	($\bar{x} \pm SD$)		
Пол						
Мушки	40	29,3 ± 10,6	40	29,4 ± 10,4	0,06	0,804
Женски	54	31,8 ± 9,4	77	31,3 ± 8,4		
Станујете ли у граду у ком студирате?						
Да	54	32,1 ± 9,3	82	31,8 ± 8,7	0,05	0,823
Не	40	28,9 ± 8,0	35	28,1 ± 9,7		
Станују ли родитељи у граду у ком студирате?						
Да	50	30,7 ± 9,3	56	31,2 ± 8,5	0,18	0,673
Не	44	30,7 ± 10,8	61	30,1 ± 9,7		
Ниво и врста студија						
Ниво 1. факултетске студије	65	33,6 ± 8,8	80	32,0 ± 8,5	1,33	0,253
Ниво 1. струковне студије	5	27,2 ± 6,3	8	26,9 ± 9,0		
Ниво 2. факултетске студије	14	24,8 ± 11,4	20	28,1 ± 10,6		
Ниво 2. струковне студије	5	30,4 ± 2,1	6	32,8 ± 3,6		
Интегрисане студије	4	25,5 ± 10,9	2	11,0		
Струковне студије < 3 године	1	31,0	1	31,0		
Статус студента						
Редовни	83	31,0 ± 8,6	97	30,5 ± 8,5	0,39	0,680
Самофинансирајући	5	30,0 ± 12,0	16	30,5 ± 11,5		
Остало	6	29,3 ± 13,8	4	34,5 ± 14,3		

Планирате ли наставити студије након завршетка студија који тренутно похађате?							
Да, на дипломским студијама	1	19,0			1,43	0,216	
Да, на мастер студијама у РХ или РС	1	37,0					
Да, на мастер студијама у другој земљи	19	32,7 ± 9,6	22	28,9 ± 6,9			
Да, докторске студије у РХ или РС	6	38,2 ± 7,1	9	39,7 ± 6,9			
Да, специјалистичке студије	2	28,0 ± 8,5	4	33,8 ± 10,9			
Да, последипломске у другој земљи	3	29,7 ± 5,0					
Да, али неки друге студије које нису поменуте у упитнику	4	19,5 ± 8,4	2	36,5 ± 17,7			
Не	25	28,5 ± 11,9	16	28,3 ± 10,2			
Не знам	33	31,7 ± 8,6	64	30,2 ± 8,9			
Омета ли вас ишта у нормалном току вашег студирања?							
Да, хроничне болести	8	36,1 ± 10,2	6	29,7 ± 10,6	0,96	0,428	
Да, психички проблеми	1	11	6	21,3 ± 10,6			
Да, телесни инвалидитет	62	31,1 ± 8,9	82	31,5 ± 7,5			
Да, остали здравствени проблеми	5	22,2 ± 11,3	7	22,1 ± 8,1			
Не	18	30,4 ± 11,4	16	33,8 ± 12,6			
Друштвени положај ваше породице							
Низак	52	32,7 ± 7,6	73	32,7 ± 7,6	0,15	0,703	
Висок	42	28,3 ± 10,2	44	27,3 ± 10,5			
Колика је ваша потреба за подршком породице							
Велика	38	31,2 ± 9,9	59	32,5 ± 8,6	1,09	0,354	
Средња	21	33,2 ± 9,7	19	28,4 ± 8,5			
По потреби	29	31,2 ± 8,9	34	30,3 ± 9,4			
Никаква	6	17,2 ± 8,0	5	20,2 ± 10,3			

Резултати показују да не постоји статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и Србије у оцени квалитета приступа академског окружења с обзиром на испитиване чиниоце.

Просечна вредност укупног резултата за **Фактор II** тј. за квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса је износила ($18,7 \pm 4,0$) што описује добар квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса (Табела 15).

Табела 15. *Просечна вредност укупног резултата за квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса (Фактор II)*

	СВИ	Хрватска	Србија	Статистика	
	$(\bar{x} \pm SD)$			F	p
Фактор II (макс. бр. бодова 25)	$18,7 \pm 4,0$	$18,9 \pm 4,4$	$18,4 \pm 5,7$	0,68	0,411

Табела 15.1. *Удели учешћа испитиваних чиниоца опитих фактора у квалитету интерперсоналних односа унутар образовног процеса*

Чинилац	β	SE _{β}	P	r	Удео доприноса %
С ким живите?	-0,268	0,120	0,029	-0,244*	6,5
Ниво образовања отац	0,065	0,117	0,583	0,062	0,4
Ниво образовања мајка	0,083	0,127	0,518	0,073	0,6
Занимање отац	-0,059	0,127	0,641	-0,053	0,3
Занимање мајка	0,039	0,127	0,761	0,034	1,3
Подршка ваше породице вашем студирању	0,179	0,226	0,432	0,089	1,6
Подршка ваше породице у претходном школовању	-0,105	0,217	0,632	-0,054	0,6
Сматрате ли како без подршке породице не би могли успешно да студирате?	-0,036	0,127	0,780	-0,032	1,2

β - коефицијент регресије

SE_{β} - стандардна грешка β коефицијента

r - коефицијент корелације између испитиваног чиниоца и Фактора II

* - статистички значајан p (лат. p)

Одређен је коефицијент мултипле регресије $R=0,353$, ($p=0,025$) односно $R^2=0,12,5$ што значи да укупно учешће испитиваних чинилаца у укупном резултату, за инклузију, износи 12,5% тј. ови испитивани чиниоци са 12,5% описују квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса. Удео доприноса испитиваних чиниоца је статистички значајан за варијаблу „с ким живите“ ($p=0,029$), а за остале испитиване предикторе није (остали $p>0,05$).

Табела 15.2. Удели доприноса подршке пријатеља на квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса

Чинилац	β	SE_{β}	p	r	Удео доприноса %
6. Моји пријатељи заиста покушавају да ми помогну.	0,2 86	1,1 72	0,6 81	0,0 78	2,24
7. Када ми у животу крене лоше, могу да рачунам на своје пријатеље.	0,1 20	1,2 96	0,3 17	0,1 89	2,26
9. Имам пријатеље са којима могу да поделим своје радости и тугу.	- 0,3 84	1,5 61	0,2 14	- 0,1 34	5,12
12. Могу да разговарам са пријатељима о својим проблемима					

β - коефицијент регресије

SE_{β} - стандардна грешка β коефицијента

r - коефицијент корелације између испитиваних чиниоца и Фактора I

* - статистички значајан p (лат. p)

Одређен је коефицијент мултипле регресије $R=0,271$, ($p=0,698$) односно $R^2=0,073$, што значи да укупни допринос ових испитиваних чинилаца на укупан резултат износи 7,3%, тј. ови испитивани чиниоци са 7,3% описују утицај подршке пријатеља на квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса. Удео доприноса испитиваних чиниоца на испитиване предикторе није статистички значајан ($p>0,05$).

Табела 16. Просечне вредности укупног резултата за **Фактор II** – квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса с обзиром на испитиване чиниоце

Чинилац	Сви N=211		Статистика	
	Укупан резултат (макс. број бод. 25)		F	p
	N	($\bar{x} \pm SD$)		
Пол				
Мушки	80	18,3 \pm 5,0	0,90	0,344
Женски	131	18,6 \pm 3,3		
Станују ли родитељи у граду у ком студирате?				
Да	106	18,8 \pm 4,2	0,34	0,558
Не	105	18,5 \pm 3,8		
Брачно стање родитеља				
Ожењен	175	18,3 \pm 4,2	3,04	0,050
Разведен	24	20,2 \pm 1,9		
Раздвојен живот	0			
Удовац	12	20,0 \pm 3,3		
С ким живите?				
С родитељима	104	18,8 \pm 3,7	11,37	<0,001*
У студентском дому	79	19,5 \pm 2,8		
Самостално	28	15,5 \pm 6,3		
Ниво образовања отац				
Незавршена основна школа	5	20,2 \pm 1,6	0,44	0,894
Основна школа	17	18,1 \pm 3,3		
Струковна школа 3 године	32	17,9 \pm 4,6		
Струковна школа 4 године	101	18,8 \pm 3,8		
Гимназија	7	18,9 \pm 4,1		
Неки мајсторски програм	9	19,7 \pm 2,2		
Виша школа, струковне студије	23	18,6 \pm 5,8		
Факултетске студије	14	19,2 \pm 2,9		
Магистеријум или докторат	3	17,0 \pm 3,5		
Не знам	0			
Ниво образовања мајка				
Незавршена основна школа	2	19,0	1,74	0,082
Основна школа	18	16,5 \pm 6,2		
Струковна школа 3 године	14	17,6 \pm 2,8		

Струковна школа 4 године	105	18,9 ±4,1		
Гимназија	8	20,3 ±2,3		
Неки мајсторски програм	8	18,3 ±3,6		
Виша школа, струковне студије	13	16,3 ±4,5		
Факултетске студије	31	19,6 ±2,8		
Магистеријум или докторат	7	20,0 ±2,8		
Не знам	5	19,6 ±0,5		
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању				
Отац	27	18,0 ±5,0	1,80	0,148
Мајка	151	19,0 ±3,4		
Бака	6	17,2 ±6,0		
Нико	27	17,4 ±5,5		
Подршка ваше породице вашем студирању				
Велика	162	18,7 ±3,4	1,45	0,230
Средња	13	19,6 ±3,4		
По потреби	26	17,3 ±5,2		
Никаква	10	19,8 ±3,7		
Сматрате ли како без подршке породице не би могли успешно да студирате?				
Да	128	18,7 ±4,2	2,38	0,095
Не	31	19,9 ±2,3		
Не знам	52	18,0 ±4,2		

* означава статистички значајну разлику

Резултати показују да постоји статистички значајна разлика у перцепцији испитаника о квалитету интерперсоналних односа унутар образовног процеса с обзиром где живе испитаници. Наиме, испитаници који живе с родитељима показују статистички значајну разлику у перцепцији интерперсоналних односа у односу на испитанике који живе у студенском дому или самостално ($p < 0,001$).

Табела 16.1. *Post hoc анализа за квалитет интерперсоналних односа – фактор „с ким живите“*

Tukey HSD test; variable Upitnik 4 Faktor 2 (List1 in PODACI29.5.stw) Approximate Probabilities for Post Hoc Tests Error: Between MSE = 14,770, df = 208,00				
Cell No.	gdeje živate	{1} 18,817	{2} 19,532	{3} 15,536
1	1		0,426392	0,000196
2	2	0,426392		0,000028
3	3	0,000196	0,000028	

Легенда:

1. с родитељима,
2. у студентском дому,
3. самостално

Post-hoc анализа је показала да, испитаници који живе у студентском дому и самостално, исказују значајно бољу перцепцију квалитета интерперсоналних односа (имају бољи квалитет интерперсоналних односа) унутар образовног процеса у односу на остале испитанике ($p < 0,002$).

Табела 17. *Упоредивање просечне вредности укупног резултата за Фактор II – квалитет интерперсоналних односа унутар образовног процеса с обзиром на испитиване чиниоце између испитаника из Хрватске и Србије*

Чинилац	Хрватска		Србија		Статистика	
	Укупан резултат (макс. број бод. 25)				F	p
	N	($\bar{x} \pm SD$)	N	($\bar{x} \pm SD$)		
Пол						
Мушки	54	19,2 \pm 3,2	77	18,6 \pm 3,3	0,11	0,741
Женски	40	18,5 \pm 5,6	40	18,2 \pm 4,4		
Станују ли родитељи у граду у ком студирате?						
Да	50	18,9 \pm 4,9	56	18,7 \pm 3,6	0,13	0,717
Не	44	18,9 \pm 3,8	61	18,2 \pm 3,8		
Брачно стање родитеља						
Ожењен	78	18,6 \pm 4,7	97	18,2 \pm 3,8	0,55	0,580
Разведен	9	20,1 \pm 1,5	15	20,7 \pm 2,2		
Удовац/Удовица	7	21,1 \pm 2,0	5	18,4 \pm 4,3		
С ким живите?						
С родитељима	46	19,2 \pm 4,2	58	18,5 \pm 3,2	0,47	0,626

У студентском дому	38	19,5 ±3,1	41	19,6 ±2,4		
Самостално	10	15,1 ±7,2	18	15,8 ±6,0		
Ниво образовања оца						
Незавршена основна школа	2	20,5 ±2,1	3	20,0 ±1,7	0,74	0,641
Основна школа	9	17,9 ±4,4	8	18,4 ±1,8		
Струковна школа 3 године	11	18,6 ±4,8	21	17,5 ±4,6		
Струковна школа 4 године	45	18,5 ±4,6	56	19,0 ±3,1		
Гимназија	2	20,5 ±0,7	5	18,2 ±4,8		
Неки мајсторски програм	6	19,3 ±2,7	3	20,3 ±0,6		
Виша школа, струковне студије	12	20,1 ±5,6	11	16,9 ±5,8		
Факултетске студије	7	20,0 ±1,9	7	18,4 ±3,6		
Магистеријум или докторат	0		3	17,0 ±3,5		
Не знам	0		0			
Ниво образовања мајке						
Незавршена основна школа	1	19,0	1	19,0	0,76	0,648
Основна школа	8	16,1 ±6,4	10	16,8 ±6,3		
Струковна школа 3 године	3	19,3 ±3,2	11	17,2 ±2,6		
Струковна школа 4 године	49	18,6 ±5,1	56	19,2 ±3,0		
Гимназија	6	20,8 ±2,2	2	18,5 ±2,1		
Неки мајсторски програм	3	20,3 ±1,5	5	17,0 ±4,1		
Виша школа, струковне студије	4	19,5 ±1,7	9	14,9 ±4,7		
Факултетске студије	15	19,9 ±2,4	16	19,4 ±3,2		
Магистеријум или докторат	3	19,6 ±3,2	4	20,3 ±2,9		
Не знам	2	19,5 ±0,7	3	19,7 ±0,6		
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању						

Отац	9	18,7 ±6,4	18	17,7 ±4,2	1,46	0,227
Мајка	69	19,2 ±3,8	82	18,9 ±3,0		
Бака	3	14,7 ±8,4	3	19,7 ±0,6		
Нико	13	18,6 ±4,8	14	16,4 ±6,0		
Подршка ваше породице вашем студирању						
Велика	73	18,6 ±4,5	89	18,8 ±3,2	1,38	0,249
Средња	7	21,0 ±2,4	6	18,0 ±4,0		
По потреби	9	18,2 ±5,2	17	16,9 ±5,4		
Никаква	5	21,6 ±0,9	5	18,0 ±4,6		
Сматрате ли како без подршке породице не би могли успешно да студирате?						
Да	51	18,7 ±5,2	74	18,8 ±3,5	1,28	0,279
Не	17	19,8 ±2,3	14	20,1 ±2,3		
Не знам	25	19,0 ±3,6	27	17,0 ±4,5		

Резултати показују да не постоји статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и Србије у квалитету интерперсоналних односа унутар образовног процеса с обзиром на испитиване чиниоце ($p < 0,05$).

4.3. Упитник адаптације на студије (Упитник 2)

Полази од хипотезе да су варијабле личних и опште-друштвених чиниоца значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у систем високог образовања.

Табела 18. Просечне вредности укупног резултата којима се описују академска, емоционална и социјална адаптација испитаника на студије

	Сви (n=62)	Хрватска (n=29)	Србија (n=33)	Статистика	
	Укупан резултат ($\bar{x} \pm SD$)			F	p
Фактор I Академска адаптација (макс. број бод. 189)	137,0 ±16,6	141,2 ±17,4	133,3 ±15,2	3,66	0,060
Фактор II Емоционална адаптација (макс. број бод. 180)	85,4 ±28,6	81,4 ±33,5	88,9 ± 23,4	1,08	0,303
Фактор III Социјална адаптација (макс. број бод. 108)	71,3 ±10,4	67,6 ±11,3	74,7 ±8,3	8,1	0,006*

* - означава статистички значајан p

Резултати просечне вредности укупног резултата показују да постоје разлике између испитаника у Хрватској и Србији у академској адаптацији на студије, где испитаници из Хрватске показују бољу академску адаптацију од испитаника из Србије, али не постоји статистички значајна разлика (p=0,060). Резултати показују да испитаници из Србије показују бољу емоционалну адаптацију на студије од испитаника из Хрватске (p= 0,303), док је статистички значајан податак да испитаници из Србије показују статистички значајно бољу социјалну адаптацију на студије од испитаника из Хрватске (p=0,006).

Резултати академске адаптације на студије

Табела 19. Просечне вредности укупног резултата за **Фактор I - Академска адаптација на студије** свих испитаника с обзиром на испитиване чиниоце

Чинилац	Укупан резултат – Академска адаптација на студије (макс. број бод. 189)		Статистика	
	N	($\bar{x} \pm SD$)	F	p
Пол				
Мушки	31	136,3 ±17,3	1,44	0,705
Женски	31	137,8 ±16,0		
Ниво и врста студија				
Ниво 1. факултетске студије	40	137,8 ±17,8	0,29	0,887
Ниво 1. струковне студије	1	151		

Ниво 2. факултетске студије	15	134,7 ±15,1		
Ниво 2. струковне студије	4	134,5 ±11,0		
Интегрисане студије	2	138,0 ±22,6		
Статус студента				
Редовни	55	138,4 ±17,0	1,78	0,178
Самофинансирајући	6	125,5 ±5,6		
Остало	1	130,0		
Омета ли вас нешто у нормалном току вашег студирања?				
Да, хроничне болести	7	146,6 ±14,1	1,14	0,346
Да, психички проблеми	1	151,0		
Да, телесни инвалидитет	41	134,8 ±17,2		
Да, остали здравствени проблеми	3	145,0 ±17,3		
Не	10	135,8 ±14,6		
Ниво образовања оца				
Незавршена основна школа				
Основна школа	6	139,7 ±6,8	1,69	0,130
Струковна школа 3 године	11	132,5 ±19,2		
Струковна школа 4 године	28	134,6 ±17,9		
Гимназија	3	133,5 ±4,6		
Неки мајсторски програм	2	157,3 ±4,9		
Виша школа, струковне студије	7	150,6 ±13,7		
Факултетске студије	2	142,0 ±4,2		
Магистеријум или докторат	3	125,7 ±1,2		
Не знам				
Ниво образовања мајке				
Незавршена основна школа				
Основна школа	5	132,8 ±6,5	2,18	0,044*
Струковна школа 3 године	5	140,0 ±17,0		
Струковна школа 4 године	32	137,4 ±17,3		
Гимназија	5	127,8 ±10,7		
Неки мајсторски програм	3	142,0 ±10,4		
Виша школа, струковне студије	2	159,0 ±11,3		

Факултетске студије	6	134,0 ±15,6		
Магистеријум или докторат	2	162,0 ±0		
Не знам	2	112,0 ±0		

* - означава статистички значајна *P*

Резултати просечне вредности укупног резултата за Фактор 1 „Академска адаптација на студије“ показује да не постоје разлике унутар следећих чинилаца: пол, ниво и врста студија, статус студента, омета ли испитаника нешто у току студија, ниво образовања оца (сви $p < 0,05$).

Табела 19.1. *Post hoc анализа повезаности академске адаптације и нивоа образовања мајке испитаника*

Tukey HSD test; variable Upit 2 faktor I (List1 in PODACI29.5.stw)										
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests										
Error: Between MSE = 238,29, df = 53,000										
Cell No.	st.ob mama	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}	{7}	{8}	{9}
1	2	132,80	140,00	137,41	127,80	142,00	159,00	134,00	162,00	112,00
2	3	0,998014	0,998014	0,999443	0,999866	0,995918	0,531273	1,000000	0,383711	0,794876
3	4	0,999443	0,999993	0,999993	0,941089	1,000000	0,863635	0,999288	0,741768	0,440760
4	5	0,999866	0,941089	0,928752	0,928752	0,999900	0,604019	0,999895	0,429526	0,385393
5	6	0,995918	1,000000	0,999900	0,938455	0,938455	0,297182	0,999073	0,192065	0,947648
6	7	0,531273	0,863635	0,604019	0,297182	0,951611	0,951611	0,998099	0,885374	0,465655
7	8	1,000000	0,999288	0,999895	0,999073	0,998099	0,561249	0,561249	1,000000	0,079895
8	9	0,383711	0,741768	0,429526	0,192065	0,885374	1,000000	0,407475	0,407475	0,049331
9	10	0,794876	0,440760	0,385393	0,947648	0,465655	0,079895	0,716197	0,049331	0,049331

Легенда:

- 1 Незавршена основна школа
- 2 Завршена основна школа
- 3 Завршена струковна средња школа у трајању од 1-3 године
- 4 Завршена струковна средња школа од 4 године
- 5 Завршена гимназија
- 6 Завршен неки од мајсторских програма након завршетка средње школе
- 7 Завршена виша школа, стручни студиј
- 8 Завршен факултет или академија
- 9 Завршен магистеријум наука или докторат
- 10 Не знам

Post-hoc анализа је показала да, испитаници чије су мајке завршиле факултетске студије исказују значајно бољу академску адаптацију у поређењу с испитаницима чије су мајке завршиле друге нивое образовања и испитанике који не знају ниво образовања мајки ($p=0,04$).

Табела 20. Упоредивање просечне вредности укупног резултата за **Фактор I - Академска адаптација испитаника на студије** с обзиром на испитиване чиниоце између испитанике из Хрватске и Србије

Чинилац	Укупан резултат - Академска адаптација на студије (макс. број бод. 189)				Статистика	
	Хрватска n=29		Србија n=33		F	p
	N	($\bar{x} \pm SD$)	N	($\bar{x} \pm SD$)		
Пол						
Мушки	14	145,1 ± 14,5	17	128,9 ± 15,5	4,19	0,047*
Женски	15	137,7 ± 18,7	16	138,0 ± 13,7		
Ниво и врста студија						
Ниво 1. факултетске студије	21	141,5 ± 19,0	19	133,7 ± 15,9	0,04	0,963
Ниво 1. струковне студије			1	151,0		
Ниво 2. факултетске студије	5	141,5 ± 13,0	10	131,5 ± 15,7		
Ниво 2. струковне студије	1	144,0	3	131,3 ± 11,0		
Интегрисане студије	2	138,0 ± 22,7				
Струковне студије краће од 3 године						
Статус студента						
Редовни	27	142,5 ± 17,3	28	134,5 ± 16,1	0,75	0,391
Самофинансирајући	1	119,0	5	126,8 ± 5,2		
Остало	1	130,0				
Омета ли вас нешто у нормалном току вашег студирања?						
Да, хроничне болести	6	148,7 ± 14,3	1	134,0	0,15	0,931
Да, психички проблеми			1	151,0		
Да, телесни инвалидитет	16	137,9 ± 19,5	25	132,8 ± 15,6		
Да, остали здравствени проблеми	2	150,0 ± 21,2	1	135,0		
Не	5	139,4 ± 12,1	5	132,2 ± 17,3		
Ниво образовања оца						
Незавршена основна школа						

Основна школа	4	141,8 ± 7,5	2	135,5 ±3,5	1,26	0,297
Струковна школа 3 године	4	146,0 ±4 18,6	7	124,8 ±15,9		
Струковна школа 4 године	13	134,4 ± 20,0	15	134,9 ±16,5		
Гимназија			3	133,3 ±4,6		
Неки мајсторски програм	2	157,5 ±4,9				
Виша школа, струковне студије	4	149,8 ±17,2	3	151,7 ±11,0		
Факултетске студије	2	142,0 ±4,2				
Магистеријум или докторат			3	125,7 ±1,2		
Не знам						
Ниво образовања мајке						
Незавршена основна школа						
Основна школа	3	131,0 ±8,2	2	135,5 ±3,5	0,26	0,977
Струковна школа 3 године	2	147,5 ±3,5	3	135,0 ±21,8		
Струковна школа 4 године	14	141,9 ±19,1	18	133,9 ±15,4		
Гимназија	3	133,0 ±5,2	2	120,0 ±14,1		
Неки мајсторски програм	1	154,0	2	136,0 ± 0		
Виша школа, струковне студије	1	167,0	1	151,0		
Факултетске студије	3	142,3 ±20,5	3	125,7 ±1,2		
Магистеријум или докторат	1	162,0	1	162,0		
Не знам	1	112,0	1	112,0		

* - означава статистички значајан p

Статистичке анализе показују да постоји статистички значајна разлика у академској адаптацији на студије између испитаника из Хрватске и Србије у односу на пол ($p = 0,047$).

Табела 20.1. *Posthoc analiza повезаности академске адаптације и пола испитаника у Хрватској и Србији*

Tukey HSD test; variable Upit 2 faktor I (List1 in PODACI29.5.sw) Approximate Probabilities for Post Hoc Tests Error: Between MSE = 254,30, df = 58,000						
Cell No.	kateg skupine	spol	{1}	{2}	{3}	{4}
			145,07	137,67	128,94	138,00
1	1	1		0,598394	0,033920	0,622085
2	1	2	0,598394		0,418136	0,999937
3	2	1	0,033920	0,418136		0,369728
4	2	2	0,622085	0,999937	0,369728	

Легенда:

1-женско

2-мушко

Post-hoc анализа је показала да мушки испитаници из Хрватске показују значајно бољу академску адаптацију на студије од мушких испитаника из Србије ($p=0,04$).

Резултати емоционалне адаптације на студије

Табела 21. *Просечне вредности укупног резултата за Фактор II –Емоционална адаптација на студије свих испитаника с обзиром на испитиване чиниоце*

Чинилац	N	Укупан резултат - Емоционална адаптација на студије (макс. бр. бодова 180)	Статистика	
		($\bar{x} \pm SD$)	F	p
Пол				
Мушки	31	91,0 \pm 29,2	2,40	0,126
Женски	31	79,9 \pm 27,3		
С ким живите?				
С родитељима	30	75,8 \pm 25,3	3,65	0,032*
У студентском дому	24	95,3 \pm 28,5		
Самостално	8	92,3 \pm 31,8		
Подршка ваше породице вашем студирању				
Велика	50	84,6 \pm 29,4	1,13	0,346
Средња	2	121,0 \pm 19,8		
По потреби	8	81,1 \pm 25,0		
Никаква	2	89,0 \pm 1,4		
Подршка ваше породице претходном школовању				
Велика	56	86,7 \pm 28,9	0,57	0,568

Средња	3	73,7 ±37,5		
По потреби	3	73,3 ±8,7		
Никаква				
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању				
Отац	7	79,0 ±33,8	0,25	0,865
Мајка	45	85,2 ±29,8		
Бака	2	93,0 ±0		
Нико	8	90,6 ±21,7		
Сматрате ли да без подршке породице не би могли да успешно студирате?				
Да	48	86,0 ±28,6	0,44	0,648
Не	4	94,3 ±32,9		
Не знам	10	79,1 ±28,5		

* - означава статистички значајан p

Статистички анализе указују на то да, испитаници који живе са родитељима показују лошију емоционалну адаптацију на студије од испитаника који живе у студентским домовима или самостално ($p=0,032$).

Табела 22. Упоредба просечне вредности укупног резултата за **Фактор II – Емоционална адаптација испитаника на студије** с обзиром на испитиване чињенице (корелација између испитаника из Хрватске и Србије)

Чинилац	Укупан резултат – Емоционална адаптација на студије (макс. број бод. 180)				Статистика	
	Хрватска		Србија		F	p
	N	($\bar{x} \pm SD$)	N	($\bar{x} \pm SD$)		
Пол						
Мушки	14	85,9 ±35,5	17	95,2 ± 23,0	0,89	0,766
Женски	15	77,3 ±32,2	16	82,3 ±22,6		
С ким живите?						
С родитељима	15	70,9 ±27,6	15	80,7 ±22,6	0,13	0,878
У студентском дому	12	77,3 ±35,5	12	98,0 ±20,7		
Самостално	3	85,9 ±49,4	6	91,7 ±26,7		
Подршка ваше породице вашем студирању						
Велика	24	78,5 ±33,3	25	90,1 ±24,7	0,10	0,748
Средња	2	121,0 ±20,0	5	82,8 ±22,4		
По потреби	3	78,3 ±34,2				
Никаква			4	89,0 ±1,4		
Подршка ваше породице претходном школовању						
Велика	26	85,9 ±35,5	30	91,0 ±23,2	0,66	0,518
Средња	2	77,3 ±32,2	1	52,0		
По потреби	1	85,9 ±35,5	2	77,0 ±8,5		
Никаква						
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању						

Отац	4	68,0 ±42,5	3	93,7 ±12,3	0,41	0,747
Мајка	21	81,3 ±33,3	24	88,5 ±26,6		
Бака	1	93,0	1	93,0		
Нико	3	96,0 ±34,6	5	87,4 ±13,7		
Сматрате ли да без подршке продице не би могли успешно да студирате?						
Да	20	81,5 ±34,2	28	89,3 ±24,0	0,17	0,680
Не	4	94,3 ±32,9				
Не знам	5	71,0 ±34,5	5	87,2 ±21,6		

Резултати показују да не постоји статистички значајна разлика у емоционалној адаптацији на студије између испитаника из Хрватске и Србије с обзиром на испитиване чиниоце.

Резултати социјалне адаптације на студије

Табела 23. Просечне вредности укупног резултата за **Фактор III – Социјална адаптација на студије** свих испитаника с обзиром на испитиване чиниоце

Чинилац	Укупан резултат – Социјална адаптација на студије (макс. бр. бодова =108)		Статистика	
	N	($\bar{x} \pm SD$)	F	p
Пол				
Мушки	31	70,4 ±8,9	0,52	0,474
Женски	31	72,3 ±11,7		
Станујете ли у граду у ком студирате?				
Да	35	70,2 ±10,4	0,97	0,329
Не	27	72,8 ±10,3		
С ким живите?				
С родитељима	30	71,8 ±9,8	0,07	0,937
У студентском дому	24	70,8 ±12,3		
Самостално	8	71,0 ±5,7		
Ниво и врста студија				
Ниво 1. факултетске студије	40	70,4 ±10,3	2,58	0,046*
Ниво 1. струковне студије	1	66		
Ниво 2. факултетске студије	15	75,3 ±8,6		
Ниво 2. струковне студије	4	76,5 ±4,0		
Интегрисане студије	2	54,0 ±15,6		
Струковне студије краће од 3 године				
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању				
Отац	7	76,9 ±10,6	6,12	0,001*
Мајка	45	73,0 ±8,6		
Бака	2	59,0 ±0		
Нико	8	60,5 ±12,2		
Месечни износ којим родитељи финансирају ваше студирање				
Мање од 100 евра	29	71,9 ±10,1	4,67	0,005*
Од 300-500 евра	26	74,0 ±7,8		
Од 500-1000 евра	3	60,7 ±12,7		
Више од 1000 евра	4	57,8 ±13,5		

* - означава статистички значајан p

Статистичке анализе указују да ниво студија ($p=0,046$), ко брине о здравственом стању испитаника ($p=0,001$) и месечни износ којим родитељи финансирају студије ($p=0,005$) утичу на социјалну адаптацију на студије наспрам осталих испитиваних чиниоца.

Табела 23.1. *Post hoc анализа везе између нивоа студија и социјалне адаптације*

Tukey HSD test; variable Upitni 2 Faktor III (List1 in PODACI29.5.stw)						
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests						
Error: Between MSE = 97,281, df = 57,000						
Cell No.	razina st	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}
		70,350	66,000	75,267	76,500	54,000
1	1		0,992378	0,474808	0,757619	0,163964
2	2	0,992378		0,892082	0,875076	0,857304
3	3	0,474808	0,892082		0,999501	0,044539
4	4	0,757619	0,875076	0,999501		0,077586
5	5	0,163964	0,857304	0,044539	0,077586	

Легенда:

- 1 - Ниво 1. факултетске студије
- 2 - Ниво 1. струковне студије
- 3 - Ниво 2. факултетске студије
- 4 - Ниво 2. струковне студије
- 5 – Интегрисане студије

Post-hoc анализа је показала да, испитаници који су студенти стручних и интегрисаних студија показују лошију социјалну адаптацију на студије наспрам студената осталих нивоа студија ($p=0,04$).

Табела 23.2. *Post hoc анализа везе особе која највише брине о здрављу и социјалне адаптације*

Tukey HSD test; variable Upitni 2 Faktor III (List1 in PODACI29.5.stw)					
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests					
Error: Between MSE = 85,806, df = 58,000					
Cell No.	tko brine o vašem zd.stanju	{1}	{2}	{3}	{4}
		76,857	72,956	59,000	60,500
1	1		0,728828	0,087597	0,006414
2	2	0,728828		0,170304	0,004901
3	3	0,087597	0,170304		0,996997
4	6	0,006414	0,004901	0,996997	

Легенда:

- 1 отац
- 2 мајка
- 3 баба и деда
- 4 нико

Post-hoc анализа је показала да, испитаници о којима брину отац и мајка ($p=0,004$) показују значајно бољу социјалну адаптацију на студије ($p=0,004$) у односу на испитанике о чијем здравственом стању не брине нико ($p=0,006$)

Табела 23.3. *Post hoc анализа везе између месечног износа којим родитељи финансирају студирање испитаника и социјалне адаптације*

Tukey HSD test; variable Upitni 2 Faktor III (List1 in PODACI29.5.stw)					
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests					
Error: Between MSE = 90,988, df = 58,000					
Cell No.	doprinos roditelja financiranju.	{1}	{2}	{3}	{4}
1	1	71,931	0,852763	0,220193	0,035263
2	2	0,852763	74,000	0,111709	0,012698
3	3	0,220193	0,111709		0,978141
4	4	0,035263	0,012698	0,978141	

Легенда:

- 1 Мање од 100 евра
- 2 Од 300-500 евра
- 3 Од 500- 1000 евра
- 4 Више од 1000 евра

Post-hoc анализа је показала да, испитаници којима нико не финансира студије показују лошију социјалну адаптацију на студије у односу на испитанике чији родитељи финансирају студије у износу од 100 евра ($p=0,035$).

Табела 24. Упоредивање просечне вредности укупног резултата за **Фактор III – Социјална адаптација испитаника на студије**, с обзиром на испитиване чиниоце између испитаника из Хрватске и Србије

Чинилац	Укупан резултат – Социјална адаптација (макс. број бод. 108)				Статистика	
	Хрватска n=29		Србија n=33		F	p
	N	($\bar{x} \pm SD$)	N	($\bar{x} \pm SD$)		
Пол						
Мушки	14	64,7 ±5,9	17	75,1 ±8,2	835	0,005
Женски	15	70,2 ±14,4	16	74,3 ±8,7		
Станујете ли у граду у ком студирате?						
Да	13	64,3 ±10,8	22	73,7 ±8,7	9,46	0,003
Не	16	70,2 ±11,3	11	76,7 ±7,6		
С ким живите?						
С родитељима	15	70,0 ±9,8	15	73,7 ±9,7	4,10	0,048
У студентском дому	12	64,3 ±13,4	12	77,4 ±16,8		
Самостално	2	69,0 ±1,4	6	71,7 ±6,6		
Ниво и врста студија						
Ниво 1. факултетске студије	21	67,3 ±10,7	19	73,7 ±8,9	0,28	0,088
Ниво 1. струковне студије			1	66,0		
Ниво 2. факултетске студије	5	73,0 ±10,8	10	76,4 ±8,0		
Ниво 2. струковне студије	1	73,0	3	77,7 ±4,0		
Интегрисане студије	2	54,0 ±15,6				
Струковне студије краће од 3 године						
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању						
Отац	4	76,3 ± 12,0	3	77,7 ± 10,9	8,54	0,001
Мајка	21	68,7 ± 9,4	24	76,7 ± 5,7		
Бака	1	59,0	1	59,0		
Нико	3	51,0 ± 8,0	5	66,2 ± 10,9		

Месечни износ којим родитељи финансирају ваше студирање						
Мање од 100 евра	12	68,1 ± 11,5	17	74,6 ± 8,3	0,96	0,391
Од 300-500 евра	11	70,9 ± 9,2	15	76,3 ± 5,9		
Од 500-1000 евра	3	60,7 ± 12,7				
Више од 1000 евра	3	60,0 ± 15,6	1	51		

Резултати показују да постоји статистички значајна разлика испитаника између Хрватске и Србије у социјалној адаптацији на студије у следећим варијаблима: пол ($p=0,005$), место становања ($p=0,003$), с киме испитаници живе ($p=0,048$), ко брине о здравственом стању испитаника ($p=0,001$) у односу на остале испитиване варијабле.

Табела 24.1. *Post hoc анализа везе између пола испитаника и социјалне адаптације*

Tukey HSD test; variable Uпитни 2 Faktor III (List1 in PODACI29.5.stw) Approximate Probabilities for Post Hoc Tests Error: Between MSE = 95,641, df = 58,000						
Cell No.	катег skupine	spol	{1}	{2}	{3}	{4}
			64,714	70,200	75,059	74,250
1	1	1		0,438600	0,024346	0,047808
2	1	2	0,438600		0,503018	0,659031
3	2	1	0,024346	0,503018		0,995299
4	2	2	0,047808	0,659031	0,995299	

Легенда:

- 1-женско
- 2-мушко

Post-hoc анализа је показала да постоји статистички значајна разлика између испитаника Хрватске и Србије у социјалној адаптацији на студије с обзиром на пол, где мушкарци из Хрватске, у односу на мушкараце из Србије показују лошију социјалну адаптацију на студије ($p=0,024$). Уједно, анализа показује да жене из Србије показују лошију социјалну адаптацију на студије од мушкараца из Србије ($p=0,047$).

Табела 24.2. *Post hoc анализа везе између града у ком испитаници студирају и социјалне адаптације*

Tukey HSD test; variable Upitni 2 Faktor III (List1 in PODACI29.5.stw)						
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests						
Error: Between MSE = 94,112, df = 58,000						
Cell No.	kateg skupine	grad stud	{1}	{2}	{3}	{4}
			64,308	70,188	73,682	76,636
1	1	1		0,373934	0,037559	0,015384
2	1	2	0,373934		0,693296	0,334566
3	2	1	0,037559	0,693296		0,842588
4	2	2	0,015384	0,334566	0,842588	

Легенда:

- 1 Да
- 2 Не

Post-hoc анализа је показала да постоји статистички значајна разлика између испитаника из Србије који не живе у граду у ком студирају и истих испитаника из Хрватске, где испитаници из Србије који не живе у граду у ком студирају, показују бољу социјалну адаптацију на студије од истих испитаника из Хрватске (p=0,015).

Табела 24.3. *Post hoc анализа везе између варијабле „с ким живите“ и социјалне адаптације на студије*

Tukey HSD test; variable Upitni 2 Faktor III (List1 in PODACI29.5.stw)								
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests								
Error: Between MSE = 96,176, df = 56,000								
Cell No.	kateg skupine	s kim živate	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}
			70,000	64,250	69,000	73,667	77,417	71,667
1	1	1		0,657008	0,999994	0,907994	0,382206	0,999305
2	1	2	0,657008		0,987990	0,147996	0,020616	0,657850
3	1	3	0,999994	0,987990		0,988163	0,869536	0,999479
4	2	1	0,907994	0,147996	0,988163		0,920163	0,998265
5	2	2	0,382206	0,020616	0,869536	0,920163		0,847899
6	2	3	0,999305	0,657850	0,999479	0,998265	0,847899	

Легенда:

- 1 с родитељима
- 2 у студентском дому
- 3 самостално

Post-hoc analiza је показала да, испитаници из Србије који живе у студентском дому показују значајно бољу социјалну адаптацију наспрам испитаника из Хрватске који живе у студентском дому ($p=0,020$).

Табела 24.4. *Post hoc анализа везе између варијабле „особа која највише брине о здрављу“ и социјалне адаптације*

Tukey HSD test; variable Uпитni 2 Faktor III (List1 in PODAC129.5.stw)										
Approximate Probabilities for Post Hoc Tests										
Error: Between MSE = 70,664, df = 54,000										
Cell No.	категорине	која брине о вашем зд. стању	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}	{7}	{8}
1	1	1		0,716055	0,599568	0,005617	0,999999	1,000000	0,599568	0,634440
2	1	2	0,716055		0,948778	0,025743	0,665193	0,044186	0,948778	0,998917
3	1	3	0,599568	0,948778		0,990992	0,541756	0,450581	1,000000	0,993450
4	1	6	0,005617	0,025743	0,990992		0,006480	0,000283	0,990992	0,227908
5	2	1	0,999999	0,665193	0,541756	0,006480		1,000000	0,541756	0,578196
6	2	2	1,000000	0,044186	0,450581	0,000283	1,000000		0,450581	0,200192
7	2	3	0,599568	0,948778	1,000000	0,990992	0,541756	0,450581		0,993450
8	2	6	0,634440	0,998917	0,993450	0,227908	0,578196	0,200192	0,993450	

Легенда:

- 1 отац
- 2 мајка
- 3 баба
- 4 деда
- 5 старатељ
- 6 нико

Post-hoc анализа је показала да, испитаници из Хрватске о чијем здравственом стању не брине нико показују лошију социјалну адаптацију на студије од испитаника о чијем здравственом стању брине отац ($p=0,005$). Код испитаника у Србији бољу социјалну адаптацију на студије показују испитаници о чијем здравственом стању брине мајка, наспрам испитаника о коме не брине нико ($p=0,002$).

4.4. Упитник перципиране социјалне подршке (Упитник 3)

Полази од хипотезе да су варијабле личних и друштвених ресурса повезане са перцепцијом социјалне подршке као значајног предикторног фактора успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом у високо образовање.

Табела 25. Просечне вредности укупног резултата за *Перципирану социјалну подршку*

Перципирана социјална подршка (макс. број бод. 77)			Статистика	
Сви (n=62)	Хрватска (n=29)	Србија (n=33)	F	P
Укупан резултат ($\bar{x} \pm SD$)				
61,4 \pm 8,3	60,2 \pm 8,9	62,4 \pm 7,8	0,96	0,332

Резултати просечне вредности укупног резултата за квалитет перципиране социјалне подршке указују на то да, испитаници показују да су задовољни социјалном подршком и перципирају је као добру.

Табела 25. Просечне вредности укупног резултата за *Перципирану социјалну подршку* свих испитаника с обзиром на испитиване чиниоце

Чинилац	N	Укупан резултат перципиране социјалне подршке (макс. бр. бодова 77) ($\bar{x} \pm SD$)	Статистика	
			F	p
Пол				
Мушки	31	62,4 ±8,6	0,78	0,688
Женски	31	60,4 ±8,1		
С ким живите?				
С родитељима	30	63,5 ±6,5	2,81	0,069
У студентском дому	24	60,0 ±8,8		
Самостално	8	57,5±11,5		
Подршка ваше породице вашем студирању				
Велика	50	62,3 ±8,1	2,48	0,121
Средња	2	58,7 ±1,4		
По потреби	8	57,3 ±10,4		
Никаква	2	60,3± 5,9		
Подршка ваше породице претходном школовању				
Велика	56	61,6 ±8,5	0,21	0,811
Средња	3	58,3 ±9,8		
По потреби	3	60,3 ± 5,9		
Никаква				
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању				
Отац	7	62,4 ±8,3	0,81	0,372
Мајка	45	61,3 ±8,8		
Бака	2	64,0		
Нико	8	60,1 ±6,9		
Сматрате ли како без подршке породице не би могли успешно да студирате?				
Да	48	62,2 ±8,0	1,10	0,299
Не	4	57,0 ±2,2		
Не знам	10	59,0 ±10,7		

Резултати просечне вредности укупног резултата за перципирану социјалну подршку показује да не постоје значајне разлике унутар следећих испитиваних чинилаца: пол, с ким живите, подршка вашем студирању, подршка

ваше породице претходном студирању, особа која највише брине о вашем здравственом стању, потреба за подршком породице (сви $p < 0,05$).

Табела 26. Упоређивање просечне вредности укупног резултата **Перципиране социјалне подршке** испитаника с обзиром на испитиване чиниоце између испитаника из Хрватске и Србије

Чинилац	Укупан резултат Перципирана социјална подршка (макс. број бод. 77)				Статистика	
	Хрватска		Србија		F	p
	N	($\bar{x} \pm SD$)	N	($\bar{x} \pm SD$)		
Пол						
Мушки	14	61,4 \pm 10,2	16	63,2 \pm 7,2	0,83	0,366
Женски	15	59,1 \pm 7,7	17	61,5 \pm 8,5		
С ким живите?						
С родитељима	15	62,2 \pm 7,5	15	64,8 \pm 5,3	0,28	0,575
У студентском дому	12	59,1 \pm 9,2	12	60,8 \pm 8,6		
Самостално	3	52,0 \pm 17,0	6	59,3 \pm 10,5		
Подршка ваше породице вашем студирању						
Велика	24	60,9 \pm 8,9	26	63,6 \pm 6,8	0,46	0,851
Средња	2	58,0 \pm 1,4				
По потреби	3	56,3 \pm 8,6	5	57,8 \pm 12,4		
Никаква			2	58,0 \pm 0		
Подршка ваше породице претходном школовању						
Велика	26	60,7 \pm 9,0	30	62,4 \pm 8,0	0,86	0,364
Средња	2	55,5 \pm 12,0	1	64,0		
По потреби	1	58,0	2	61,5 \pm 0		
Никаква						
Особа која се највише брине о вашем здравственом стању						

Отац	4	59,8 ±10,4	3	66,0 ±3,5	0,36	0,782
Мајка	21	60,7 ±9,1	24	61,8 ±8,8		
Бака	1	64,0	1	64,0		
Нико	3	56,0 ±9,5	5	62,6 ±4,3		
Сматрате ли како без подршке породице не би могли успешно да студирате?						
Да	20	61,3 ±9,6	28	63,0 ±6,8	0,21	0,668
Не	4	57,0 ±2,2				
Не знам	5	58,6 ±9,9	5	59,4 ±12,6		

Резултати показују да нису утврђене статистички значајне разлике с обзиром на перципирану социјалну подршку између испитаника из Хрватске и Србије (сви $p < 0,005$).

V ДИСКУСИЈА

Пројектом истраживања спроведена је експлоративна студија у којој су пројектована два глобална истраживачка циља различите општости: 1) испитивање социолошке димензије процеса инклузије студената са инвалидитетом у систем високог образовања, на основу провере односа прокламованих и остварених друштвених мера усмерених на осигурање услова за високошколско образовање и 2) испитивање квалитета породичне и вршњачке подршке, као предиктора академских постигнућа и социјалне интеграције студената са инвалидитетом.

Укупно је анкетирано 211 испитаника, од којих су 94 испитаника студенти са инвалидитетом у Хрватској, а 117 испитаника су студенти са инвалидитетом у Србији. Из резултата видљиво је да је статистички значајна разлика у уделу женских испитаника у обе земље у односу на мушке испитанике (у Хрватској $p=0,042$, у Србији $p=0,001$). Просечна старост испитаника износила је 23 године. Не постоји значајна разлика у старости испитаника у обе земље. Истраживање је спроведено у највећим Свеучилиштима у Хрватској - Свеучилиште у Загребу (50% испитаника) и Свеучилиште у Риједи (41,5% испитаника), док су у Србији били укључени студенти са инвалидитетом Универзитета у Београду (90,4% испитаника) и Универзитета у Новом Саду (15,4% испитаника). Резултати, даље, показују да је већина испитаника у обе земље рођено у земљи у којој студира (Хрватска - 91,5%, Србија - 90,6% испитаника). Највећи број студената у обе земље живи у месту студирања (Хрватска - 57,4%, Србија - 70,1% испитаника).

5.1. Перцепција квалитета приступа академског окружења

Анализа резултата перцепције испитаника студената са инвалидитетом о квалитету приступачности академског окружења показује да испитаници квалитет приступачности академског окружења оцењују веома лошим и не постоји статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и испитаника из Србије. Иако су анализирани подаци и према полу, није евидентирана статистички значајна разлика у перцепцији квалитета приступачности академског окружења између студената и студенткиња. Надаље, резултати показују да постоји статистички значајна разлика између испитаника који станују, односно имају место пребивалишта у граду у ком студирају, наспрам оних који имају

пребивалиште ван града студирања. Подаци показују да студенти са инвалидитетом, који остају у месту становања, процењују квалитет академског окружења бољим, од испитаника који не станују у месту студирања ($\bar{x} \pm SD$ 31,5±8,8 наспрам 28,5±10,4). Према броју испитаника који станују у месту студирања (136 испитаника од укупно 211 испитаника укупног узорка) може се закључити да се студенти са инвалидитетом пре одлучују на наставак школовања, ако постоји могућност, у месту пребивалишта. То потврђују и подаци Уреда за студенте са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи и Удруге "Замисли". Највећи број студената са инвалидитетом на Свеучилишту у Риједи и Свеучилишта у Загребу (70%) долазе из града у којем живе и живе с родитељима (Подаци Уреда за студенте са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи и Удруге „Замисли“, Загреб, 2012). Анализа стања и потреба за осигуравање приступачности високом образовању поткрепљује ове податке и истиче недостатак и неприлагођеност смештајних капацитета студентских домова, као и недостатак подршке у задовољавању свакодневних животних потреба студената са инвалидитетом, који су смештени у студентским домовима (Приједлог осигуравања минималних стандарда приступачности високом образовању за студенте са инвалидитетом у Републици Хрватској, 2013). Разлог, још увек малог броја студената са инвалидитетом у студентским домовима у Хрватској, потврђује и податак да је у загребачким студентским домовима тренутно смештено 160 студената са инвалидитетом док је на Свеучилишту у Риједи тај број незнатан, јер су, уопште, смештани капацитети ограничени. Исказује се потреба улагања Свеучилишта у изградњу смештајних капацитета и система подршке за студенте са инвалидитетом на свим Свеучилиштима у Хрватској (Павловић, 2013).

Слична анализа спроведена је и у Србији, где од 14 студентских домова Установе Студентског центра Београд, укупног капацитета преко 10.000 места, само је студентски дом „Мика Митровић“ у потпуности прилагођен студентима са инвалидитетом, смештајног капацитета од 164 места. Слично је и у Новом Саду, где су студенти са инвалидитетом смештени у домовима "Слободан Бајић" и "Вељко Влаховић", који су најближи кампусу. Из анализе постојећег стања истакнута је потреба прилагођавања приступачности студентских домова потребама студената са инвалидитетом и осигуравања подршке у свакодневном

животу у тим домовима (Социјална димензија високог образовања у Србији-студија затеченог стања, 2012) Из резултата нашег истраживања, и наведених података, видљиво је да студенти са инвалидитетом који су чинили узорак, студирају у месту становања и живе у породицама. Овај податак може посредно указати на проблеме у приступачности студентских домова, али и појачаној потреби студената са инвалидитетом за подршком породице.

Упоређивањем са искуствима других земаља, јасно је видљиво са су студенти са инвалидитетом традиционално смештени у студентске домове у склопу студентских кампова. Међуим, подаци говоре да је то још увек мали број студената у студентској популацији, и да и у земљама ЕУ значајан број студената са инвалидитетом живе у месту становања (Заједничко извјешће о социјалној заштити и социјалној инклузији, 7503/09 Вијеће Еуропске уније 2009).

Истраживање Хечанова-Алампај (Hechanova-Alampay et al., 2002) указује да студенти, који због студија морају да се преселе у нову средину, показују изражајнији стрес и теже се прилагођавају новим условима живљења. Студенти морају постати самостални у готово свим аспектима живота, што од њих изискује овладавање многим новим вештинама. Код студената са инвалидитетом одлазак у нову средину и адаптација зависи и од срединских услова (адаптације академског окружења) у којим студирају, као и осигуравања свих облика подршке у академском окружењу (Bandura, 1997). Сви нови изазови, који се постављају пред студента, могу резултирати емоционалном неприлагођеношћу и депресивношћу, па често и озбиљним здравственим проблемима које доводе до одустајања од студирања, посебно код студената са инвалидитетом (Wintre & Yaffe, 2000).

Податак овог истраживања, у ком студенти са инвалидитетом који остају у месту становања, показују бољу освешћеност о проблемима приступа академском окружењу, може бити показатељ да академско окружење није довољно прилагођено потребама студената са инвалидитетом, односно да постоји потреба осигуравања организованог смештаја, с једне стране, али може и указати на то да се, студенти који остају у својим породицама, теже прилагођавају на нове услове живота, што нека будућа истраживања треба да испитају. Највећи број испитаника у узорку је са телесним инвалидитетом, и они квалитет академског окружења оцењују лошијим од испитаника који имају неке друге здравствене проблеме (144

испитаника или 68,24%). Ово је веома важан податак, јер је један од узрока појаве стреса код студената с телесним инвалидитетом, недостатак архитектонског прилагођавања академског окружења. Непознавање околине, односно страх од грађевинских препрека може утицати на одлуку о наставку школовања, одабиру студија и прилагођавању у новој средини студената са инвалидитетом (Wolanin, Steele, 2004). Могућност приступа физичком, социјалном, економском и културном окружењу, као и приступ образовању, информацијама и комуникацији, омогућава уживање свих људских права и основних слобода (Конвенција о правима особа са инвалидитетом, 2006). На тај начин омогућава се студентима са инвалидитетом право на квалитетно и равноправно образовање и приступ сврсисходном учествовању и инклузији у друштву (Конвенција о правима особа са инвалидитетом, 2006). Како би се осигурала просторна приступачност, универзитети, у складу са Правилником о осигурању приступачности грађевина особама са инвалидитетом и смањене покретљивости, (NN,151/05 RH) требали би да осигурају све услове приступачности студентима са инвалидитетом. Резултати овог истраживања непосредно указују на то да су студенти са телесним инвалидитетом свесни важности архитектонског прилагођавања и његовог тренутног недостатка на универзитетима и свеучилиштима у Србији и Хрватској, а посредно да је архитектонска прилагођеност академског окружења један од важних предуслова одабира факултета. То потврђују и подаци да највећи број студената с телесним инвалидитетом у Хрватској студира на Филозофском факултету Свеучилишта у Риједи, јер је зграда факултета архитектонски прилагођена за особе у инвалидским колицима (подаци Уреда за студенте са инвалидитетом Свеучилишта у Риједи, 2013). Овоме у прилог говоре и подаци анкете о квалитету адаптације академског окружења спроведене на Свеучилиштима у Хрватској (93 училишта одговорило на анкету Правобранитељице за студенте са инвалидитетом о квалитети високог образовања) указује да је велики број високих училишта још увек архитектонски неприлагођено, те ствара велике препреке у мобилности студената са инвалидитетом (Izvešće Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2012). Слични подаци могу се пронаћи и у анализи прилагођености факултета студентима са инвалидитетом у Србији, где се наглашава да се адаптација већине факултета

ограничава на спољашњу адаптацију, док највећи број факултета нема решена питања унутрашње приступачности и одговарајућих асистивних технологија. Наиме, велики број факултета је физички приступачан (27), али чак 12 факултета није архитектонски прилагођено студентима с телесним инвалидитетом. Уједно, и на факултетима која су архитектонски прилагођени за улазак на факултет, многе просторије и санитарни чворови нису прилагођени. Само један факултет је прилагођен слепима и слабовидима особама, 4 поседују аудио књиге, док ниједан факултет нема литературу на Брајевом писму (Служба за подршку студентима-анализа поција, Темпус пројекат, "Једнак приступ за све", 2013).

Статистички анализе указују на постојање статистички значајне разлике у оцени квалитета академског окружења студената првог нивоа студија у односу на студенте других нивоа студија. Наиме, испитаници првог нивоа факултетских студија оцењују квалитет академског окружења лошијим, у поређењу са испитаницима осталих нивоа и врста студија. Ово, заправо, указује на то да се наведени испитаници највише сусрећу с проблемима неприлагођености приступа академском окружењу и да, су, прилично затечени ситуацијом у којој су се нашли, док су студенти каснијих нивоа, очигледно, превазишли првобитно изненађење и прилагодили се датој ситуацији. Највећи број испитаника у овом истраживању су студенти првог нивоа студирања, односно студенти у статусу редовног (буџетског) студента (145 или 68.72% испитаника су студенти првог нивоа студирања и 180 или 85.31% испитаника су редовни студенти). Као редовни студенти остварили су сва права произашла из постојећих законских норми, а као студенти са инвалидитетом у статусу редовног студента. Наиме, Закон о знанственој дјелатности и високом образовању у Хрватској који је донесен у јулу 2003. године, кроз опште прописе омогућио је упис студената са инвалидитетом по посебним условима. Министарство знаности, образовања и спорта Р Хрватске је 2004. године, на основу постојећег Закона, омогућило предност уписа на студије без плаћања свим студентима са 60% и више посто инвалидитета, уколико пређу пријемни праг. Овако висок постотак инвалидитета захтева осигуравање прилагођавања академског окружења, а податак овог истраживања, да највећи број испитаника чине студенти с телесним инвалидитетом (испитаници с телесним инвалидитетом у Хрватској чине 66% свих испитаника, у Србији чак

70,1% свих испитаника) и да они у највећој мери оцењују академско окружење као неадекватно прилагођено, указује на важност и хитност предузимања мера у циљу побољшања квалитета и приступачности академског окружења. У прилог ове констатације иде и податак да је у Републици Хрватској, од 2003. године уведена и посебна категорија «I» за студенте са инвалидитетом, у којој сви студенти са инвалидитетом остварују право на стипендију (Prijedlog osiguravanja minimalnih standarda pristupačnosti visokog obrazovanja za studente s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 2013). На тај начин створили су се позитивни законски предуслови, који имају за циљ повећање броја студената са инвалидитетом у високом образовању, а тиме и осигуравања наставка школовања младих са инвалидитетом. Према подацима Регистра особа са инвалидитетом, број студента са инвалидитетом на дан 19.02.2013. је 424 што, још увек, чини мали удео у свеукупном броју студената на хрватским високим школама, иако је тренд повећања броја студената са инвалидитетом сваке године све већи. (Izvešće Ureda Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2012).

Законска регулатива студирања студената са инвалидитетом у Републици Србији такође је регулисана Законом о високом образовању (Сл. гласник РС, 97/2008 и 44/2010), те постоје низ законских норми којима се дефинишу мере осигуравања студирања студената са инвалидитетом. Финансирање и упис студената обухваћено је афирмативном мером коју је Министарство просвете први пут применило током уписа у школску 2012/13. годину. Она предвиђа квоту од 2% места на буџетском финансирању за студенте са инвалидитетом, као и осигуравање организованог превоза и смештаја. Иако су позитивне законске мере осигурале посебне услове уписа студената са инвалидитетом, према подацима Центра за студенте са хендикепом на Универзитету у Београду студира око 300 студената са инвалидитетом, што је изузетно мали број наспрам 60 000 студента који студирају на истом Универзитету. (EQUI-ED, 2012) У школској години 2012/13 на Универзитет у Београду уписало се 38 студената са инвалидитетом, што показује раст уписаних студента са инвалидитетом на том Универзитету, али још увек студенти са инвалидитетом не представљају значајан удео студентске популације. Ситуација на Универзитету Новог Сада не разликује се много. Из Новосадског удружења студената са инвалидитетом кажу да је број студената око

120 од 48 000 студената који студирају на том Универзитету (подаци Новосадској удружења студената са инвалидитетом, 2012). Подаци Студије затеченог стања у склопу пројекта ЕКВИ-ЕД (EQUI-ED), Социјална димензија високог образовања у Србији (2012) показују да велики број студената не остварује права произашла из законске регулативе, као и да се сусрећу са још увек присутним баријерама, од просторне неприлагођености до немогућности остваривања адаптације наставних садржаја специфичним потребама студената са инвалидитетом. (EQUI-ED, 2012).

Резултати нашег истраживања указују на то да су испитаници незадовољни квалитетом академског окружења и да имају потребу за различитим обликом подршке које не могу остварити у академском окружењу у ком студирају. То покрепљују и статистичке анализе које показују да, они студенти који исказују да их ништа не омета у току студирања показују значајно бољу перцепцију квалитета академског окружења у поређењу са студентима који исказују да им препреке у академском окружењу ометају процес студирања. Телесни инвалидитет, који омета испитанике у току студирања, значајно захтева бољи квалитет адаптације академског окружења.

Од закључака прве стручне дискусије у организацији Удруге "Сизиф" Загреб о стању права студената са инвалидитетом у високом образовању, 2006. године, у ком су упозорили на кршење права на високо образовање, посебно из перспективе приступачности, прилагодљивости и прихватљивости, па до резултата истраживања ЕУРОСТУДЕНТ (EUROSTUDENT, 2010), прошло је четири године, а мало тог се променило. Резултати поменутог истраживања су показали да 43% студената с тешкоћама наводи да се испитаници сусрећу с објективним препрекама у академском окружењу. Неприлагођеност академског окружења чини студенте са инвалидитетом зависним од других, онемогућава лични развој и социјалну интеграцију, што доводи до још веће зависности од других (најчешће породице) и изолације у друштву (Ханичар, 2013).

Испитаници који су изјавили да због инвалидитета требају подршку породице истовремено и оцењују квалитет академског окружења као веома лош у односу на остале испитанике, имају подршку породице у студирању, и исказују да без подршке породице не би могли студирати. Статистичке анализе показују да постоји значајна разлика у оцени квалитете академског окружења између

испитаника, који имају подршку породице и оних који немају. Ови резултати потврђују и да постоје објективни разлози који утичу на потребу подршке породице. То показују и друга истраживања у којима студенти са инвалидитетом, због различитих препрека у академском окружењу имају потребу за подршком породице (Франуловић, 2009,; Карић, Радовановић, 2009). Породица се се активно укључује у подршку студирању и на тај начин олакшава студентима са инвалидитетом суочавање са препрекама које пред њих поставља академско окружење (Франуловић, 2009).

Познато је да је подршка породице операционализован облик подршке, који најчешће има функцију позитивне емоционалне и инструменталне подршке (подела према Wills & Shinar, 2000). Субјективна перцепција потребе за подршком од стране породице једна је од потреба које исказују особа са инвалидитетом и она представља један од индикатора перципиране подршке социјалне средине (Јокић-Бегић, 2013). То поткрепљују и резултати истраживања који указују на то да, они студенти који због студија морају отићи из породице, на почетку студија показују већи степен депресивности, као и да су најсумљенији брцоши који су због студија морали напустити породични дом (Лацковић-Гргин, 2000., Иванов 2008., Живчић-Бећиревић и сар., 2007). Уколико постоје и значајне препреке у околини, као и недостатак социјалне подршке, тешкоће са којима се суочавају студенти са инвалидитетом могу значајно утицати на квалитет живота и негативно утицати на психичко здравље (Јокић-Бегић, 2013). Истраживања показују да млади са инвалидитетом остају дуже у породици и да породица игра врло значајну улогу у животу особе са инвалидитетом, те да се та подршка не смањује у добу када младима, уобичајно, није потребна толика подршка породице, и кад развијају идентитет у складу са својим самоодређењем (Nurmi, Poole & Kalakovski, 1994., Trad, 1993., према Witney-Thomas & Moloney, 2001). Колико различите објективне препреке у друштву утичу на потребу подршке породице, и колико је она узрокована недостатком подршке од стране средине у којој се студенти са инвалидитетом налазе, показују и резултати овог истраживања у којој наши испитаници показују потребу подршке породице и сматрају да без подршке породице не би могли да студирају. Друга истраживања показују да су ученици с тешкоћама у развоју изложени мањој подршци од стране

школског система што доводи до споријег развоја идентитета, депресије, изолованости и зависности од подршке породице. Ово утиче на одлуке младих са инвалидитетом о наставку школовања, јер своје властите циљеве заснивају на ограничењима у околини, као и претходно стеченим искуствима (Nurmi, 2004., према Massey et al., 2008).

Статистичке анализе показују да, испитаници у обе земље, који желе да наставе школовање ван матичне земље, оцењују квалитет приступа академског окружења лошијим од испитаника који желе да наставе школовање у матичној земљи или не знају да ли ће наставити школовање. Колико је потреба наставка школовања ван матичне земље узрокована квалитетом приступа академског окружења или потребом осамостаљивања и других искустава колега са инвалидитетом у другим земљама? Академска мобилност један је од најзначајних циљева земаља потписница Болоњског процеса до 2020. године где је постављен циљ да 20% европских студената проведе одређено раздобље студирања у иностранству (Леувенско саопштење, 2009). Оно што је значајно у мобилности студената са инвалидитетом је омогућавање осамостаљивања, изложености другим културама, те искуство учења и развијања културних, друштвених и академских вредности које утичу на лични развој (ESIB, 2007). Подаци показују да, студенти са инвалидитетом који имају препреке у матичним институцијама, имају већу вероватноћу да буду искључени из студентске мобилности (ESIB, 2007). Нажалост, ни у Хрватској, ни у Србији, не постоје подаци о мобилности студента са инвалидитетом, као и ни подаци о наставку студирања студената са инвалидитетом ван матичне земље. „Проучавањем појединачних случајева искустава студената са инвалидитетом који су били укључени у програм мобилности, показало се да се студенти са инвалидитетом, унапријед преко циљаних Уреда или служби на Универзитетима, информишу о условима смештаја, приступа у просторе Универзитета, приступа у кампус, прилагођености јавног превоза, прилагођеним наставним материјалима, као и постојању служби подршке.“ (лично искуство студенткиње Фрковић, према Фериф, Шлехан, 2013, стр. 21)

Укупан допринос испитиваних чиниоца који описују квалитет академског окружења, указује да академско окружење не чини само архитектонска

прилагођеност, већ и систем подршке који омогућава развој знања као предуслов властитог развоја. Братковић (2002) наводи да се лични развој односи на образовање, различите вештине, остварења, властите компетенције и постигнућа. Како би се осигурало равноправно студирање студената са инвалидитетом потребно је осигурати све предуслове којима ће се осигурати квалитет образовања. Осигурање квалитета укључује политику, процесе, активности и механизме којима се признаје, одражава и развија високо образовање за студенте са инвалидитетом (Ивковић, 2009). Досадашња сазнања (Фејзић, 2007) показују да је, систем подршке и приступачности информација студентима са инвалидитетом недовољан и неразвијен, непостојање тела којима се студенти са инвалидитетом могу обратити, неприлагођености образовних материјала специфичним потребама студената са инвалидитетом, као и неприпремљености наставног и ненаставног особља за рад са студентима са инвалидитетом.

Друштвена околина једна је од срединских варијабли које могу утицати на појаву стреса, али друштвена околина може бити срединска варијабла осигуравања виталних ресурса на које се појединац може ослонити у стресним ситуацијама (Лазарус & Фолкман, 2004). Социјална подршка може се дефинисати као расположива помоћ блиских особа или институција у случају потребе (Лацковић-Гргин, 2000). Социјална подршка има два аспекта: структурални и процесни, у којој структуру подршке чине социјалне мреже односно везе са блиским особама, посебно породицом, и субјективна процена квалитета социјалних контаката унутар социјалних мрежа. Мере социјалних ресурса боље предвиђају исходе адаптације, него мере социјалних контаката. Истраживања потврђују да су исходи адаптације, у већој мери функција квалитета него квантитета социјалне подршке, односно да су у функцији перцепције социјалне подршке (Holahan & Moos, 1982., Vaux, Burda & Stewart, 1986). Процес социјалне подршке обухвата неколико типова подршке: емоционалну, подршку поштовања, инструменталну, информацијску и подршку мреже. Који ће од облика социјалне подршке бити заступљен зависи од природе околности, као и од чланова социјалне мреже (Safarino, 1998). Ефекти социјалне подршке на стресне исходе зависе и од природе потребе и субјективно перцепиране социјалне подршке од стране чланова социјалне мреже (Weatkins, 2001, према Јокић-Бегић, 2013).

Већина студената са инвалидитетом, у овом истраживању, остаје у месту становања и потребна јој је подршка породице. Исказана потреба за подршком породице у студирању, која ја значајна у овом истраживању, указује да је исказана потреба за подршком од стране породице у складу са исказаном перцепцијом веома лошег квалитета приступачности академског окружења (97% испитаника исказује да има велику подршку породице).

Анализа стања и потреба за осигуравање приступачности високог образовања за студенте са инвалидитетом у склопу „Приједлога осигуравања минималних стандарда приступачности високог образовања у Хрватској“ истиче да, поред примера добре праксе, на неким високим школама постоје изражене препреке у виду недостака информација, неприлагођености наставног процеса потребама студената са инвалидитетом, недостатка системске подршке и недостатка асистената. Иако постоје Уреди за студенте са инвалидитетом и координатори за студенте са инвалидитетом, на неким високим школама, те службе немају одговарајуће ресурсе за рад, односно, још увек не постоји ни на једном Свеучилишту у Хрватској, служба за пружање системске подршке студентима са инвалидитетом (Sveučilište u Zagrebu, TEMPUS projekt EDUQUALITY, 2013).

Доступни подаци у Србији говоре у прилог резултатима овог истраживања, у коме не постоји статистички значајна разлика у перцепцији квалитета академског окружења с обзиром на испитиване чиниоце. Анализа система подршке на факултетима у Србији показује да нема значајне подршке студентима са инвалидитетом. Анализа показује да се студенти суочавају са финансијским потешкоћама, неприпремљености наставника и ненаставног особља за рад са студентима са инвалидитетом, да студентске службе и студентске организације не играју посебну улогу у процесу прикупљања информација и савета и да то представља отежавајућу околност за успостављање сваке будуће подршке студентима са инвалидитетом. Иако у склопу Универзитета у Београду постоји Универзитетски центар за студенте с хендикепом, који пружа подршку студентима с хендикепом, Центар се финансира из пројеката. Овај центар представља само један од модела развоја служби подршке и на осталим факултетима. Анализа показује да су садашњи системи подршке усмерени на уже

домене, и да би активности служби подршке требало да буду усмерене и на остале актере образовног процеса, што за сада није случај. Већина студената с хендикепом у Србији окупља се око организација цивилног друштва, који својим активностима пружају подршку студентима са инвалидитетом, међутим немају превелике ингеренције за развијање и имплементацију програма едукације и подршке осталима у академском окружењу. (Служба за подршку студентима-анализа опција- Темпус пројект, 2013). Наспрам анализираних система подршке у испитиваним земљама, пракса служби подршке на Универзитетима у свету спада у систем подршке свима који учествују у академском животу студента са инвалидитетом. Тако је, на Универзитетима у Шкотској, Енглеској и Ирској, развијен систем подршке саветника-ментора, који кроз програм вршњачке подршке пружа помоћ у давању информација, помоћ у учењу, процедури студирања, те помоћ праћења. Системи подршке за особе са инвалидитетом на Универзитетима у Шпанији, Швајцарској, Немачкој и Енглеској саставни су облици подршке, који пружају широк спектар услуга према специфичним потребама студента са инвалидитетом, од специјализоване опреме, ангажовања асистената за помоћ у праћењу наставе, разговора и пружања подршке наставницима у прилагођавању наставе и испита специфичним потребама сваког студента. Уједно, служба пружа подршку и у активном укључивању студената са инвалидитетом у живот академске заједнице осигуравањем неопходних услова за укључивање у свакодневни живот. Уједно, службе подршке осигуравају стална праћења квалитета академског живота студента са инвалидитетом, у циљу подизања квалитета академског окружења и стварања услова равноправног студирања студената са инвалидитетом са својим колегама. Социјална заједница - облици су подршке које се могу пронаћи на Универзитетима у Аустралији, Шпанији, Шведској, који кроз систем подршке различитим потребама студената пружају и подршку студентима са инвалидитетом на принципима једнакости и недискриминације. Активности се темеље на окупљању тима студената који пружа индивидуалне подршке студентима различитих вера, раса, социјалног статуса, студентима са инвалидитетом у циљу подржавања једнакости студената кроз промовисање толеранције и истицање значаја инклузивне академске заједнице. Уједно, спроводе активности едукације целокупне академске

заједнице, с нагласком на сензибилизацију заједнице на различитост и спречавања дискриминације (Служба за подршку студентима- Постојеће праксе на универзитетима у свету - Tempus пројекат, 2013). Ипак, и поред развијених система подршке, искуства, студената са инвалидитетом у свету, са квалитетом академског окружења су различита. Нека истраживања у САД показују да се, поред повећања броја студената са инвалидитетом на њиховим универзитетима, студенти са инвалидитетом сусрећу са многобројним препрекама, посебно ставовима наставника и ненаставаног особља, као и недостатком сталне подршке на факултетима (Hill, 1996; Lehman et al., 2000; Wilson et al., 2000). Уједно, нека истраживања на америчким факултетима показују да се студенти са инвалидитетом сусрећу с дискриминацијским ставовима наставника, колега и ненаставног особља и недостатка информисаности и едукације о потребама ових студената (Rao, 2004; Gmelch, 1998).

Истраживања ставова студената са инвалидитетом у Европи о квалитету високог образовања показују да постоје објективне препреке и недостатак системске подршке од стране универзитета (Fleischer et al., 2013). Истраживање, спроведено у Великој Британији са студентима са инвалидитетом и студентима без инвалидитета, о спровођењу инклузивног приступа у високом образовању, показало је да се студенти са инвалидитетом сусрећу са баријерама у праћењу наставе и извршавања обавеза (Madriaga et al., 2010).

На основу добијених резултата о квалитету подршке у академском окружењу, који је од стране испитаника оцењен веома лошим и где су статистички значајни чиниоци, који утичу на перцепцију квалитета академског окружења, град студирања, ниво студија и потреба за подршком породице, може се закључити да, упркос свим постојећим позитивним мерама, још увек постоје препреке у академском окружењу које утичу на остваривање квалитетног нивоа образовања студената са инвалидитетом у високом образовању. Студенти са инвалидитетом још увек остају у месту пребивалишта, сусрећу се са бројним препрекама, посебно у почецима свог студирања (први ниво студија) и зависе од подршке породице, без које не би могли успешно да студирају. Не постоји статистички значајна разлика у оцени квалитета академског окружења између испитаника у обе земље.

5.2. Перцепција квалитета интерперсоналних односа унутар академског окружења

Резултати истраживања, који се односе на перцепцију квалитета интерперсоналних односа у образовном процесу у високом образовању, показују да су испитаници задовољни интерперсоналним односима са професорима и колегама и квалитет тих односа описују као веома добар. Не постоји статистички значајна разлика у оцени квалитета интерперсоналних односа између женских и мушких испитаника. Без обзира на резултате о приступачности академског окружења, испитаници квалитет интерперсоналних односа оцењују као веома добар, што потврђује да многи други аспекти утичу на квалитет интерперсоналних односа у образовном процесу. Статистичке анализе показују да, на перцепцију квалитета интерперсоналних односа утиче с ким испитаници живе. Испитаници који живе с родитељима показују да су задовољнији квалитетом интерперсоналних односа од испитаника који живе у студентском дому или самостално.

Упоређивање просечних вредности квалитета интерперсоналних односа с обзиром на испитиване чиниоце, показује да не постоји статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и Србије. Анализом учешћа појединих фактора у перцепцији квалитета интерперсоналних односа, може се видети да већина испитаника живи у граду у ком студирају, живе с родитељима, о њиховом здравственом стању брине највише мајка, имају велику подршку породице и да им је подршка породице потребна како би успешно студирали. И друга истраживања показују да су студенти са инвалидитетом задовољни неформалним односима унутар образовног процеса, као и да постоји истакнута сензибилизација осталих у образовном процесу у задовољавању њихових потреба (Франуловић, 2009). Према Извјешћу Правобранитељице за особе са инвалидитетом (2012) у коме се наводи да, још увек, на већини факултета нема служби подршке, на Свеучилиштима на која су укључени наши испитаници Уреди за студенте са инвалидитетом, Удруге, Студентски центри, пружају подршку и наставницима и ненаставном особљу у прилагођавању образовних

задатака специфичностима потреба студената са инвалидитетом, што доприноси стварању социјалне компетенције учесника у образовном процесу. Едукације наставног и ненаставног особља, као и студената у склопу колегија "Вршњачка подршка" осигурава оснаживање свих учесника у образовном процесу. Податак, да су испитаници оценили квалитет интерперсоналних односа у образовном процесу као веома добар, указује да је постигнут задовољавајући ниво интерперсоналне комуникацијске компетенције унутар учесника образовног процеса, односно да је створен активан процес успостављања и одржавања квалитетних и обострано задовољавајућих односа. На тај начин, сви учесници образовног процеса развијају социјалну компетенцију, која је један од најзначајнијих предиктора квалитета интерперсоналних односа и активног укључивања студената са инвалидитетом у образовни процес.

Социјална компетенција означава социјалну учинковитост неке особе, и означава способност особе за успостављање и одржавање висококвалитетних и обострано задовољавајућих односа, у којима нема места негативном понашању, као ни виктимизацији од стране других појединаца. Социјална компетенција зависи од мноштва чиниоца, међу којима су најзначајнији социјалне вештине, социјална свест и самопоуздање (Милашин и сар., 2009).

Податак овог истраживања, да испитаници живе с родитељима и исказују потребу за подршком породице у студирању, а да истовремено квалитет интерперсоналних односа у академском окружењу карактеришу као веома добар, указује да је подршка блиских особа у животу појединца значајан чинилац развоја социјалне компетенције, односно способности особе да се ефикасно носи са новим изазовима. Подршка породице значајна је у развоју слике о себи и остваривању квалитетних односа са околином, и важан је чинилац у индивидуалној процени перцепције квалитета интерперсоналних односа у околини (Bandura, 1994). Наиме, социјално-когнитивни теоретичари (Baldwin, 1992) наводе да се интерперсонални односи с другим особама кодирају у облику апстрактних когнитивних представа, тзв. релацијских схема, које усмеравају нашу перцепцију, закључивање, тумачење догађаја, очекивања у вези с будућим догађајима, а тиме и понашања у интерперсоналним односима. Према теорији афективних односа (Bowlby, 1980), на основу искустава у односима с

родитељима, деца стварају унутрашње менталне представе или "радне моделе" себе и других. Ови се модели поступно укључују у структуру личности појединца, управљају његовим понашањем у новим условима и делују на квалитет односа с другим људима. Чак и у раздобљу касне адолесценције, блиски односи с родитељима и подршка породице, повезани су с перципираном социјалном компетенцијом младих. (Bell et al., 1985). Ова истраживања наглашавају позитивне аспекте подршке породице: блискост, задовољство међусобним односима и осећај прихваћености у околини. Ипак, само мањи број истраживања повезује ова два система као чиниоце у развоју социјалне компетенције адолесцената (Brown et al., 1992; Massoby et al., 1983).

Ипак, податак овог истраживања, да испитаници који живе изван породице, показују да су задовољнији интерперсоналним односима унутар образовног процеса од испитаника који живе у породици, потврђује и истраживање Карачић (2012), које показују да одвајање од породице младих са инвалидитетом, погодује бољој адаптацији на нову средину. Раздвојеност од родитеља који их, углавном, превише заштићују, омогућава развој самосталности, што доприноси развоју социјалне компетенције, а тиме и развијању квалитетних интерперсоналних односа с другима. Резултати наведеног истраживања показују да се потреба за подршком породице у студирању код младих са инвалидитетом не разликују од осталих, осим у подршци везаној уз инвалидитет (траже подршку професора, особља и стручњака више него остали студенти) (Карачић, 2012). То потврђује и ово истраживање, односно незадовољство испитаника квалитетом приступачности академског окружења и потребом за системском подршком на високим школама, како би студенти са инвалидитетом имали могућност развијања социјалне компетенције, односно развијања интерперсоналне комуникацијске компетенције унутар образовног процеса независно од подршке породице. Системска подршка, односно прилагођавање академског окружења, омогућиће студентима са инвалидитетом потпуно изједначавање могућности студирања са својим колегама, као и право на избор студија које ће допринети њиховом личном развоју. У супротном, истраживања указују да, због препрека у остваривању квалитетних интерперсоналних односа, може доћи до нарушавања психичког здравља, усамљености и изолованости. Ово може утицати на поимање слике о

себи, дистанцирање од друштвених контаката и на појаву разних телесних симптома, који утичу на академски успех (Лацковић-Гргин и сар., 1988). Квалитетни интерперсонални односи утичу на остваривање доброг квалитета живота и социјалну укљученост. Интерперсонални односи, између осталог, укључују интеракцију, пријатељства, подршку, друштвену интеракцију, који имају за циљ лични развој студента са инвалидитетом и активно укључивање у живот академске заједнице (Ханичар, 2012). За студенте са инвалидитетом, један од најважнијих услова развијања квалитетних интерперсоналних односа је мобилност, као значајан предслов остваривања друштвених контаката и независности, што поставља пред академску заједницу осигуравање квалитета приступачности академског окружења и развоја система подршке студентима са инвалидитетом. Истраживање, које је спровела Франуловић (2009), указује да студенти са инвалидитетом не учествују активно у свим аспектима студентског живота, те да је предуслов адаптације на студије стварање позитивног окружења и ставова, који се, према истраживањима, најбоље успостављају непосредним контактом с особом са инвалидитетом (Леутар, Штамбук, 2006).

5.3. Адаптација на студије

Адаптација на студије је сложен процес прилагођавања на новонасталу ситуацију, која у живот појединца уноси много промена. Иако је сложен процес, мноштво је доказа који указују да је мерљив конструкт, који има широку лепезу понашајних и доживљајних корелата (Baker, 2004). До сада код нас није примењен психолошки мерни инструмент, који би био намењен процени појединих аспеката адаптације студената са инвалидитетом. За испитивање адаптације на студије, у овом истраживању коришћен је једнога од најшире коришћеног инструмента у САД на популацији студената. Анализа резултата примене Скале адаптације на студије (SACQ) на већем узорку студената различитих година факултета Свеучилишта у Риједи потврдила је њену примењивост на хрватском језику, уз одређена прилагођавања, и с циљем примене истог мерног инструмента у популацији студента са инвалидитетом. С циљем провере метријских карактеристика скале спроведена је факторска

анализа. (Живчић Бечиревић и сар., 2007). Потврђена су три фактора адаптације настудије који су описани и у оригиналном упитнику. То су академска, емоционална и социјална адаптација. Субскала академске адаптације обухвата процену могућности испуњавања студентских задатак и обавеза. Субскала емоционалне адаптације описује присутност различитих знакова емоционалне неприлагођености и присуство телесних симптома емоционалне неприлагођености, док субскала социјалне адаптације укључује прилагођавање на академско окружење и интеракције с колегама на студијама. Целокупна скала, као и све три њене субскеале имају задовољавајућу поузданост. Корелације између појединих субскеала су у складу с наводима аутора. Наиме, у 34 примене упитника на 21 факултету Бејкер и Сајрик (Baker & Siryk, 1999) налазе да су интеркорелације међу субскеалама SACQ-а, као и корелације с укупним резултатом довољно високе да би се могло закључити да субскеале уистину мере заједнички конструкт, али довољно ниске да подупиру концептуализацију тог конструкта као вишефакторског, као и да се у истраживањима анализирају специфични аспекти адаптације (Живчић Бечиревић и сар., 2007).

У овом делу испитивања учествовало је укупно 62 испитаника од којих је из Хрватске било укључено 29 испитаника и Србије 33 испитаника одабраних одабиром координатора Уреда и Удружења у којима су испитаници чланови.

Резултати просечне вредности укупног резултата којима се описује академска, емоционална и социјална адаптација на студије показује да испитаници показују добру академску адаптацију ($\bar{x} \pm SD$ 137,0 \pm 11,6), лошу емоционалну адаптацију ($\bar{x} \pm SD$ 85,4 \pm 28,6) и добру социјалну адаптацију ($\bar{x} \pm SD$ 71,3 \pm 10,4). Уједно, провера разлика између испитаника из Хрватске и Србије показује да постоје разлике у академској адаптацији на студије између испитаника. Испитаници из Хрватске показују бољу академску адаптацију, наспрам испитаника из Србије. Не постоји значајна разлика између испитаника из обе земље у емоционалној адаптацији, иако испитаници из Србије показују бољу емоционалну адаптацију на студије. Статистичка анализа указује да испитаници из Србије показују статистички бољу социјалну адаптацију на студије, од испитаника из Хрватске.

Резултати просечне вредности укупног резултата за академску адаптацију свих испитаника, с обзиром на испитиване чиниоце, показује да не постоји статистички значајна повезаност у академској адаптацији с обзиром на пол, ниво студија и статус студента. Како је просечна хронолошка доб испитаника 23 године, за претпоставити је да се испитаници сусрећу са захтевима успешног свладавања академских обавеза у, за то предвиђеном времену, највише у првим годинама студирања. То потврђује и истраживање процене потреба студената за подршком током студирања, Свеучилишта у Загребу, где подаци показују да студенти хронолошке старости од 20 до 24 године нису у довољној мери припремљени за студије и захтеве студија. Ови студенти доживљавају да су преоптерећени садржајима студија, што доводи у питање имплементацију ECTS система, у смислу реалног изражавања оптерећења студената. Ово указује на то да је студентима потребна подршка у свладавању својих обавеза (Свеучилиште у Загребу, 2012).

Статистичке анализе указују на то да, на академску адаптацију на студије утиче ниво образовања мајке. Они испитаници, чије су мајке завршиле факултетске студије, наспрам испитаника чије су мајке завршиле друге нивое образовања, показују бољу академску адаптацију, у односу на испитанике који не знају који ниво образовања су завршиле њихове мајке. Уједно, податак у којем су испитаници одговорили да о њиховом здравственом стању највише брину мајке, потврђују и друга истраживања која указују да мајке највише посвећују пажње детету с тешкоћама у развоју, од њихова рођења, и да је повезаност с мајком код деце с тешкоћама у развоју веома значајна (Crowe, 2000., Билић и сар., 2012). Истраживања која су спровели Јанг и Рупнарин (Young & Roopnarine, 1994., према Crowe, 2000) показују да мајке деце с тешкоћама у развоју, које су високо образоване, показују већу ангажованост око образовних потреба своје деце. Ови подаци иду у прилог и другим истраживањима која показују да, код младих са инвалидитетом, на одлуку о даљем образовању врло значајну улогу има социјални профил породице, у ком је образовање родитеља значајно за наставак школовања и бољу академску адаптацију на захтеве који се постављају пред студенте (Бјелајац и Пилић, 2005; Илишин, 2008).

Изражена повезаност породичне климе и значајних особа у породици које стварају породично окружење и адаптивног понашања, показала је да деца у породицама, у којима је образовни статус родитеља виши, показују више самопоштовања и бољу психосоцијалну адаптацију у школи, што је важан предуслов развијања академских потенцијала (Moos & Moos, 2002). Културни капитал породице један је од значајних предуслова развоја нивоа културног капитала код родитеља и деце. У културни капитал можемо убројати и различите вредности које се образовању придају, односно степен прихваћености појединих друштвених норми, који може бити неједнак код деце различитог социјалног порекла. Но, у ужем смислу тај се појам односи на начин понашања и изражавања, односно на стилове, укус и преференције повезане с доминантном културом, а у социологију образовања увео га је Пјер Бордо (Павић, Вукелић, 2008). Надаље, истраживања поткрепљују значајност образовања родитеља, односно очева и мајки, у припреми за наставак школовања младих и претварања материјалног и културног капитала у образовна постигнућа. Другим речима, могуће је да у позадини тих резултата стоји комбинација онога што је Бодон (Боудон, 1974) назвао примарним и секундарним учинцима стратификације. Аутор наводи да примарни учинци стратификације укључују културне разлике између појединих друштвених слојева (преношење вредности индивидуалног постигнућа) које утичу на школски успех њихове деце, а самим тиме и на различите могућности које се тичу наставка школовања или уписивања одређеног типа школе. Секундарни учинци стратификације односе се на друштвену условљеност самог чина одлуке о наставку школовања и амбиције родитеља да постигну барем једнак ниво образовања, како би избегли силазну друштвену покретљивост (Павић, Вукелић, 2008). Подаци Националног извештаја истраживања ЕРОСТУДЕНТ за Хрватску (EUROSTUDENT, 2012), говоре у прилог резултатима овог истраживања и показују да су шансе за наставком школовања на високошколском нивоу више за студенте образованијих родитеља него за студенте чији су родитељи завршили само основношколско образовање. Такав налаз сличан је претходним налазима добијенима на хрватској студентској популацији (Пузић, и сар., 2006), као и налазима из већине земаља које су учествовале у претходном међународном истраживању ЕУРОСТУДЕНТ

(EUROSTUDENT, 2005-2008). Изузетак су земље као што су Финска, Холандија, Швајцарска, Шпанија и Ирска, које су нешто успешније у постизању већег броја студената из породица слабије образованих родитеља, у односу на остале земље које су учествовале у истраживању.

Провера разлика између испитаника у обе земље показује да, статистички значајно бољу академску адаптацију показују женски испитаници из Србије, наспрам мушких испитаника из Србије, док је код испитаника из Хрватске обрнуто, мушки испитаници показују бољу академску адаптацију на студије наспрам женских испитаника. Нека истраживања (Miller, Finely & McKinley, 1990; Larose & Roy 1995) показују да девојке имају бољу академску адаптацију. Девојке манифестују боље стратегије и бољу организацију учења и истрајније су у својим настојањима. Аутори сматрају да су, већ на ранијем степену школовања, девојке боље научиле вештине које су корисне за постизање успеха.

Како, још увек, не постоје истраживања о родној разлици особа са инвалидитетом, о утицају на ове резултате дискутоваћемо на основу истраживања о разлици у особинама личности и њиховом утицају на академски успех.

Истраживања показују да на академску адаптацију значајно утичу особине личности и самоефикасност, као важан предуслов академског постигнућа, односно способности суочавања са постављеним изазовима (Кукић, 2008). Међутим, постоје бројна истраживања која упућују на то да су и когнитивне способности и особине личности важни предиктори академског успеха јер је установљено да су обоје повезани с учењем (нпр. Busato et al., 1999; Furnham, 2002, Vratko, Chamorro - Premuzic i Saks, у штампи). Когнитивне способности омогућавају разумевање и учење и односе се на то шта особа може да учини, док особине личности могу побољшати или нашкодити коришћењу тих способности, а односе се на то како ће особа нешто учинити. Стога, коришћење особина личности као предиктора може допринети објашњењу варијансе академског успеха, посебно у вишем образовању, где је утврђено да је веза између когнитивних способности и успеха нешто мања, него на нижим нивоима образовања (Chamorro-Premuzic & Furnham, 2003). Из резултата овог истраживања може се видети да академска адаптација није везана искључиво за пол, и да сви испитаници показују добру академску адаптацију на студије. Савесни студенти су

организовани, одговорни и теже за постигнућем, због чега се може очекивати да ће постићи високи академски успех, што је потврђено у истраживањима (Chamorro-Premuzic & Furnham, 2003., De Raad & Schouwenburg, 1996).

Провером разлика у академској адаптацији, с обзиром на остале испитиване чиниоце, нису утврђене разлике између испитаника у укупној академској адаптацији на студије.

Подаци просечне вредности укупног резултата за емоционалну адаптацију на студије свих испитаника, с обзиром на испитиване чиниоце, указују на то да испитаници, који живе с родитељима, показују лошију емоционалну адаптацију на студије од испитаника који живе у студентском дому или самостално.

Двосмерном анализом варијансе није утврђен значајан интеракцијски ефекат пола и подршке породице на емоционалну адаптацију студената. И девојке и младићи који су због студија отишли од куће показују бољу емоционалну адаптацију на студије у односу на своје вршњаке који су остали код куће. Младићи у овом истраживању показују бољу емоционалну адаптацију у поређењу са девојакама ($\bar{x} \pm SD$ 91,0 \pm 29,2 наспрам 79,9 \pm 27,3) али није статистички значајна. Већина истраживања (према Baker, 2004) не налази полне разлике у емоционалној адаптацији студената. Утврђене разлике су мале и говоре да бољу емоционалну адаптацију имају младићи, што показује и наше истраживање. Мишљења су да слабијој емоционалној адаптацији девојака доприноси перцепција негативних ставова од стране мушких колега и професора (Sands, 1998). Сматра се да мањак самопоуздања и асертивности отежава девојкама адаптацију на студије. Ли, Коф и Секстон (Lee, Keough & Sexton, 2002) истичу како младићи и девојке различито проживљавају искуства студирања и различито перципирају стрес у односу на социјалну повезаност. Истраживања, која су спроведена са женама са инвалидитетом, показују да се теже одлучују на наставак школовања јер се сусрећу с негативним предрасудама, посебно у сиромашнијим земљама, што доводи до изолације, која утиче на њихово самопоуздање и развијање негативних емоција (Tarandek, 2008). Двоструке предрасуде према женама са инвалидитетом, доводе до тога да се тешко уклапају у социјалну средину, теже одлучују на школовање, теже заснивају радни однос и

породицу, што нарушава квалитет њиховог живота и утиче на емоционални доживљај себе (Баришин и сар., 2011).

Статистичке анализе овог истраживања говоре у прилог чињеници да, испитаници који живе с родитељима показују лошију емоционалну адаптацију на студије, наспрам испитаника који живе у студентском дому или самостално ($\bar{x} \pm SD 75,8 \pm 25,3$). Како не постоје значајнија истраживања о емоционалној адаптацији студента са инвалидитетом, ни у свету, ни код нас, полазимо од претпоставке да на овај резултат истраживања утиче проблем развоја идентитета младих са инвалидитетом. Суочени са свим захтевима одрастања, млади са инвалидитетом налазе се на танкој граници између жеље да буду под заштитом породице и тежње за усвајањем комплексних понашања које друштво пред њих поставља (Перић и сар., 2012). Истраживања показују да, поред свих тежњи које имају и вршњаци без инвалидитета, млади са инвалидитетом имају нижи ниво самопоуздања, самоодређења који су важни за развој идентитета и емоционалне зрелости (Wehmeyer & Metzler, 1995., према Schuster et al., 2003). Као чиниоци који утичу на развој идентитета и емоционалне зрелости, наводе се чиниоци околине. То је, на првом месту, породица која игра значајну улогу у развоју особе са инвалидитетом, те се улога породице не умањује у складу са развојем особе. Бјарнансон (Bjarnanson, 2002., према Гросе, 2004) описује то као "вечну младост" у којој су млади са инвалидитетом, и даље, у сталној бризи породице, која не тежи преласку особе у одраслу доб, тако да млади са инвалидитетом остају заувек "деца" и у већини случајева остају заједно с родитељима. Најчешће млади са инвалидитетом остају предмет издржавања и врло често не одлучују о многим аспектима свог живота, што утиче на развој идентитета. Уједно, на емоционални развој младих са инвалидитетом утиче и тешкоћа, то јест начин прихватања свог инвалидитета. Овај начин прихватања свог идентитета утиче на емоционално функционисање. Гјурић и др. (1991) користи појам "синдром вулнерабилног детета" као комплекс емоционалних и развојних поремећаја код младих који одрастају у породичној атмосфери притајеног страха за њихов живот. Како се родитељско понашање снажно преноси на дете, оно само постаје несигурно и заплашено. Према истом аутору, симптоми "вулнерабилност" могу бити: лоша слика о себи, тескоба, емоционална зависност, смањено самопоштовање,

неприлагођеност, појачан страх и несигурност у себе и своје могућности. Препреке које друштво поставља пред младе са инвалидитетом, што показују и резултати овог истраживања, утичу на несигурност и лошију емоционалну адаптираност и зависност од подршке породице. Истраживање о емоционалном реаговању младих с церебралном парализом указују да су такве особе несигурне, усамљене, с ниским самопоштовањем и израженом потребом за подршком у свакодневном животу (Хорватић, 1999). Бафтири (2003), у истраживању о личној адаптацији младих с моторичким поремећајима, указује на тешкоће у адаптацији због субјективног осећаја недостатка, препрека у околини, недостатка социјалног искуства у бројним животним ситуацијама због родитељском презаштићивања. Раздвојеност од родитеља, који их углавном превише заштићују, омогућава развој самосталности, што доприноси позитивном развоју појма о себи. Истраживање показује да се потреба за подршком породице не разликују од осталих младих, осим у подршци везаној за инвалидитет (траже подршку професора, особља и стручњака). Упоредјујући истраживања о емоционалној адаптацији студената без инвалидитета можемо видети да бољу емоционалну адаптацију на студије показују студенти који живе у студентским домовима или самостално, осим бруцоша који у почетку показују лошу емоционалну адаптацију на почетку студија, док при крају студија показују бољу емоционалну адаптацију од студената који живе с родитељима (Живчић Бечиревић, 2007).

Истраживања емоционалне адаптације на студије показују да се студенти сусрећу са емоционалним и мотивацијским проблемима, који су повезани са учењем и академским неуспехом (Heppner & Neal, 1983). Колико су емотивне варијабле важне за академски успех показују и истраживања која су довела до закључка да само тестирање знања или интелектуалних способности не гарантује успешно предвиђање успеха у студирању. Проблем занемаривања емоционалних фактора, као што су мотивација, емоционалне реакције студента, слика о себи, развој идентитета, који доприносе академском успеху, могу да резултирају емоционалним проблемима, ниским самопоштовањем, који се сматрају једним од најважнијих узрока одустајања од студија (Gerdes & Mallinckrodt, 1994). Ако томе додамо и специфичности развоја идентитета и слике о себи младих са инвалидитетом, препреке у академском окружењу, недостатак социјалне подршке

и захтеви који се постављају пред студенте, умногоме могу омести остваривање жељених академских циљева.

Упоредивање просечне вредности емоционалне адаптације на студије између испитаника из Хрватске и испитаника из Србије, показује да не постоји статистички значајна разлика у емоционалној адаптацији на студије. Ипак, подаци показују да мушки испитаници из Србије показују бољу емоционалну адаптацију од испитаника из Хрватске ($\bar{x} \pm SD$ 95,2 \pm 23,0 наспрам 85,9 \pm 35,5). Уједно, женски испитаници из Србије показују бољу емоционалну адаптацију на студије, од женских испитаника из Хрватске ($\bar{x} \pm SD$ 82,3 \pm 22,6 наспрам $\bar{x} \pm SD$ 77,3 \pm 32,2). Испитаници из Србије, који живе у студентском дому показују, бољу емоционалну адаптацију на студије од испитаника из Хрватске који живе у студентском дому ($\bar{x} \pm SD$ 98,0 \pm 20,7 наспрам 77,3 \pm 32,2). Испитаници из Хрватске, који имају средњу подршку породице у студирању, показују бољу емоционалну адаптацију, док испитаници из Србије који имају велику подршку обитељи у студирању показују бољу емоционалну адаптацију на студије ($\bar{x} \pm SD$ 121,1 \pm 20,0 наспрам 90,1 \pm 23,2). С обзиром на потребу за подршком породице, испитаници из Хрватске, којима није потребна подршка породице, показују бољу емоционалну адаптацију на студије ($\bar{x} \pm SD$ 94,3 \pm 32,9), док испитаници из Србије који показују потребу за подршком породице показују бољу емоционалну адаптацију на студије ($\bar{x} \pm SD$ 89,3 \pm 24,0). С обзиром на укупан број бодова субскеале емоционалне адаптације на студије, и испитаници из Хрватске, и испитаници из Србије показују лошу емоционалну адаптацију на студије с обзиром на већину испитиваних чиниоца (од 61 до 100 бодова).

Социјална адаптација укључује четири аспекта: распон социјалних активности и успех у функционисању уопште, повезаност с другим особама на факултету, пресељење из дома, као и тамо, значајне особе и задовољство социјалним окружењем. Студенти с вишим резултатима на скали SACQ, а посебно на субскали социјалне адаптације су, у већој мери укључени у живот свог факултета. Социјална адаптација је повезана с учесталашћу суделовања у ваннаставним активностима и с успостављањем и одржавањем односа (број блиских пријатеља, трајање пријатељстава, време које посвећују дружењу с

пријатељима, квалитет односа с колегама, постојање романтичних веза) (Baker, 2004).

Анализом варијанси социјалне адаптације на студије студената са инвалидитетом утврђен је статистички значајан тросмерни ефекат нивоа студија, особе која највише брине о здравственом стању испитаника и финансирања студирања од стране родитеља. Укупан број бодова, с обзиром на испитиване чиниоце, указује на то да, испитаници показују добру социјалну адаптацију на студије (од 61 до 84 бодова). Резултати, надаље, показују да не постоји значајна разлика у социјалној адаптацији на студије с обзиром на пол, као ни с обзиром на место становања, односно да ли испитаници живе у месту студирања. Истраживања са студентима у којима је коришћен Упитник адаптације студената на студије, као и у овом истраживању, показала су да студенти који су остали код куће, у својој породици, не показују разлике у социјалној адаптацији с обзиром на пол и годину студија, а у групи оних који су отишли од куће, девојке су значајно боље социјално прилагођене (Живчић Бечиревић, 2007).

Како ни у свету, ни код нас, овај упитник није примењен на студентима са инвалидитетом, дискусија резултата овог истраживања, с обзиром на пол и место живљења, су ограничени.

Добијени резултати показују да, студенти првог нивоа студија и другог нивоа студирања, показују статистички значајно бољу социјалну адаптацију на студије, од студената осталих нивоа студирања. Иако је емоционална адаптација на студије код испитаника, који су квалитет академског окружења проценили лошим, социјална адаптација је оцењена као добра, што показује да су испитаници остварили добре социјалне интеракције у академском окружењу. На резултате је могла да утиче и чињеница да је истраживање спроведено од марта до априла. Могуће је да су се и испитаници првих година студирања већ снашли у новој околини, стекли нова пријатељства, развили нове вештине социјалне компетенције. Велики део испитаника су студенти друге и треће године студија, који су већ остварили добру социјалну адаптацију на својим факултетима. Остали испитаници, који су показали значајно лошију социјалну адаптацију, су студенти који студирају на другачијим организацијским облицима наставе и не проводе

пуно времена на факултетима (нпр. самофинасирајуће студије, консултативна настава, настава на даљину).

Чикеринг и Шлосберг (Chickering & Schlossberg, 1994) истичу да, студенти који похађају наставу у пуном обиму као редовни студенти, имају много бољу социјалну адаптацију, од студената који похађају хонорарну наставу и балансирају је уз посао, породицу и друге обавезе.

Добру социјалну адаптацију на студије и задовољство неформалним односима на факултету, оценили су и студенти са инвалидитетом на Свеучилишту у Загребу, али и незадовољство степеном подршке у свакодневном животу на факултету, што им не омогућава активно учествовање у академском животу (Франуловић, 2009).

Истраживања социјалне адаптације на студије јасно су утврдила да социјална адаптација зависи од социјалне подршке у академском окружењу, и то не само студентима са инвалидитетом, него и студентима без инвалидитета (Живчић Бечиревић и сар., 2007; Врховски и сар., 2012). То поткрепљује и податак овог истраживања, у којем је видљиво да су испитаници укључени у различите облике подршке и удружења студената са инвалидитетом, што може бити веома значајно у социјалној адаптацији на студије, коју су наши испитаници оценили као добру.

Статистичке анализе указују на то да испитаници, о чијем здравственом стању брине мајка, показују бољу социјалну адаптацију од осталих испитаника. Ово указује на то да је подршка породице у социјалној адаптацији на студије веома значајна.

Највећи број испитаника овог истраживања живи у породици, има подршку породице, посебно мајке које брину о здравственом стању испитаника, што потврђују и друга истраживања, која показују да мајке имају велику улогу у животу деце с тешкоћама у развоју. Тај се утицај не смањује током одрастања, што је случај код деце без тешкоћа у развоју (Lehmann, 1998, према Witney-Thomas, Moloney, 2000).

Истраживања показују да млади са инвалидитетом немају толику подршку вршњака као млади без инвалидитета те због утицаја родитеља, посебно мајки, код младих са инвалидитетом се спорије развија потреба за успостављањем

социјалних веза са околином (Astor et al., 1999). Трајна брига узрокована здравственим стањем, од стране породице, ствара ограничења развијања социјалних односа, у складу са развојном доби и развијања круга подршке од стране блиских људи. Утицај породице на развој социјалних вештина врло је значајан и добри односи унутар породице утичу на развој социјалних односа у околини. Нека истраживања упућују на повезаност образовања и развоја социјалних односа у породици, тако да је виши ниво образовања родитеља повезан с задовољавајућом перцепцијом породичне кохезивности, која је врло значајна за остваривање и развијање квалитетних социјалних односа у околини. Розман (Rozman, 2007) у свом истраживању о подршци особама са инвалидитетом, говори да је подршка, коју особа са инвалидитетом добија од родитеља, најзначајнија и да је изградња природног круга подршке од стране блиских особа значајна у социјалној адаптацији на околину. Податак, да је утицај мајке која брине о здравственом стању испитаника, статистички значајан за социјалну адаптацију на студије, потврђују наведена истраживања.

Статистичке анализе показују да на социјалну адаптацију на студије значајно утиче финансирање студија. Наиме, испитаници чији родитељи финансирају студирање у износу од 100 до 500 евра ($\bar{x} \pm SD$ 71,9 \pm 10,6 до 74,0 \pm 7,8) показују бољу социјалну адаптацију од испитаника чије студије родитељи финансирају другим износима или не финансирају. Податак, да је социоекономски аспект породице значајан у студирању, показују и резултати истраживања спроведеног 2003. у Хрватској, који указују на то да особе са инвалидитетом и њихове породице спадају у ризичну групу за сиромаштво, а њихов социоекономски статус је лош. Њихове животне могућности су ограничене, иако се у последње време њихове потешкоће почињу да проучавају детаљније (Леутар, 2006). Податак овог истраживања, да је већина родитеља испитаника у радном односу и да својим радом доприносе студирању испитаника, показује да, поред свих предузетих мера финансирања студената са инвалидитетом, могућност студирања имају студенти чији родитељи могу финансирати потребе студирања. Распон износа финансирања испитаника је различит, али податак показује да финансијска сигурност од стране родитеља има значајну улогу у социјалној адаптацији на студије. Наиме, у Хрватској постоји

низ мера и одлука, како би се олакшало финансирање студирања студената са инвалидитетом, од покривања трошкова превоза, различитих облика стипендирања, накнаде дела трошкова школарине студентима последипломских студија са инвалидитетом, накнада фондација за потпору ученичком и студентском стандарду, стипендија локалних заједница и градова, као и стипендије које додјељују локалне заједнице, градови и други (Крзнарић, 2013). Међутим, не постоје подаци колико постојеће мере покривају реалне трошкове студирања појединца, и колико породице, с обзиром на кризу у Хрватској, могу допринети трошковима студирања.

Колика је разлика у трошковима студирања студента са инвалидитетом који су остали у породици, и оних студента са инвалидитетом који студирају ван места становања, и да ли је то још један од разлога малог броја студента са инвалидитетом на нашим високим школама? Долан и Фарнел (Doolan & Farnell, 2009) у истраживањима о социјално неосетљивој пракси у високом образовању у Хрватској показује да, пре свега, у Хрватској не постоји развијен систем, нити култура узимања кредита за образовне потребе, те је релативно мали број стипендија, а могућност студирања увелико је одређена економским статусом породице. Ту финансијску зависност студената од породице можемо потврдити резултатима спроведеног упитника (Doolan 2007), који су показали да 90,8% испитаних студената/студенткиња финансирају родитељи. На крају, школарине нису једини институционални трошак, и потребе додатног финансирања студирања често су значајне у укупном финансирању студија. Уједно, истраживања ЕУРОСТУДЕНТ-а (EUROSTUDENT, 2010) показују да студенти са инвалидитетом односно тешкоћама, како се називају у наведеном истраживању, показују да особе са тешкоћама имају нешто веће животне трошкове од особа без здравствених тешкоћа. У документу „Развој и преобразба Свеучилишта у Загребу“, такође се истиче и повезаност успешности у студирању са социјално-економским условима појединог студента, због којих су студенти често у ситуацији да морају да раде уз студирање, како би осигурали средства потребна за даље школовање, али и свакодневни живот, што сигурно утиче и на дужину и успешност студирања. Како би се могао развијати и систем социјалне осетљивости, значајни су и резултати истраживања који дају преглед студентске

популације на Свеучилишту, као и изражене потребе за додатном финансијском потпором. Успостављање система подршке у овом подручју, попут система стипендирања или повољног кредитирања, маргиналних група студената, свакако захтева системски приступ и сарадњу свих релевантних учесника на националном нивоу.

Према Истраживања животног стандарда (ИЖС) у периоду од 2002. до 2007. године, укупни трошкови студирања у Србији представљају озбиљну препреку за већину српских породица и њихово учешће у студирању. Трошкови студија укључују директне трошкове школарине, материјала за учење, трошкове живота, смештаја и превоза. Иако постоји низ мера финансирања студената, у Закону о стандарду ученика и студената описују се мере подршке студентима, као што су смештај, храна, студентски кредити, стипендије, стипендије за надарене студенте, одмор и опоравак, културне, уметничке, спортске и рекреативне активности и информације. Не описује се директно програм подршке разним маргинализованим групама у високом образовању, односно студентима са инвалидитетом. Према студији затеченог стања у високом образовању у Србији (2012) посебан нагласак је стављен на маргинализоване групе студената нижег социоекономског стања. Подаци показују да је, према социоекономском стању породице, учесталост чланова студената у породици, пропорционалан материјалном положају породице. На основу добијених података може се закључити да се обухват високим образовањем, а тиме и шансе појединца да се упише на факултет или вишу школу, смањују са смањењем материјалног статуса породице у коме особа живи. Нажалост, у истом извештају не постоје подаци о материјалном статусу породице студената са инвалидитетом, али податак овог истраживања, у којем су испитаници друштвени положај породице оценили као низак, иде у прилог наведеном истраживању. Уједно, податак да већину испитаника у овом истраживању финансирају родитељи, показује да је социоекономски статус породице веома значајан у студирању испитаника. Колико финансијска сигурности и могућност породице да учествују у финансирању студија утиче на социјално функционисање, показују и сажети резултати истраживања МекЛојд (McLoyd, 1998), који доследно показују да су сиромаштво, низак социоекономски статус породице, предиктор слабијег нивоа

психосоцијалног функционисања детета, а посебно младих. Ниски социоекономски статус породице повезан је са менталним здрављем, нарушеним односима у породици, и већим ризиком да деца, из таквих породица, имају потешкоћа у успостављању квалитетних социјалних образаца. Социоекономски фактор, као један од значајних фактора квалитета функционисања примарне породице, која је предуслов развоја квалитетних социјалних односа с околином, један је од предиктора квалитета социјалне адаптације на студије.

Упоређивање просечних вредности укупног резултата за социјалну адаптацију на студије, с обзиром на испитиване чиниоце, између испитаника из Хрватске и Србије показују да постоји статистички значајна разлика у социјалној адаптацији на студије према полу. Подаци показују да бољу социјалну адаптацију на студије имају мушки испитаници и женски испитаници из Србије, наспрам мушких испитаника из Хрватске. Надаље, присутна је статистички значајна разлика с обзиром на место становања. Испитаници из Хрватске, који станују у граду у ком студирају показују лошију социјалну адаптацију на студије, од испитаника из Србије који станују у месту студирања или ван места студирања. Статистичке анализе указују на то да, испитаници из Хрватске који живе с родитељима, показују лошију социјалну адаптацију од испитаника из Србије који живе у студентском дому. С обзиром на то ко брине о здравственом стању испитаника, присутна је статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и Србије, где испитаници из Хрватске, о чијем здравственом стању брине мајка, показују статистички значајно лошију социјалну адаптацију на студије, од испитаника из Србије о чијем здравственом стању брине мајка.

С обзиром на остале испитиване чиниоце, не постоји значајна разлика између испитаника из Хрватске и Србије у социјалној адаптацији на студије.

Како не постоје истраживања о социјалној адаптацији студената са инвалидитетом у испитиваним земљама, наведени подаци не дозвољавају закључак о узроцима. Резултати упућују на потребу праћења и истраживања фактора социјалне адаптације на студије и утврђивања узрока разлика социјалне адаптације на студије студента са инвалидитетом, у зависности од земље у којој живе. Добијене разлике које су статистички значајне, а истовремено неутврђена значајна разлика осталих испитиваних фактора упућује на разматрање разлика у

социјалној адаптацији на студије као вишефакторског конструкта, који захтева прилагођавање специфичностима културалним разликама, које нису биле предмет овог истраживања.

Упоређивањем резултата адаптације на студије може се утврдити да испитаници показују бољу академску и социјалну, али лошију емоционалну адаптацију. Не постоје статистички значајне разлике у адаптацији на студије између девојака и младића. Упоређивањем са истраживањима у којима је коришћена Скала адаптације на студије, може се утврдити су резултати слични овим резултатима, где се не налазе полне разлике у адаптацији студента. Ако се и утврде, оне су мале и упућују на бољу емоционалну адаптацију на студије младића, док су девојке боље и у академској и социјалној адаптацији (према Baker, 2000).

Разлике у адаптацији на студије, с обзиром на место становања, показују бољу социјалну адаптацију испитаника који живе у студентском дому, што потврђују и друга истраживања (Живчић Бечиревић и сар., 2007.; Baker, 2004). Подршка, која је значајна у овом истраживању, значајна је и у другим истраживањима и истиче се као важан фактор који утиче на адаптацију на студије (Живчић Бечиревић и сар. 2007; Baker, 2004).

Упоређивање резултата примене скале адаптације на студије на узорку студената са инвалидитетом и студената без инвалидитета, показује да је Скала поуздан инструмент за праћење специфичних аспеката адаптације на студије. Како се Скала није до сад примењивала на популацији студента са инвалидитетом, као посебној студентској популацији, ови резултати указују да студенти са, и без инвалидитета, показују сличне резултате адаптације на студије и потребу разматрања свих фактора који утичу на њу.

5.4. Перципирана социјална подршка

За процену социјалне подршке коришћена је Мултидимензионална скала перципиране социјалне подршке (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Zimet, Dahlem, Zimet i Farley, 1988). Она се заснива на мерењу самопроцене, а мери перцепцију адекватности социјалне подршке коју појединац

добија, или може да добије од три засебна извора подршке: породице, пријатеља и значајног другог. Комфирмативном факторском анализом потврђен је један фактор социјалне подршке. С обзиром да се нису могла добити три засебна фактора јер имају велике факторе оптерећења, анализа подршке породице, пријатеља и значајног другог спроведена је анализом тврдњи.

Просечна вредност укупног резултата перципиране социјалне подршке показује да испитаници социјалну подршку оцењују добром ($\bar{x} \pm SD$ 61,4 \pm 8,3). Уједно, резултати говоре да не постоји статистички значајна разлика у перцепцији социјалне подршке између испитаника из Хрватске и Србије.

Социјална подршка може се дефинисати као расположива помоћ блиских особа или институција у случају потребе (Јацковић-Гргин, 2000). Ови резултати показују да су испитаници проценили социјалну подршку, коју добијају из околине, као добру. С обзиром да су испитаници у овом истраживању чланови или корисници организованих облика подршке за претпоставити је да је и то утицало на резултате, то јест, да је социјална подршка коју добијају добра и квалитетна.

Упоредивање других истраживања, у којима се користила ова Скала, показује да се перцепција социјалне подршке не заснива на квантитету, него на квалитету пружене социјалне подршке и да је перцепција социјалне подршке субјективна процена о пруженој социјалној подршци, односно перципирана адекватност подршке особи у стресној ситуацији (Barrera, 1986.; Sarason et al., 1983.; Robins & Block, 1989.; Parker et al., 1990.; Watt et al., 1990.; Vaux et al., 1986.; према Živčić-Bećirević, 1995/96)

Према моделу директних ефеката (Cohen & Wils, 1985), повољни утицаји социјалне подршке видљиви су углавном у периодима високог стреса и кад се појединац не може носити са препрекама које онемогућавају социјалну интеграцију, док деловање социјалне подршке не постоји или је тек незнатна у периодима без стреса. Оба модела налазе потврду у истраживањима - модел директних ефеката, када се на социјалну подршку гледа у терминима социјалне интеграције, а модел одбијања стреса, када се подршку посматра више квалитативно (Cohen & Wils, 1985).

С обзиром да су испитаници у овом истраживању исказали да постоје препреке, али и добри интерперсонални односи у академском окружењу, добијени резултати показују да испитаници нису били изложени великом броју проблема и углавном су доживљавали умерени стрес, те је квалитативна процена социјалне подршке од стране испитаника оцењена као добра.

Корелације социјалне подршке с мереним варијаблама углавном нису показале статистички значајну повезаност социјалне подршке с испитиваним варијаблама. У перцепцији социјалне подршке полне разлике су видљиве, али не и значајне и показују да мушки испитаници перципирају бољу социјалну подршку од женских испитаника ($\bar{x} \pm SD$ 62,4 \pm 8,6 наспрам 60,4 \pm 8,1). И друга истраживања, у којим се користила ова скала, показују да не постоје значајне разлике према полу у перцепцији социјалне подршке (Кукић, 2008., Медвед, 2009).

С обзиром на то с ким живе, испитаници који живе с родитељима и родитељи брину о њиховом здравственом стању и пружају им подршку без које не би могли да студирају, показују да перципирају бољу социјалну подршку од осталих испитаника, иако није статистички значајна у односу на остале испитанике.

Важност подршке породице потврђена је и у другим истраживањима код младих са инвалидитетом. Наиме, због још увек изражених препрека у друштву подршка коју дете с тешкоћама у развоју добија од породице, посебно родитеља, је вишеструка. Хаус (House, 1981) је предложио познату поделу социјалне подршке на емоционалну, инструменталну и информацијску. Емоционалном подршком преноси се поверење и љубав, зовемо је експресивном подршком, вентилацијом или блиском подршком. Инструментална подршка је осигуравање финансијске помоћи, материјалних извора и потребних услуга. Инструментална помоћ може умањити стрес директним решавањем инструменталних проблема или осигуравањем времена за активности као забава или опуштање. Ова врста подршке још се зове и материјална подршка, конкретна помоћ или опипљива подршка. Информацијска подршка је подршка у дефинисању, разумевању и суочавању с проблемима. Још се назива саветом, подршком у процени или когнитивно вођење.

Анализом тврдњи које показују степен подршке породице у социјалној подршци утврђено је да испитаници перципирају добру социјалну подршку породице, која се исказује кроз емоционалну подршку ($\bar{x} \pm SD$ 6,24±1,16), инструменталну ($\bar{x} \pm SD$ 6,29±1,27) и информацијску подршку ($\bar{x} \pm SD$ 6,18±1,60). Кроз ово је истраживање улога родитеља у подршци испитаника коришћена као испитивани чинилац и резултати су показали значајност породице и подршке породице у студирању испитаника. Ово потврђују и друга истраживања о подршци породице особама са инвалидитетом (Карачић, 2012). С обзиром на значајност породице у развоју појединца и њене улоге у формирању особе, која је под утицајем породичне атмосфере и подршке, улога родитеља је важна компонента задовољства животом појединца, прилагођавања појединца различитим аспектима живљења, академских постигнућа, развоја особина личности (Klarin, 2006). Међутим, иако се дететова социјална подршка мења с узрастом, те су социјална мрежа старије деце и извори подршке обично много шири и различитији него код млађе деце и укључују више особа изван породице, посебно вршњака – примарна породица, током целог живота остаје темељни део социјалне мреже и важан извор социјалне подршке (Furman & Buhrmester, 1992). Дете дакле, одрастајући у здравој породици, у којој владају складни односи, љубав и толеранција, од најранијег доба учи како да прима, тако и да пружа социјалну подршку. Особе са инвалидитетом се по том питању уопште не разликују од остатка популације, само што је њима понекад теже да успоставе такве односе, јер се пред њима налазе додатне препреке. Осим тога, њима је потребна и друга врста помоћи, као што је помоћ при неким активностима, нега и брига (Леутар и сар., 2007).

Млади са инвалидитетом препознати су од стране бројних истраживача (Sugar, 1990.; Magil-Evans & Restall, 1991.; Steinberg et al., 1992. према Blum et al., 1999) као скупина младих која је изложена повећаном ризику у подручју социјалног функционисања. Специфичност у начину живота младих са инвалидитетом је у томе што су, за разлику од својих вршњака без инвалидитета, знатно зависнији од породице (Милић Бабић, 2012). Милић Бабић (2012) у свом раду наводи да је породична кохезивност породице деце с тешкоћама у развоју посматрана као процес важна за укупно функционисање породице и обухвата и

позитивне и негативне исходе. Позитивни исходи омогућавају члановима породице здрав раст и развој, јер члан породице може бити и независан од породице, али и повезан с њом толико да му то омогућава здраво функционисање. Међутим, негативни исходи повезани су са стресом, који код породице деце с тешкоћама у развоју могу изазвати потребу заштитничких ставова, који могу негативно утицати на развој појединца и изазвати трајну зависност од подршке породице. Истраживање, које је спровела Баришић (2012) о облицима подршке код особа са инвалидитетом, показује да особе са инвалидитетом неформалну подршку коју добијају од родитеља и блиских особа, процењују као подршку коју највише добијају. Надаље, и истраживања о квалитету живота породице особа са инвалидитетом, такође показују сличне резултате. Највећу подршку особе са инвалидитетом примају од супружника, родитеља, деце и пријатеља (Леутар и сар., 2007). Овом истраживању иде у прилог истраживање које су провеле Леутар и Штамбук (2007) „Инвалидитет у обитељи и извори подршке“. Резултати овога истраживања говоре да испитаници имају највећу подршку од родитеља. Међутим, социјална подршка није увек за људе само позитивно искуство. У нашем друштву самосталност се често наглашава. Прихватање помоћи од других људи може код неких људи створити осећај зависности или инфериорности. То су они случајеви када социјална подршка може бити штетна, јер не допушта приматељима социјалне подршке да развијају своја средства. Истраживање (Карачић, 2012) које је проведено с младима с моторичким поремећајима, који су због школовања напустили родитељски дом утврдило је да они не показују већу потребу за подршком породице од својих вршњака, осим у емоционалној подршци коју показују и у вези са родитељима, и у вези са наставницима. Уједно, резултати показују да је подршка везана за инвалидитет и да своје оштећење настоје да компензују социјалном подршком, најпре породице, а онда наставника и вршњака, што потврђују и резултати овог истраживања у коме испитаници оцењују академско окружење лоше прилагођеним, што их доводи у ситуацију да им је неопходна подршка породице у студирању.

Резултати упоређивања просечне вредности укупног резултата перципиране социјалне подршке испитаника с обзиром на испитиване чиниоце између испитаника из Хрватске и испитаника из Србије, показују да не постоји

статистички значајна разлика између испитаника у обе земље. И испитаници из Хрватске, и испитаници из Србије, показују да перципирају добру социјалну подршку, да не постоји значајна разлика у перцепцији социјалне подршке с обзиром на пол, с ким живе и степеном подршке породице. И резултати социјалне подршке показују велику улогу у подршци испитаника од стране родитеља.

Пријатељи и групе вршњака сматрају се главним социјализацијским чиниоцима који све више делују у развојном раздобљу, на прелазу из детињства у адолесценцију. Истраживања, у којима се испитује однос између породичних и ванпородичних социјализацијских чинилаца, показују да се њихова повезаност не смањује током адолесценције, и да родитељи деце адолесцената задржавају знатан утицај на развој социјалних односа своје деце изван породице. Чак и у раздобљу касне адолесценције, блиски односи с родитељима повезани су с већом перципираном друштвеном компетенцијом деце, и с њиховим већим задовољством у односима с вршњацима (Bell et al., 1985). Ова истраживања наглашавају позитивне аспекте односа с вршњацима: блискост, задовољство међусобним односима и прихваћеност од вршњака који утичу на развој самопоуздања и самоефикасности. Резултати наведених истраживања сугеришу да је квалитета односа између родитеља и адолесцената повезана с квалитетом односа адолесцената с њиховим вршњацима. Поставља се питање на основу којих процеса се ствара ова веза између односа с родитељима и односа с вршњацима? Ова се веза може објаснити једним делом и тиме што адолесценти, који имају боље односе с родитељима, стварају бољу слику о себи, тј. показују у складу са родитељским ставовима позитивније ставове према себи. Топао и прихватајући однос ствара основ за сигурност и погодује развоју компетентности у односима с другима (Rice, 1990). Веће самопоштовање погодује и развоју бољих односа адолесцената са вршњацима (Bohrstedt & Felson, 1983; Buhrmester, 1990. према Дековић и сар., 1996). За претпоставити је да, резултати истраживања који указују да испитаници перципирају добру подршку од своје породице, имају утицаја и на перцепцију подршке од стране пријатеља.

Анализа тврдњи које показују подршку пријатеља, утврђено је да је удео подршке пријатеља значајан у перцепцији социјалне подршке, али не статистички значајан. Испитаници оцењују подршку пријатеља као добру, што указује да

испитаници имају подршку пријатеља и да је подршка и емоционална ($\bar{x} \pm SD$ 6,29±1,279) и инструментална ($\bar{x} \pm SD$ 6,00±1,43) и информацијска ($\bar{x} \pm SD$ 6,09±1,46). То потврђују и ранији резултати овог истраживања, који показују да су студенти са инвалидитетом оценили да имају добар однос са колегама на факултету, неформалним односа унутар образовног процеса и интерперсоналним односа у академском окружењу, као и социјалну адаптацију на студије.

Постоји врло мали број истраживања улоге вршњака у животу младих са инвалидитетом, али нека показују да су млади са инвалидитетом најчешће социјално изоловани, имају мало пријатеља, ретко учествују у друштвеним активностима. Честа одвајања ради хоспитализација везаних за операције, изостанак из школе, радне, физикалне терапије, помажу перзистенцији телесног и физичког стреса и зависности од породице. Због тога млада особа може имати потешкоћа при успостављању квалитетних односа с другима, а нарочито с вршњацима (Хорватић, 1999). С обзиром да нема великог броја истраживања о популацији студената са инвалидитетом и утицају подршке пријатеља на квалитет студирања, односно адаптације на студије, могуће је претпоставити да млади са инвалидитетом перципирају утицај пријатеља на основу претходних искустава и личних карактеристика, што су потврдила и нека истраживања (Nurmi, 2004, према Massey et al., 2008). Низ истраживања је показало да адолесценти, који позитивније описују своје пријатељске односе, имају више самопоштовање у односу на адолесценте који негативно описују пријатељске односе (Mannarino, 1976; McGuire & Weisz, 1982; Townsend, McCracken & Wilton, 1988; све према Berndt & Savin-Williams, 1993). Слично раније наведеним сазнањима Пери (Perгу, 1987, према Berndt & Savin-Williams, 1993) наводи како адолесценти који позитивно перципирају своју вршњачку групу имају више самопоштовање, осећају се прихваћеније од стране вршњака и мање усамљенима у односу на адолесценте који немају јасан опис утицаја вршњачке групе.

Упоређивањем перцепције социјалне подршке са студентима без инвалидитета резултати показују да подршка пријатеља у студирању не мора бити пресудна у успешности студирања. Наиме, уколико облик пружене подршке није онакав какав је потребан, социјална подршка може бити неефикасна (Taylor, 1995). Питање је да ли пријатељи који не студирају или студирају на неком

другом факултету могу пружити особи подршку у студирању. Демарај и Малецки (Demaray & Malecki, 2002) истраживањем су показали да су интерперсонални индикатори адаптације од пријатеља везани за властиту адаптацију на школско окружење, док је учитељска подршка и подршка од колега једини предикатор компетентности за школу и прилагођености школи. То показују и резултати овог истраживања у коме су сарадња са колегама и професорима, и комуникација унутар образовног процеса врло значајне за адаптацију на студије наших испитаника. То потврђују и подаци из којих је видљиво да су испитаници укључени у системе подршке у које се, кроз различите облике подршке, укључују и колеге и остали учесници образовног процеса. Могуће је претпоставити да је утицај подршке пријатеља врло важан у развоју младих са инвалидитетом, и развоју њиховог самопоуздања и самоефикасности. То показују и друга истраживања која говоре да су студенти с вишим степеном самопоуздања, нижом социјалном анксиозношћу и бољим вештинама успостављања социјалних контаката, показали бољу социјалну и емоционалну адаптацију на студије, а тиме и боље академске резултате (Cohen, Sherrod & Clark, 1986., према Taylor, 1995., у Кукић, 2008).

Резултати перципиране социјалне подршке показују да испитаници у овом истраживању исказују да имају подршку од стране породице и пријатеља, перципирају је добром, што потврђују и подаци перцепције квалитета интерперсоналних односа унутар образовног процеса. Уједно, препреке с којима се испитаници сусрећу у академском окружењу због система подршке коју испитаници имају, није значајно утицала на адаптацију на студије. Упоредјујући резултате других истраживања, која су наведене у дискусији, може се закључити да се студенти са инвалидитетом не разликују од својих колега без инвалидитета, ако се створе сви предуслови адаптације академског окружења.

VI ЗАКЉУЧАК

У складу са постављеним истраживачким циљевима спроведено истраживање дало је увид у перцепцију студената са инвалидитетом о квалитету високог образовања у истраживаним земљама и увид у неке од узрока још увек недовољног учествовања студената са инвалидитетом у високом образовању.

1. На плану теоријске расправе о приступу особама са инвалидитетом и инклузији као мултимодалном процесу заснованом на конструктивистичкој парадигми, истраживање је показало да је инклузивни процес у високом образовању наставак друштвене потребе другачијег сагледавања проблематике приступа особама са инвалидитетом, као значајне социолошке димензије квалитета живота особа са инвалидитетом. Уједно, истраживањем је утврђено да постоји велики дискрепанца између прокламованих и спроведених мера усмерених на осигуравање квалитета високог образовања студената са инвалидитетом.
2. Анализа резултата перцепције испитаника студената са инвалидитетом о квалитету приступачности академског окружења показује да испитаници квалитет приступачности академског окружења оцењују веома лошим и не постоји статистички значајна разлика између испитаника из Хрватске и испитаника из Србије, као ни статистички значајна разлика у односу на пол испитаника. **Студирање ван места становања, почетне године студирања, присуство телесног инвалидитета и подршка породице корелирају са негативном перцепцијом квалитета академског окружења.**
3. Резултати истраживања, који се односе на перцепцију квалитета интерперсоналних односа у образовном процесу у високом образовању, показују да су испитаници задовољни интерперсоналним односима са професорима и колегама и квалитет тих односа описују као веома добар. Не постоји статистички значајна разлика у оцени квалитета интерперсоналних односа између женских и мушких испитаника, као ни између испитаника из

Србије и Хрватске. Без обзира на резултате о приступачности академског окружења, испитаници квалитет интерперсоналних односа оцењују као веома добар, што потврђује да многи други аспекти утичу на квалитет интерперсоналних односа у образовном процесу. **Анализом учешћа појединих фактора у перцепцији квалитета интерперсоналних односа, може се видети да већина испитаника живи у граду у ком студирају, живе с родитељима, о њиховом здравственом стању брине највише мајка, имају велику подршку породице а подршка породице им потребна како би успешно студирали.**

4. Резултати просечне вредности укупног резултата за академску адаптацију свих испитаника, с обзиром на испитиване чиниоце, показује да не постоји статистички значајна повезаност у академској адаптацији с нивоом образовања мајки које брину о здравственом стању испитаника. Уједно, провера разлика између испитаника из Хрватске и Србије показује да постоје разлике у академској адаптацији на студије између испитаника. Из резултата истраживања може се закључити да на академску адаптацију значајно утичу особине личности и самоефикасност, као важан предуслов академског постигнућа, односно способности суочавања са постављеним изазовима. **Статистичке анализе овог истраживања говоре у прилог чињеници да, испитаници који живе са родитељима показују лошију емоционалну адаптацију на студије наспрам испитаника који живе у студентском дому или самостално.** С обзиром на потребу за подршком породице, испитаници из Хрватске, којима није потребна подршка породице, показују бољу емоционалну адаптацију на студије, док испитаници из Србије који показују потребу за подршком породице показују бољу емоционалну адаптацију на студије. Како не постоје истраживања о емоционалној адаптацији студената са инвалидитетом у испитиваним земљама, наведени подаци не дозвољавају закључак о узроцима. Резултати упућују на потребу праћења и истраживања фактора социјалне адаптације на студије и утврђивања узрока разлика социјалне адаптације на студије студента са инвалидитетом, у зависности од земље у којој живе. Добијене разлике које су статистички значајне, а

истовремено неутврђена значајна разлика осталих испитиваних фактора упућује на разматрање разлика у социјалној адаптацији на студије као вишефакторског конструкта, који захтева прилагођавање специфичностима културалним разликама, које нису биле предмет овог истраживања.

5. Анализом ајтема које показују степен подршке породице утврђено је да испитаници перципирају добру социјалну подршку породице, која се исказује кроз емоционалну, инструменталну и информацијску подршку. Податак овог истраживања да испитаници и даље исказују потребу за подршком породице у студирању упућује на закључак да перцепција студената са инвалидитетом о квалитету академског окружења и односа унутар образовног процеса увелико зависи од доприноса и ангажовања породице у студирању, **чиме је хипотеза да је породична подршка је значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом, потврђена.**

6. Постављена хипотеза, да су опште-друштвени фактори значајни предикторни фактор у остваривању инклузије и квалитета високог образовања, **је потврђена.** Истраживање је показало повезаност међу категоријама перцепције студената са инвалидитетом о квалитету приступачности академског окружења, системске подршке и перцепције квалитета инерперсоналних односа унутар образовног процеса као значајног фактора у успешности студирања.

7. Испитаници оцењују подршку пријатеља као добру, што указује да испитаници имају подршку пријатеља и да је подршка и емоционална, инструментална и информацијска. Анализа тврдњи које показују подршку пријатеља, утврђено је да је удео подршке пријатеља значајан у перцепцији социјалне подршке, али не статистички значајан, **чиме је хипотеза да је подршка пријатеља значајан предикторни фактор успешности у остваривању инклузије и социјалне интеграције студената са инвалидитетом, одбачена.**

Активно укључивање студената са инвалидитетом у анализу квалитета високог образовања и креирање модела високог образовања за студенте са инвалидитетом врло је значајно те представља полазиште у креирању инклузивног приступа у високом образовању.

У складу са наведеним, а и потребом високог образовања за стварањем инклузивног институционалног хабитуса, неопходно је креирање модела високог образовања студената са инвалидитетом заснованог на утврђивању потреба и креирању стандарда квалитета академског окружења.

ЛИТЕРАТУРА

- Albrecht, G.L., Devlieger, P.J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48(8):977-88.
- Akšić, A. (2013). Mali broj studenata sa invaliditetom na srpskim fakultetima, EUROACTIV, RS, <http://www.euractiv.rs/ljudska-prava/5614-mali-broj-studenata-sa-invaliditetom-na-srpskim-fakultetima>, pristupljeno 25.05.2013.
- Avramidis, E., Bayliss, P., Burden, R.. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one local education authority. *Educational Psychology*, 20, 191–211.
- Astor, R. A., Meyer, H. A., & Behre, W. J. (1999). Unowned places and times: Maps and interviews about violence in high schools. *American Educational Research Journal*, 36, 3–42
- Baftiri, Đ. (2003). *Osobna i socijalna prilagodba u adolescenata s napredujućom nenapredujućom tjelesnom invalidnosti*. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy, The Exercise of Control. *American Journal of Health Promotion*, Vol. 12, No. 1, 8-10.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. U.V.S.Ramachaudran(ur.), *Encyclopedia of human behavior Vol.4*, New York: Academic Press, 71-81.
- Baker, R. (2004). Research using The Student Adaptation to College Questionnaire. (SACQ), <http://www.mtholyoke.edu/lits/csit/baker>, pristupljeno 10.01.2013.
- Baker, R. W. & Siryk, B. (1999). Student Adaptation to College Questionnaire Manual. Los Angeles: *Western Psychological Services*
- Barrera, M., Jr. (1986). Distinctions between social support concept, measures, and models, *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Barišini, A., Bednjak, T., Vuletić, G. (2011). Health-related quality of life of women with disabilities in relation to their employment status, *Croatian Medical Journal*, 52, 4, 550-556.
- Barton, L. (2005). Emancipatory research and disabled people: some observations and questions. *Educational Review*, *Educational Review* 57 (3). Institute of Education, University of London. UK.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Bednjak, T. (2010). *Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajima*, Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu
- Bell, N. J., Avery, A. w., Jenkins, D., Feld, J., Schoenrock, C. J. (1985). Family relationships and social competence during late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 109-119.
- Berndt, T. J., & Savin-Williams, R. C. (1993). Variations in friendships and peer-group relationships in adolescence. In P. Tolan & B. Cohler (Eds.), *Handbook of clinical research and practice with adolescents*. New York: Wiley. 203-219.
- Bjelajac, S., Pilić, Š. (2005). Odnos identiteta i želje za priključenjem

- Europskoj Uniji studenata nastavnih studija u Splitu. *Revija za sociologiju*, 36 (1–2): 33–54
- Blum, R. W., Resnick, M. D., Nelson, R. & St Germaine, A. (1999). Family and peer issues among adolescents with spine bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*, 88, 280- 285.
- Boudon, R. (1974). Education, Opportunity and Social Inequality: *Changing Prospects in Western Society*. New York: John Wiley & Sons
- Bougie , T. (2003). Utjecaj novih tehnologija na kvalitetu života osoba s invaliditetom. Integracija osoba s invaliditetom. Zagreb: *Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži*
- Bourdieu, P. (1998). Practical reason. Cambridge , UK: *Polity*. (Original work published 1994.)
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss, Loss, sadness and depression. *Basic Books*. Vol. 3: New York
- Bowers-Brown, T. (2006). Widening participation in higher education amongst students from disadvantaged socio-economic groups. *Tertiary Education and Management*, 12 (1), 59-74.
- Brown, S., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R., & Cloninger, R. C. (1992). The relationship of personality to mood and anxiety states: A dimensional approach. *Journal of Psychiatric Research*, 26(3), 197-211
 BRAIN.HE; <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KVKEh0EVIIMJwww.brainhe.com/TheSocialModelofDisabilityText.html+http://www.brainhe.com/TheSocialModelofDisabilityText.html&cd=1&hl=hr&ct=clnk&gl=hr>, pristupljeno 20. 07. 2013.
- Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šari, Z., Franc, R. (2000). Dimenzije samopoimanja djece u odnosu na opaženu socijalnu podršku iz različitih izvora. *Društvena istraživanja*, 6 (50) 897-912.
- Bratković, D. (2005). Kvaliteta življenja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. U: Bratković, D. (Ur.): *Zapošljavanje uz podršku Udruga za promicanje inkluzije*, Zagreb: 23-27.
- Bratković, D., Rožman, B. (2007). Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama, *Revija za rehabilitacijska istraživanja*
- Bratko, D., Chamorro-Premuzic, T. i Saks, Z. (u tisku). Incremental validity of self and peer-rated personality traits (over intelligence) in the prediction of school performance. *European Journal of Personality*
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61, 1101-1111
- Bulić, D., Joković, Oreb, I., Nikolić, B. (2012). Angažman majki djece s teškoćama u razvoju u svakodnevnim aktivnostim, *Revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.48, 2, 1-13.
- BFUG (Bologna Process Working Group on Social Dimension and Data on Mobility of Staff and Students in Participating Countries), 2007. *Key issues for the European Higher Education Area – Social Dimension and Mobility*. Stockholm: Government Offices of Sweden. [pdf] <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/document>

s/WGR2007/Socialdimensionandmobilityreport.pdf , pristupljeno 14.08.2013.

- Busato, V.V., Prins, F.J., Elshout, J.J., Hamaker, C. (1999). The relation between learning styles, the Big Five personality traits and achievement motivation in higher education. *Personality and Individual Differences*, 26, 129-140.
- Centre for Studies in Inclusive Education. Bristol. United Kingdom. (2002). Prilagođeno iz: Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools. <http://www.csie.org.uk/inclusion/>. pristupljeno 30.11.2013
- Cerić, H.(2004). Definiranje inkluzivnog obrazovanja. *Naša škola*, god.L, br.29, Sarajevo, 2004., str.87- 95.
- Cerić, H., Alić, A. (2005). *Temeljna polazišta inkluzivnog obrazovanja*, Hijatus, Zenica
- Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A. (2003). Personality traits and academic examination performance, *European Journal of Personality*, 17, 237-250
- Chickering, A. W., Schlossberg, N. K. (1994). *How to Get the Most Out of College*, Published by Allyn & Bacon
- Clark, C., Dayson, A., Millward, A. J. (2002). *Theorising Special Education*, Routledge Falmer, New York
- Clough, P., Corbett, J. (2002) Theories of Inclusive Education: a Student's Guide, London: *Paul Chapman Publishing*
- Cohen, S., Wills, T., A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cummins, R.A., Gullone, E., Lau, A.L.D. (2002). A model of subjective well being homeostasis: The role of personality. U: E.Gullone&R.A.Cummins (ur). *The universality of subjective wellbeing indicators*. Social Indicators Research Series. Dordrecht: Kluwer.
- Cummins, R.A., (2000). A homeostatic model for subjective quality of life. *Proceedings, Second Conference of Quality of Life in Cities, Singapore*; National University of Singapore. pp.51-59
- Cummins, R.A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., Misajon, R. (2003). Developing a National Index of Subjective Wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Indeks. *Social Indicators Research*. 64(2): 159-190.
- Crowe, T.K., VanLeit, B., Berghmans, K. K. (2000). Mother perceptions of child care assistance: The impact of a child disability, *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 52-58.
- Cvetko, J., Gudelj, M., Hrgovan, L. (2000). Inkluzija, *Diskrepancija*, sv.1, br.1, Zagreb.
- Deković, M., Raboteg-Šarić Z. (1996). Roditeljski odgojni postupci i odnosi adolescenata s vršnjacima *Časopis za društvena istraživanja*, BR.4-5 (30-31), 427-445
- Demaray, M.K., & Malecki, C.K. (2002). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. *School Psychology Quarterly*, 17, 213–241.

- De Raad, B., Schouweburg, H. (1996). Personality in learning and education: A Review, *European Journal of Personality*, 10, 303-336.
- Divjak, B., Horvatek, R., Vidaček-Hainš, V. (2008). Politike jednakog pristupa visokom obrazovanju i njihova implementacija u suradnji svih dionika društva“ (1. dio) *Kolumna Pravo na obrazovanje*, www.iro.hr/pravo-na-obrazovanje. pristupljeno 14.03.2013.
- Dolenec, D. (2010). Snimka Lisabonskog procesa: izvori nejednakosti u obrazovanju, *Kolumna pravo na obrazovanje*, Instituta za razvoj obrazovanja, http://www.iro.hr/userdocs/File/pno_kolumna/Drustveno_odgovorno_sveuciliste.pdf EU Treaty of Lisbon. http://europa.eu/lisbon_treaty/index_en.htm pristupljeno 15.03.2013.
- Doolan, K. (2007). Istraživanje provedeno za potrebe doktorskog rada o obrazovnim iskustvima studenata i studentica različitih društvenih profila. <http://www.iro.hr/hr/javne-politike-visokog-obrazovanja/kolumna/socijalno-neosjetljive-prakse/>, pristupljeno 03.05.2013.
- Doolan, K., Farnell, T. (2009). Socijalno neosjetljive prakse - primjeri iz hrvatskog visokog obrazovanja. *Kolumna pravo na obrazovanje*, Instituta za razvoj obrazovanja: <http://www.iro.hr/hr/javne-politike-visokog-obrazovanja/kolumna/socijalno-neosjetljive-prakse/> pristupljeno 23.03.2013.
- DuBois, D. L., Eitel, S. K., Felner, R. D. (1994). Effects of family environment and parent-child relationships on school adjustment during the transition to early adolescence. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 405-414.
- Dubow, E. F., Tisak, J., Causey, D., Hryshko, A., Reid, G. (1991). A twoyear longitudinal study of stressful life events, social support, and social problem-solving skills: Contributions to children's behavioral and academic adjustment. *Child Development*, 62, 583-599.
- ESIB - National Unions of Students in Europe (2007). *Promoting Mobility: a study on the obstacles to studenta mobility*. Berlin: ESIB - National Unions of Students in Europe.
- Farnell, T., Kovač, V. (2010). Uklanjanje nepravednosti u visokom obrazovanju: prema politici "proširivanja sudjelovanja" u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, Svezak 17, Br. 2, str. 257-275.
- Fejzić, E. (2007). *Osobe umjerenih tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere*, Kotor: Ekspeditio
- Ferić Šlehan, M. (2013). Studenti s invaliditetom, Međunarodna mobilnost studenata, *Zbirka priručnika Studenti s invaliditetom*, No.6., Sveučilište u Zagrebu
- Fleischer, A., Adolfsson, M., Granlund, M. (2013). Students with disabilities in higher education - perceptions of support needs and received support: a pilot study. *nt J Rehabil Res.* Dec;36(4) 330-8.
- Franulović, M. (2009). *Neki aspekti kvalitete života studenata s invaliditetom*, Diplomski rad, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu

- Freire, P. (1993). *Pedagogy of the Oppressed*, New York: Continuum
- Furman, W., Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103-115.
- Furnham, A., Chamorro-Premuzic, T., McDougall, F. (2002). Personality, cognitive ability, and beliefs about intelligence as predictors of academic performance, *Learning & Individual Differences*, 14, 47-65
- Galeša, M. (1996). *Kvaliteta življenja odraslih ljudi z zmerno, težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju.*, Referat održan na skupu: Kvaliteta življenja odraslih oseb s težko in najtežjo motnjo v osebnem razvoju, Topolščica: Socijalna zbornica Slovenije
- Garnezy, N., Masten, A. S., Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Gerdes, H., Mallinckrodt, B. (1994). Emotional, social, and academic adjustment of College students: A longitudinal study of retention. *Journal of Counseling and Development*, 72, 281-288
- Gottlieb, G. (1991). Experiential canalization of behavioral development: Results. *Developmental Psychology*, 27, 35-39
- Gjurić, G. (1991). Roditelji i febrilno dijete. U. H. Kogoj (ur.) *Radovi Medicinskog fakulteta u Zagrebu*, Zagreb, 61-66.
- Gleason, J. (1989). *Special Education in Context: an ethnographic study of persons with developmental disabilities*, Cambridge: Cambridge Univ. Press
- Greenbank, P. (2007). Higher education and the graduate labour market: The »Class factor«. *Tertiary Education and Management*, 13(4), 365-376.
- Gmelch, S. B. (1998). *Gender on campus: Issues for college women*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Groce, N. E. (2004). Adolescents nad Yout with disability: Isseus nad Challenger, *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15, 2, 13-32
- Haničar, E. (2013). *Studenti s invaliditetom, Prostorna pristupačnost*, Zbirka priručnika *Studenti s invaliditetom, No.2.*, Sveučilište u Zagrebu
- Harter, S. (1990). Self and identity development. U: Feldman, S.S. Elliott G.R. (ur.) *At the threshold: the developing adolescent*. Harvard University Press. Cambridge, MA. 352-387.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.
- Hill, J. L. (1996). Speaking out: Perceptions of student with disabilities regarding adequacy of services and willingness of faculty to make accommodations. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 12(1), 22-43
- Hechanova-Alampay, R., Beehr, T. A., Christiansen, N. D., Van Horn, R. K. (2002). Adjustment and Strain among Domestic and International Student Sojourners: A Longitudinal Study. *School Psychology International*, 23, 458-474.
- Held, D. (1990). *Modeli demokracije*, Školska knjiga, Zagreb
- Heppner, P. P., Neal, G. W. (1983). Holding up the mirror: Research on the roles and

functions of counselling centers in higher education. *The Counseling Psychologist*, 11, 81-89

- Хрњица, С. (1991). *Ометено дете*. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
- Хрњица, С., Дешић, М., Касић, З., Поповић, Б., Јаблан, Б., Рајовић, В., Бешлић, Б. (2009). *Школа по мери детета 2*. Save the Children UK, Програм за Србију. Београд
- Holahan, C.J., Moos, R.H. (1982). Social support and adjustment: Predictive value of social climate indices. *American Journal of Community Psychology*, 10, 403-415.
- Horvatić, J. (1999). Emocionalno reagiranje osoba s cerebralnom paralizom u M. Pospiš (ur.) *Kvaliteta življenja osoba s cerebralnom paralizom*, Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize, Zagreb, 84-86.
- Holahan, C.J., Moos, R.H. (1982). Social support and adjustment: Predictive value of climate indices. *American Journal of Community Psychology*, 10, 403-415
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Igrić, Lj. (2004). Društveni kontekst, posebne potrebe, invaliditet, teškoće u razvoju i edukacijsko uključivanje, *Hrvatska revija za edukacijska istraživanja* Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 40 (2), 151-163, Zagreb
- Igrić, Lj., Cvitković, D., Wagner Jakab, A. (2009). Djeca s teškoćama učenja u interaktivnom sustavu obitelj-škola, vršnjaci, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 45, 1, 31-38
- Ilić, M. (2009). Odgojno-obrazovni efekti inkluzivne nastave, *Odgojne znanosti*, Vol.11, No. 2, hrcak.srce.hr/index.php?, pristupljeno 10.09.2013.
- Ilišin, V. (2008). Skica za sociološki portret zagrebačkih studenata: uvod u istraživanje hrvatskih studenata danas. *Sociologija i prostor*, 46 (3-4): 221-240.
- Ivanov, L. (2008). *Značenje opće, akademske i socijalne samoeфикаsnosti te socijalne potpore u prilagodbi studiju*. Neobjavljeni magistarski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu
- Ivković, M. (2009). Osiguranje kvalitete u visokom obrazovanju, *Ekocentra, List studenata Geodetskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, 11, 20-23.
- Izješće Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom o visokom obrazovanju studenta s invaliditetom, 2012*, Ured Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, www.posi.hr/index.php?limitstart=24. pristupljeno 16.05.2013.
- Izvršna agencija za obrazovanje, audiovizualnu politiku i kulturu (EACEA P9 Eurydice) *Modernizacija visokog obrazovanja u Europi: Financiranje i socijalna dimenzija* Europska komisija 2011 <http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice>, pristupljeno 11.03.2013.
- Jurić, V., Mušanović, M., Stančić, S., i Vrgoč, H. (2001). Konstruktivistički pristup

razvoju učenika, U: *Predlog Konceptija razvojne pedagoške djelatnosti stručnih suradnika*, Zagreb, Ministarstvo prosvjete i sporta, RH.

- Jokić, Begić, N. (2013). Psihosocijalne potrebe studenata, *Studenti s invaliditetom, Zbirka priručnika, br.8.*, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb
- Karačić, S. (2012). Socijalna podrška kod adolescenata s tjelesnim oštećenjem, *JAHHR*, Vol. 3 No. 5, 1- 25.
- Карић, Ј., Радовановић, В. (2009). Студенти с хендикепом на Београдском Универзитету- положај и доступност, *Истраживања у специјалној едукацији и рехабилитацији*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитет у Београд
- Kinard, E. M. (1995). Perceiver social support and competence in abused children: A longitudinal perspective. *Journal of Family Violence*, 10 (1), 73-98.
- Kiš Glavaš, L. (2013). *Studenti s invaliditetom, Zbirka priručnika, br.1.*, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb
- Kiš-Glavaš, L., Sokač, K. (2005). *Some preliminary results of the project »Employers motivation to employ persons with disabilities«*. Poster presentation at 7th EUSE Conference »Supported Employment: Naturally the right choice«, Barce-lona, 15-17 June.
- Klarin, M. (2006) *Razvoj djece u socijalnom kontekstu (roditelji, vršnjaci, učitelji, kontekst razvoja djeteta)*, Naklada Slap, Jastrebarsko i Sveučilište u Zadru, Zadar.
- Klemenčić, M. & Fried, J. (2007). Demographic challenges and future of the higher education. *International Higher Education, Academia.edu*. http://www.academia.edu/802905/Demographic_challenges_and_the_future_of_higher_education pristupljeno 14.03.2013.
- Krizmanić, M., Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*, 10, 179 -184.
- Kregar, K. (2002). Socijalna inkluzija: moralna dilema ili ekonomska nužnost?, *Revija za socijalnu politiku*, Vol.9 No.2
- Krznarić, S. (2013). *Sustav podrške za studente s invaliditetom Sveučilišta u Zagrebu iz perspektive koordinatora*, Diplomski rad, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakulteta, Sveučilište u Zagrebu
- Kuhn, T. S. (1999). *Struktura znanstvenih revolucija*, Zagreb, Naknada Jesenski i Turk, Hrvatsko sociološko društvo, Zagreb
- Kukić, M. (2008). *Osobni i okolinski resursi ako odrednice prilagode bruceša na studija*, Magistarski rad, Sveučilište u Zagrebu
- König, E., Zedler, P. (2001) *Teorije znanosti o odgoju*, Zagreb:Educa.

- Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda*
 pročišćeni tekst MU 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10,
<http://www.zakon.hr/z/364/%28Europska%29-Konvencija-za-za%C5%A1titu-ljudskih-prava-i-temeljnih-sloboda>,
 pristupljeno 12.02.2013.
- Konvencija o pravima djeteta, UNICEF*
www.unicef.hr/upload/file/.../Konvencija_20o_20pravima_20djeteta.pdf,
 pristupljeno 12.02.2013.
- Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom* (2006). Republike Hrvatske,
 Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom,
<http://www.posi.hr/dokumenti> pristupljeno 12.03.2013.
- Kovač, V. (2009). Kako povećati pristup visokom obrazovanju. *Hrvatske alternativa*,
<http://www.h-alter.org/vijesti/politika/kako-povecati-pristup-visokom-obrazovanju> pristupljeno 24.02.2013.
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata: Izvori, posrednici i učinci*.
 Naklada Slap: Jastrebarsko
- Lacković-Grgin, K. (2008). *Usamljenost: fenomenologija, teorije i istraživanja*. Zagreb:
 Naklada Slap.
- Lacković-Grgin, K. (1988). Problemi adolescenata iz gradskih sredina : (zavisnost tih
 problema od nekih ličnih, socio-demografskih i
 interpersonalnih faktora) *Narodni list: Zadar*
- Larose, S., Roy, R. (1995). Test of Reactions and Adaptation in College (TRAC). A
 New Measure of Learning Propensity for College Students,
Journal of Educational Psychology, 87, 293-306.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (2004). *Stres, procjena, suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada
 Slap
- Lehmann, J. P., Davies, T. G., Laurin, K. M. (2000). Listening to student voices about
 postsecondary education. *Teaching Exceptional Children*,
 32, 60-65.
- LeRoy, B., Simpson, C. (1996). Improving student outcomes through inclusive
 education. *Support for Learning*, 11, 32–36.
- Lee, R. M., Keough, K., Sexton, J. D. (2002). Social connectedness, social appraisal
 and perceived stress in college women and men.
Journal of Counseling and Development, 80, 355-
 361.
- Leutar, Z. (2006). Osobe s invaliditetom i siromaštvo, *Revija za socijalnu politiku*,
 Vol.13, ¾. 293-308
- Leutar, Z., Štambuk, A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim
 invaliditetom. *Revija za sociologiju*, 37 (1-2): 91-102
- Leutar Z., Štambuk, A., Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih
 osoba s tjelesnim invaliditetom, *Revija za socijalnu
 politiku*, god. 14, br. 3-4, 327-346
- Leuven/Louvain-La-Neuve Communiqué, 2009. *The Bologna Process 2020 – The
 European Higher Education Area in the new decade*.
 Communiqué of the Conference of European
 Ministers Responsible for Higher Education, Leuven and
 Louvain-la-Neuve, 28-29 April 2009.

[pdf] Available
at: http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/Leuven_Louvain-la-Neuve_Communicu%C3%A9_April_2009.pdf,
pristupljeno 13.03.2013.

Лондонско министарско саопштење

http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/document s/MDC/London_Communique18May2007.pdf

- Maccoby, E. E., Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. U: P. Mussen i E. M. Hetherington (ur.), *Handbook of Child Psychology* (4), (str. 1-101), New York: Wiley
- Madriaga, M., Hanson, K., Heaton, C., Kay, H., Newitt, S., Walker, A. (2010). Confronting similar challenges? Disabled and nondisabled students' learning and assessment experiences. *Studies in Higher Education*, 35,6, 647-658.
- Massey, E. K., Gebhardt, W.A., Garnefski, N. (2008). Adolescent gola content nad pursuit: A review of the literature from the opast 16 year, *Developmental Review*, 28 (4), 421-460
- Matković, T. (2009) *Društvena struktura studenata u hrvatskom sustavu visokog obrazovanja: visoko obrazovanje samo za elitu?* Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- McDonough, P. (1996). *Choosing Colleges: How Social Class and Schools Structure Opportunity*. New York: State University of New York Press.
- McLoyd, V. (1998a). Socioeconomic disadvantage and Ahil development. *American Psychologist*, 53, 185–204.
- McLoyd, V. C. (1998b). Changing demographics in the American population: Implications for research on minority children and adolescents. In V. C. McLoyd & L. Steinberg (Eds.), *Studying minority adolescents: Conceptual, methodological, and theoretical issues Mahwah, NJ: Erlbaum*, 3-28.
- Medved, A. (2009). Usamljenost u ranoj adolescenciji: spolnei dobne razlike bi povezanost sa socijalnim odnosima, *Časopis za društvena istraživanja*, God.20., 2, 457-478.
- Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa* (1986)
Prijevod: Lulnjević, N., Strand, M., Crlenjak, V. Izdanje Zavoda za zaštitu zdravlja Hrvatske
- Mercer, J. R. (1973). *Labeling the Mentally Retarded*. Berkeley, New York
Milenijumska deklaracija Ujedinjenih nacija,
www.well.org.rs/.../milenijumska-deklaracija, pristupljeno 24.06.2013
- Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.47 No.1
- Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa (2005). *Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005.- 2010*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. public.mzos.hr/Default.aspx?sec=3135. pristupljeno 24.05.2013.

- Milašin, A., Vranić, T., Buljubašić Kuzmanović V. (2009). Ispitivanje učestalosti verbalne agresije kod djece i mladeži *Život i škola*, br. 22, god. 55., str. 116.-141.
- Miller, C. D., Finley, J., McKinley, D. L. (1990). Learning approaches and motives: Male and female differences and implications for learning assistance programs. *Journal of College Student Development*, 31, 147-154.
- Miles, S. (2002). Schools for All Including disabled children in education. *Save the Children UK*. www.savethechildren.org.uk/development.pdf. pristupljeno, 26.11.2013.
- Milić Babić, M. (2012). Neke odrednice roditeljskoga stresa u obitelji djece s teškoćama u razvoju, *Revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.48, 2, 66-75
- Милутиновић, Ј., Зуковић, С., Лунгулов, Б. (2011). Социјални конструктивизам као теоријски оквир праксе инклузивног образовања, *Педагогија*, вол. 66, бр. 4, стр. 552-561.
- Милутиновић, Ј. (2005). Конструктивизам и промене у школи. У: Савремене концепције, схватања и иновативни поступци у васпитно-образовном и наставном раду и могућности примене у савременој школи, *Савез педагошких друштава Војводине*, Нови Сад, 167-174.
- Moos, R.H., Moos, B.S. (2002). Family Environment Scale Manual, Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.
- Murphy, M., Fleming, T. (2003). Partners in participation: Integrated approaches to widening access in higher education. *European Journal of Education*, 38(1), 25-39.
- Mustać, V., Vicić M. (1996). *Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u OŠ- priručnik za prosvjetne djelatnike*, Školska knjiga, Zagreb
- Mušanović, M., Rosić, V. (1997). *Opća pedagogija, Za internu uporabu Odsjeka za pedagogiju*, Pedagoškog fakulteta u Rijeci, Rijeka
- Mušanović, M. (1996). *Postmoderne epistemologije pedagogije*. U: Zbornik radova Sabora hrvatskih pedagoga, *Pedagogija i hrvatsko školstvo: jučer i danas, za sutra*. Zagreb, HPKZ.
- Mušanović, M. (1996). *Konstruktivistička teorija i obrazovni proces*, <http://www.skretnica.com/marko>, pristupljeno 20. 07. 2013.
- Nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT za Hrvatsku, 2010. (2011)*. Institut za razvoj obrazovanja Socijalna i ekonomska slika studentskog života u Hrvatskoj, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta: public.mzos.hr/fgs.axd?id=17852, pristupljeno 27.05.2013
- Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015*. Narodne novine, br. 63/2007
- Национална стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији. Службени гласник РС, бр. 55/05 и 71/05*, www.ush.rs/.../10strategije.html?...strategija...polozaja-osoba-sa-invaliditet, pristupljeno 10.05.2013.
- Najman Hižman, E., Leutar Z., Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama s

- invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom unijom. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 17 (1): 71-93
- Nunnally, J.C., Bernstein, L.H. (1994). *Psychometric theory (3rd edition)*. New York: McGraw- Hill.
- OECD, 2008. Tertiary Education for the Knowledge Society. *OECD*. Volume 2. Paris:
- Oliver, M. (1990). *The individual and social models of disability*, Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians on people with established locomotor disabilities in hospitals
<http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/Oliver/in%20soc%20dis.pdf> , pristupljeno 20. 08. 2013.
- Opća deklaracija o ljudskim pravima, 1948.*, www.ffzg.unizg.hr/hredc/Deklaracijalj.pdf, pristupljeno 25.05.2013.
- Pašalic-Kreso, A. (2003). Geneza sazrijevanja ideje inkluzije ili inkluzija u funkciji smanjivanja neravnopravnosti u obrazovanju. U zborniku: *Inkluzija u školstvu Bosne i Hercegovine*. TEPD – Teacher Education and Professional Development i Odsjek za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Sarajevu.
- Pavić, Ž., Vukelić, K. (2009). Socijalno podrijetlo, *Revija za sociologiju* 40[39] 1-2: 53–70
- Pavlović, N. (2013). Studenti s invaliditetom, *Zbirka priručnika, br.2.*, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 43-157
- Pedišić, A. (2000). Stavovi studenata različitog profesionalnog usmjerenja prema osobama s tjelesnim teškoćama. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 39 (16),79- 96
- Perić, M., Osmanović Katkić, L., Fulgozi Masnjak, R. (2013). Pogledi na budućnost adolescenata s teškoćama u razvoju, *Revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.49, 1, 92-108
- Petrović, J. (2003). *Odnos društva prema invalidima - studija slučaja*, Doktorska disertacija na Filozofskom fakultetu u Beogradu
- Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina RH* (NN,151/05), narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/290469.html, pristupljeno 28.10.2013.
- Prijedlog Minimalnih standarda pristupačnosti visokog obrazovanja za studente s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*, 2013, www.erf.unizg.hr/Novosti/PristupacnostVOzaSSluRH.pdf , pristupljeno 15.06.2013.
- Prilleltensky, I., Nelson, G. (2000). Promoting child and family wellness: Priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 10, 85-105.
- Primorac, Z. (2003). Kratki prilog jednoj teoriji (Inkluzivno obrazovanje). U zborniku: *Inkluzija u školstvu Bosne i Hercegovine*. TEPD – Teacher Education and Professional Development i Odsjek za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Sarajevu.
- Puzić, S., Doolan, K., Dolenc D. (2006). Socijalna dimenzija “Bolonjskog procesa”

(ne)jednakost šansi za visoko obrazovanje: neka hrvatska iskustava, *Sociologija sela*, 44 (2006) 172–173 (2–3): 243–260

- Povelja Evropske unije o temeljnim pravima*, 2009.
http://sh.wikipedia.org/wiki/Povelja_Evropske_unije_o_temeljnim_pravima, pristupljeno 24.09.2013.
- Радоман, В. (1995). Емпиријско истраживање ставова према различитим хендикепима нарочито према глувоћи и глувима, *Дефектолошка теорија и пракса* 1, Београд, 106-114.
- Рајовић, В. , Јовановић, О. (2010). Професионално и приватно искуство са особама с посебним потребама и ставови наставника редовних школа према инклузији. *Психолошка истраживања*, вол. 13, бр. 1, 91-106.
- Reardon, K.K. (1998). *Interpersonalna komunikacija*. Alinea: Zagreb.
- Redmond, P. (2006). Outcasts on the inside: graduates, employability and widening participation. *Tertiary Education and Management*, 12(2), 119-135.
- Renwick, R., Brown, I., Raphael, D. (2000). Person – Centered Quality of Life: Contributions from Canada to an International Understanding. U: Keith, K.D., Schalock, R.L. (Ed.): *Cross – Cultural Perspectives on Quality of Life*. Washington DC: American Association on Mental Retardation: 5-21.
- Rice, K. G. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 511-538
- Rioux, M. H. (1997). Disability: the place of judgement in a world of fact. *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 41, Issue 2, 102– 111
- Rothman, H. R., Cosden, M. (1995). The relationship between self-perception of a learning disability and achievement, self-concept and social support. *Learning Disability Quarterly*, 18(3), 203-212
- Rožman, B. (2007). Utjecaj u zajednici utemeljenje rehabilitacije na kompleksnost deinstitutionaliziranih osoba s intelektualnim teškoćama, *Revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol., 43, 2, 67-81
- Ryndak, D.L., Jackson, L., & Billingsley, F. (2000). Defining School Inclusion for Students With Moderate to Severe Disabilities: What Do Experts Say? *Exceptionality*, 8(2), 101-116.
- Safarino, E.P. (1998). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sandler, I. N., Miller, P., Short, J., Wolchik, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. In D. Belle (Ed.). *Children's social networks and social supports* (pp. 277-307). New York: Wiley.
- Sands, R. G. (1998). Gender and the perception of diversity and intimidation among university students. *Sex Roles*, 39, 801-815.
- Shevlin, M., O'Moore, A. (2000). Creating opportunities for contact between Mainstream pupils and their counterparts with learning difficulties. *British Journal of Special Education*, 27(1), 29–34.

- Shuster, J., Timmons, J. C., Moloney, M. (2003). Barriers to Successful Transition for Young Adults Who Receive SSI nad Thier Families, *Careee Development flor Exceptional Individuals*, 26, 1, 47-66
- Sinković, G., Sinković, E. (2008). Uloga studentske ankete u povećanju kvalitete nastave na visokim učilištima. *Ekonomska istraživanja*, 21, 2, 34-46.
- Социјална димензија високог образовања у Србији, Студија затеченог стања (2012). Једнак приступ за све, EQU-ED
- Stainback, W. & Stainback, S. (Eds.). (1990). *Support Networks for Inclusive Schooling: Interdependent Integrated Education*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Stančić, V. (1973). *Osnove defektologije*. Fakultet za defektologiju, Zagreb
- Slatina, M. (2003). Od inkluzije do škole za konfluentno obrazovanje. U zborniku: *Inkluzija u školstvu Bosne i Hercegovine*, TEPD – Teacher Education and Professional Development i Odsjek za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Sarajevu.
- Stubbs, S. (1998). *What is Inclusive Education? Concept Sheet*. Enabling Education Networkm (EENET).
www.eenet.org.uk/theory_practice/whatisit.shtml. pristupljeno 25.10.203.
- Tarandek, T. (2008). Postoji li povezanost između stupnja motoričkog poremećaja i kvalitete obiteljskog života kao žena? *Revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44, 2, 111-118
- Taylor, J.C. (1995). Distance education technologies: The fourth generation *Australian Journal of Educational Technology*, 11(2), 1-7.
- Темпус пројекат „Једнак приступ за све“. Служба за подршку студентима – анализа опција. (2013). Социјална димензија високог образовања у Србији, EQU-ED
- Thomas, L. (2002). Student retention in higher education: the role of institutional Habitus. *Journal of Education Policy*, 17(4), 423-442.
- Tomaševski, K. (2006). *The State of the Right to Educatin Worldwite: Free or Fee-2006 Global Report*, Copenhagen: Right to Education Project
- Uditsky, B. (1993). From Integration to Inclusion: the Canadian experience. In Slee, R. (ed.). *Is There a Desk with My Name on It? The Politics of Integration*. London: Falmer Press.
- UNESCO (1990). *World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Learning Needs*, Jomtien. Paris: UNESCO.
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (2000). *World Education Forum – The Dakar Framework for Action*. Paris: UNESCO.
- United Nations, (1993). *Standard Rules for Equalisation of Opportunities for Persons with Disability*. New York: UN.
- Ustav Republike Hrvatske (»Narodne novine« br. 56/90, 135/97, 8/98 –pročišćeni tekst, 113/2000, 124/2000 – pročišćeni teksta,
<http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/232289.html>, pristupljeno 24.10.2013.
- Устав Републике Србије . Сл. Гласник РС, бр. 98/2006.

- paragraf.rs/propisi/ustav_republike_srbije.html, pristupljeno 06.05.2013.
- Van Aken, M. A. G. & Asendorf, J. B. (1997). Support by parents, classmates, friends and siblings in preadolescence: covariation and compensation across relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*
- Van Reusen, A. K., Shoho, Barker, A. R. and Kimberly S. (2001). High School Teacher Attitudes toward Inclusion. *High School Journal*, 84, 7–20.
- Vaux, A., Burda, P., Steward, D. (1986). Orientation towards utilizing support resources. *Journal of Community Psychology*, 14, 159-170 14 (1), 79-93.
- Виготски, Л.С. (1996). *Проблеми опште психологије*. Завод за уџбенике и наставна средства. Београд.
- Vlada Republike Hrvatske, (2009). *Nacionalni program za mlade od 2009. do 2013. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje: http://www.hzz.hr/DocSlike/Nacionalni_program_za_mlade_2009-2013.pdf, pristupljeno 23.04.2013.
- Vijeće Europske unije (2009). *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion*, 7503/09, 13. ožujka, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/joint_reports_en.ht, pristupljeno 25.08.2013.
- Vrhovski, I., Fratrić Kunac, S., Ražić, M. (2012). Akademska i socijalna prilagodba na studij na primjeru studenata privatnog visokog učilišta. *Praktični menadžment*, vol. iii, br. 4, str. 34-40
- Windle, M., Miller-Tutzauer, C. (1992). Confirmatory factor analysis and concurrent validity of the perceived social support – Family measure among adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 777-787.
- Wintre, M. G., i Yaffe, M. (2000). First-Year Students' Adjustment of University Life as a Function of Relationships with Parents. *Journal of Adolescent Research*, 15, 9 37., Washington, <http://www.ahead.org/uploads/docs/resources/ada/Opportunities%20for%20Students%20with%20Disabilities.pdf>, pristupljeno 24.09.2013.
- Williams, J. (2007). Disadvantage in higher education: A view from the institutional careers service. *Tertiary Education and Management*, 13(4), 349-363.
- Wills, T. A., Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, L. G. Underwood., & B. H. Gottlieb (Eds.). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* Oxford: Oxford University Press, 86–135
- Wilson, K., Getzel, E., & Brown, T. (2000). Enhancing the post-secondary campus climate for students with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 14(1), 37-50.
- Witney-Thomas, J., Moloney, M. (2000). Who I Am and What I Want: Adolescents Self-Definition nad Struggles. *The Council for exceptional Children* 67 (3), 375-389
- Vogel, M. (2004.) Editor's Note. *American Academic*, 1 (1): 1-6

- Wolanin, T.R. and Steele, P.E. (2004). *Higher education opportunities for students with disabilities: A primer for policymakers*. Washington, D.C.: The Institute for Higher Education Policy
- Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju*, (NN,123/03,198/03,105/04,174/04,46/07),<http://www.zakon.hr/z/320/Zakon-o-znanstvenoj-djelatnosti-i-visokom-obrazovanju>, prestupljeno 24.10.2014.
- Zakon o suzbijanju diskriminacije* (NN, 85/08), <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/340327.html>, prestupljeno 24.05.2013.
- Закон о високом образовању*. Сл. гласник РС, бр. 76/2005, 100/2007 – аутентично тумачење, 97/2008 и 44/2010, www.bss.rs/documents/kalendar/id2-zakon.pdf, приступљено 05.05.2013.
- Закон о ученичком и студентском стандарду*. Сл. гласник РС, бр. 18/2010,www.paragraf.rs/.../zakon_o_ucenickom_i_students., приступљено 06.05.2014.
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом*. Сл. гласник РС, бр. 33/2006,www.paragraf.rs/.../zakon_o_sprecavanju_diskrimin..пр иступљено 20.05.2013.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Živčić-Bećirević I., Smojver-Ažić S., Kukić M., Jasprica S. (2007). Akademska i socijalna prilagodba na studij s obzirom na spol, godinu studija i promjenu mjesta boravka, *Psihologijske teme* 16, 121-140
- Živčić-Bećirević, I. (1995/96). Konstrukcija skale percipirane socijalne podrške za djecu. *Godišnjak Zavoda za Psihologiju*. Rijeka: Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci, 91-98

Биографија аутора

Сандра (Драгутин) Бошковић рођена 02.10.1968. у Огулину, Република Хрватска. Завршила је основне студије на Свеучилишту у Загребу, Едукацијско-рехабилитацијски факултет и дипломирала 2000. године у статусу професора едукацијске рехабилитације. Одбраном магистарске теме 03.21.2010. под насловом "Педагошки аспекти инклузије особа с инвалидитетом" стиче статус магистра наука на Филозофском факултету, одсек за Педагогију, Свеучилишта у Риједи.

Године 2009. стиче све услове и приступа избору у наставно звање предавач, научно подручје биомедицина и здравство, научно подручје клиничке медицинске науке, научна грана сестринство при Медицинском факултету Свеучилишта у Риједи, носилац колегијаума Здравствена нега особа с инвалидитетом.

Сандра Бошковић је аутор и коаутор више радова, а као истраживач ангажована је у три пројекта, док је као руководилац ангажована у два пројекта. Највећи број објављених и презентованих радова директно се односе на обраду истраживачких проблема из области специјалне едукације и рехабилитације. Радови представљају допринос изучавању и потпунијем познавању инклузије особа с инвалидитетом. Поред радова, учествује на пројектима којима се константно усавршава, у стручном и научно истраживачком раду. Члан је Радне групе за израду Националне стратегије за особе с инвалидитетом, с циљем уједначавања приступа и рада особама с инвалидитетом ЕУ. Она је, такође, и члан Националног тима за рану интервенцију Републике Хрватске и члан радне групе Медицинског факултета у Риједи у European Federation on Nurse Educators (FINA). Члан је Савјета Уреда за студенте с инвалидитетом Свеучилишта у Риједи и Координатор за студенте с инвалидитетом Медицинског факултета Ријека. Она је и члан Националног одбора за студенте с инвалидитетом, Хрватски савез младих и студената с инвалидитетом (СУМС).

Била је члан Организаторног одбора Међународног научног скупа "Рехабилитација стање и перспективе", који се одржао у Риједи, 2006. године у организацији Центра за рехабилитацију Ријека као и члан организаторног одбора

15. Ријечких дана биоетике "Високо образовање за све: Перспективе подзаступљених скупина" Ријека, 2013.

Ангажовањем на промоцији инклузије студената с инвалидитетом, бројним чланствима у удружењима циљане популације, као и радним групама за развој Националне стратегије за особе с инвалидитетом, доприноси развоју специјалне едукације и рехабилитације. У склопу свог професионалног рада са студентима ради на преношењу знања сагледавања проблематике особа с инвалидитетом, другачијим приступима у раду с наведеном популацијом.

Ментор је студентима Едукацијско рехабилитацијског факултета Свеучилишта у Загребу, Филозофског факултета, Свеучилишта у Ријеци, у спровођењу њихове стручне праксе као и практикантима за стручни испит, али и студентима предипломских студија сестринства, Медицинског факултета Ријека, Свеучилиште у Ријеци у изради и обрани дипломских радова.

Изјава о ауторству

Потписани-а САНДРА БОШКОВИЋ

број индекса _____

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

”Инклузија студената са инвалидитетом у систем високог образовања”

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

Потпис докторанта

У Београду, 10.6.2014.



Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора САНДРА БОШКОВИЋ

Број индекса _____

Студијски програм _____

Наслов рада "Инклузија студената са инвалидитетом у систем високог образовања"

Ментор др Данијела Илић-Стошовић, ванредни професор

Потписани/а САНДРА БОШКОВИЋ

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла за објављивање на порталу **Дигиталног репозиторијума Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис докторанта



У Београду, 10.6.2014.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

«ИНКЛУЗИЈА СТУДЕНАТА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У СИСТЕМ ВИСОКОГ
ОБРАЗОВАЊА»

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство - некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

Потпис докторанта



У Београду, 10.6.2014.
