

FAKTORSKA STRUKTURA KOMPETENTNOSTI DEINSTITUCIONALIZIRANIH OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

BOJANA ROZMAN¹, BRANKO NIKOLIĆ², DANIELA BRATKOVIĆ³

Primljeno: 1. lipanj 2007.

Izvorni znanstveni rad

Prihvaćeno: 30. listopad 2007.

UDK: 376.4

S razvojem novih izvaninstitucionalnih oblika skrbi i podrške za osobe s intelektualnim teškoćama postala je vidljiva potreba za kreiranjem i upotrebom instrumenata kojima će se prikupljati podaci o razinama kompetentnosti i potreba za podrškom korisnika programa. U ovom radu korištena je Skala procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama, koja je izrađena u okviru znanstveno istraživačkog projekta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, pod nazivom „Evaluacija stručnih službi podrške u lokalnim sredinama“. U istraživanju koje je provedeno u suradnji s Udrugom za promicanje inkluzije, skala je primijenjena u svrhu evaluacije programa stanovanja u zajednici, koji je ista Udruga razvila. Istraživanje je provedeno na uzorku od 45 ispitanika s intelektualnim teškoćama odrasle dobi, oba spola. Uz pomoć faktorske analize manifestni prostor od 54 varijable kondenziran je u 3 latentne dimenzije kompetentnosti te je izvršena analiza mjernih karakteristika instrumenta.

Ključne riječi: procjena kompetentnosti, deinstitutionalizacija, stanovanje u zajednici

UVOD

Polazišta izvaninstitucionalne skrbi i podrške

Pomak s medicinskog na socijalni model u rehabilitaciji u Hrvatskoj pod utjecajem je koncepta socijalnog društva koji se u razvijenim zemljama svijeta javlja sredinom dvadesetog stoljeća. Ovaj je koncept imao snažan utjecaj na promjene u oblicima skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama te je, kroz seriju socijalnih reformi, za cilj imao osigurati građanima određenu razinu socijalne skrbi kako bi zadovoljio njihove potrebe. Time se otvorio put za razvoj suvremenih oblika skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama koji će postupno zamijeniti stacionarne ustanove te se po prvi puta (u povijesti skrbi) stvorila mogućnost izbora oblika skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama.

U tom smislu došlo je do značajne preobrazbe koncepta rehabilitacije osoba s intelektual-

nim teškoćama koji je sada usmjeren k deinstitutionalizaciji, dehospitalizaciji i regionalizaciji, odnosno uspostavljanju u zajednici utemeljenih službi podrške. Popraćene neophodnim zakonskim propisima, te službe stvaraju prihvatljivije okruženje za osobe s teškoćama, podržavajući njihovo samoodređenje i poštivanje individualnih prava i potreba. Deinstitutionalizacija i razvoj stručnih službi podrške u zajednici zapravo predstavljaju operacionalizaciju principa inkluzije, normalizacije i individualizacije (Bratković, 2002).

Koncept normalizacije prisutan je zadnjih tridesetak godina kao dominantan pristup prema osobama s intelektualnim teškoćama, te je postavio smjernice za stvaranje i djelovanje službi podrške za osobe s intelektualnim teškoćama. Najraniji modeli normalizacije razvijeni su u skandinavskim zemljama (Bank-Mikkelsen, 1980; Nirje, 1970,1976) te u SAD-u (Wolfensberger, 1972, 1980b) sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća.

1 Bojana Rozman, Udruga za promicanje inkluzije, Zagreb

2 Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

3 Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Pojmu se prvi put približio Danac Bank-Mikkelson za kojeg je normalizacija značila da ljudi s intelektualnim teškoćama imaju svoj dom u kojem žive, da imaju svoj posao, aktivnosti slobodnog vremena i ista civilna prava koja imaju i drugi građani te da postoje službe podrške koje su odgovornost zajednica, a ne države (Nirje, 1999).

Švedski je znanstvenik Nirje (Wolfensberger, 1999) tijekom sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća bio jedan od ključnih autora koji je opisao princip normalizacije i razvio ideju Bank-Mikkelsona. „Princip normalizacije znači da je ispravno osobama s intelektualnim ili drugim vrstama teškoća omogućiti životne obrasce i uvjete svakodnevnog života koji su što je moguće sličniji ili identični uobičajenim uvjetima i načinu življenja zajednica i kultura kojima pripadaju“ (Nirje 1993, str. 1., prema Nirje 1999).

Nirje (1970, 1976, 1985) je dalje razvio princip normalizacije nadodajući da bi ritam dnevnih aktivnosti osoba s intelektualnim teškoćama trebao u što je moguće većoj mjeri odgovarati rutini dnevnih aktivnosti osoba bez teškoća. To se odnosi na normalan ritam dana, tjedna, godine, normalno iskustvo životnog ciklusa, normalno poštivanje pojedinca i pravo na samoodređenje, normalni kulturološki prihvaćeni seksualni obrasci ponašanja, normalna prava i ekonomski status primjeren društvu te normalna okolina i standardi društva (Nirje, 1999). Razvijajući ovaj princip, isti autor ističe kako se normalizacija “odnosi na prihvaćanje osobe sa svojim teškoćama u normalno društvo” (Perrin i Nirje, 1985, str. 69-70).

Wolfensberger (1972, 1980a, 1983) princip normalizacije primjenjuje na sve obezvrijeđene i devijantne skupine u društvu, te uvodi pojam „valorizacije (vrednovanja) socijalnih uloga“ (VSU), ističući kako do integracije ne može doći ukoliko osobe s teškoćama nemaju uloge koje su u društvu prihvaćene i cijenjene. Primjena normalizacije i VSU dovela je do poboljšanja životnih okolnosti osoba koje su “obezvrijeđene” i stigmatizirane te uspostave službi koje potiču socijalnu uključenost istih osoba. Iako je normalizacija vrlo složen koncept te je zbog različitih interpretacija teško vrednovati njegovu uspješnost, njen pozitivan utjecaj na kompetentnosti osoba s intelek-

tualnim teškoćama u područjima zapošljavanja, obrazovanja, osposobljavanja, socijalne interakcije i neovisnog življenja je neupitan (Culham i Nind, 2003). Stoga normalizacija i VSU imaju za cilj naučiti ljude vještinama koje su im potrebne da bi razvili i usvojili nova ponašanja i društveno pozitivno vrednovane uloge te bili u mogućnosti zauzeti svoje mjesto u društvu, dok sama fizička prisutnost omogućava uspostavljanje odnosa s drugim članovima društva te lokalnim zajednicama.

Carson (1992) ističe utjecaj principa normalizacije i VSU na preispitivanje načina na koji službe potiču ili onemogućavaju osobe s intelektualnim teškoćama da razviju valorizirane (vrednovane) društvene uloge i postignu bolju kvalitetu života.

Inkluzija, kao pristup temeljen na pitanjima poštivanja ljudskih prava pojedinca odnosi se na proces povećanja participacije osoba s teškoćama u lokalnim zajednicama, školama i drugim javnim ustanovama, kroz restrukturiranje istih kako bi preuzele odgovornost za svoju sposobnost prihvaćanja svih građana. Ovaj zahtjev mijenjanja društva predstavlja dodirnu točku između inkluzije i socijalnog modela u rehabilitaciji. Inkluzija u različitosti pojedinca vidi njegovu snagu jer upravo različitost potreba gradi sustav koji je dovoljno fleksibilan da zadovoljava potrebe svih građana. Inkluzija kao filozofija i društveni pristup u redovnim školama s inkluzivnim pristupom vidi najbolji put ka prevladavanju diskriminacije i stvaranju inkluzivnog društva. Konceptualizacija inkluzije, iako uvijek usmjerena na prihvaćanje pojedinca, razlikuje se u pristupima različitih autora. Mittler (2000) opisuje inkluziju kao proces rekonstrukcije i reforme s ciljem povećanja pristupa i participacije. Drugi autori govore o pozitivnom odnosu društva spram različitosti (Barton, 1997) te o poštivanju, jednakosti i kolektivnoj pripadnosti (Thomas i Loxley, 2001). Iako inkluzija ima mnogo dodirnih točaka s normalizacijom te ova dva pristupa na prvi pogled dijele zajedničke temelje, inkluzija za razliku od normalizacije težište stavlja na sudjelovanje i uključenost pojedinca u društvo te time prerasta koncept normalizacije.

Filozofija inkluzije primjenjiva je za sve mar-

ginalizirane skupine te je usmjerena na aktivnosti i odgovornost svih članova društva, a ne samo na marginalizirane članove. I normalizacija i inkluzija dijele zajedničku ideju da je nužno promijeniti način pružanja usluga i podrške osobama s intelektualnim teškoćama.

U zajednici utemeljena rehabilitacija i kompetentnost osoba s intelektualnim teškoćama

Razvojem stručnih službi podrške u zajednici, kao alternative institucionalnoj skrbi, pojavila se potreba za istraživanjem utjecaja koji ovaj oblik skrbi ima na razvoj kompetentnosti osoba s intelektualnim teškoćama.

Službe podrške u zajednici, koje djeluju u skladu s prije navedenim principima, otvaraju osobama s intelektualnim teškoćama mogućnost ravnopravnog sudjelovanja u životu zajednice te stoga i pristup resursima koje zajednica nudi svim svojim članovima.

Promijenjene okolnosti života koje utječu na razvoj kompetentnosti osoba s intelektualnim teškoćama mogu se grupirati u sljedeća područja:

- Promjene u fizičkoj okolini - strukturiranu i prostorno ograničenu okolinu ustanove mijenja fleksibilnija okolina koja osobi s teškoćama nudi puno više poticaja za izbor aktivnosti i razvoj interesa.
- Promjene u načinu pružanja podrške - dok rehabilitacija u institucionalnim uvjetima teži tome da osoba u potpunosti i samostalno svladava znanja i vještine za koje se procjenjuje da su potrebne za život u zajednici (za većinu osoba s intelektualnim teškoćama nedostižan cilj), u zajednici utemeljena podrška je po karakteru strogo individualizirana te usmjerena na zadovoljavanje potreba i usvajanje onih vještina koje će osobi omogućiti da živi što je moguće samoodređeniji život.
- Promjene u sadržajima rehabilitacijskih programa - dok se u institucionalnim uvjetima usvajaju određene vještine koje su potrebne da bi osoba što je moguće bolje funkcionirala u okviru institucije, rehabilitacija u zajednici podrazumijeva razvoj onih vještina koje su nužne da osoba dobro funkcionira u zajednici

ci, a koje u okviru institucije nije u moguće usvojiti.

- Promjene u modelima interakcije - dok u institucionalnim uvjetima osoba vrlo često ima samo mogućnost interakcije s osobljem i drugim korisnicima usluge, također osobama s intelektualnim teškoćama, u zajednici se znatno širi spektar mogućih interakcija te osoba, osim interakcije s osobljem i manjim brojem drugih korisnika usluga, ima mogućnost interakcije i s drugim ljudima u zajednici
- Promjene u ulogama korisnika usluga i osoblja koje pruža podršku - dok u institucionalnim uvjetima postoji jasna hijerarhija u kojoj osoblje ima moć i autoritet, a od korisnika se očekuje da se tome prilagode te je njihov status najčešće podjednak statusu djeteta, u inkluzivnim službama podrške u zajednici korisnik je ravnopravan akter u donošenju odluka i realizaciji individualnog plana podrške.

Upravo promjene u okolini, načinu pružanja podrške, mogućnostima interakcije i ulozi korisnika i službe podrške pokazale su se kao determinirajuće za razvoj praktične, kognitivne i socijalne kompetentnosti osoba s intelektualnim teškoćama te njihovu razinu funkcioniranja u odnosu na sva životna područja.

Uz ove promjene koje su u većoj mjeri rezultat promijenjene životne okoline i situacije, za uspješnost socijalnog uključivanja osoba s intelektualnim teškoćama nužan je preduvjet i aktivna participacija službe podrške u povećanju kompetencija ili adaptivnog ponašanja osoba kojima pružaju uslugu (Felce i Emerson, 2001). Pritom je naravno od ključne važnosti da je osoblje službe educirano za provođenje individualizirane podrške i da pri provođenju iste dobiva kontinuiranu superviziju.

Utjecaj rehabilitacije u zajednici na kompetencije osoba s intelektualnim teškoćama područje je mnogobrojnih istraživanja. Pregled 38 objavljenih istraživanja, koji je obuhvatio vremensko razdoblje od 1980. do 1999. godine, ukazuje na pozitivan utjecaj života u zajednici uz podršku na adaptivno ponašanje osoba s intelektualnim teškoćama, te se kao glavne determinante navode iskustva stečena životom u zajednici, smanjenje pojave nepoželjnih ponašanja i bolja ukupna kvaliteta života (Kim, Larson i Lakin, 1999).

Conroy i sur. (2003) ističu kako su osobe s intelektualnim teškoćama koje žive u zajednici uz podršku postigle statistički značajan napredak u području adaptivnog ponašanja i uključenosti u programe obrazovanja odraslih, koji doprinose razvoju osobne kompetentnosti i socijalnih vještina. Uspostava inkluzivnih službi podrške u zajednici pokazala je slične pozitivne rezultate u području adaptivnih vještina odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u Velikoj Britaniji i Irskoj (Emerson i Hatton, 1996). Pozitivne utjecaje u zajednici utemeljene podrške zabilježili su i Flynn i Lemay (1999) u Velikoj Britaniji i to u odnosu na prisutnost osoba u zajednici, vršenje izbora u svakodnevnom životu, kompetentnost pri izvođenju svrsishodnih aktivnosti, po potrebi i uz podršku, poštovanje i pozitivno vrednovane odnose i uloge te participaciju u zajednici. Uz značajne pomake u adaptivnom ponašanju, Apgar, Cook i Lerman (1998), kao pozitivne utjecaje u zajednici utemeljene podrške ističu i poboljšanje u materijalnim uvjetima života i socijalnoj integraciji, dok Stancliffe i Lakin (1998), kao važan pozitivan rezultat navode povećanu socijalnu i osobnu integraciju i značajno više kontakata s obitelji.

Osobe s intelektualnim teškoćama u programima stanovanja u zajednici uz podršku, pogotovo osobe smještene u manje stambene jedinice, stječu nove vještine skrbi o sebi, više sudjeluju u donošenju odluka o svom životu, koriste resurse i mogućnosti koje zajednica nudi, razvijaju sposobnosti iniciranja i održavanja socijalne interakcije, zadovoljnije su svojom socijalnom mrežom i općenito životom u zajednici, te imaju kvalitetniju skrb i bolju kvalitetu života (Knapp i sur., 1992, Lynch i sur., 1997).

Ponašanja koja su odraz adaptivnog funkcioniranja, bez obzira na osobu ili kontekst, karakterizira razina do koje je pojedinac konstruktivno uključen u svoju okolinu (Felce i Emerson, 2001). Stoga nije iznenađujuće da se u istraživanjima pokazalo da je upravo uključenost u aktivnosti u značajnoj pozitivnoj korelaciji s adaptivnim ponašanjem (Felce i Perry, 1995; Emerson i sur., 2000; Perry i sur., 2000).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Procjena osobne kompetentnosti osoba s intelektualnim teškoćama značajna je jer čini podlogu za izradu osobno usmjerenih programa podrške. Uvidom u dostupnu literaturu vidljivo je da su u različitim istraživanjima, provedenim u različitim vremenskim razdobljima, primjenjivani različiti mjerni instrumenti u svrhu pokušaja utvrđivanja nekih razina adaptivnog ponašanja i kompetentnosti ovih osoba. Primijenjene skale i dobiveni rezultati usklađeni su s ciljevima istraživanja, utemeljenim na prevladavajućim teorijsko-konceptualnim i društvenim polazištima tipičnim za vrijeme provođenja istraživanja. Najčešće se radilo o pokušaju utvrđivanja generalnih značajki određene populacije osoba s teškoćama, čime se isticala njihova različitost od tzv. prosječne ili tipične populacije ili su pak rezultati istraživanja upućivali na sadržaje koje treba unositi u odgojno-obrazovne i rehabilitacijske programe. U svakom slučaju, ispitivanja osobne kompetentnosti osoba s intelektualnim teškoćama odražavala su postojeće uvjete života, ali i težišta stručne rehabilitacije. U skladu s promjenama u konceptu rehabilitacije osoba s intelektualnim teškoćama, tj. u kontekstu procesa deinstitucionalizacije i razvoja stručnih službi podrške u zajednici, došlo je do potrebe za kreiranjem novih pristupa u procjeni, koji, između ostalog, posvećuju pažnju i procjeni razvoja osobne kompetentnosti u okviru promijenjenih životnih okolnosti. U okviru prvog takvog istraživanja u nas, ukazala se potreba za kreiranjem adekvatnog mjernog instrumenta, prilagođenog našim uvjetima. U okviru šireg istraživanja učinaka deinstitucionalizacije na razinu osobne kompetentnosti deinstitucionaliziranih osoba s intelektualnim teškoćama, osnovni cilj ovoga rada bio je utvrditi latentnu strukturu procjenjivanog prostora kompetentnosti. Osim toga, valjalo je utvrditi valjanost, pouzdanost i reprezentativnost primijenjenog mjernog instrumenta, kako bi se utvrdila mogućnost njegove daljnje primjene u svrhu procjene razine osobne kompetentnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama.

METODE RADA

Uzorak ispitanika (sudionika istraživanja)

Istraživanje je obuhvatilo uzorak ispitanika koji se sastoji od deinstitutionaliziranih odraslih osoba s intelektualnim teškoćama (N=45), oba spola (M=22, Ž=23), kronološke dobi u rasponu od 21 do 57 godina. U odnosu na stupanj intelektualnih teškoća, 20 ispitanika je kategorizirano kao osobe s lakom mentalnom retardacijom, 21 kao osobe s umjerenom mentalnom retardacijom i četiri kao osobe s težom mentalnom retardacijom. Ispitanici su korisnici programa stanovanja u zajednici uz podršku (Doma za samostalno stanovanje) Udruge za promicanje inkluzije u Zagrebu.

Uzorak varijabli

U istraživanju se koristila „Skala procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama“. Skala je izrađena za potrebe ovog istraživanja (Bilić, Bratković, Rozman, 2000) te spada među skale Likertovog tipa. Skala obuhvaća pet područja procjene, od kojih se biografski podaci, podaci o oštećenju i nepoželjnim oblicima ponašanja te potrebama za podrškom vrednuju deskriptivno i kvalitativno, dok se područje osobne kompetentnosti vrednuje i kvantitativno. Za ovaj su rad relevantni upravo podaci područja procjene osobne kompetentnosti.

Područje osobne kompetentnosti sadrži petnaest potpodručja vezanih za osobnu higijenu (10 varijabli), hranjenje (5 varijabli), pospremanje/čišćenje (3 varijable), njegu rublja (5 varijabli), komunikaciju (3 varijable), čitanje, pisanje i računanje (3 varijable), vremensku orijentaciju (3 varijable), prostornu orijentaciju (2 varijable), ophođenje s novcem (3 varijable), mobilnost (2 varijable), ophođenje s opasnošću (3 varijable), ponašanje pri učenju i radu (2 varijable), samo-percepciju i samoprocjenu (3 varijable), socijalnu interakciju (6 varijabli) te slobodno vrijeme/aktivnosti (1 varijabla).

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u Domu za samostalno stanovanje Udruge za promicanje inkluzije u

Zagrebu, nakon uključivanja korisnika u program stanovanja u zajednici, tj. tijekom prvih šest mjeseci života u zajednici.

Podatke su prikupljali rehabilitatori - koordinatori podrške ispitanika, kao osobe koje najbolje poznaju ispitanike i koje su u programu stanovanja uz podršku zadužene za izradu i provedbu osobno usmjerenih programa podrške.

Metode obrade podataka

S obzirom da je bilo potrebno utvrditi metrijska svojstva područja osobne kompetentnosti Skale procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama, podaci su obrađeni programom RTT7.stb (Dizdar, 1999; Momirović, 1983). Za određivanje dijagnostičke valjanosti, odnosno latentne strukture ovog područja Skale, podaci su obrađeni programom za faktorsku analizu pod komponentnim modelom. Glavne komponente zadržane su temeljem PB kriterija (Štalec i Momirović, 1971), a za dobivanje boljih projekcija varijabli na komponente izvršena je ortogonalna Varimax i kosa Orthoblique (Kaiser, 1958) rotacija glavnih osi.

REZULTATI I RASPRAVA

A. Latentna struktura prostora procjene osobne kompetentnosti osoba s intelektualnim teškoćama

Za analizu strukture prostora procjene osobne kompetentnosti, pomoću Skale procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama, bilo je potrebno provesti faktorsku analizu dobivenih podataka. U slučaju nedvojbenog prepoznavanja značajnih faktora moguće je definirati latentnu strukturu prostora procjene pomoću navedene skale. Ukoliko se može definirati predmet njegova mjerenja, može se smatrati da je instrument valjan. U tu svrhu izvršena je faktorska analiza podataka istraživanja te je učinjena kosa rotacija zadržanih glavnih komponenti.

Na temelju matrice Pearsonovih koeficijenata korelacija svih 15 varijabli osobne kompetentnosti, ekstrahirane su, temeljem PB kriterija (Štalec i Momirović, 1971; Momirović i Štalec, 1984), ukupno tri značajne komponente. Svojstvene vri-

jednosti koje predstavljaju i varijance svake zadržane komponente prikazane su u Tablici 1.

Tablica 1 Svojtvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica područja osobne kompetencije Skale procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama

	Svojtvene vrijednosti	Kumulativna varijanca	%zajedničke varijance
1	9.10	9.10	60.68
2	1.68	10.78	71.85
3	1.17	11.95	79.67
4	0.84	12.79	85.26
5	0.48	13.27	88.48
6	0.34	13.61	90.74
7	0.29	13.90	92.65
8	0.25	14.15	94.34
9	0.22	14.37	95.80
10	0.17	14.54	96.96
11	0.13	14.68	97.85
12	0.11	14.79	98.62
13	0.09	14.88	99.22
14	0.07	14.95	99.68
15	0.05	15.00	100.00

Tri glavne komponente koje predstavljaju latentni prostor osobne kompetentnosti sadrže ukupno 11.95 ili 79.67% zajedničke varijance.

Prikaz ekstrahiranih faktora i njihove strukture

Za identifikaciju glavnih komponenti, odnosno faktora bilo je potrebno izvršiti ortogonalnu i kosu rotaciju tih komponenti. Poslije kose rotacije zadržanih komponenti izračunate su paralelne i ortogonalne projekcije svake varijable područja osobne kompetentnosti na ekstrahirane faktore. Paralelne projekcije varijabli na faktore predstavljaju matricu sklopa, a ortogonalne projekcije predstavljaju matricu strukture ili korelacije varijabli s faktorima. Temeljem matrice sklopa ili paralelnih projekcija varijabli na faktore moguće je identificirati

ekstrahirane faktore, odnosno definirati latentnu strukturu područja Skale. Za identifikaciju faktora svakako je važna i matrica korelacija varijabli s faktorima. Paralelne projekcije varijabli osobne kompetencije na ekstrahirane faktore prikazane su u Tablici 2, a ortogonalne projekcije ili korelacije varijabli s faktorima nalaze se u Tablici 3.

Promatraju li se paralelne projekcije varijabli na prvi faktor može se uočiti da u njegovom kreiranju najviše sudjeluje varijabla Čitanje, pisanje i računanje (1.18). Slijedeća varijabla koja definira ovaj faktor svakako je Ophođenje s novcem, čija paralelna projekcija iznosi 0.83. Treća varijabla, značajna u kreiranju prvog faktora, je Vremenska orijentacija, s projekcijom 0.82. Isti koeficijent sudjelovanja ili paralelnu projekciju na ovaj faktor (0.82) nalazimo kod varijable Mobilnost-pokretljivost. Komunikacija je varijabla koja značajno sudjeluje u definiranju prvog faktora s projekcijom 0.66. Još dvije varijable sudjeluju u kreiranju ovoga faktora. To su Prostorna orijentacija, s projekcijom 0.58 i Ophođenje s opasnošću čija projekcija iznosi 0.50.

Analizirajući Tablicu, 3 može se zaključiti da s prvim faktorom značajno koreliraju varijable Komunikacija (0.92), Vremenska orijentacija (0.92), Ophođenje s novcem (0.90), Mobilnost-pokretljivost (0.88), Ophođenje s opasnošću (0.86), Prostorna orijentacija (0.85) i Čitanje, pisanje i računanje, s korelacijom 0.83. Uzimajući u obzir da je prvi faktor definiran varijablama koje predstavljaju funkcionalne sposobnosti i vještine svakodnevnog života deinstitucionaliziranih osoba s intelektualnim teškoćama moguće ga je i kao takvog definirati.

To znači da prvi faktor predstavlja funkcionalne sposobnosti i vještine svakodnevnog života.

Najbolju projekciju na 2. faktor nalazimo kod varijable Njega rublja i odjeće, a koja iznosi 1.04. Korelacija ove varijable s drugim faktorom također je visoka i iznosi 0.93. Slijedeća varijabla, odgovorna za kreiranje 2. faktora, svakako je Pospremanje/čišćenje čija je paralelna projekcija 1.01, a korelacija s faktorom 0.94. Varijabla Hranjenje također značajno sudjeluje u definiranju ovoga faktora, s paralelnom projekcijom 0.68 i korelacijom od 0.88. U kreiranju drugog

Tablica 2 Paralelne projekcije varijabli osobne kompetentnosti na faktore, tj. matrica sklopa

Paralelne projekcije varijabli na faktore - matrica sklopa					
Varijable	1. faktor	Varijable	2. faktor	Varijable	3. faktor
Komunikacija	0.66	Osobna higijena	0.64	Ponašanje pri učenju i radu	0.67
Čitanje, pisanje i računanje	1.18	Hranjenje	0.68	Samopercepcija i samo-procjena	0.56
Vremenska orijentacija	0.82	Pospremanje/čišćenje	1.01	Socijalna interakcija - odnosi s drugima	1.31
Prostorna orijentacija	0.58	Njega rublja i odjeće	1.04	Slobodno vrijeme/aktivnosti	0.36
Ophođenje s novcem	0.83				
Mobilnost-pokretljivost	0.82				
Ophođenje s opasnošću	0.50				

Tablica 3 Korelacije varijabli s faktorima, tj. matrica strukture ili ortogonalne projekcije varijabli na faktore

Korelacije varijabli s faktorima - matrica strukture					
Varijable	1. faktor	Varijable	2. faktor	Varijable	3. faktor
Komunikacija	0.92	Osobna higijena	0.83	Ponašanje pri učenju i radu	0.87
Čitanje, pisanje i računanje	0.83	Hranjenje	0.88	Samopercepcija i samo-procjena	0.82
Vremenska orijentacija	0.92	Pospremanje/čišćenje	0.94	Socijalna interakcija - odnosi s drugima	0.63
Prostorna orijentacija	0.85	Njega rublja i odjeće	0.93	Slobodno vrijeme/aktivnosti	0.66
Ophođenje s novcem	0.90				
Mobilnost-pokretljivost	0.88				
Ophođenje s opasnošću	0.86				

faktora sudjeluje i varijabla Osobna higijena, čija paralelna projekcija iznosi 0.64, a ortogonalna 0.83. Ostale varijable znatno slabije sudjeluju u definiranju ovoga faktora.

S obzirom na varijable koje ga definiraju, drugi faktor možemo nazvati praktična kompetentnost brige o sebi.

Temeljem Tablica 2 i 3 može se utvrditi koje

varijable tvore treći faktor. Najveću projekciju na ovaj faktor ima varijabla Socijalna interakcija - odnosi s drugima (1.31), što znači da najviše sudjeluje u kreiranju baš ovoga faktora. Slijedeća varijabla, odgovorna za definiranje trećeg faktora, svakako je Ponašanje pri učenju i radu čija projekcija iznosi 0.67, a korelacija s faktorom je 0.87. Treća varijabla koja značajno pridonosi definiranju ovoga faktora je Samopercepcija i samoprocjena, s paralelnom projekcijom 0.56 i korelacijom od 0.82. Također, potrebno je navesti i varijablu Slobodno vrijeme/aktivnosti koja značajno sudjeluje u kreiranju trećeg faktora, s paralelnom projekcijom 0.36 i korelacijom od 0.66. Ostale varijable znatno slabije sudjeluju u definiranju ovoga faktora pa ih nije potrebno posebno navoditi.

Temeljem navedenog može se zaključiti da se treći faktor primarno odnosi na socijalnu kompetentnost.

S obzirom da sva tri navedena faktora predstavljaju latentnu strukturu prostora osobne kompetentnosti odraslih deinstitucionaliziranih osoba s intelektualnim teškoćama, bilo je potrebno razmotriti međusobnu povezanost ovih faktora. Drugim riječima, željeli smo vidjeti u kojoj mjeri su međusobno povezane funkcionalne sposobnosti i vještine svakodnevnog života, praktična kompetentnost brige o sebi i socijalna kompetentnost.

U tu svrhu izračunate su korelacije između faktora, navedene u Tablici 4. Uvidom u ovu tablicu može se zaključiti da postoji statistički značajna korelacija između 1. i 2. faktora, koja iznosi 0.64. To znači da kod ispitanika postoji povezanost između funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života i praktičnih kompetencija brige o sebi. Još veća korelacija dobivena je između 1. i 3. faktora, koja iznosi 0.73. Povezanost između funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života i socijalne kompetentnosti, prema očekivanju, statistički je značajna. Budući da je korelacija između 2. i 3. faktora 0.65, može se zaključiti da postoji značajna povezanost između funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života i socijalne kompetentnosti kod ispitanika s intelektualnim teškoćama.

Tablica 4. *Matrica korelacija između faktora*

Faktori	Faktor 1.	Faktor 2.	Faktor 3.
Faktor 1.	1.00	0.64	0.73
Faktor 2.	0.64	1.00	0.65
Faktor 3.	0.73	0.65	1.00

Latentna struktura prostora osobne kompetentnosti deinstitucionaliziranih odraslih osoba s intelektualnim teškoćama sastoji se od faktora funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života, praktične kompetentnosti brige o sebi i socijalne kompetentnosti. To znači da se latentna struktura osobne kompetentnosti može prepoznati.

Da bi neki mjerni instrument bio valjan potrebno je odrediti što on zapravo mjeri. S obzirom da je utvrđeno kako Skala procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama mjeri funkcionalne sposobnosti i vještine svakodnevnog života, praktičnu kompetentnost brige o sebi i socijalnu kompetentnost, može se smatrati kako je ovaj instrument u potpunosti valjan. No, da bi točnije utvrdili koliko pouzdano primjenjena Skala mjeri stupanj razvoja osobne kompetentnosti, bilo je potrebno izračunati metrijske karakteristike ovog mjernog instrumenta.

B. Metrijske karakteristike Skale procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama

Za utvrđivanje metrijskih svojstava Skale procjene osobne kompetentnosti bilo je potrebno primijeniti program RTT7.stb (Dizdar, 1999), temeljen na Momirovićeve programu RTT7, pomoću kojega se izračunavaju relevantni metrijski pokazatelji (Nikolić i sur., 2005).

Metrijske karakteristike ukupnog rezultata procjene osobne kompetentnosti, određenog pod različitim modelima mjerenja, navedene su u tablici 5. Sve metrijske karakteristike su vrlo dobre. Pouzdanosti izračunate na temelju sva tri poznata modela veće su od 0.90.

Tablica 5. *Metrijske karakteristike Skale procjene osobne kompetentnosti i potreba za podrškom*

λ_6	α	rtt	R	h	ρ_1	ρ_2	ρ_3	ρ_4	ρ_5
0.983	0.954	0.949	0.986	0.554	0.963	0.965	1.000	0.792	0.988

Legenda:

- λ_6 - Guttman-Nicewanderova mjera pouzdanosti
 α - Cronbach-Kaiser-Caffreyeva mjera pouzdanosti
rtt - Standardna mjera pouzdanosti
r - Koeficijent reprezentativnosti testa
h - Standardna mjera homogenosti testa
 ρ_1 - Ocjena donje granice pouzdanosti
 ρ_2 - Donja granica pouzdanosti pod image modelom
 ρ_3 - Gornja granica pouzdanosti pod image modelom
 ρ_4 - Donja granica pouzdanosti pod mirror image modelom
 ρ_5 - Gornja granica pouzdanosti pod mirror image modelom

Guttman-Nicewanderova mjera pouzdanosti u literaturi poznata kao λ_6 , predstavlja procjenu pouzdanosti prvog glavnog predmeta mjerenja definiranog u Harrisovom ili univerzalnom prostoru. To je ujedno i najveća moguća mjera pouzdanosti koja se može dobiti na ovom upitniku, a iznosi 0.983. Isto tako, vrlo visoka vrijednost dobivena je procjenom Cronbach-Kaiser-Caffreyeve (α) mjere pouzdanosti (Kaiser i Caffrey, 1965), koja je određena na temelju prve glavne komponente matrice korelacija varijabli, a iznosi 0.954. Mjera pouzdanosti koja pretpostavlja jednake udjele svih varijabli u ukupnom rezultatu naziva se standardna mjera pouzdanosti i za ovo područje Skale iznosi 0.949. Ova mjera pouzdanosti, poznata u literaturi kao rtt, po svojim autorima naziva se još i Spearman-Brown-Kuder-Richardson-Cronbachova procjena pouzdanosti, a predstavlja pouzdanost kad se glavni predmet mjerenja upitnika definira kao Burtova komponenta ili suma rezultata po pojedinim varijablama upitnika. Budući da je i ova mjera pouzdanosti, kao i prethodne dvije, veća od 0.875, može se predložiti primjena Skale, bez ograničenja, kao instrumenta za procjenu osobne kompetentnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Ovu tezu potkrepljuje visoka reprezentativnost Skale koja iznosi 0.986. Međutim, nešto niža homogenost $h=0.554$ upućuje na činjenicu da se radi o heterogenom mjernom instrumentu. Mjera reprezentativnosti izračunata je kao Kaiser-Riceova procjena reprezentativ-

nosti (Kaiser i Rice, 1974), a homogenost kao Momirovićev koeficijent homogenosti, izračunat na temelju relativnog varijabiliteta prve svojstvene vrijednosti matrice kovarijanci transformiranih u image prostor (Momirović, 1977). S obzirom da kod ovakvih instrumenata homogenost vrlo rijetko prelazi vrijednost 0.45, može se reći da je za ovo područje mjerenja Skala vrlo dobra. U prilog tome ide i činjenica da je latentna struktura definirana s tri značajna faktora, odnosno da je područje definirano s tri osnovna predmeta mjerenja. Zbog toga je vjerojatno homogenost nešto niža od ostalih mjernih karakteristika Skale.

Važno je razmotriti procjene donje i gornje granice pouzdanosti pod različitim modelima, odnosno intervale u kojima će se sigurno nalaziti koeficijenti pouzdanosti procjenjeni na sličnim uzorcima ispitanika. Tako, donja granica pouzdanosti ρ_1 , izračunata na temelju omjera prve svojstvene vrijednosti matrice kovarijanci varijabli transformiranih u image metriku i prve svojstvene vrijednosti matrice korelacija (Momirović, 1975) iznosi 0.963. Donja granica pouzdanosti pod image modelom ρ_2 (Momirović i Dobrić, 1976) vrlo je slična koeficijentu ρ_2 i iznosi 0.965. Gornja granica pouzdanosti pod image modelom ρ_3 (Zakrajšek, Momirović i Dobrić, 1977) iznosi 1. To znači da bi se, u nekom ponovljenom istraživanju, procjene pouzdanosti područja mjerenja Skale pod image modelom trebale nalaziti u

intervalu od 0.965 do 1. Budući da donja granica pouzdanosti pod mirror image modelom (ρ_4) (Momirović i Gredelj, 1980) iznosi 0.792 a gornja granica pouzdanosti (ρ_5) pod istim modelom (Momirović i Gredelj, 1980, prema Momirović, 1983) iznosi 0.988, može se pretpostaviti da Cronbach-Kaiser-Caffreyeva procjena pouzdanosti neće pasti ispod vrijednosti 0.792, niti će prijeći vrijednost od 0.988.

S obzirom da je komponentni model faktorske analize proizveo 3 značajna faktora, moguće je bilo analizirati tako dobivenu latentnu strukturu područja osobne kompetentnosti. To upućuje na činjenicu da se dijagnostička valjanost mogla utvrditi na temelju manifestnih rezultata na svim česticama procjenjivanog područja Skale (Nikolić i sur., 2005). Uzimajući u obzir ostale mjernе karakteristike, može se zaključiti da su sve metrijske karakteristike vrlo dobre, te da se Skala može koristiti kao instrument za procjenu osobne kompetentnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama.

Za analizu metrijskih karakteristika pojedinih varijabli, koje određuju prostor osobne kompetentnosti, poslužit će tablica 6.

Pregledom ove tablice može se utvrditi da sve varijable imaju visoke donje granice pouzdanosti, osim Socijalne interakcije (0.361), koje se kreću od 0.897 za Njegu rublja i odjeće do 0.691 za Osobnu higijenu. Koeficijenti reprezentativnosti još su bolji od donjih granica pouzdanosti i nalaze se u intervalu od 0.731 za Socijalnu interakciju do 0.997 za Komunikaciju. Uočljivo je da varijabla Socijalna interakcija ima niži koeficijent reprezentativnosti od ostalih varijabli osobne kompetentnosti. Najslabiju homogenost nalazimo kod Socijalne interakcije koja iznosi 0.216. Sve ostale varijable imaju zadovoljavajuću homogenost koja se kreće od 0.657 kod Slobodnog vremena do 0.907 kod Komunikacije.

Valjanosti svih varijabli prostora osobne kompetentnosti kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama vrlo su dobre, osim za varijablu Socijalne interakcije. Budući da su valjanosti korelacije varijabli s prvom glavnom komponentom funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života, može se zaključiti da su sve korelacije

statistički značajne osim za varijablu Socijalne interakcije. Valjanost ove varijable iznosi 0.241 i nešto je niža od očekivane (0.295), koja bi bila zadovoljavajuća. Najbolju valjanost nalazimo kod varijable Komunikacija (0.920), a najlošiju kod varijable Njega rublja i odjeće, koja iznosi 0.673. Slične rezultate metrijskih pokazatelja uočavamo i kod diskriminativnosti varijabli osobne kompetentnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. S obzirom da su koeficijenti diskriminativnosti ujedno i korelacije između varijabli i sumarnog rezultata Skale, uočljivo je da su svi koeficijenti diskriminativnosti zadovoljavajući. Najbolju diskriminativnost ima varijabla Komunikacija (0.910), a najslabiju Socijalna interakcija (0.297).

Sve varijable, osim Socijalne interakcije, imaju vrlo dobre metrijske karakteristike i mogu se koristiti u sumarnom obliku kao pokazatelji osobne kompetentnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Međutim, Socijalna interakcija ima znatno slabija metrijska svojstva od preostalih varijabli ovoga prostora. Povećanjem broja ispitanika u uzorku vjerojatno bi se dobila bolja metrijska svojstva varijable Socijalna interakcija, pa je opravdano i ovu varijablu koristiti za ispitivanje osobne kompetentnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama.

ZAKLJUČAK

Latentna struktura procjene osobne kompetentnosti deinstitucionaliziranih odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u uvjetima stanovanja uz podršku u zajednici definirana je s tri značajna faktora:

1. faktor funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života,
2. faktor praktične kompetentnosti brige o sebi, i
3. faktor socijalne kompetentnosti.

Izračunavanjem korelacija između dobivenih faktora utvrđena je, u skladu s očekivanjima, statistički značajna korelacija između funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života i praktične kompetentnosti brige o sebi; funkcionalnih sposobnosti i vještina svakodnevnog života i socijalne kompetentnosti te između praktične kompetentnosti brige o sebi i socijalne kompetentnosti.

Tablica 6. *Metrijske karakteristike varijabli procjene osobne kompetentnosti*

Varijable	P	R	H	F	D
Osobna higijena	0.691	0.980	0.720	0.745	0.758
Hranjenje	0.814	0.992	0.830	0.841	0.836
Pospremanje/čišćenje	0.883	0.995	0.705	0.710	0.718
Njega rublja i odjeće	0.897	0.994	0.667	0.673	0.685
Komunikacija	0.877	0.997	0.907	0.920	0.910
Čitanje, pisanje i računanje	0.803	0.988	0.671	0.680	0.657
Vremenska orijentacija	0.890	0.996	0.879	0.884	0.867
Prostorna orijentacija	0.858	0.994	0.852	0.866	0.857
Ophođenje s novcem	0.863	0.994	0.830	0.849	0.840
Mobilnost-pokretljivost	0.787	0.991	0.815	0.830	0.821
Ophođenje s opasnošću	0.847	0.993	0.865	0.886	0.885
Ponašanje pri učenju i radu	0.795	0.990	0.808	0.827	0.833
Samopercepcija i samoprocjena	0.734	0.985	0.782	0.803	0.805
Socijalna interakcija	0.361	0.731	0.216	0.241	0.297
Slobodno vrijeme/aktivnosti	0.702	0.976	0.657	0.681	0.689

Legenda:

P - Donja granica pouzdanosti čestica

R - Koeficijenti reprezentativnosti čestica

H - Koeficijenti homogenosti čestica

F - Koeficijenti valjanosti čestica

D - Koeficijenti diskriminativnosti čestica

Isto tako, utvrđeno je da su sve metrijske karakteristike Skale vrlo dobre te se ista može koristiti kao instrument za procjenu osobne kompetentnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Sve varijable, osim varijable Socijalna interakcija, imaju visoku donju granicu pouzdanosti, visoki koeficijent reprezentativnosti, homogenosti, valjanosti, kao i zadovoljavajuće koeficijente diskriminativnosti čestica. Pokazalo se da varijabla Socijalna interakcija ima znatno slabije metrijske karakteristike, što se vjerojatno može pripisati relativno malom broju ispitanika.

Skala procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama pokazala se kao dobar instrument budući da dobro definira područje mjerenja, a ima i vrlo dobre mjerne karakteristike. Daljnja primjena ovog instrumenta

zasigurno će pokazati različite i latentne i manifestne rezultate procjene prostora osobne kompetentnosti u odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, ovisno o uvjetima njihova života i kvalitete programa podrške. Značajne razlike u razinama osobne kompetentnosti između osoba koje žive u zajednici (deinstitucionalizirane ili u obiteljima) i onih koje se nalaze u stacionarnim institucijama nedvojbeno su utvrđene i u istraživanjima u svijetu (Flynn i Lemay 1999, Felce i Emerson 2001, Conroy i sur., 2003) i kod nas (Bratković, 2002; Alfirev, Bratković i Nikolić, 2002; Bratković, Bilić i Nikolić, 2003). Na manifestnoj razini, primjena ovog instrumenta predstavlja dobro polazište za izradu i evaluaciju osobno usmjerenih planova podrške.

LITERATURA

1. Alfirev, M., Bratković, D., Nikolić, B. (2002): Učinci programa razvijanja vještina samozastupanja na socijalnu kompetenciju osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38, 1, 41-56.
2. Apgar, D.H., Cook, S., Lerman, P. (1998): *Life after Johnstone: Impacts on consumer competencies, behaviors and quality of life*. Newark, NJ: New Jersey Institute of Technology, Center for Architecture and Building Science Research.
3. Bank-Mikkelsen, N. (1980): Denmark. U: Flynn, R.J., Nitsch, K.E. (Ed.): *Normalisation, social integration and community services (51-70)*. Baltimore, MD: University Park Press.
4. Barton, L. (1997): Inclusive education: romantic, subversive or realistic? *International Journal of Inclusive Education*, 1, 231-242.
5. Bratković, D. (2002): *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
6. Bratković, D., Bilić, M., Nikolić, B. (2003): Mogućnost vršenja izbora u svakidašnjem životu osoba s mentalnom retardacijom, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39, 2, 117-128.
7. Carson, S. (1992): Normalization, needs and schools, *Educational Psychology in Practice*, 7, 216-222.
8. Conroy, J., Spreat, S., Yuskauskas, A., Elks, M. (2003): The Hissom Closure Outcomes Study: A Report on Six Years of Movement to Supported Living., *Mental Retardation*, 41, 4, 263-275.
9. Culham, A., Nind, M. (2003): Deconstructing normalisation: clearing the way for inclusion. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28, 1, 65-78.
10. Dizdar, D. (1999): RTT.stb - Program za utvrđivanje metrijskih karakteristika kompozitnih mjernih instrumenata. Zbornik radova: *Kineziologija za 21. stoljeće (450-454)*, 22.-26.09., Dubrovnik: Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu.
11. Emerson, E., Hatton, C. (1996): Deinstitutionalization in the UK and Ireland: Outcomes for service users, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 21, 1, 17-37.
12. Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N. (2000): The quality and costs of community-based residential supports and residential campuses for people with severe and complex disabilities, *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 25, 263-279.
13. Felce D., Perry, J. (1995): The extent of support for ordinary living provided in staffed housing: the relationship between staffing levels, resident dependency, staff-resident interactions and resident activity patterns, *Soc Sci Med*, 40, 799-810.
14. Felce, D, Emerson, E. (2001): Living With Support in a Home in the Community: Predictors of Behavioral Development and Household and Community Activity, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7, 75-83.
15. Flynn, R.J., Lemay, R.A. (1999): Normalization and Social Role Valorization at a quarter-century: Evolution, impact, and renewal. U: Flynn, R.J., Lemay, R.A. (Ed.) *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact (3-13)*, University of Ottawa Press.
16. Kaiser, H.F., (1958): The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis, *Psychometrika*, 23, 187-200.
17. Kaiser, H.F., Caffrey, Y., (1965): Alpha Factor Analysis, *Psychometrika*, 30, 1-44.
18. Kaiser, H.F., Rice J., (1974): Little Jeffy, Mark IV, Educational and psychological measurements, 34, 111-117.

19. Kim, S., Larson, S.A., Lakin, K.C. (1999): Behavioral outcomes of deinstitutionalization for people with intellectual disabilities: A review of studies conducted between 1980 and 1999. Policy Research Brief, 10 (1), Minneapolis: Institute on Community Integration, University of Minnesota.
20. Knapp M, Cambridge P, Thomason C. (1992): Care in the Community: Challenge and Demonstration. Aldershot: Ashgate.
21. Lynch, P.S., Kellow, J.T., Willson, V.L. (1997): The impact of deinstitutionalization on the adaptive behavior of adults with mental retardation: A research synthesis, Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 32, 255-261.
22. Mittler, P. (2000): Working towards inclusive education: social contexts. London: David Fulton.
23. Momirović, K., (1975): Određivanje donje granice pouzdanosti kompozitnih testova. Materijali 5. kongresa psihologa SFRJ (258-261), Skopje.
24. Momirović, K., Dobrić, V., (1976): Jedna mjera donje granice pouzdanosti izvedena pod modelom koji dopušta nenulte kovarijance varijabli pogreške. Zbornik radova: "Dani Ramira Bujasa" (135-143). Zagreb: Društvo psihologa Hrvatske.
25. Momirović, K.: (1977): Dvije alternativne definicije homogenosti mjernog instrumenta, Psihologija, 1, 87-90.
26. Momirović, A., (1983): Algorithm and program for the determination of some metric characteristics of cognitive psychological tests, Proceedings of the 5th International Symposium "Computer at the University" (785-789).
27. Momirović, K., Štalec, J., (1984): A general criterion for the estimation of the number of important principal components, Proceedings of 6th International Symposium "Computer at the University" (512-519).
28. Nikolić, B., Bilić-Prčić, A, Pejčinović, R. (2005): Metrijske karakteristike instrumenata opisanih na malim uzorcima, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 41, 1, 57-72.
29. Nirje, B. (1970): The normalisation principle—implications and comments, Journal of Mental Subnormality, 16, 62-70.
30. Nirje, B. (1976): The normalization principle and its human management implications. U: Kugel, R.B., Shearer, A. (Ed.) Changing patterns in residential services for the mentally retarded, 2nd ed. (231-252). Washington, DC: President's Committee on Mental Retardation.
31. Nirje, B. (1985): The basis and logic of the normalization principle, Australia & New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 11, 65-68.
32. Nirje, B. (1999): How I came to formulate the Normalization principle. U: Flynn, R.J., Lemay, R.A. (Ed.) A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact (17-50). University of Ottawa Press.
33. Perrin, B., Nirje, B. (1985): Setting the record straight: a critique of some frequent misconceptions of the normalization principle, Australia & New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 11, 69-74.
34. Perry, J., Felce, D., Lowe, K. (2000): Subjective and objective quality of life assessment: their interrelationship and determinants. Cardiff, UK: Welsh Centre for Learning Disabilities, University of Wales College of Medicine.
35. Stancliffe, R.J., Lakin, K. C. (1998): Analysis of expenditures and outcomes of residential alternatives for persons with developmental disabilities, American Journal of Mental Retardation, 102, 6, 552-568.
36. Štalec, J., Momirović, K. (1971): Ukupna količina valjane varijance kao osnov kriterija za određivanje broja značajnih glavnih komponenata, Kineziologija, 1, 77-81.
37. Thomas, G., Loxley, A. (2001): Deconstructing special education and constructing inclusion. Buckingham: Open University.

38. Wolfensberger, W. (1972): The principle of normalisation. Toronto: National Institute on Mental Retardation.
39. Wolfensberger, W. (1980a): The definition of normalisation: Update, problems, disagreements, and misunderstandings. U: Flynn, R.J., Nitsch, K.E. (Ed.), Normalisation, social integration and community services (71-115). Baltimore: University Park Press.
40. Wolfensberger, W. (1980b): A brief overview of the principle of normalisation U: Flynn, R.J., Nitsch, K.E. (Ed.) Normalisation, social integration and community services (7-30). Baltimore: University Park Press.
41. Wolfensberger, W. (1983): Social role valorization: a proposed new term for the principle of normalization, Mental Retardation, 21, 234-239.
42. Wolfensberger, W. (1999): A contribution to the history of Normalization, with primary emphasis on the establishment of Normalization in North America, circa 1967-1975. U: Flynn, R.J., Lemay, R.A. (Ed.) A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact. University of Ottawa Press.
43. Zakrajšek, E., Momirović, K., Dobrić, V., (1977): Alternativna definicija mjere pouzdanosti pod modelom koji dopušta nenulte kovarijance varijabli pogreške, Kineziologija, 7, 1-2, 157-160.

COMMUNITY-BASED REHABILITATION AND THE FACTOR STRUCTURE OF COMPETENCE OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

With the development of community-based care and supports for people with intellectual disabilities it became evident that there is a great need to devise instruments which would be used to gather information on the levels of competence and support needs the clients in the community-based programs have. This paper presents a part of the Scale for the Assessment of Competence and Support Needs of Persons with Intellectual Disabilities, related to personal competencies. The instrument was developed within the framework of the scientific research project "The Evaluation of Community-Based Professional Support Services" of the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb. The part of the Scale used relating to competence contains 54 variables in 15 fields. The research was conducted in cooperation with the Association for Promoting Inclusion (API), a Zagreb based NGO. The Scale was used to evaluate the program of community-based housing developed and implemented by API. . 45 clients of the program participated in the study. The obtained data was analyzed through factor analysis which condensed the manifested space of the 54 variables into 3 latent dimensions of personal competencies. The measurement characteristics of the Scale were analyzed.

Key words: *assessment of competence, deinstitutionalization, community-based housing*