

# INTEGRATIVNA TERAPIJA NEPOŽELJNOG PONAŠANJA DJECE USPORENOG SPOZNAJNOG RAZVOJA

LJILJANA IGRIC • ANAMARIJA ŽIC • BRANKO NIKOLIĆ

primljeno: svibanj '98.

prihvaćeno: siječanj '99.

Djeca usporenog spoznajnog razvoja učestalo pokazuju oblike nepoželjnih ponašanja kao izraz nemogućnosti da se adaptiraju i zadovolje zahtjevima društva, te kao posljedicu reakcije socijalne okoline na njihovo ponašanje. Osim što se uvelike odražavaju na razvoj djeteta, nepoželjna ponašanja ometaju učitelja i ostale učenike tijekom nastave u razredu.

Cilj ovog rada je provjera mogućnosti primjene integrativne terapije u tretmanu psihičkih poremećaja i nepoželjnih oblika ponašanja kod djece usporenog spoznajnog razvoja.

Uzorak ispitanika čini 13-ero djece usporenog kognitivnog razvoja osnovnoškolske dobi od 7 do 11 godina. Raspon intelektualnih sposobnosti, mjereno ReWiscom, kreće se od IQ 54 do IQ 84.

Prisustvo nepoželjnih oblika ponašanja mjereno je hrvatskom adaptacijom (Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991) AAMD skale adaptivnog ponašanja II dio (Nihira, Foster, Shellhaas and Leland, 1974).

Rezultati pokazuju statistički značajno smanjenje nepoželjnih ponašanja nakon jednogodišnjeg sudjelovanja u grupnoj integrativnoj terapiji. Prema procjeni roditelja, manja učestalost nepoželjnih oblika ponašanja, nakon eksperimentalnog perioda određena je najvećim dijelom smanjenjem psihičkih poremećaja povezanih s povučenim ponašanjem i/ili silovitim ponašanjem i uništavanjem. Učitelji najbolje uočavaju smanjenje onih nepoželjnih ponašanja koja ometaju nastavni proces u razredu.

## UVOD

### Socijalno ponašanje osoba s mentalnom retardacijom

Mnoga istraživanja naglašavaju važnost socijalnog ponašanja osoba s mentalnom retardacijom (Gurlanick, 1984; Hogg i Mittler, 1983; Greenspan i Granfield 1992; Stančić, V., 1985; Mavrin-Cavor, 1988; Igrić, 1991). Interes istraživača za ovo područje temelji se na spoznaji da socijalni odnosi mogu unaprijediti ili pogoršati prilagodbu, osobni razvoj i intelektualni razvoj. Uspješnom socijalizacijom i adaptacijom moguće je ublažiti učinak nedostatka na intelektualnom području.

U razmatranju etiologije nepoželjnih oblika ponašanja, emocionalnih teškoća i psihičkih poremećaja više pažnje do sada se poklanjalo organskoj i biološkoj etiologiji, dok je utjecaj okoline bio zanemaren. Specifični deficiti u socijalnom zaključivanju i inteligenciji prisutni kod djece s mentalnom

retardacijom navode na manjak adekvatnih prilika za učenje i izloženosti učenju putem određenih iskustava ili socijalnom imitacijom, a limitirane vještine snalaženja izlažu ih nizu stresnih iskustava koja pridonose pojavi emocionalnih teškoća i nepoželjnih oblika ponašanja (Chess, 1970; Greenspan, 1979; Stephens, 1974; Eaton & Menolascino, 1982; prema Russell & Forness, 1985).

Zadnjih godina pažnja istraživača usmjerena je na evaluaciju psihoterapijskog rada s mentalno retardiranim (Došen, 1983; Menolascino i Stark, 1984) među kojima je primjenjena i gestalt terapije. Tako su Besems i van Vugt (1988 i 1989) primjenom

\* Dr.sc. Lj. Igrić redoviti je profesor, a mr.sc. A. Žic znanstveni novak na Odsjeku za mentalnu retardaciju ERF-a. Dr.sc. B. Nikolić docent je na Odsjeku za dijagnostiku, rehabilitacijsku informatiku i tehnologiju ERF-a

modificirane gestalt terapije, s naglaskom na tjelesni kontakt, u radu s 186 mentalno retardiranih osoba, u dobi od 1 do 75 godina, utvrdili da je u 93.5 % slučajeva nakon terapije poboljšano ponašanje. Pratili su ponašanja izražena u kontaktu, u pokretima, izražavanju emocija, autoagresivno ponašanje i govor.

Modificirana gestalt terapija pokazala se uspješnom i u tromjesečnom radu s hiperaktivnom teško mentalno retardiranom djecom (Igrić i sur. 1990). Pozitivan pomak se očitovao u razvoju povjerenja u djece, razvoju samopercepcije i stjecanju iskustva zaštićenosti i prihvaćenosti.

### **Integrativna terapija**

Hilarion Petzold je ranih šezdesetih godina uveo "integrativnu terapiju", kao postupak integralnog tretmana djece, omladine i odraslih. Integrativna terapija razvija se na temelju gestalt terapije (Perls 1969; Petzold, 1973), Morenove psihodrame i mađarske psihoanalize koju predstavljaju Ferenczi, Balint i Iljine, te pokušava objediniti različite teorijske koncepte i različite vrste terapijske prakse. Integrativna terapija može se shvatiti kao opća nadgradnja prvobitne gestalt terapije u koju su uključeni i ostali izvori (aktivna psihoanaliza, psihodrama, terapija tijelom) ili kao neovisno nastala nova metoda u kojoj je sadržana gestalt terapija. (Petzold, 1988)

Antropološka baza integrativne terapije naglašava cjelovitost osobe kao subjekta tijela, uma i duše u socijalnom i ekološkom okruženju s kojim je nerazdvojno povezana. Čovjek je živi sustav označen identitetom na osnovi kojeg stupa u svezu s drugim sustavima. Kontaktom s okolinom čovjek doživljava svoju osobnost i samosvojnost. Petzold (1988) ističe usku povezanost čovjeka i okoline, jer narušena okolina uvijek ometa i razara biološki organizam kao i osjetilno tjelesni subjekt (Leib-Subjekt) te deformira njegovu unutrašnju strukturu. Svaki utjecaj, bilo da je to interakcija među sustavima u okolini, ili među povezanim elementima

istog sustava, rezultira mnogostrukim posljedicama (ima ih onoliko koliko i postojećih veza).

U Integrativnoj terapiji kreativnost i igra imaju glavnu ulogu što ovaj terapijski pravac čini posebno prikladnim za tretman djece. Korištenjem različitih medija u tretmanu (lutka, pokret, glazba), aktivira se i pro- rađuje prošlo iskustvo uz primjenu tehnika podrške i ohrabrenja. U grupnoj integrativnoj terapiji polazi se od razvoja odnosa povjerenja prema terapeutu i grupi. U atmosferi povjerenja dijete se oslobađa u izražavanju osjećaja koji su u osnovi njegovih ponašanja. Prepoznavanjem i izražavanjem strahova, ljutnje, mržnje, krivnje, tuge, radosti i drugih osjećaja dijete se oslobađa napetosti, izlazi iz svoje usamljenosti i doživljava terapeuta i grupu kao bliske osobe koje ga razumiju i prihvaćaju. Svakom se djetetu pruža mogućnost vlastitog izbora u aktivnostima čime se jača doživljaj vlastitog "ja", razvija sigurnost i samopoštovanje. Koristeći se igrom, ritmičkim pokretima, plesom, crtanjem, slikanjem, oblikovanjem, ali i razgovorom, potiče se dijete u stvaranju nove slike o sebi koja uključuje pozitivan odnos prema svom tijelu, prihvaćanje svojih osjećaja, želja, misli i u cjelini prihvaćanje sebe.

### **CILJ I HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog rada je provjera mogućnosti primjene integrativne terapije u tretmanu psihičkih poremećaja i nepoželjnih oblika ponašanja kod djece sniženih spoznajnih sposobnosti. U svrhu ovog istraživanja nepoželjna ponašanja definirana su kao ona ponašanja koja okolina doživljava kao upadljiva, neprihvatljiva ili koja onemogućuju ili ometaju proces odgoja, obrazovanja i rehabilitacije.

U skladu s ciljem postavljena je i slijedeća hipoteza

H1 : Primjenom skupne integrativne terapije statistički će se značajno smanjiti učestalost nepoželjnih oblika ponašanja u djece usporenog kognitivnog razvoja.

## METODE RADA

### Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika čini 13-ero djece (9 dječaka i 4 djevojčice) usporenog kognitivnog razvoja osnovnoškolske dobi od 7 do 11 godina. Raspon intelektualnih sposobnosti, mjeren ReWiscom, kreće se od IQ 54 do IQ 84. Svi ispitanici žive u vlastitim obiteljima i pohađaju osnovnu školu u redovitim i posebnim uvjetima na području grada Zagreba. U odnosu na socioekonomski status roditelji sedmero djece imali su nižu stručnu spremu, roditelji petero djece imali su srednju stručnu spremu, a roditelji jednog djeteta imali su višu stručnu spremu.

Uz snižene intelektualne sposobnosti, kriterij pri izboru uzorka bio je i prisustvo onih nepoželjnih oblika ponašanja za koje se može reći da su povezana s osjećajnim teškoćama djece.

### Način provođenja istraživanja

U okviru ispitivanja primjenjena je Integrativna gestalt terapija s osnovnim ciljem poticanja sazrijevanja tijekom eksperimentalnog perioda (jednu školsku godinu) Uzorak ispitanika je prema dobi djece podjeljen na tri skupine s kojima se odvojeno radilo, jednom tjedno po 90 minuta. Održane su 33 seanse sa svakom skupinom. Voditelji skupina bili su socioterapeuti educirani na Fritz Perls Institutu iz Duseldorfa.

Podaci istraživanja prikupljeni su intervjuem roditelja djece uključene u terapiju te direktnom procjenom njihovih učitelja. Ispitivanje je provedeno prije početka rada u grupi, te nakon deset mjeseci kada je završio eksperimentalni period.

### Mjerni instrument

Za mjerenje neintelektualnog aspekta socijalne kompetencije korišten je II dio AAMD skale adaptivnog ponašanja koji mjeri neadaptirano ponašanje u odnosu na ličnost i poremećaje u ponašanju. Sadrži slijedećih 14 područja: sklonost silovitom ponašanju i uništavanju, nesocijalno pona-

šanje, otpor prema autoritetu, neodgovorno ponašanje, povučeno ponašanje, stereotipno ponašanje i manirizmi, neprimjerene navike u kontaktu s drugima, neprihvatljive govorne navike, neprihvatljive i neobične navike, ponašanje upravljeno protiv sebe, sklonost hiperaktivnom ponašanju, neprihvatljivo seksualno ponašanje, psihički poremećaji, i upotreba lijekova. (Nihira, Foster, Shellhaas i Leland, 1974)

Revizija skale iz 1975.g. prevedena je na hrvatski jezik, izvršena je adaptacija i standardizacija, te su utvrđena (Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991) mjerna svojstva hrvatskog oblika Skale.

### Metoda obrade podataka

Kako bi se utvrdila značajnost razlike u učestalosti nepoželjnih ponašanja između inicijalnog i finalnog stanja primjenjena je analiza promjena jednog uzorka opisanog skupom kvantitativnih varijabli - komponentini model. (Nikolić, 1991).

### Model obrade podataka

Kako bismo utvrdili učinke tretmana provedenog između inicijalnog i finalnog ispitivanja analizirali smo promjene na prvoj glavnoj komponenti matrice razlika između dva stanja.

Neka je  $X_1$  matrica rezultata ispitanika opisanih pomoću skupa kvantitativnih varijabli u inicijalnom stanju i neka je  $X_2$  matrica rezultata ispitanika opisanih pomoću skupa kvantitativnih varijabli u finalnom stanju.

Matrica  $X$ , za koju vrijedi

$$X = X_2 - X_1,$$

predstavlja matricu promjena ili razlika rezultata ispitanika koju su se dogodile tijekom tretmana.

Metodom komponentne analize (Hotelling, 1933), izdvojena je prva glavna komponenta matrice razlika  $X$  koja predstavlja komponentu promjene.

Dobijena karakteristična vrijednost  $L_2$  predstavlja varijancu komponente promjene.

Hipoteza za aritmetičku sredinu rezultata može se testirati na komponenti promjene K.

$$H_0 : K = 0$$

Prema alternativnoj hipotezi

$$H_1 : K \neq 0$$

gdje K2 predstavlja očekivanu vrijednost prve glavne komponente promjene funkcija

$$F = K_2 / L_2 (n)$$

ima Cnedocor-ovu distribuciju s  $df_1=L$  i  $df_2=n-1$  stupnjeva slobode, gdje n predstavlja broj ispitanika. Struktura komponente promjene vidi se kroz diskriminativne koeficijente tj. karakteristične vektore matrice X. Isto tako, koeficijenti korelacije između varijabli i komponenata promjene mogu biti korisni u boljem razumijevanju učinaka tretmana.

Naravno problem analize kvantitativnih promjena pod modelom razlika se može riješiti i korištenjem kanoničke diskriminativne analize. (Rao; Morrison, 1967; prema Nikolić, 1991)

## REZULTATI I DISKUSIJA

Prisustvo nepoželjnih oblika ponašanja mjereno je AAMD skalom adaptivnog ponašanja II dio. Roditelji djece s kojom se skupno radilo po principima integrativne gestalt terapije procjenjuju da se učestalost nepoželjnih oblika ponašanja u ove djece statistički značajno smanjila nakon eksperimentalnog razdoblja na razini značajnosti od 2.2 %, što je vidljivo u Tablici 1 ( $F=6.5484$ ,  $DF_1=1$ ,  $DF_2=13$ ).

**Tablica 1** Analiza promjena učestalosti nepoželjnih ponašanja mjenjenih AAMD skalom II dio prema procjeni roditelja (komponentni model)

Skupina	srednja vrijednost	varijanca	DF 1	DF 2	F	P
E	-9.3917	175.104	1	13	6.5484	.02267

Legenda

DF 1 broj stupnjeva slobode

F Fisherov test

DF 2 broj stupnjeva slobode

P razina značajnosti

**Tablica 2** Analiza promjene učestalosti nepoželjnih ponašanja mjenjenih AAMD skalom II dio prema procjeni roditelja (komponentni model)

Varijable	R	D	M
Silovito ponaš. i uništavanje	.5858	.0748	-6.4615
Nesocijalno ponašanje	.4162	.1273	-7.6923
Otpor prema autoritetu	.2912	.0844	-7.6154
Neodgovorno ponašanje	.3750	.0394	-2.3846
Povučeno ponašanje	-.6868	-.0455	-3.0000
Stereotipno ponašanje	.0943	.0028	-2.0000
Neprijmjerene navike u kontaktu	.0201	.0004	-1.0769
Neprijhvatljive govorne navike	.4033	.0566	-2.3077
Neprijhvatljive neobične navike	-.1168	-.0086	-4.2308
Ponašanje protiv sebe	.2470	.0050	-1.0769
Hiperaktivno ponašanje	.4507	.0777	-2.8462
Neprijhvatljivo seks. ponašanje	.0000	.0000	-4.0000
Psihički poremećaji	.9971	.9788	-7.1538
Upotreba lijekova	.0000	.0000	-1.0000

Legenda:

R korelacije varijabli s funkcijom promjene

D diskriminacijski koeficijenti

M aritmetičke sredine razlika rezultata

Analizom promjene učestalosti nepoželjnih oblika ponašanja na osnovu procjene roditelja (Tablica 2) utvrđeno je da najviše statistički značajnu korelaciju s funkcijom ima varijabla Psihički poremećaji (.9971), a ona ujedno ima i značajan diskriminacijski koeficijent (.9788) i visok pomak u vrijednosti aritmetičke sredine (-7.1538). Statistički značajnu korelaciju s funkcijom promjene također imaju varijable Povučeno ponašanje (-.6868) i Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju (.5848).

Prema tome, smanjenje učestalosti nepoželjnih oblika ponašanja, nakon eksperimentalnog perioda određeno je najvećim dijelom smanjenjem psihičkih poremećaja povezanih s povučenim ponašanjem i/ili silovitim ponašanjem i uništavanjem.

Promatrajući ove tri varijable kao sklop koji određuje funkciju smanjenja nepoželjnih ponašanja, može se reći da su psihički poremećaji ne samo smanjeni, već i da su smanjene njihove manifestacije - povučeno ponašanje i agresivno ponašanje.

Smanjenje nepoželjnih ponašanja izraženo smanjenjem psihičkih poremećaja povezanih s povučenim i agresivnim ponašanjem bio je jedan od ciljeva u skupnom radu s djecom usporenog kognitivnog razvoja. Posebna se pozornost pridavala stvaranju pozitivne slike djeteta o sebi, jačanju samopouzdanja, uviđanju vlastite vrijednosti, otkrivanju vlastitog bogatstva u doživljavanju svijeta oko sebe i unutar sebe te otkrivanju različitih mogućnosti reakcije na događaje. Isto tako, pokušalo se razumjeti što je u pozadini nepoželjne reakcije djeteta, koji su emocionalni deficiti, smetnje, traume, konflikti ili mehanizmi obrane. Radom u skupini nastojalo se ponovnim proživljavanjem događaja koji je "okidač" neke nepo-

željne reakcije otvoriti mogućnost njegove prorade i integriranja. Rasterećena od pojedinih konflikata, djeca ove skupine uspostavila su višu razinu emocionalne stabilnosti. Ojačani ego sada se lakše nosi s frustracijama i bolje reagira na kritike, što se odrazilo u smanjenju psihičkih poremećaja.

Spoznavši vlastitu vrijednost i svjesnijim doživljavanjem svoje okoline djeca ove skupine postala su manje povučena i sramežljiva, a povećalo se njihovo aktivno sudjelovanje u aktivnostima socijalnih skupina kojima pripadaju (obitelj, razred, vršnjaci u susjedstvu).

Pretpostavka je da se agresivno ponašanje kakvo opisuje varijabla Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju javlja kao neprimjerena reakcija djeteta u želji da dobije ljubav i pažnju koja mu je potrebna. Kako je u skupnom radu ono usvajalo nove strategije svladavanja, obrane i rješavanja problema, a pritom je i dobivalo pažnju skupine koja je osiguravala nova emocionalna iskustva, sve su manje u funkciji bile prijetnje, fizički napadi, uništavanje stvari te bijesni ispadi (podvarijable Sklonosti silovitom ponašanju i uništavanju).

Učitelji djece uključene u skupni rad po principima integrativne gestalt terapije također su nakon eksperimentalnog razdoblja procijenili da su se nepoželjna ponašanja statistički značajno smanjila na razini 0.07 % (Tablica 3) uz  $F=24.205$  i  $DF_1=1$ ,  $DF_2=11$ .

Analiza promjena učestalosti nepoželjnih ponašanja (Tablica 4) pokazuje da najviše korelaciju s funkcijom promjene ima varijabla Otpor prema autoritetu (.9495), čiji je diskriminacijski koeficijent visok (.4603), a uočljiv je veliki pomak u vrijednosti aritmetičkih sredina (-8.0). Smanjenju nepoželjnih ponašanja pridonosi manja učestalost vari-

Tablica 3 Analiza promjena učestalosti nepoželjnih ponašanja mjerenih AAMD skalom II dio prema procjeni učitelja (komponentni model)

Skupina	srednja vrijednost	varijanca	DF 1	DF 2	F	P
E	-14.4697	95.149	1	11	24.2051	.00070

Legenda

DF 1 broj stupnjeva slobode

F Fisherov test

DF 2 broj stupnjeva slobode

P razina značajnosti

jable Silovitog ponašanja i uništavanja koja statistički značajno korelira s funkcijom promjene (.8856), ima značajan koeficijent korelacije (.5239), a prisutan je i veći pomak u srednjim vrijednostima rezultata (-4.0909). S funkcijom smanjenja nepoželjnih ponašanja izoliranom na osnovi procjene učitelja statistički značajno koreliraju i varijable Nesocijalno ponašanje (.8088), Psihički poremećaji (.6238), Neodgovorno ponašanje (.7086), Ponašanje upravljeno protiv sebe (.6950), Neprihvatljive neobične navike (.6357), Neprihvatljivo seksualno ponašanje (.6238) i Neprijmerene navike u kontaktu (.5839).

Može se zaključiti da učitelji najbolje uočavaju smanjenje onih nepoželjnih ponašanja koja ometaju nastavni proces u razredu. Oni nakon eksperimentalnog razdoblja primjećuju da ih djeca slušaju, da se ne tuku, da ne ometaju u radu drugu djecu, ali isto tako smatraju da je došlo do smanjenja psihičkih poremećaja. Funkciju smanjenja nepoželjnih ponašanja čine varijable ponašanja usmjerenog prema okolini, koje ukazuju na stupanj socijalno prilagođenog i prihvatljivog ponašanja.

Procjenom učitelja, ekstrahirana funkcija smanjenja nepoželjnih ponašanja može se

objasniti psihološkim procesom razvoja samopouzdanja, kao jednog od ciljeva skupnog rada. Dijete koje je u većem stupnju zadovoljno samim sobom lakše prihvaća norme ponašanja u školi te među ostalim smanjuje i otpor prema autoritetu - učitelju. Dobivši pažnju u maloj skupini ono nema potrebu skretati pažnju razreda na sebe i time ometati nastavni proces, a stvoren pozitivan odnos s voditeljem i skupinom, predstavlja pozitivno iskustvo djeteta na temelju kojeg lakše prihvaća i autoritet u školi. Tijekom skupnog rada posebna se pozornost posvećivala primjerenom izražavanju nezadovoljstva, ljutnje ili bijesa. Djeca su u skupini imala priliku osloboditi se nakupljene tenzije koju uzrokuje ljutnja i nezadovoljstvo. Njihovi osjećaji prihvaćeni su s uvažavanjem i razumijevanjem, odnosno ljutnja i bijes u skupini nisu bile zabranjene emocije, kao što je to najčešće u školi i općenito u društvu, gdje se očekuje potiskivanje takvih impulsa. Osim toga, nova iskustva u ophođenju sa članovima skupine utjecala su na usvajanje socijalnih vještina, u kojima su djeca usporenog kognitivnog razvoja deficitarna (Guralnick, 1990), što je također pridonijelo smanjenju nesocijalnog ponašanja.

Tablica 4 Analiza promjene učestalosti nepoželjnih ponašanja mjerenih AAMD skalom II dio prema procjeni učitelja (komponentni model)

Varijable	R	D	M
Silovito ponaš. i uništavanje	.8856	.5239	-4.0909
Nesocijalno ponašanje	.8088	.5154	-8.2727
Otpor prema autoritetu	.9495	.4603	-8.0000
Neodgovorno ponašanje	.7086	.0850	-2.5455
Povučeno ponašanje	.1622	.0890	-1.8182
Stereotipno ponašanje	.2101	.0384	-1.3636
Neprijmerene navike u kontaktu	.5839	.1063	-0.5455
Neprihvatljive govorne navike	.4600	.1010	-1.0909
Neprihvatljive neobične navike	.6357	.3119	-3.0000
Ponašanje protiv sebe	.6950	.0204	-0.9091
Hiperaktivno ponašanje	.2956	.0633	-1.0000
Neprihvatljivo seks. ponašanje	.6238	.0427	-4.0909
Psihički poremećaji	.7435	.3257	-7.9091
Upotreba lijekova	.3800	.0111	-1.0909

## ZAKLJUČAK

Procjena ponašanja učenika usporenog kognitivnog razvoja AAMD skalom II dio od strane roditelja i učitelja pokazala je u obje socijalne sredine pozitivne promjene kod djeteta. Promjena u ponašanju djece, kako ga procjenjuju roditelji upućuje na mogućnost bolje osnove za razvoj zdravog odnosa roditelj-dijete. Isto tako, uklanjanje nepoželjnih ponašanja koja ometaju školski rad pridonjeti će pozitivnom odnosu učitelj - učenik.

Smjer i struktura ovih promjena idu u prilog prihvaćanja hipoteze da je inte-

grativna terapija doprinjela smanjenju učestalosti nepoželjnog ponašanja. Ipak, moramo napomenuti da je istraživanje provedeno na prilično malom uzorku, a njegovi rezultati nisu uspoređeni s primjerenom kontrolnom skupinom. Stoga se na temelju rezultata može zaključiti da integrativna terapija otvara novu mogućnost, no njezin učinak na socijalnu kompetenciju školske djece usporenog kognitivnog razvoja, njihovo mentalno zdravlje i kvalitetu odnosa s okolinom zahtjeva podrobnije istraživanje.

## LITERATURA

- Besems, T., van Vugt, G.: Gestalttherapie mit geistig behinderten Menschen, Gestige behinderung, 1988, Teil 1, 1-24  
Besems, T., van Vugt, G.: Gestalttherapie mit geistig behinderten Menschen, Gestige behinderung, 1989, Teil 2, 1-24  
Chazan, M.: Integration of students with emotional and behavioral difficulties, European Journal of Special Needs Education, 1993, vol. 8, 3, 269-287  
Došen, A.: Noviji pristup psihijatrijskoj dijagnostici kod mentalno retardirane djece, Pregled problema mentalno retardiranih, 1984, 20, 1-2, 16-18  
Foster-Gaitskell, D. i Pratt, Ch.: Comparison of parent and teacher ratings of adaptive behavior of children with mental retardation, American Journal of Mental Retardation, 1989, 94, 2, 177-181  
Greenspan, Stephen & Granfileld, James M.: Reconsidering the construct of mental retardation: Implications of a model of social competence, American Journal on Mental Retardation, 1992, vol. 96, 4, 442-453  
Guralnick, Michael J.: Social Competence and Early Intervention, Journal of Early Intervention, 1990, 14, 1, 3-14  
Guralnick, M.J. & Weinhouse, E.: Peer-Related Social Interactions of developmentally Delayed Young Children: Development and Characteristics, Developmental Psychology, 1984, vol.20, 5, 815-827  
Hogg, J. & Mittler, P.J.: Aspects of Competence in Mentally Handicapped People, U: Advances in Mental Handicap Research, Volume 2, Ed. by Hogg, J. & P.J. Mittler, John Wiley & Sons Ltd, 1983  
Igrić Lj.: Adaptivno ponašanje učenika s mentalnom retardacijom u relaciji s nekim prediktorima, Defektologija, 1990., 26, 2, 163-177  
Igrić, Lj., Šikić, N., Burušić, D.: Effects of Gestalt Therapy and drug therapy in hyperactive severely mentally retarded children, U: Došen, A., Van Gennep, A., Zwanikken, G.J. (Eds.): Treatment of Mental Illness and Behaviour Disorder in Mentally Retarded. Proceedings of the International Congress, May 3rd & 4th, 1990, Amsterdam, Logan Publications, 1990, 339-351  
Igrić, Lj.: Struktura nepoželjnih oblika ponašanja u osoba s mentalnom retardacijom, Defektologija, 1991, vol. 29, 2, 51-61  
Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R.: AAMD Skala adaptivnog ponašanja, Priručnik. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1991.  
Mavrin-Cavor, Lj.: Neki socijalizacijski efekti integracije djece usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, 1988, 24, 1, str. 81-93  
Nikolić, B.: Modeli za analizu promjene nastalih uključivanjem kompjutera u transformacijske procese kod osoba s teškoćama socijalne integracije. Defektologija, 1991, 28, 1, 77-89.  
Petzold, G.H.: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie (Integrative Therapeutic Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis Bd.1/1); Junfermann-Verlag, Paderborn, 1988.  
Russell, A.T. & Forness, S. R.: Behavioral Disturbance in Mentally Retarded Children in TMR and EMR Classrooms, American Journal of Mental Deficiency, 1985, vol. 89, 4, 338-344  
Siperstein, Garry N.: Social competence: an important construct in mental retardation, American Journal on Mental Retardation, 96, 4, 1992, iii - vi  
Siperstein, G.N., Bak, J.J. and P. O'Keefe: Relationship Between Children's attitudes Toward and Their Social Acceptance of Mentally Retarded Peers, American Journal on Mental Retardation, 1988, 93, 1, 24-27  
Stančić, V.: Razvoj stavova i vrijednosti u djece usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, 1985, 21, 2, str. 1-22