

# PRIMJENA METODE MODIFIKACIJE PONAŠANJA U RADU S UMJERENO, TEŽE I TEŠKO MENTALNO RETARDIRANOM DJECOM

Jasmina Frey

Sveučilište u Zagrebu  
Fakultet za defektologiju

Originalni stručni rad

UDK: 376.1

## S A Ž E T A K

*Primjena modifikacije ponašanja u tretmanu umjereno, teže i teško mentalno retardirane djece usmjerena je na otklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja i usvajanja novih, a zasniva se na teoriji učenja. Planiranje provođenja programa modifikacije ponašanja razumijeva ove postupke: 1. Definiranje cilja programa; 2. Izbor adekvatnog postupka; 3. Evaluaciju provedenog tretmana.*

*Kao ilustracija iznosi se program usvajanja jednostavnih verbalnih naloga koji je proveden s devetogodišnjom, teže mentalno retardiranom djevojčicom smještenom u Centru za rehabilitaciju »Zagreb«.*

Modifikacija ponašanja je metoda koja obuhvaća niz različitih tehnika tretmana, zasnovana na teoriji učenja, radi mijenjanja ljudskog ponašanja. Osnovna zakonitost na kojoj su zasnovani razni postupci za modifikaciju ponašanja proizlazi iz činjenice da je ponašanje podložno promjenama u funkciji svojih posljedica. To znači:

1. ponašanje neposredno popraćeno ugodom — ponavlja se,
2. ponašanje na koje okolina ni na koji način ne reagira — ima tendenciju gašenja, nestajanja,
3. ponašanje nakon kojeg neposredno slijedi neugoda — izbjegava se.

U radu s umjereno mentalno retardiranom djecom javljaju se kao posljedica nepovoljnih utjecaja okoline nepoželjni oblici ponašanja koji otežavaju usvajanje i onih oblika ponašanja koje bi dijete s obzirom na stupanj svog psihofizičkog razvoja inače moglo usvojiti. Stoga će primjena modifikacije ponašanja u tretmanu umjereno mentalno retardirane djece biti, prije svega, usmjerena na otklanjanje takvih nepoželjnih oblika ponašanja. Za razliku od toga, u radu s teže, a osobito s teško mentalno retardiranom djecom, primjena modifikacije ponašanja ne koristi se samo za otklanjanje nepoželjnih, nego i za usvajanje novih oblika ponašanja,

što proizlazi iz stupnja njihova intelektualnog razvoja.

Povezujući stupanja intelektualnog razvoja sa specifičnim oblicima učenja koji se javljaju na određenom stupnj razvoja, Gagne (1968) navodi klasično kondicioniranje kao najjednostavniji oblik učenja te operantno kondicioniranje koje ga slijedi. Spomenuti autor navodi da teže i teško mentalno retardirana djeca u početku školske dobi dosižu samo razinu klasičnog i operantnog kondicioniranja. Pravilnom primjenom zakonitosti tih oblika učenja može se ponašanje teže i teško mentalno retardirane djece mijenjati u prihvatljivije oblike ponašanja što ima veliko značenje za proces socijalizacije tih osoba.

Prvi korak u promjeni principa modifikacije ponašanja je točno odrediti, definirati cilj, odnosno specificirati ponašanje koje predstavlja problem. Postavljanje cilja povezano je sa sustavnim promatranjem ponašanja djeteta u okviru onog područja na kojem želimo postići promjenu, bilo da se radi o usvajanju nekoga novog oblika ili otklanjanju nepoželjnog oblika ponašanja. Odabrani cilj mora biti u skladu sa sposobnostima djeteta utvrđenim funkcionalnom analizom ponašanja. To znači da je određivanje cilja determinirano onim ponašanjem koje je za socijalizaciju djeteta u određenom trenutku najvažnije i s fazama razvoja djeteta, odnosno njegovim senzomotornim karakteristikama. Kompleksni ciljevi usvajaju se postepeno, a prethodi im usvajanje jednostavnih i bližih ciljeva.

Slijedeći korak je izbor adekvatnog postupka. To znači određivanje:

- pozitivnog pojačanja (materijalna, socijalna i aktivnosti koje dijete voli),

- postupaka koji će se primijeniti ako traženo ponašanje izostane (ignoriranje, uskraćivanje nagrade, isključenje),

- osobe koja provodi tretman,
- mjesta i vremena za provođenje tretmana,

- načina mjerenja ponašanja djeteta i način bilježenja podataka.

Konačno, evaluacija provedenog tretmana za modifikaciju ponašanja, uspoređujući ponašanje prije i nakon provođenja programa, odgovara na pitanje o uspješnosti i opravdanosti primjene određenog programa.

Da bi tako postavljen program mogao biti ostvaren, potrebni su određeni uvjeti koji se odnose na mentalno retardirano dijete, defektologa koji provodi tretman i vanjske uvjete. Etiologija, stupanj oštećenja i kronološka dob mentalno retardiranog djeteta s kojim se provodi tretman nije prepreka za njegovu primjenu. Indikativna je jedino činjenica da se željeno ponašanje nije moglo postići uobičajenim rehabilitativnim postupcima kroz dulje vremensko razdoblje. Važno je da u razdoblju provođenja tretmana dijete ne boluje od akutnih oboljenja te da ne uzima lijekove koji bitno utječu na njegovo ponašanje.

Defektolog koji provodi tretman treba dobro poznavati mentalno retardiranu osobu s kojom se tretman provodi i s njom us-

postaviti pozitivan emocionalan kontakt. Isto tako treba individualno, svakodnevno, bez izostanaka i u za to predviđeno vrijeme provoditi tretman. Prilikom provođenja tretmana defektolog treba biti u svojim zahtjevima i u načinu ponašanja, u odnosu prema mentalno retardiranom djetetu, ustrajan i dosljedan.

Pod vanjskim uvjetima razumijeva se prostor u kojem se provodi tretman, a isto tako i konzekventno i konstantno ponašanje osoba koje okružuju mentalno retardirano dijete obuhvaćeno programom modifikacije ponašanja.

Za uspješnost provođenja programa bitno je da sve osobe koje dolaze u kontakt s djetetom tokom dana budu upoznate s programom rada i da u skladu s njim prilagode svoje ponašanje i zahtjeve u odnosu prema djetetu.

Spomenuti uvjeti, ovdje samo okvirno navedeni, koji su prijeko potrebni za uspješnost provođenja modifikacije ponašanja objašnjavaju zbog čega ovaj način tretmana nije primjenjivan u našim ustanovama za mentalno retardiranu djecu. Naša iskustva o provođenju modifikacije ponašanja u radu s umjereno mentalno retardiranim i teško mentalno retardiranim osobama potječu iz Centra za rehabilitaciju »Zagreb« u Zagrebu, Zavoda za smještaj i rehabilitaciju djece »Stančić« i iz obitelji u kojoj se provodi stručni defektološki tretman.

### Opis djeteta

Djevojčica je navršila devet godina i teže je mentalno retardirana. U Centru za rehabilitaciju

smještena je tri godine. Motorno izrazito nespretna i nesigurna. Zbog slabovidnosti nosi naočale velike dioptrije. Govor nije razvijen. Ne uspostavlja kontakt s drugom djecom u grupi kao ni s odraslim osobama iz svoje sredine. Osnovne kulturno-higijenske navike nije usvojila. Odgojno-obrazovne aktivnosti predviđene programom ne usvaja.

Posljednjih godina mnogo se ispitivalo da li i na koji način umjereno, teže i teško mentalno retardirana djeca mogu naučiti pouzdanije reagiranje na naloge i koje varijable olakšavaju takvo učenje. Dosadašnja istraživanja odnosila su se na dvije različite grupe djece. Prvu grupu su sačinjavala djeca koja su razumjela naloge, ali koja su ih vrlo nepouzdana slijedila. Cilj tretmana u tom slučaju bio je postići bolju suradnju djeteta (Zimmerman i Russel, 1969; Baer i Rowbury, 1973; Kazdin i Erickson, 1975). Drugu su grupu sačinjavala teško mentalno retardirana djeca koja većinu naloga nisu razumjela u početku tretmana, a također jednim dijelom nisu bila ni kadra da traženo ponašanje izvedu. Kod tih programa dijete je istovremeno moralo naučiti da surađuje, da razumije i da izvede radnju (Minge i Ball, 1967; Whitman, Zakaras i Charcos, 1971; Craighead, O'Leary i Allen, 1973; Streifel i Wetherby, 1973; Streifel, Brayon i Aikins, 1974).

Na osnovi ovih ispitivanja izrađen je program za izvršavanje naloga. Program je struktuiran malim sistematičnim koracima kako bi se mogao uz što manje iz-

mjena primjenjivati sa što većim brojem djece različite kronološke dobi.

Dijete najprije treba naučiti slijediti relativno jednostavne naloge koji se, osim toga, u svakodnevnom životu djeteta često javljaju. Tek kada dijete sa sigurnošću reagira na ove naloge, prelazi se na složenije naloge. Nalog, odnosno aktivnosti koje su izvršene u jedan program grupirani su s obzirom na složenost i karakteristike naloga. Npr. grupa naloga »idi do« podrazumijevala je određeni redoslijed predmeta do kojeg se išlo. Tek kada dijete nauči slijediti naloge iz prve grupe prelazi se na drugu grupu, npr. »donesi mi«. Tek u zadnjoj fazi isprepliću se aktivnosti i predmeti iz različitih grupa kako bi se povećala vjerojatnost da će dijete i kasnije slijediti slične naloge, odnosno generalizirati ih. Program je tako strukturiran da se može primjeniti kod djece koja ne surađuju, i kod djece koja nemaju potrebne sposobnosti, bilo da ne razumiju nalog ili ne mogu izvesti traženu aktivnost.

### **Određivanje inicijalnog stanja — predtest**

Postoje li preduvjeti potrebni za provođenje modifikacije ponašanja, provodi se opservacija kojom se utvrđuje inicijalno stanje, odnosno u kojoj mjeri dijete ima usvojene elemente oblika ponašanja na koje želimo utjecati određenim programom.

Predtest je jedan od mogućih načina kojim se može odrediti inicijalno stanje. Izvodi se izvan

grupe po mogućnosti u posebnom prostoru u kojem su reducirani podražaji koji bi mogli odvratiti pažnju djeteta od postavljenog mu zadatka. Atmosfera mora biti neusiljena, a ispitivanje se provodi u obliku igre bez ikakvih psiholoških pritisaka na dijete. Svaka faza jednog zadatka ispituje se više puta, ukupno pet do šest puta, poštujući uvijek isti redoslijed postavljanja zadataka, istu verbalnu formulaciju i istu popratnu gestu. Riješi li dijete postavljeni zadatak, npr. u rasponu od pet sekundi, odgajatelj treba pohvaliti dijete i prijeći na novi zadatak. Ako dijete u navedenom rasponu ne reagira ili počinje pogrešno reagirati, defektolog još jednom postavlja isti zadatak. Ako dijete ponovo ne odgovori u određenom vremenskom rasponu, defektolog mu se obraća u namjeri da ga motivira na aktivnost (npr. »ti se stvarno trudiš«, »ti si dobra djevojčica« i sl.). Nakon toga prelazi se na novi zadatak. Kod provođenja predtesta osim verbalne upute ne pruža se djetetu nikakvo materijalno pojačanje budući da se želi ujedno utvrditi da li je ono spremno za suradnju samo uz verbalni poticaj. Također se ne pruža nikakva pomoć u izvršavanju zadataka. Pomoć se može pružiti samo neposredno prije izvođenja zadatka radi stvaranja početne pozicije. Ispitivanje traje najduže petnaest minuta. Nakon prekida od dva sata nastavlja se s ispitivanjem. Ako u toku predtesta dijete pokazuje oblike ponašanja koji su nespojivi s izvršenjem zadatka, ispitivanje se prekida na pet minuta. Ako se i nakon toga

dijete protivi suradnji, seansa se prekida, a dijete se vraća u svoju podgojno-obrazovnu grupu gdje se uključuje u tekuće aktivnosti.

## VOĐENJE PROTOKOLA PRED-TESTA I TERAPIJE

### 1. Protokol predtesta

Bilješke se prave kontinuirano, u toku provođenja testa i to uvijek prije postavljanja novog zadatka. Svako postavljanje zadatka bilježi se sa »Z«, a reakcija djeteta sa »R«. Ako je dijete izvršilo zadatak nakon njegovog postavljanja, bilježi se u protokol »ZR«. Ako je zadatak ponovljen, a reakcija je izostala, u protokol se upisuje »ZZ«. Kod svakog zadatka bilježi se i eventualna pojava neprihvatljivog ponašanja (tablica 1).

### 2. Vođenje protokola terapije

Vođenje protokola treba prije početka terapije uvježbati s jednim djetetom koje vlada u programu predviđenim radnjama. Bilježenje u protokol provodi se u toku svake seanse i to nakon završetka jednog zadatka i prije postavljanja drugog zadatka.

Konačno, svaki protokol (način bilježenja podataka u protokol) mora imati zaglavlje s podacima o djetetu, ime i prezime, datum i broj održavane seanse, dužina trajanja seanse i ime defektologa. U protokol se, dalje, bilježi ovo:

1. Nalozi koji se uvježbavaju bilježe se na početak reda i to u kraćoj formi (npr.: sjedni, uzmi);

2. Svako postavljanje zadatka bilježi se odgovarajućim simbolom (Z);
3. Pravilna reakcija djeteta bilježi se »R«, ali samo onda kada je dijete izvršilo zadatak;
4. Greške u izvodenju bilježe se sa »G«. To nam omogućuje da imamo uvida u spremnost djeteta na suradnju, iako njegova reakcija nije ispravna;
5. Svako pružanje pomoći djetetu (doticaj djeteta ili predmeta kojim se dijete treba služiti, ili približiti i sl.) bilježi se sa »P«. Verbalni poticaji ne bilježe se kao pomoć;
6. Svaki put kada defektolog pohvali, pomiluje, zapljesne djetetu, ili posjedne dijete sebi u krilo kao nagradu za izvršeni zadatak ili pokušaj da izvrši zadatak, bilježi se sa »S« — socijalno pojačanje;
7. Svaki put kada dijete dobije hranu, materijalno pojačanje bilježi se sa »M« (tablica 2).

Neppravilno reagiranje (tablica 2) na postavljeni zadatak bilježi se sa »+«, a izostanak reakcije sa »—«. Na rubu liste ubilježavaju se eventualna izuzetna ponašanja djeteta, npr. plač, bježanje, bacanje na pod i sl. Na kraju treba zbrojiti u koliko je pokušaja dijete neposredno reagiralo na postavljeni zadatak, odnosno koliko je puta pojedini zadatak trebalo ponovo ponavljati da bi se dobilo željeno ponašanje. Ako dijete često griješi, dobro je zbrojiti i greške. Protokol ne samo što pokazuje defektologu kako i koliko dijete napreduje nego mu istodobno služi kao putokaz u pravilnom doziranju pojačanja u djece koju ispituje, potiče da riješe određene zadatke. U protokolu je, dalje, očevidan broj neposrednih reakcija koje su pojačane hranom, socijalnim pojačanjem, te broj reakcija

djeteta koje nisu neposredno pojačane. Te reakcije koje nisu neposredno pojačane, osobito su važne, jer kada dijete na neki zadatak u tri navrata spontano reagira, ostale reakcije koje nisu spontane, samostalne, već dijete povremeno traži pomoć, ne pojačavaju se. Smatra se da je neki zadatak naučen ako dijete u njegovu rješavanju pravilno reagira u osam pokušaja od deset.

Kada dijete u jednoj seriji zadataka reagira u 60% slučajeva spontano, mogu se uključiti novi zadaci. Zadaci kod kojih je dijete postiglo kriterij usvojenosti, primjenjuju se i dalje, ali se ubacuju između novih zadataka, kako bi djetetu omogućavali relaksaciju i, što je još važnije, doživljaj uspjeha. Kadšto se događa da dijete ne reagira spontano na zadatke kod kojih je postiglo kriterij usvojenosti. Mogući razlozi za to su:

a) Nesposobnost djeteta da razlikuje dva različita zadatka; u tom slučaju mu treba pružiti pomoć u rješavanju zadatka;

b) Nemotiviranost djeteta za izvođenje zadataka. U tom slučaju treba ispitati motivirajuću vrijednost pruženog pojačanja;

c) Nesposobnost koncentracije na postavljeni zadatak. Taj je problem vrlo čest kod umjereno i te-

že mentalno retardirane djece. Da bi se povećala sposobnost koncentracije pažnje djeteta, treba se u toku provođenja terapije dosljedno pridržavati kriterija da se zadatak postavlja izdvojeno. Jedino da dijete ne reagira kod drugog postavljanja zadatka, treba mu pružiti pomoć i tako ga »prisiliti« na suradnju. Ne pridržavamo li se toga, nego nekoliko puta postavljamo zadatak dok dijete spontano ne reagira, navikavamo ga na to da i samo povremena suradnja, koja rezultira traženom reakcijom, bude nagrađena.

Nedostatak takvog protokola je da ne daje nikakve podatke o kvaliteti provođenja terapije, niti o ponašanju defektologa.

## ZADACI ZA UVJEŽBAVANJE I IZVRŠAVANJE JEDNOSTAVNIH NALOGA

Ovdje je dat prikaz verbalne formulacije različitih naloga i uz svaki nalog nalaze se odgovarajuće geste, opis pravilne reakcije djeteta i pozicija djeteta i defektologa u trenutku postavljanja naloga. Opisano je i pružanje pomoći djetetu ako ono ne reagira samostalno.

### I. Zadatak

Početni položaj:

Verbalni nalog:

### PRILAŽENJE NA NALOG

Dijete stoji licem okrenuto prema defektologu na udaljenosti otprilike dva metra.

»Dođi k meni!«

Gestovni nalog: Defektolog ispruži obje ruke prema djetetu i pokreću ih prema sebi izgovarajući nalog.

Očekivana reakcija: Dijete prilazi defektologu i dotiče ga ili bar prilazi na takvu udaljenost da ga defektolog, pružajući ruku, može dotaknuti.

## II. **Zadatak**

### SJEDANJE NA STOLAC

Početni položaj: Dijete stoji pred defektologom dva metra udaljeno od stolca s pogledom usmjerenim prema stolcu.

Verbalni nalog: »Sjedni na stolac!«

Gestovni nalog: Defektolog pokazuje kretnjom svoje ruke u pravcu stolca.

Očekivana reakcija: Dijete sjeda na označeni stolac.

## III. **Zadatak**

### USTAJANJE IZ SJEDEĆEG POLOŽAJA

Početni položaj: Dijete sjedi na stolcu, defektolog stoji ispred njega na udaljenosti oko dva metra.

Verbalni nalog: »Ustani!«

Gestovni nalog: Defektolog ispruži jednu ruku prema djetetu i postavljajući nalog, podiže ruku prema gore.

Očekivana reakcija: Dijete ustaje sa stolice, ne mora prići defektologu.

## IV. **Zadatak**

### ODLAŽENJE DO STOLA

Početni položaj: Dijete stoji kraj defektologa dva metra udaljeno od predmeta kojem treba prići i gleda u pravcu predmeta.

Verbalni nalog: »Idi do stola!«

Gestovni nalog:	Defektolog ispruži ruku u smjeru predmeta do kojeg dijete treba otići.
Očekivana reakcija:	Dijete ide prema određenom predmetu (dodiruje ga).
P o m o ć:	Defektolog stoji kraj djeteta, prima ga za ruku i vodi prema stolu. Tamo hvata dijete za obje ruke i pušta ih da padnu na označeni predmet (stol), tako da ga dijete dodirne. Pomoć se ukida sukcesivno, od zadnje karike prema prvoj.

Tablica 1

CENTAR ZA REHABILITACIJU »ZAGREB«  
 OOUR Zavod za rehabilitaciju »Zagreb«  
 Kaptol 19

**Protokol provođenja predtesta:**

Ime djeteta: Š. S.

Izvršavanje jednostavnih naloga

Datum: 11. 05. 1981.

Ime defektologa: P. L.

Dođi k meni	Z	Z	Z	R	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	R
Sjedni na stolac	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z
Ustani	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z
Idi do ormara	Z	R	Z	ZR	Z	Z	Z	R	Z	Z	Z	Z
Idi do stola	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	R	Z	Z
Idi do vrata	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z

Dekoncentracija je prisutna. Predmeti iz bliže okoline odvrćaju pozornost djeteta.

Legend a: »Z« — postavljeni zadatak  
 »R« — reakcija



Tablica 2

CENTAR ZA REHABILITACIJU »ZAGREB«  
 OOUR Zavod za rehabilitaciju »Zagreb«  
 Kaptol 19

**Protokol provođenja:**

Izvršavanje jednostavnih zadataka

Ime djeteta: Š. S.  
 Datum: 21. 05. 1981.

Ime defektologa: P. L.  
 Trajanje seanse: 18 minuta

			Dođi	Sjedni	Ustani	Primjedba
Dođi	ZZG	PSN	—			
Sjedni	ZZG	PSN		—		
Ustani	ZZG	PSN			—	
Dođi	ZRS		+			
Sjedni	ZPSN			—		
Ustani	ZZ	PSN			—	
Dođi	ZZRS		+			
Sjedni	ZRSN			+		
Ustani	ZZ	PSN			—	
Dođi	ZRS		+			
Sjedni	ZRSN			+		
Ustani	ZZ	PSN			—	
Dođi	ZRS		+			
Sjedni	ZRSN			+		
Ustani	ZPSN				—	

- Legenda:
- »Z« — postavljeni zadatak
  - »R« — reakcija
  - »S« — socijalno pojačanje
  - »G« — greška u izvođenju
  - »P« — pružanje pomoći
  - »N« — materijalno pojačanje
  - »+« — nepravilno reagiranje
  - »-« — izostanak reakcije

Za izvršavanje ovih zadataka nije preduvjet da dijete čuje, zadaci se mogu usvajati i s pomoću geste. Sposobnost izvršavanja tih jednostavnih naloga također je je-

dan od preduvjeta kod usvajanja drugih programa modifikacija ponašanja umjereno, teže i teško mentalno retardirane djece.

## REZULTATI I DISKUSIJA

Program se provodio mjesec dana, odnosno 20 seansi po 15 minuta. Postupak se izvodi svakodnevno isključujući dane tjednog odmora, uvijek s istim defektologom, u istom prostoru. Djevojčica je posve svladala prve dvije grupe jednostavnih naloga, dok je stupanj usvojenosti složenijih naloga bio niži. Program se trebao provoditi u istim uvjetima duže vremena od potpunog usvajanja svih naloga, a zatim se trebalo započeti s provođenjem programa generalizacije. To se nije ostvarilo zato što su nastupili ljetni praznici. Naime, već nakon dva mjeseca od prekida provođenja ovog programa, došlo je do gašenja, dijete nije više izvršavalo ni najjednostavnije naloge, što se i moglo očekivati. Budući da dijete nije svladalo ovaj oblik ponašanja u odnosu prema drugim situacija-

ma (prirodnije, svakodnevne), ono nije dobivalo pojačanja niti u slučajevima kada je ipak izražavalo to naučeno ponašanje u prirodnim situacijama.

Na kraju možemo zaključiti da bilo koji postupak koji pouzdano i efikasno dovodi do promjene ponašanja, a primjenjuje se stalno i dosljedno, možemo prihvatiti kao postupak modifikacije ponašanja. Bitno je da postoji funkcionalna povezanost između nekog zbivanja koje se može mjeriti i ponašanja koje se može opažati i mjeriti. No, postojanje te povezanosti nije samo po sebi dovoljno za uspješnost i opravdanost primjene postupaka modifikacije ponašanja. Prijeko je potrebno, osim toga, da osoba koja kreira program i provodi ga, poznaje osnovne zakonitosti učenja na kojima se zasniva modifikacija ponašanja, te da poznaje karakteristike ličnosti mentalno retardirane osobe.

## LITERATURA

1. Baer, A. M., Rowbury, T. Baer, D. M.: The development of instructional control over classroom activities of deviant preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis* 6, 289-298, 1973.
2. Craighead, W. E., O'Leary, K. D., Allen, J. S.: Teaching generalization of instruction-following in an »autistic« child. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 4, 171-176, 1973.
3. Kazdin, A. E., Erickson, L. M.: Developing responsiveness to instructions in severely and profoundly retarded residents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 6, 17-21, 1975.
4. Lathe, J.: Gagne's Learning Types and Levels of Retardation, *Mental Retardation*, 13, 26-27, 1975.
5. Minge, M. R., Ball, T. S.: Teaching of self-help skills to profoundly retarded patients. *American Journal of Mental Deficiency* 71, 864-868, 1967.
6. Striefel, S., Bryan, K. S., Aikins, D. A.: Transfer of stimulus control from motor to verbal stimuli. *Journal of Applied Behavior Analysis* 7, 123-135, 1974.
7. Streifel, S., Wetherby, B.: Instructions-following behavior of a retarded child and its controlling stimuli. *Journal of Applied Behavior Analysis* 6, 663-670, 1973.

8. Whitman, T. L., Zakaras, M., Chardos, S.: Effects of reinforcement and guidance procedures on instruction-following behavior of severely retarded children. *Journal of Applied Behaviour Analysis* 4, 283—290, 1971.
9. Zimmerman, E. H., Zimmerman, J., Russel, C. D.: Differential effects of token reinforcement on instruction-following behavior in retarded students instructed as a group. *Journal of Applied Analysis* 2, 101—112, 1969.

APPLICATION OF BEHAVIOUR MODIFICATION IN REHABILITATION OF  
MODERATELY, SEVERELY AND PROFOUNDLY MENTALLY  
RETARDED CHILDREN

S u m m a r y

*Behaviour modification is based on theories of learning. In treatment of moderately, severely and profoundly mentally retarded children it is used for elimination of undesirable behaviours, and for acquisition of new responses. Planning of the program of behaviour modification includes the following: 1) the aim of the program is defined, 2) adequate procedures are chosen, 3) evaluation of the program is carried out.*

*As an illustration of behaviour modification, a program of acquisition of verbal commands in a nine years old severely mentally retarded girl is given.*