

ISPITIVANJE NEPOŽELJNIH OBLIKA PONAŠANJA U OSOBA S UMJERENOM, TEŽOM I TEŠKOM MENTALNOM RETARDACIJOM¹

**Snježana Kocijan
Jasmina Škrinjar
Borka Teodorović**

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

Originalni znanstveni članak

UDK:376.4

Prispjelo: 30. 03. 1988.

SAŽETAK

Cilj ovog rada bio je da se utvrde oblici i učestalost nepoželjnih ponašanja u djece s težom mentalnom retardacijom predškolske, osnovnoškolske i adolescentne dobi, te ispituju neki faktori za koje se pretpostavlja da su povezani s nepoželjnim oblicima ponašanja.

U ispitivanju kojim je obuhvaćeno 82 ispitanika oba spola životne dobi do 18 godina primijenjeni su ovi mjerni instrumenti: Anamnestički list, Upitnik o socio—ekonomskom statusu, Upitnik — Podaci o odgojno—obrazovnoj grupi, Upitnik o nepoželjnom ponašanju i AAMD skala socijalne adaptacije II. dio.

Analizom dobivenih rezultata utvrđena je prisutnost 28 različitih oblika nepoželjnog ponašanja pri čemu je najjače izražena pojava stereotipija, agresivnosti i autoagresivnosti. Utvrđeno je također da uvjeti razvoja djece i omladine obuhvaćene ovim ispitivanjem nisu bili povoljni ni u razdoblju prije uključivanja u proces rehabilitacije, a nisu zadovoljavajući niti u ustanovama u kojima se taj proces sada odvija.

1. UVOD

Pojava nepoželjnih oblika ponašanja u djece s mentalnom retardacijom često predstavlja velik problem u procesu rehabilitacije. Tom problemu u našoj zemlji do sada se nije vraćala potrebna pozornost. Ovo istraživanje je prvi pokušaj da se utvrde oblici nepoželjnih ponašanja, njihova učestalost i eventualna povezanost s nekim karakteristikama djeteta i uvjetima njegova razvoja.

Istraživanja provedena u drugim zemljama, važna za ovaj rad, ispituju povezanost između nepoželjnih oblika ponašanja, životne i razvojne dobi ispitanika, te uvjeta okoline. Smatra se (Duker, van Druenen, Jol, Oud, 1986) da osobe s men-

talnom retardacijom ponajčešće očituju nepoželjne oblike ponašanja kao što su autoagresivnost, agresivnost, poremećaji u uzimanju hrane i stereotipije, u usporedbi s osobama bez oštećenja. Ta se činjenica naročito odnosi na institucionalizirane osobe s mentalnom retardacijom. Na uzorku od 6870 institucionaliziranih osoba s mentalnom retardacijom Eyman i Call (1977) utvrdili su ispoljavanje agresije kod 28% i autoagresivnog ponašanja kod 15% ispitanika. Duker i suradnici (1986) navode podosta studija (Donoghue i Abbas, 1971; Eyman i Call, 1977; Maisto, Baumeister i Maisto, 1978) u kojima se ispituje povezanost između demografskih karakteristika i karakteristika okoline s izražavanjem nepoželjnih oblika ponašanja osoba s mental-

¹Ovaj rad je dio potprojekta: "Evaluacija selektivnih programa za transformaciju nedostatnih i nepoželjnih oblika ponašanja djece i omladine s teškoćama u razvoju" koji se ostvaruje u Zavodu za Defektologiju Fakulteta za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

nom retardacijom smještenih u institucije. Utvrđeno je da muške osobe pokazuju više nepoželjnih oblika ponašanja od ženskih.

U odnosu na povezanost sa životnom dobi, dobiveni su kontradiktorni rezultati. Maisto i suradnici (1978) i Schroeder i suradnici (1978) utvrdili su negativnu povezanost između ispoljavanja nepoželjnih oblika ponašanja i životne dobi. Ando i Yoshimura (1979) nisu utvrdili da postoji ikakva povezanost između nepoželjnih oblika ponašanja i životne dobi, a Eymann i Call (1977) utvrdili su pozitivnu povezanost između te dvije varijable. Berkson i suradnici (1985) utvrdili su na dva velika uzorka da javljanje stereotipnih ponašanja izrazito raste s porastom životne dobi do, u prosjeku, 15 godine života, da bi nakon toga uslijedilo opadanje očitovanja tog oblika ponašanja. Berkson i sur. (1985) utvrdili su da postoji pozitivna korelacija javljanja nepoželjnih oblika ponašanja sa životnom, ali ne i razvojnom dobi, u djece s težom i teškom mentalnom retardacijom. Ross (1972) je utvrdio da, u odnosu prema definiranim AAMD kriterijima, djeca s lakom mentalnom retardacijom izražavaju mnogo manje nepoželjne oblike ponašanja od djece s teškom mentalnom retardacijom. Kod djece s umjerenom i težom mentalnom retardacijom utvrđeno je ispoljavanje tih oblika ponašanja sa srednjom učestalošću. Takve podatke iznose i Ando i Yoshimura (1979), Eymann i Call (1977), Maisto i suradnici (1978) i Schroeder i suradnici (1978). Duker i suradnici (1986) navode da su varijable utjecaja okoline, primjerice: veličina grupe u kojoj žive osobe s mentalnom retardacijom, organizacija aktivnosti izvan institucije, odnos broja zaposlenih stručnjaka u odnosu prema broju institu-

cionaliziranih osoba, prosječna životna dob grupe u kojoj te osobe žive, ispitivane u većem broju istraživanja kao što su istraživanja Palucka i Essera (1971) i Raga, Parkera i Clelanda (1978) iz kojih proizlazi da postoji negativna povezanost između ispoljavanja agresivnog ponašanja institucionaliziranih osoba s težom mentalnom retardacijom i broja zaposlenih stručnjaka. Berkson i suradnici (1985) smatraju da na učestalost pojavljivanja stereotipnog ponašanja ne utječe samo razvojna dob već i nepovoljna okolina u kojoj djeca s težim oštećenjem ostaju duže od djece koja su lakše mentalno retardirana. Takva okolina ne potiče usvajanje ponašanja koja mogu smanjiti stereotipne oblike ponašanja, već se, naprotiv, takvi nepoželjni oblici ponašanja učvršćuju.

2. CILJ RADA

Cilj rada je utvrditi oblike i učestalost nepoželjnih ponašanja u djece s težom mentalnom retardacijom² predškolske, osnovnoškolske i adolescentne dobi, te ispitati neke faktore za koje se pretpostavlja da su povezani s nepoželjnim oblicima ponašanja.

3. METODE RADA

3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika formiran je iz populacije djece s težom mentalnom retardacijom oba spola, u životnoj dobi do 18 godina, koja su obuhvaćena defektološkim tretmanom u ovim institucijama:

- Centar za rehabilitaciju "Zagreb", Zagreb,

²U ovom radu naziv teža mentalna retardacija upotrebljava se kao sinonim za umjerenu, težu i tešku mentalnu retardaciju.

- "Centar za smještaj i rehabilitaciju Stančić", Brckovljani, i
- Centar za odgoj i obrazovanje "Juraj Bonačić", Split.

U skladu s osnovnom svrhom istraživanja u uzorak su svrstana samo ona djeca kod koje je u toku odgojnoobrazovnog tretmana primijećeno očitovanje bilo kojeg oblika nepoželjnog ponašanja. Kriterij izbora djece bila je izjava defektologa odgojnoobrazovne grupe o prisutnosti ponašanja

koje ometa odgojnoobrazovni rad kod pojedinog djeteta.

Na osnovi tako definiranog kriterija u uzorak ispitanika uključeno je 82 djece i adolescenata oba spola (20 djevojčica i 62 dječaka). U životnoj dobi do 10 godina bilo ih je 30, a 52 ispitanika bila su u životnoj dobi od 10 do 18 godina. Dobiveni uzorak tvori 14,7% od populacije (N=558) obuhvaćene defektološkim tretmanom u navedenim ustanovama.

Tablica 1.

Podaci o stupnju mentalne retardacije i frekvenciji dodatnih oštećenja

Stupanj mentalne retardacije	Bez dodatnih oštećenja f	S dodatnim oštećenjima f	UKUPNO
Umjerena mentalna retardacija	9	17	26
Teža mentalna retardacija	10	17	27
Teška mentalna retardacija	2	4	6
Bez navedenog stupnja oštećenja	2	<u>21</u> 59	23

U Tablici 1. vidi se frekvencija ispitanika prema stupnju mentalne retardacije i prisutnosti dodatnih oštećenja, što je utvrđeno ranijim postupcima kategorizacije.

Iz navedene tablice vidi se da kod 23 ispitanika nisu utvrđena dodatna oštećenja, a prisutna su u 59 slučajeva. Kao najčešći oblik dodatnih smetnji navodi se dislalija (19 slučajeva), zatim epilepsija u 13 slučajeva i nerazvijen govor kod 10 ispitanika. Ostala dodatna oštećenja kao smetnje vida, naglušost, cerebralna paraliza, hipotonija, hiperaktivnost, simptomi autizma i drugo, javljaju se u rasponu od 1 do 4 slučajeva. Može se međutim pretpostaviti da je stvaran broj dodatnih oštećenja mnogo veći, ali ih nije bilo moguće dijagnosticirati zbog neefikasne suradnje ispitanika u toku specijalističkih liječničkih ispitiva-

nja. Uz izraženu mentalnu retardaciju i činjenicu da se u većini slučajeva sa stručnim tretmanom započelo relativno kasno, prisutnost dodatnih oštećenja smanjuje ionako ograničene sposobnosti za učenje ove populacije. Usvojenost malog broja vještina i navika bitnih za socijalizaciju pojedinca osiromašuje kvalitetu njegova života do skrajnjih granica, osobito u uvjetima institucionalizacije, i, vjerojatno, stvara preduvjete za razvoj nepoželjnih oblika ponašanja.

Radi potpunijeg opisa uzorka navest ćemo neke podatke iz osobne i obiteljske anamneze ispitanika. Kod 18% majki ispitanika bile su prisutne teškoće u trudnoći, porod nije pravovremeno uslijedio također u 18% slučajeva, komplikacije pri porodu utvrđene su kod 32% ispitanika, a

u 27% slučajeva dijete nije odmah nakon poroda zaplakalo.

S obzirom na to da se radi o populaciji s težom mentalnom retardacijom dobiveni podaci su u skladu s podacima koji se odnose na rano razvojno razdoblje ove populacije.

Prisutnost teškoća u razvoju dijagnosticirana je kod 64% ispitanika u razdoblju između 1. i 3. godine života, kod 22% ispitanika u predškolskoj dobi i kod 12% prilikom polaska u školu. Ni za jedno dijete iz uzorka oštećenje nije dijagnosticirano u toku prve godine života. Za dvoje djece iz uzorka ne postoje podaci o vremenu utvrđivanja dijagnoze.

Iz obiteljske anamneze vidi se da su socijalno—patološke pojave (alkoholizam, kriminalitet, narkomanija, skitnja i slično) prisutne u 25% obitelji. Psihofizička oštećenja ostalih članova obitelji (mentalna retardacija, oštećenje sluha, vida, govora, tjelesno oštećenje) evidentirana su kod 20% ispitanika.

U 18% obitelji ispitanika netko od članova obitelji boluje od kroničnih bolesti (duševna oboljenja, tuberkuloza i sl.). Ovako nepovoljne zdravstvene i socijalne prilike u obitelji vjerojatno su jedan od osnovnih uzroka trajnog smještaja u institucije mnogih ispitanika iz ovog uzorka (od 82 ispitanika, čak 64 je trajno smješteno u neku od institucija). Dalji podaci koji upotpunjavaju sliku obitelji dobiveni su primjenom "Upitnika o socijalno—ekonomskom statusu".

Distribucije odgovora po kategorijama u odnosu prema nekim elementima socioekonomskog statusa prikazane su u tablicama 2, 3. i 4. Mnogo socijalnih faktora utječe na razvoj osobe s težom mentalnom retardacijom. Podosta od tih faktora utječu i na osobe bez teškoća u razvoju, ali treba imati

na umu da je društvo stvaralo i još uvijek stvara specijalizirane i/ili neprirodne uvjete za smještaj i tretman osoba s težom mentalnom retardacijom, koji su izvor specifičnih utjecaja (često nepovoljnih) za razvoj pojedinaca. Tako je u nizu istraživanja utvrđena uska povezanost između socioeko-

Tablica 2.

Školska sprema roditelja

Školska sprema	Majke %	Očevi %
1. Nepoznato	26	37
2. Bez škole	9	3
3. Nezavršena osnovna škola	5	10
4. Završena osnovna škola	16	10
5. Nezavršena srednja škola	4	6
6. Završena srednja škola	33	33
7. Završen fakultet	7	1

Tablica 3.

Zaposlenost roditelja

Z a p o s l e n o s t	Majke %	Očevi %
1. Nepoznato	7	17
2. Nije u radnom odnosu	39	12
3. Na određeno vrijeme	1	1
4. Stalni radni odnos	53	70

Tablica 4.

Materijalno stanje domaćinstva

Materijalno stanje domaćinstva	%
1. Izrazito siromašno	6
2. Siromašno	18
3. Osrednje	53
4. Dobro stojeće	20
5. Veoma dobro stojeće	3

nomskog statusa obitelji, razine obrazovanja roditelja i njihovog odnosa prema djetetu s mentalnom retardacijom (Teodorović, Levandovski, Mavrin, 1986). Clements (1987) navodi istraživanja Cunninghama koji je u longitudinalnoj studiji djece s Downovim sindromom utvrdio da je razina obrazovanja roditelja indikator stupnja razvoja njihove djecem tj. da djeca čiji roditelji imaju viši stupanj obrazovanja postižu bolje rezultate u razvojnim testovima. Nasuprot tome, nepovoljni socijalni uvjeti koče ili onemogućavaju razvoj osoba s težom mentalnom retardacijom, kao što su to već g. 1960, odnosno 1964. pokazali Lyle i Tizard u poznatom Brooklinskom eksperimentu.

Na osnovi prikazanih podataka može se zaključiti da je razina obrazovanja relativno niska, da je postotak zaposlenih majki 53, a očevi su zaposleni u 70% slučajeva, te da je u skladu s ovim podacima materijalno stanje u 53% obitelji osrednje, u 24% izrazito loše ili loše, dok je u 23% obitelji materijalno stanje s obzirom na prihode dobro ili vrlo dobro. Cjelovitost obitelji utvrđena je kod 2/3 obitelji, kod 20% ispitanika roditelji žive odvojeno, a u 5% slučajeva podaci nisu poznati. Većina obitelji (70%) osim djeteta s mentalnom retardacijom ima još jedno ili dvoje djece, više od troje djece ima 11% obitelji, dok je u ostalim obiteljima dijete s mentalnom retardacijom ujedno i jedino dijete.

Može se pretpostaviti da su uvjeti razvoja djece i adolescenata uključenih u ovo istraživanje u ranom razvojnom razdoblju, odnosno u razdoblju do njihove institucionalizacije, bili u odnosu prema socijalnoj i ekonomskoj strukturi njihovih obitelji relativno nepovoljni, što je uvjetovalo jednim dijelom njihov trajni smještaj u ustanove. Svi navedeni podaci o strukturi uzor-

ka ne mogu se u ovom času dovesti u izravnu vezu s pojavom nepoželjnih oblika ponašanja, ali ipak navode na pretpostavku da će dalja analiza podataka pokazati povezanost između nekih nepovoljnih uvjeta razvoja ispitanika i pojave nepoželjnih oblika ponašanja.

3.2. Mjerni instrumenti i način provođenja ispitivanja

Da bi se došlo do podataka koji su važni za cilj istraživanja, izvršen je izbor postojećih mjernih instrumenata, odnosno konstruirani su novi, koji su grupirani u tri problemska područja.

Prva grupa instrumenata odnosi se na opće podatke o ispitanicima, te socijalne uvjete njihova razvoja.

Drugu grupu čine mjerni instrumenti koji se odnose na utvrđivanje vrste i učestalosti pojave nepoželjnih oblika ponašanja kod ispitanika koji tvore naš uzorak.

Treću grupu čine mjerni instrumenti kojima se ispituju razvojne karakteristike, te stupanj socijalizacije djeteta. Za potrebe ovog rada korišteni su podaci dobiveni primjenom ovih mjernih instrumenata prve i druge grupe:

Anamnestički list sastoji se od čestica (19) koje se odnose na elemente zdravstvene i socijalne anamneze svakog ispitanika. Podatke su unosili socijalni radnici. Instrument je konstruiran g. 1986. za potrebe ovog istraživanja.

Upitnik o socioekonomskom statusu (SES)

Socioekonomski status ispitih je upitnikom koji sadrži 45 pitanja, a svako pitanje u upitniku predstavlja jednu operacionaliziranu varijablu. Varijable su odabrane na temelju upitnika DS–2 Saksida, Petrovića, Momirovića i Banjca (1972) koji je načinjen prema fenomenološkom modelu soci-

jalne stratifikacije (Saksida i Petrović, 1972).

Upitnik "Podaci o odgojno—obrazovnoj grupi" ispituje uvjete u kojima se odvija rehabilitacijski tretman, odnosno odgojno-obrazovni rad. Sastoji se od devet pitanja, a odgovore su davali defektolozi odgojno-obrazovne grupe u kojoj se nalazilo dijete iz našeg uzorka. Upitnik je također konstruiran za potrebe ovog istraživanja.

Upitnik o nepoželjnom ponašanju sastoji se od osam čestica koje ispituju postojanje, način očitovanja, težinu, i sl., određenog nepoželjnog ponašanja kod pojedinog djeteta. I na pitanja ovog upitnika odgovarali su defektolozi odgojne grupe u kojoj se nalazi dijete koje pokazuje takav oblik ponašanja.

I ovaj upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja 1986. godine.

AAMD skala socijalne adaptacije — II. dio (1975)

AAMD skala adaptivnog ponašanja primijenjena u ovom ispitivanju prilagođena je našim uvjetima.

Skala je konstruirana g. 1969 (Leland, Shellhaas, Nihira i Foster), a g. 1975. izvršena je revizija, pa se i sada primjenjuje u revidiranom obliku.

Namijenjena je za procjenu ponašanja osoba s mentalnom retardacijom, emocionalnim problemima i drugim razvojnim problemima.

Drugi dio skale odnosi se na karakteristike ličnosti i nepoželjne oblike ponašanja, te sadrži 14 područja unutar kojih su sadržane 44 varijable.

3.3. Metode obrade rezultata

U početnoj obradi rezultata izvršena je normalizacija i transformacija rezultata svih mjernih instrumenata u T—vrijednosti te će na toj razini rezultati u ovom radu biti in-

terpretirani.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

4.1. Rezultati primjene upitnika "Podaci o nepoželjnom ponašanju"

Na uzorku od 82 ispitanika koji su svi iskazivali nepoželjna ponašanja, utvrđeno je 28 različitih oblika tog ponašanja.

Iz Tablice 5. može se vidjeti koji se oblici nepoželjnog ponašanja javljaju i kod kolikog broja ispitanika.

Kao najučestaliji izdvajaju se stereotipije, i to ljuljanje, pljeskanje, mahanje rukama, pucketanje prstima, poskakivanje, stavljanje prstiju u usta, i sl., kod 25 ispitanika, te agresivnost usmjerena na druge osobe, npr. udaranje, čupanje, grizenje, štipanje, guranje, i sl. i to kod 21 ispitanika. S nešto manjom učestalošću javlja se autoagresivnost (14 ispitanika), vrištanje (7 ispitanika), destruktivno ponašanje (također 7 ispitanika), te odbijanje suradnje (kod 6 ispitanika). Svi ostali oblici nepoželjnih ponašanja javljaju se sa manjim frekvencijama (od 4 do 1).

Moglo bi se sve navedene oblike nepoželjnih ponašanja grupirati kao što je to djelomice i učinjeno kod agresivnosti, autoagresivnosti i stereotipija. Međutim, činilo se zanimljivim da se pojedinačno navode oblici ponašanja koji se javljaju kod djece, a koje defektolozi ističu kao nepoželjne, odnosno takve da ometaju rad u grupi, pogotovu što se čini da jedan dio ovdje navedenih ponašanja i nisu nepoželjna u užem smislu riječi, odnosno ne predstavljaju ponašanje koje onemogućuje samo dijete ili druge u izvođenju nekih aktivnosti ili stjecanju znanja. Navođenje kao nepoželjno ponašanje npr. neurednost djeteta, držanje noge na stolici, ljepljivost, upućuju zapravo na nisku razinu tolerancije stručnjaka ako

Tablica 5.

Oblici nepoželjnih ponašanja, njihova učestalost i utjecaj na rehabilitacijski tretman

Oblici ponašanja	f	Otežava rehabilitacijski tretman			
		veoma jako	osrednje	veoma malo	uopće ne
1. Agresivnost	21	6	11	3	1
2. Autoagresivnost	14	7	4	3	—
3. Odbijanje suradnje	6	4	1	—	1
4. Pljuvanje	2	—	1	1	—
5. Vrištanje	7	2	5	—	—
6. Masturbacija	3	1	2	—	—
7. Homoseksualizam	1	—	—	1	—
8. Destruktivnost	7	4	3	—	—
9. Stereotipije	25	9	8	4	4
10. Plaženje jezika	1	—	—	—	1
11. Hiperaktivnost	7	4	2	1	—
12. Ponavljanje rečenica	1	1	—	—	—
13. Njuškanje	2	—	—	2	—
14. Plač	1	1	—	—	—
15. Držanje i sakupljanje predmeta	3	—	3	—	—
16. Svlačenje	1	1	—	—	—
17. Psovanje	3	3	—	—	—
18. Učestalost odlaženja na WC	1	1	—	—	—
19. Govor na istoj razini	1	1	—	—	—
20. Neurednost	3	—	—	1	2
21. Ljepljivost	4	—	1	3	—
22. Buljenje	1	—	1	—	—
23. Skida i obuva druge	1	—	—	—	1
24. Sve stavlja u usta	1	—	1	—	—
25. Neumjerenost u uzimanju hrane i tekućine	1	1	—	—	—
26. Bježi iz grupe	3	1	1	1	—
27. Dizanje noge na stolac	1	—	1	—	—
28. Napadi bijesa	2	2	—	—	—

NAPOMENA

Kod nekih ispitanika istovremeno se javlja i više od jednog oblika nepoželjnog ponašanja.

se uzme u obzir činjenica da se radi o osobama s težim stupnjem mentalne retardacije, te uvjeti u kojima se odvija proces rehabilitacije, a na koje ćemo se u nastavku više osvrnuti. Isticanje pojave hiperaktivnosti kao i bježanja djece iz grupe pokazuje nedovoljnu strukturiranost programa i metodičkih postupaka u radu s ovom popula-

cijom.

Kao što se može vidjeti iz Tablice 5. za većinu ponašanja defektolozi smatraju da otežavaju rad s djetetom, dok kod znatno manjeg broja ispitanika nepoželjno ponašanje nema bitnijeg utjecaja na odvijanje rehabilitacijskog tretmana.

4.2. Podaci dobiveni primjenom upitnika "Podaci o odgojno—obrazovnoj grupi u kojoj se dijete nalazi"

Podaci iz ovog upitnika odnose se na razdoblje u kome je dijete obuhvaćeno rehabilitacijskim tretmanom i na uvjete u kojima se taj tretman odvija. U prosjeku ispitanici su uključeni u tretman 6 godina i 18 mjeseci, s rasponom od 0 do 14 godina, pri čemu se najveći broj ispitanika nalazi u rehabilitacijskom tretmanu od 2 do 5 godina (39%). S obzirom na prosječnu životnu dob ispitanika od 13 godina, proizlazi da se relativno kasno počelo sa sustavnim rehabilitacijskim tretmanom, unatoč znatno ranije postavljenoj dijagnozi u velikom broju slučajeva što se vidi na osnovi prethodno navedenih podataka.

Sva djeca koja čine uzorak ovog ispitivanja uključena su u grupni rad. Podaci o dužini boravka u grupi, učestalosti mijenjanja grupe, broju djece u grupi, pokazuju, pored opremljenosti grupe didaktičkim materijalom i stručnosti osobe koja radi u grupi, uvjeta u kojima se odvija proces rehabilitacije (vidi tablice 6, 7, 8, 9. i 10).

Iz prezentiranih tablica uočava se da više od 50% ispitanika mijenja odgojnu grupu u toku godine jedan, dva i više puta. Broj djece u grupi s obzirom na složenost oštećenja izrazito je velik, a opremljenost didaktičkim sredstvima i pomagalima u gotovo 60% slučajeva ocijenjena je u rasponu od osrednje do nezadovoljavajuće. U skladu s tim podacima je i procjena defektologa o uvjetima rada koji su u 30% slučajeva ocijenjeni kao težak, u 35% kao osrednji, u 23% kao dobar i svega u 12% slučajeva kao veoma dobar. Sa svim ispitanicima u grupnom radu rade defektolozi, od kojih je 73% završilo studij defektologije s usmjerenjem mentalna retardacija. Ohrabrujući je podatak da su usprkos relativno nepovoljnim

uvjetima rada u velikoj većini slučajeva defektolozi izrazili zadovoljstvo svojim radom (80%).

Tablica 6.

Podaci o dužini boravka djece u grupi

Vremenski interval	Broj djece		
	f	i	f
1 mjesec ili manje			—
1 – 6 mjeseci	(12)		16
7 – 12 mjeseci	(40)		48
više od 1 godine	(30)		36

Tablica 7.

Podaci o učestalosti mijenjanja odgojnoobrazovne grupe

Vremenski interval	Broj djece		
	f	i	%
— veoma često	(5)		6
— povremeno	(36)		45
— rijetko	(41)		49

Tablica 8.

Podaci o stručnom kadru

S grupom radi	Broj djece		
	f	i	%
osoba bez odgovarajuće stručne spreme	(1)		1
defektolog bez odgovarajućeg usmjerenja	(8)		10
defektolog s odgovarajućim usmjerenjem	(73)		89

Tablica 9.

Podaci o broju djece u grupi

Broj djece u grupi	Broj djece	
	f	%
više od 15	(1)	1
od 10 do 14	(30)	48
od 5 do 9	(42)	50
4 ili manje	(1)	1

Tablica 10.

Podaci o opremljenosti didaktičkim materijalom

Kvaliteta i količina	Broj djece	
	f	%
Nezadovoljavajuća	(5)	6
Skromna	(17)	20
Osrednja	(26)	33
Dobra	(18)	22
Veoma dobra	(16)	19

4.3. Analiza rezultata II. djela Skale za procjenu socijalne adaptacije – AAMD

Analizom varijabli ovog djela Skale za procjenu socijalne adaptacije ispitanika s umjerenom i težom mentalnom retardacijom dobivamo uvid u vrste i učestalost javljanja nepoželjnih oblika ponašanja u djelu uzorka koji čine ispitanici dobne skupine od 10 do 18 godina života. Ovaj dio skale sastoji se od 44 čestice koje opisuju 13 varijabli nepoželjnih oblika ponašanja, dok se jedna čestica, koja je ujedno i varijabla, odnosi na uzimanje lijekova, relevantan podatak, s obzirom na predmet ovog istraživanja.

Od oblika ponašanja koji determiniraju varijablu NASILNIČKO I DESTRUKTIV-

NO PONAŠANJE 67% ispitanika samo kad prijeti ili fizički napada druge, dok se kod 35% ispitanika ovi oblici ponašanja nešto češće i/ili intenzivnije očituju. Uništavanje vlastite, tuđe ili društvene imovine zastupljeno je u relativno blagim oblicima kod oko polovice ispitanika ovog uzorka (53%). S obzirom na karakteristike ove populacije, njihovu motoričku nespretnost i nemogućnost shvaćanja pojma vlasništva dobivene frekvencije javljanja nepoželjnog ponašanja možemo smatrati relativno niskim osobito ako se vodi briga o kriterijima izbora ispitanika u ovaj uzorak.

Varijabla ASOCIJALNO PONAŠANJE opisana je ovim česticama: "zadirkuje ili ogovara druge", "manipulira drugima", "prekida tuđe aktivnosti", "nepažljiv prema drugima", "ne poštuje tuđe vlasništvo" i "upotrebljava nepristojne riječi". Općenito gledano, ta se ponašanja ne javljaju često (osim "ne poštuje tuđe vlasništvo" – 67%), a i kada se javljaju, radi se o blažim oblicima navedenih ponašanja. BUNTOVNIČKO PONAŠANJE također nije prisutno u značajnijoj mjeri. Od čestica koje opisuju ovu varijablu (vidi Tablicu 11) kod 69% ispitanika očituju se, u blažoj formi, ovi oblici ponašanja: ignoriranje pravila, odbijanje slijeđenja uputa i zakašnjavaње na mjesto obaveze. U interpretaciji ovih rezultata ne smijemo zanemariti činjenicu da ovi ispitanici često imaju teškoće u razumijevanju određenih pravila, uputa i orijentacije u vremenu, pa nepoželjni oblici ponašanja vezani uz te situacije – moraju se s oprezom definirati kao "buntovničko ponašanje".

NEPOUZDANO PONAŠANJE kod ispitanika iz ovog uzorka javlja se samo ponekad i prisutno je, prema rangovima Skale, u blažim oblicima. IZBJEGAVANJE, oblik ponašanja koji razumijeva "neaktivnost",

Tablica 11.

Prikaz rezultata II. djela Skale za procjenu socijalne adaptacije – AAMD

VARIJABLA	f (%) javljanja	f (%) intenzivnog javljanja
I. NASILNIČKO I DESTRUKTIVNO PONAŠANJE		
1. Prijeti ili fizički napada	67%	35%
2. Oštećuje vlastitu imovinu	57%	8%
3. Uništava tuđu imovinu	49%	8%
4. Uništava društvenu imovinu	53%	16%
5. Napadi bijesa	61%	14%
II. ASOCIJALNO PONAŠANJE		
6. Zadirkuje ili ogovara druge	51%	8%
7. Manipulira drugima	24%	4%
8. Prekida tuđe aktivnosti	61%	26%
9. Nepažljiv prema drugima	36%	20%
10. Ne poštuje tuđe vlasništvo	67%	20%
11. Upotrebljava nepristojne riječi	39%	22%
III. BUNTOVNIČKO PONAŠANJE		
12. Ne obraća pažnju na pravila	69%	35%
13. Odbija slijediti upute	69%	35%
14. Drzak, buntovnički stav prema autoritetu	25%	8%
15. Kasni na mjesto obaveze	69%	37%
16. Bježi ili pokušava pobjeći	41%	6%
17. Loše se ponaša na grupnim sastancima	47%	22%
IV. NEPOUZDANO PONAŠANJE		
18. Uzima tuđe stvari bez dozvole	41%	8%
19. Laže ili vara	20%	4%
V' IZBJEGAVANJE AKTIVNOSTI		
20. Neaktivnost	67%	20%
21. Izbjegavanje	45%	16%
22. Sramežljivost	39%	16%
VI. STEREOTIPNO PONAŠANJE		
23. Stereotipno ponašanje	69%	43%
24. Čudni položaji i manirizmi	41%	12%
VII. NEADEKVATNE INTERPERSONALNE NAVIKE		
25. Ima neadekvatne interpersonalne navike	61%	24%
VIII. NEPRIHVATLJIVE GOVORNE NAVIKE		
26. Govorne navike koje drugima smetaju	67%	35%
IX. NEPRIHVATLJIVE ILI EKSCENTRIČNE NAVIKE		
27. Čudne i neprihvatljive navike	61%	41%

28. Neprihvatljive oralne navike	71%	34%
29. Skida ili dere vlastitu odjeću	35%	14%
X. PONAŠANJE UPRAVLJENO PROTIV SAMOG SEBE		
30. Druge ekscentrične navike ili tendencije	45%	18%
31. Čini nad sobom fizičko nasilje	51%	12%
XI. HIPERAKTIVNE TENDENCIJE		
32. Hiperaktivne tendencije	61%	37%
XII. ABERANTNO SEKSUALNO PONAŠANJE		
33. Masturbacija u neprikladnim situacijama	20%	6%
34. Pokazuje tijelo na neprikladan način	16%	2%
35. Ima homoseksualne tendencije	10%	4%
36. Socijalno neprihvatljivo seksualno ponašanje	14%	—%
XIII. PSIHOLOŠKI POREMEĆAJI		
37. Sklon je preuveličavanju vlastitih sposobnosti	16%	8%
38. Loše reagira na kritiku	59%	18%
39. Loše reagira na frustracije	73%	24%
40. Traži pretjeranu pažnju ili pohvalu	41%	12%
41. Čini se da se osjeća progonjenim	16%	2%
42. Ima hipohondrijske tendencije	2%	—%
43. Drugi znaci emocionalne nestabilnosti	49%	18%
XIV. UPOTREBA LIJEKOVA		
44. Upotreba lijekova	61%	16%

“izbjegavanje” i “sramežljivost”, nije izrazito zastupljeno. Najviša frekvencija (69%) zabilježena je u čestici “neaktivnost”, što znači da su više od polovine ispitanika gdjekad pasivni, ne reagiraju na poticaje iz okoline, ne uključuju se u tekuće aktivnosti i sl. Od toga 20% ispitanika taj navedeni oblik ponašanja (izbjegavanje) češće i/ili intenzivnije izražava.

STEREOTIPNI OBLICI PONAŠANJA prisutni su kod 69% ispitanika, a od toga se u 43% slučajeva radi o izraženijim ili učestalijim stereotipijama. Varijabla NEADEKVATNE INTERPERSONALNE NAVIKE sastoji se samo od jedne čestice koja

opisuje ponašanje kao što su: govori drugima unoseći im se u lice, puše drugima u lice, grli ih ili stišće u naručje, dotiče druge na neodgovarajući način, ljubi ili liže druge i podriguje se, a 61% ispitanika kadikad očituje jedno ili više navedenih ponašanja.

NEPRIHVATLJIVE GOVORNE NAVIKE, oblik ponašanja koji razumijeva hihotanje, glasno govorenje, govori sam sa sobom naglas, proizvodi neugodne zvukove, i sl., dakle ponašanje vezano uz govor, a koje drugima smetaju očituju se rijetko, i to u blažem obliku od 67% ispitanika.

Varijabla NEPRIHVATLJIVE ILI EKS-CENTRIČNE NAVIKE opisana je česti-

com "ima čudne i neprihvatljive navike", "ima neprihvatljive oralne navike" i "skida ili dere vlastitu odjeću". Analizom podataka dobivenih za ovu varijablu možemo ustanoviti da 61% ispitanika ima neko od neprihvatljivih oblika ponašanja (npr. da sve njuši, izvlači konce iz vlastite odjeće, skuplja i nosi neobične predmete, trpa različite stvari u džepove, gomila stvari i sl.), a da čak 71% ispitanika pokazuje, doduše u blažoj formi, "neprihvatljive oralne navike (slini, škriplje zubima, pljuje na pod, grize nokte, jede nejstive stvari, žvače ili siše odjeću i sl.).

AUTOAGRESIVNO PONAŠANJE prisutno je kod 51% ispitanika, a od toga u 12% slučajeva samoozljeđivanje je izrazitije prisutno.

HIPERAKTIVNE TENDENCIJE pokazuju 61% ispitanika, a od toga je kod 37% ispitanika ovaj oblik ponašanja izrazito prisutan.

ABERANTNA SEKSUALNA PONAŠANJA vrlo se rijetko javljaju, u ispitivanom uzorku, pa možemo konstatirati da nisu značajna za dalju analizu.

Na osnovi rezultata postignutih za varijablu PSIHOLOŠKI POREMEĆAJI trebali bismo zaključiti da u ovoj grupi ispitanika ima relativno mali broj ispitanika s psihološkim poremećajima, odnosno ako su elementi ponašanja koji pokazuju psihički poremećaj i prisutni, to je prema pokazateljima u blagoj formi ili rijetko.

Najviše frekvencije postignute su u čestimama "loše reagira na frustracije" (73%) i "loše reagira na kritiku" (59%). I na kraju da kažemo da 61% ispitanika uzima propisane lijekove koji su sredstvo za smirivanje ili sedativi, ili "lijekovi protiv grčeva" ili stimulansi.

5. ZAKLJUČAK

Dobiveni rezultati upućuju na dva problema. U prvom redu problem predstavlja relativno česta pojava agresivnih, autoagresivnih i stereotipnih oblika ponašanja koji dodatno hendikepiraju osobu s težom mentalnom retardacijom. Rješavanju tih smetnji trebalo bi pristupiti strogo individualizirano, uočavajući i vodeći brigu o interakciji različitih faktora koji pridonose razvoju ovih oblika ponašanja. U skladu s time i individualnim karakteristikama osobe koja očituje nepoželjno ponašanje potrebno je odabrati diferencirane postupke u smanjenju i otklanjanju tih oblika ponašanja.

S druge strane, dobiveni rezultati već i na ovoj deskriptivnoj razini upućuju na to da su uvjeti razvoja ispitanika unutar našeg uzorka bili u ranom razvojnom razdoblju života u obitelji relativno nepovoljni, kao posljedica nezadovoljavajuće socioekonomske strukture obitelji ispitanika. Pokazalo se da se s uključivanjem djeteta s teškoćama u razvoju u tretman započelo, kasno, te da je u velikom broju slučajeva uslijedila institucionalizacija koja sama po sebi nepovoljno utječe na razvoj.

Procjena uvjeta u kojima se odvija proces rehabilitacije, od defektologa, u velikom dijelu pokazala je da ti uvjeti ne zadovoljavaju ni u odnosu na opremljenost, ni u odnosu na prostor, niti na broj djece u grupi. Stvaranjem povoljnijih uvjeta ne samo u odnosu na maloprije navedene aspekte već i u odnosu na kvalitetu programa rada, evaluaciju programa te uključivanja većeg broja stručnjaka u proces rehabilitacije i njegovim pravovremenim započinjanjem, dio u ovom istraživanju istaknutih problema u ponašanju uopće se ne bi javljao.

LITERATURA

1. ANDO, H., YOSHINURA, I.: Effects of age on communication skill levels and prevalence of maladaptive behaviors in autistic and mentally retarded children, *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 1979, 9, 83–93.
2. BERKSON, G., McQUISTON, S., JACOBSON, J.W., EYMAN, R.K., BORTHWICK, S.: The Relationship Between Age and Stereotyped Behaviors, *Mental Retardation*, 1985, 23, 31–33.
3. CLEMENTS, J.: *Severe Learning Disability and Psychological Handicap*, John Wiley and Sons Ltd., 1987.
4. DUKER, C.P., van DRUENEN, C., JOL, K., OUD, H.: Determinants of Maladaptive Behavior of Institutionalized Mentally Retarded Individuals, *American Journal of Mental Deficiency*, 1986, 91, 51–56.
5. EYMAN, R.K., CALL, T.: Maladaptive Behavior and Community Placement of Mentally Retarded Persons, *American Journal of Mental Deficiency*, 1977, 82, 137–144.
6. LYLE, J. G.: The Effect of an Institution Environment Upon the Verbal Development of Imbecile Children: The Brooklands residential unit, *Journal of Mental Deficiency*, 1960, 4, 14–22.
7. MAISTO, C.R. BAUMEISTER, A.A., MAISTO, A.A.: An analysis of variables related to self injurious behavior among institutionalized retarded persons, *Journal of Mental Deficiency Research*, 1978, 22, 27–35.
8. MAVRIN–CAVOR, Lj.: Komparativna analiza strukture stavova roditelja prema polaznicima škole za mentalno retardirane i djeci bez somatopsihičkih oštećenja (Dissertacija), Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1981.
9. MAVRIN–CAVOR, Lj.: Efekti odgojno–obrazovnog procesa na uspješnost socijalizacije mentalno retardiranih adolescenata. Pregled problema mentalno retardiranih osoba, 1986, 5–6, 247–253.
10. NIHIRA, K., FOSTER, R., SHELHASS, M., LELAND, H.: *AAMD Adaptive Behavior Scale*, Manual AAMD, Washington, D.C. 1975.
11. ROSS, A.: Behavioral Correlates of Levels of Intelligence, *American Journal of Mental Deficiency*, 1972, 76, 545–549.
12. SCHROEDER, S.R., SCHROEDER, C.S., SMITH, B., DALLDORF, J.: Prevalence of self–injurious behavior in a large state facility for the retarded, 1978, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 261–269.
13. TEODOROVIĆ, B., LEVANDOVSKI, D.: Odnos roditelja prema djetetu s mentalnom retardacijom, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1986.
14. TIZARD, J.: *Community Services for the Mentally Handicapped*, Oxford University Press, London, 1964.

THE INVESTIGATION OF UNDESIRABLE WAYS OF BEHAVIOR AMONG MILDLY MODERATELY AND PROFONDLY MENTALLY RETARDED³ PERSONS

Summary

The purpose of this paper was to estimate the ways and the frequency of undesired behaviors among mildly, moderately and profoundly mentally retarded children school age and adolescents. We also wanted to test some factors for which there is an assumption that they are connected with undesired ways of behavior.

During investigation in which were included 82 subjects of both sexes, aged 18, further measuring instruments were applied: Anamnesitic list, Socio-economic status questionnaire, Questionnaire—data about educational group, Questionnaire about undesirable behaviours and AAMD—scale of social adaptation IInd part.

Data analysis showed 28 different ways of undesired behaviour. The most expressed are stereotypic, agresive and autoagresive behaviours.

It was also estimated that the conditions for the development of children and jouth included in this investigation were not favourable for them in the period before rehabilitation process, and are not satisfying in the institutions in which this process is happening now.

³This paper is a part of the project: "Evaluation of selective programs for transformation of inadequate und undesirable ways of behaviour among children and jouth with difficulties in development", that has been carried out a the Institute of Defectology, Faculty of Defectology, University of Zagreb.