

ADAPTIVNO PONAŠANJE UČENIKA S MENTALNOM RETARDACIJOM U RELACIJI S NEKIM PREDIKTORIMA

Ljiljana Igrić

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

Originalni znanstveni članak
UDK: 376.4

SAŽETAK

Na uzorku od 329 učenika, polaznika osnovnih škola za mentalno retardirane, ispitano je adaptivno ponašanje primjenom AAMD skale socijalne adaptacije.

Cilj je istraživanja bio utvrditi nivo adaptivnog ponašanja učenika s mentalnom retardacijom u posebnim uvjetima odgoja i obrazovanja, te realcije između ponašanja i nekih karakteristika učenika, te uvjeta odgoja i obrazovanja.

Rezultati ispitivanja pokazuju niski nivo adaptivnog ponašanja odnosno slabu usvojenost vještina i navika svakodnevnog života u učenika s mentalnom retardacijom. Regresijska analiza podataka upućuje na povezanost kronološke dobi i stupnja adaptivnog ponašanja. Međutim oblik odgojno obrazovnog rada nije od većeg značaja za adaptivno ponašanje.

Obzirom na neprilagođeno ponašanje ono je u ovih ispitanika u većoj mjeri prisutno. S dobi se nešto smanjuju nepoželjna ponašanja, što nije zadovoljavajući pokazatelj uzme li se u obzir da su učenici polaznici organiziranog defektološkog tretmana. Drugim riječima nedovoljno su prisutni efekti odgoja i obrazovanja, kako u pogledu svladavanja vještina i navika svakodnevnog života tako i u pogledu ukllanja nepoželjnih oblika ponašanja.

1. UVOD

Od vremena kad se počelo poklanjati više pažnje socijalnoj kompetenciji kao kriteriju u određivanju mentalne retardacije, jednostavni opći koncept socijalne kompetencije zamjenjen je shvaćanjem o tri bitna aspekta kompetencije. Jedan se odnosi na psihološke procese u osnovi kompetentnog ponašanja, drugi na samopercepciju nekompetentnosti i treći na odraze takve samopercepcije na ponašanje i emocionalni život osobe (Hogg i Mittler, 1983).

Nije dovoljno smatrati osobe s mentalnom retardacijom kao osobe "koje imaju probleme". Stoga je izuzetno važno dobro odrediti pojam socijalne kompetencije.

Bitni napredak u rehabilitaciji osoba s mentalnom retardacijom nastao je razvojem sistema procjene njihove kompetentnosti na različitim socijalnim područjima. S tim u vezi porastao je broj relevantnih vještina u skalama procjena, kako navode Jeffree i Cheseldine (1982) identificirajući 11 područja procjene: jelo, piće, domaćinske aktivnosti, čistoća, zdravlje, oblačenje, davanje i korištenje informacija, vrijeme,

novac, orijentacija u prostoru i slobodno vrijeme.

U vezi s tim postavlja se pitanje o prirodi psiholoških procesa koji su u osnovi teškoća u svladavanju vještina i koji su bitni za njihovo svladavanje.

Istraživanje o relacijama nekih karakteristika osoba s mentalnom retardacijom i njihove socijalne adaptacije, daju često kontradiktorne rezultate. S jedne strane utvrđuju se pozitivne povezanosti između stupnja retardacije i učestalosti nepoželjnih oblika ponašanja (Ross, 1972), a s druge je ustanovljeno u određenim uvjetima više nepoželjnih oblika ponašanja u lako retardiranih nego u umjereno retardiranih (Mavrin-Cavor, 1986). Neki pak autori nisu našli statistički značajne povezanosti između kognitivnih sposobnosti i nepoželjnih ponašanja (Russel i Forness, 1985).

Slično je s kronološkom dobi osoba s mentalnom retardacijom i učestalosti neprilagođenog ponašanja. O utjecaju sredine na socijalnu kompetentnost ukazuju istraživanja provedena na grupama retardiranih u različitim uvjetima odgoja, obrazovanja i rehabilitacije (Nihira, 1973, Mavrin-Cavor, 1986, Mavrin-Cavor, 1987) iz kojih se može uočiti uloga ne samo specifičnih zahtjeva različitih sredina, već i njihovih različitih očekivanja na procjenu socijalne kompetentnosti osoba s mentalnom retardacijom.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje ima za cilj odrediti nivo adaptivnog ponašanja učesnika s mentalnom retardacijom polaznika posebnih škola za lako retardirane s drugim utjecajnim smetnjama. Nadalje se želi ispitati u kakvim su relacijama neke karakteristike učenika i tip ustanove u odnosu na adaptivno ponašanje učenika.

3. METODE RADA

3.1 Izbor uzorka, mjerni instrument i način ispitivanja

U uzorku od 329¹ učenika polaznika osnovnih škola pod posebnim uvjetima za mentalno retardirane 57% je dječaka, a 43% djevojčica. Njihova starost se kreće od 8,9 godina do 18,8 godina, prosječna KD je 13.1 godina. Manji dio učenika polazi eksterne škole (36%) a veći dio (64%) je u internatskom smještaju.

U uzorak su ušli gotovo svi učenici od I do VIII. razreda posebnih škola na području Zagreba, pa se može smatrati da je ispitana populacija učenika u posebnim uvjetima odgoja i obrazovanja. Obuhvaćena su djeca slijedećih odgojno obrazovnih organizacija:

Osnovna škola "Nad lipom", Centar za odgoj i obrazovanje Gornje Prekrižje, Centar za odgoj i obrazovanje Velika Gorica i Osnovna škola "Dr Zlatan Sremec".

U svrhu procjene socijalne adaptacije učenika primjenjena je AAMD skala socijalne adaptacije I. i II. dio². Ispitivanje su

¹ U računskoj obradi podataka I. dijela AAMD skale nisu uzeti u obzir podaci za neke ispitanike pa je uzorak za taj dio podataka 275.

² Detaljniji opis skale nalazi se u radu Mavrin-Cavor, Lj., 1987.

vršili nakon prethodne instruktaže studenti Fakulteta za defektologiju na bazi intervjua s defektolozima, koji neposredno rade s učenicima.

3.2 Varijable

Završne varijable čini 9 sumarnih varijabli I. dijela AAMD skale koje se odnose na vještine i navike svakodnevnog života i 14 sumarnih varijabli II. dijela AAMD skale, kojima se procjenjuju poteškoće u ponašanju.

Varijable I dijela Skale

1. Samostalnost
2. Tjelesni razvoj
3. Upotreba novca
4. Komunikacija
5. Brojevi i vrijeme
6. Aktivnosti u domaćinstvu
7. Samoinicijativnost i ustrajnost
8. Odgovornost
9. Socijalna interakcija

Varijable II dijela Skale

1. Sklonost silovitom ponašanju i uništenju
2. Nesocijalno ponašanje
3. Otpor prema autoritetu
4. Neodgovorno ponašanje
5. Povučeno ponašanje
6. Stereotipno ponašanje i manirizmi
7. Neprijmjerene navike u kontaktu
8. Neprihvatljive govorne navike
9. Neprihvatljive neobične navike
10. Ponašanje upravljeno protiv sebe
11. Sklonost hiperaktivnom ponašanju
12. Neprihvatljivo seksualno ponašanje

13. Psihički poremećaji

14. Upotreba lijekova

Nezavisne varijable su dob, spol i dijagnoza učenika, te tip ustanove koji dijete polazi.

3.3 Metode obrade rezultata

Podaci su obrađeni u Sveučilišnom računskom centru. Pored osnovne statistike izvršena je regresijska analiza podataka.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

4.1 Usvajanje vještina i navika svakodnevnog života (AAMD I dio)

Prosječna dostignuća učenika s mentalnom retardacijom na području "SAMOSTALNOSTI", iznose 69,6, što po američkim normama³ znači da se nalaze među 40% djece s mentalnom retardacijom u koje je manje prisutna samostalnost. Analizom po pojedinačnim varijablama može se ustanoviti da su nešto bolji na području hranjenja, upotrebe WC-a i u odnosu na održavanje čistoće, a da su izrazito loši u snalaženju u restoranu, u orijentaciji u široj okolini, te s tim u vezi u korištenju javnih prevoznih sredstava. Nadalje 27% učenika ima loše držanje, a 35% ih slabo brine o vlastitom izgledu.

Obzirom na to da se radi o učenicima polaznicima posebnih škola namjenjenih lako retardiranim s pridruženim smetnjama, te da im je prosječna starost oko 13 godina ovi se rezultati ne mogu smatrati zadovol-

³ Korištene su norme iz Priručnika za AAMD skalu AAMD Adaptivne behavior skale, (1975) dobivene na 458 ispitanika u institucijama na lako, umjereno, teže i teško mentalno retardirane u SAD.

javajućim. Oni nam ukazuju na činjenicu da se u procesu odgoja i obrazovanja ne poklanja dovoljno pažnje postizavanju većeg stupnja samostalnosti u svakodnevnim vještinama.

O tome u kakvim su relacijama neke karakteristike učenika s nivoom samostalnosti vidi se iz rezultata regresijske analize (DELTA + .114, RO = .338, Q = .000). Pritom je varijabla dob u najvišoj povezanosti (R = .222, PART-R = .195, BEZA = .192), što znači da je u starije djece prisutna veća samostalnost. Što se tiče stupnja retardacije (KATEG) učenici dijagnosticirani kao umjereno retardirani postizali su veću samostalnost od lako retardiranih, iz čega se može zaključiti da su utjecali u većoj mjeri neki drugi faktori na usvajanje vještina i navika (R = .171, PARFR = -1.92, BETA = -.185). Učenici polaznici škola eksternog tipa su bolji u samostalnosti od polaznika ustanova internatskog tipa (R = L.176, PART-R = -.167, BETA = -.166), što se pokazalo i u drugim istraživanjima (Nihira, 1973, Mavrin-Cavor, 1986). Od prediktorskih varijabli najmanji je udio spola.

U odnosu na područje "TJELESNI RAZVOJ" prosječni je rezultat ispitanika 21 od maksimalno mogućih 24, što ih smještava u četvrti decil, prema američkim normama. Premda većina učenika postiže najviše rezultate, 45% ili ima teškoće u ravnoteži, a nije zanemariv niti udio teškoća pri hodanju i trčanju, te smetnje vida.

Regresijska analiza nije pokazala statistički značajnu povezanost prediktorskog sistema i ove varijable kao kriterija (DELTA = .033, KO = .181, Q = .060) na razini od .01.

Većina ispitanika na području "UPOTREBA NOVCA" postiže vrlo niske rezultate, prosječno oko 4 od mogućih 17 bodova. Unatoč ovim pokazateljima oko 56% ispitanika može obavljati sitne kupovine, međutim kupovanje većih stvari je dostupno samo 5% ispitanika. S obzirom da se radi o aktivnostima koje zahtjevaju više intelektualne sposobnosti, na ovom području su općenito niža dostignuća osoba s mentalnom retardacijom, pa je i poticaj naših ispitanika nešto povoljniji u šestom su decilu, prema američkim normama, očito zahvaljujući svojim višim kognitivnim sposobnostima u grupi osoba s retardacijom.

Kada su se stavile u relaciju prediktorske varijable i "Upotreba novca" kao kriterij moglo se ustanoviti da su značajno povezani (DELTA = .247, RO = .497, Q = .000), s oko 25% zajedničke varijance. Kao i u kriteriju "Samostalnost" sve su karakteristike statistički značajno povezane osim spola. Najviša je korelacija sa starosti, tj. što je dijete s retardacijom starije ono se bolje snalazi u korištenju novca. Isto tako je ovaj kriterij u zavisnosti od stupnja retardacije djeteta i vrste ustanove koju polazi. Učenici eksternih škola su uspješniji, obzirom da imaju više prilika za kupovinu.

Sa prosječnim rezultatom od 24,8 na području "KOMUNIKACIJA" učenici našeg uzorka spadaju u šesti decil. Oni imaju u 30% teškoće artikulacije što je manje nego prema navodima u literaturi (Mathews, 1971). Manji broj ih koristi složenije rečenice, obično imenuju predmete na slici bez opisa događaja. Uspješniji su u razumijevanju uputa (60%) nego u eksperimentalnom govoru.

Represijkom analizom se može vidjeti da je prediktorski sistem u relaciji sa kriterijem ($\Delta = .152$, $RO = .390$, $Q = .000$). Pritom su samo dob i stupanj retardacije djeteta u značajnijoj vezi sa komunikacijom. Dobiveni se rezultati mogu smatrati posljedicom sličnih uvjeta za razvoj komunikacije u eksternim i internatskim uvjetima, a razvojem djeteta i dužinom tretmana se podiže nivo komunikacije.

Na području "BROJEVI I VRIJEME" ispitanici su prosječno postigli 6,7 bodova tj. šesti decil. Oko 55% ispitanika može brojiti 10 i više stvari. Slabije se snalaze u vremenu. Razlikuju jutro od poslijepodneva, ali im je brže snalaženje na satu.

I ovo je područje u povezanosti sa sistemom prediktora ($\Delta = .316$, $RO = .562$, $Q = .000$) i to naročito s dobi ispitanika, a udio stupnja retardacije i spola djeteta je od manjeg značaja (dječaci su nešto bolji).

S obzirom na prosječne vrijednosti ispitanika u "DOMAĆINSKIM AKTIVNOSTIMA" oni dostižu sedmi decil sa 7,5 bodova. Iznenadjujući je podatak, ozirom na kronološku dob ispitanika da ih 27% nema nikakvo iskustvo u poslovima čišćenja, a 43% u pranju. Nešto su bolji rezultati u pripremanju i raspremanju stola, što očito najviše prakticiraju bilo u obitelji ili u ustanovi. Nadalje, veći dio ispitanika nezna pripremiti niti najjednostavniji obrok (sendvič), što sve pokazuje na niski nivo usvojenosti vještina na ovom području.

Sistem prediktora je u povezanosti s ovim kriterijem uz 27% zajedničke varijance ($\Delta = .269$, $RO = .518$, $Q = .000$), pri čemu je najviša relacija sa starosti, zatim slijedi stupanj retardacije, pa spol.

Djevojčice su nešto aktivnije u domaćinstvu od dječaka, premda su programom odgoja i obrazovanja podjednako zastupljene ove aktivnosti u dječaka i u djevojčica.

S prosječno 10,8 bodova na području "SAMOINICIJATIVNOSTI I USTRAJNOSTI" ispitanici pripadaju četvrtom decilu tj. grupi 40% slabijih ispitanika u odnosu na ovo područje. Pretežno ih je potrebno usmjeravati na neku aktivnost, vrlo ih je malo s vlastitom inicijativom (30%). Prisustvo niskog stupnja pažnje (52%) i njena laka otklonjivost pridonose dobivenim niskim rezultatima.

Način kako provode slobodno vrijeme također je jedan od indikatora slabe samoinicijative. Oni najčešće gledaju TV program ili slušaju radio.

Sistem prediktora je u statistički značajnoj povezanosti s ovim područjem kao kriterijem ($\Delta = .069$, $RO = .263$, $Q = .001$). Međutim od četiri prediktora samo je jedan u značajnoj relaciji sa "Samoinicijativnosti" i to starost ispitanika.

Od mogućih 26 bodova na "SOCIJALNOJ INTERAKCIJI", djeca polaznici posebnih škola postižu 15,9 bodova, odnosno zauzimaju peti decil. Dio ispitanika ima vrlo niski nivo socijalne interakcije, ne surađuju s drugima (20%) i bezobzirni su (30%). Ipak većina ih dobro poznaje članove obitelji i šire grupe (80%) i sudjeluju u grupnim aktivnostima.

Rezultati regresijske analize ukazuju na vezu između prediktorskog sistema karakteristika djeteta i socijalne interakcije ($\Delta = .051$, $RO = .227$, $Q = .000$). Pritom dob ispitanika ima najveći udio u relaciji između prediktora i kriterija. S poras-

tom kronološke dobi raste stupanj socijalne interakcije i participacije djeteta u socijalnim grupama.

Iz podataka osnovne statistike sumarnih Varijabli AAMD skale I dio uočava se relativno niski stupanj usvojenosti vještina i navika svakodnevnog života. Usporede li se dostignuća ovih ispitanika, koji su pretežno lako retardirani s američkim normama dobivenim na uzorku mentalno retardiranih različitog stupnja može se zaključiti da njihov položaj, od trećeg do šestog decila, nije zadovoljavajući. U navedenom su uzorku djeca s mentalnom retardacijom lakšeg stupnja pa su i očekivanja u odnosu na njihov nivo socijalne adaptacije viša.

Postupkom regresijske analize, kad su neke opće varijable koje se odnose na dijete i tip ustanove uzete kao prediktori, a vještine i navike procjenjene prema AAMD skali kao kriterij, ustanovilo se da najveći udio u stupanju usvojenosti vještina i navika ima kronološka dob ispitanika. Drugim riječima, porastom dobi, a time najčešće i dužinom trajanja tretmana u posebnim uvjetima odgoja i obrazovanja podiže se nivo socijalnog ponašanja. Stupanj retardacije se međutim ne pojavljuje u svim kriterijskim varijablama kao značajan prediktor. Statistički značajne relacije nađene su između dijagnosticirane mentalne retardacije i "samostalnosti", "upotrebe novca", "komunikacije", "brojevi i vrijeme" i "domaćinskih aktivnosti". Interesantno je da se ispitanici ne razlikuju po samoinicijativnosti i ustrajnosti obzirom na intelektualni status. Razlog možemo tražiti u niskim rezultatima kako u grupi s lakom, tako u grupi s umjerenom mentalnom retardacijom. Djeca s lakom retardacijom našeg

uzorka nerjetko imaju emocionalne poremećaje i poremećaje u ponašanju što znatno utječe na područje "samoinicijativnosti ustrajnosti". S druge strane u umjereno retardiranih polaznika posebnih ustanova ovog tipa nisu izražena dodatne smetnje. Upravo njihova emocionalna stabilnost, upornost i druge osobine ličnosti su preduvjet polaženja "specijalnih" škola. U vezi s navedenim mogu se interpretirati i rezultati na području, "socijalne interakcije", koja nije dovoljno poticana naročito u učenika s lakom retardacijom. Nedostatak grupnih rehabilitacijskih oblika rada koji će imati terapeutsku funkciju, te ograničeni izbor aktivnosti u slobodno vrijeme pridonose ovakvim rezultatima.

Spol se pojavljuje kao manje značajna prediktorska varijabla i to u tri od osam analiziranih kriterijskih varijabli. Djevojčice su nešto bolje u "samostalnosti" i "domaćinskim aktivnostima", a dječaci u varijabli "brojevi i vrijeme". Ovi su rezultati sigurno pod utjecajem zajedničkog programa u koji su uključena djeca oba spola. Međutim, očito da su djevojčice nešto uspješnije u ovim aktivnostima svakodnevnog života po uzoru na majku, obzirom na njenu ulogu u podjeli poslova u obitelji.

Kako su neka istraživanja pokazala da se viši nivo socijalne adaptacije postiže u eksternim nego u internatskim oblicima odgoja i obrazovanja očekivali smo da će tip smještaja djeteta biti značajan prediktor stupnja socijalizacije.

Rezultati pokazuju da je samo u vezi sa "samostalnosti", "upotrebom novca" i to u korist učenika eksternog tipa školovanja. Organizacija rada u ustanovama internatskog tipa u nastojanju da nadoknadi

djetetu obitelji, te nerjetko neadekvatni odgojni postupci roditelja djece u eksternim ustanovama objašnjavaju donekle efekte tipa ustanove na stupanj socijalizacije.

4.2 Nepoželjni oblici ponašanja (AAMD II dio)

Obzirom na učestalost nepoželjnih oblika ponašanja u usporedbi s američkim normama vidljivo je da se znatan broj različitih ponašanja javlja s izrazitom učestalošću. To se odnosi na slijedeće varijable: "POVUČENO PONAŠANJE", "NEADEKVATNE NAVIKE U KONTAKTU S DRUGIMA", "NEPRIHVATLJIVE GOVORNE NAVIKE", "NEPRIHVATLJIVI OBIČAJI", "AUTOAGRESIVNOST" i "PSIHIČKI POREMEĆAJI". U odnosu na navedena ponašanja ispitanici našeg uzorka pripadaju osmom decilu tj. grupi od 20% mentalno retardiranih s najučestalijim nepoželjnim ponašanjima.

Tako se povučeno ponašanje javlja prosječno sa 3,3 bodova, izraženo u neaktivnosti, sramežljivosti i izbjegavanju. 10% ispitanika ima više od dva oblika autoagresivnog ponašanja, što je iznenađujuće veliki broj. 10% ima više od pet neprihvatljivih govornih navika, a 12% ima četiri i više neprihvatljiva običaja. U vezi s nađenim oblicima ponašanja je visoka zastupljenost psihičkih poremećaja, prosječno 6,7, koji se najčešće izražavaju lošim reagiranjem na kritiku i frustraciju.

Nešto su manje zastupljeni prema američkim normama "NESOCIJALNO PONAŠANJE", "OTPOR PREMA AUTORITETU" "STEREOTIPNO PONAŠANJE", "HIPERAKTIVNOST" i "NEPRIHVATLJIVO SEKSUALNO PONAŠANJE". Prema rezul-

tatima u ovim varijablama ispitanici pripadaju sedmom decilu.

Značajno je istaći da je 47% učenika s više od četiri nesocijalna ponašanja, od kojih je zadirkivanje i upotreba nepristojnih riječi najzastupljenije. Otpor prema autoritetu je prisutan u većoj mjeri u 38% učenika i to najviše kao neposlušnost. Neodgovorno ponašanje se očituje najviše u oduzimanju tuđih stvari (24% ispitanika). U skladu s nalazima drugih autora (Klaber i Butterfield, 1968, Rojlan i dr., 1985) je podatak da 3% retardiranih ispitanika ima veći broj stereotipnih oblika ponašanja. U većoj je mjeri prisutna hiperaktivnost, tj. 34% učenika ima od jedan do tri takva oblika ponašanja.

Prema američkim normama najmanje je zastupljeno "NASILNIČKO I DESTRUKTIVNO PONAŠANJE", u odnosu na koje ispitanici pripadaju šestom decilu. Većina ih ima do dva nepoželjna ponašanja i to najčešće prijetnje. Zabrinjavajuće je da oko 37% učenika ima više od četiri nepoželjna ponašanja grupe.

Isto tako nije u većoj mjeri zastupljena "UPOTREBA LIJEKOVA". Naši su ispitanici u šestom decilu, odnosno oko 25% djece uzima neki od lijekova.

Kad su se nepoželjni oblici ponašanja stavili u relaciju s nekim karakteristikama djeteta i tipom smještaja pokazalo se prema rezultatima regresijske analize da je samo pet ponašanja u vezi s odabranim sistemom prediktora i to nasilnično i destruktivno ponašanje (DELTA = .049, RO = .223, Q = .000), nesocijalno ponašanje (DELTA = .037, RO = .194, Q = .000), stereotipno ponašanje (DELTA = .037, RO = .194, Q = .014), hiperaktivnost (DELTA = .030, RO =

.173, $Q = .043$) i psihički poremećaji (DELTA = .042, RO = .205, $Q = .007$).

Pritom se dob pokazala ko najznačanja determinanta u pojavi nepoželjnih oblika ponašanja, odnosno u starijih učenika je manje prisutno nasilničko ponašanje, nesocijalno ponašanje, stereotipno ponašanje, hiperaktivnost i psihički poremećaji. Podaci su u skladu s nalazima Schroedera i sur. (1978) i Maisto i sur. (1978). Iz navedenog bismo mogli zaključiti da tretman djece i njihova zrelost doprinose smanjenju nekih nepoželjnih ponašanja.

Spol se pokazao značajnim samo kod nasilničkog i nesocijalnog ponašanja tj. u dječaka su više izražena ova ponašanja, što odgovara nalazima iz literature (Richman, prema Davidson i sur. 1986).

Prema tome od navedenih karakteristika djeteta, dob ima najveći značaj, za razliku od stupnja retardacije, koji se ni u jednom slučaju nije pokazao statistički značajan. Suprotno dobivenom, rezultati ispitivanja adolescenata s mentalnom retardacijom (Mavrin-Cavor, 1986) ukazuju na povezanost stupnja retardacije i nepoželjnih oblika ponašanja.

Obzirom na tip smještaja učenika ustanovilo se da je u eksternim uvjetima više izraženo nasilničko ponašanje, što je u skladu s podacima u literaturi. S druge strane nesocijalno ponašanje je izrazitije u internatskim uvjetima, kao što je utvrđeno i na grupi lako retardiranih adolescenata (Mavrin-Cavor, 1986). Ovi podaci ne potvrđuju nalaze Kaufmana (1967) o većoj učestalosti stereotipnog ponašanja u institucijama, niti Rojhana i sur. (1985) o manjoj autoagresivnosti polaznika dnevnih centara, obzirom da nije nađena statistički značajna

povezanost između ovih oblika ponašanja i tipa smještaja.

5. ZAKLJUČAK

Analizom rezultata primjene AAMD skale socijalne adaptacije na uzorku učenika u posebnim uvjetima odgoja i obrazovanja, može se konstatirati da im je nivo adaptivnog ponašanja nizak, kako s obzirom na njihove kognitivne sposobnosti, tako i s obzirom na njihovu kronološku dob. Usvojenost vještina i navika na nivou od 30% najslabijih među retardiranim osobama, pa čak i rezultat, koji ih svrstava u šesti decil ne može se smatrati zadovoljavajućim rezultatom odgojno obrazovnog rada. Činjenica je da porastom dobi ispitanika raste nivo funkcioniranja, međutim u njihovim dostignućima nije u dovoljnoj mjeri izražen efekt posebnog defektološkog tretmana. Isto tako oblik odgojno obrazovnog rada nije se u većoj mjeri odrazio na stupanj usvojenosti vještina i navika, odnosno samo su u nekim područjima bolji učenici uključeni u eksterni tip školovanja.

Još manje ima razloga za optimizam u odnosu na rezultate drugog dijela AAMD skale. Naši ispitanici smješteni od šestog do osmog decila svrstavaju se u najboljem slučaju među one mentalno retardirane od kojih je 60% bolje prilagođeno, odnosno ima manje nepoželjnih oblika ponašanja, ali još uvijek nedovoljno. Vodeći računa o tome da uzorak čine lako i umjereno retardirani ispitanici školske dobi uključeni u organizirani odgojno obrazovni proces ovi pokazatelji upozoravaju na ozbiljne nedostatke defektološkog rada u posebnim uvjetima.

Još uvijek se pridaje veliki značaj takozvanom "školskom radu", premda usvajanje vještina i navika svakodnevnog života dobiva sve važnije mjesto u programima odgoja i obrazovanja. Međutim zanemaren je rehabilitacijski rad koji će osloboditi potencijale djece s retardacijom i terapijski pristup za ublažavanje i uklanjanje emocionalnih poteškoća i poremećaja u ponašanju ove djece.

Stoga je neophodno u svakodnevnoj praksi realizirati timski rad, dajući značajnije mjesto ulozi psihologa i psihijatra u ustanovama za mentalno retardiranu djecu i omladinu. Pored toga potrebno je raznim oblicima permanentnog obrazovanja osposobiti defektologe za provođenje različitih rehabilitacijskih programa (modifikacija ponašanja, kreativna terapija, grupni rad itd.), što mora postati stručna obaveza svakog defektologa.

Tabela 1.

Regresijska analiza rezultata I dijela AAMD skale u odnosu na neke karakteristike djeteta i tip odgojno-obrazovne ustanove

Područje	\bar{X}	SD	Delta	RO	Q	Prediktori	R	Part-R	Betea	Q
Samostalnost	69,6	15,9	.114	.338	.000	Dob	.222	.196	.192	.001
						Spol	.080	.139	.135	.022
						Kateg	-.171	-.192	-.185	.001
						Tip ustan.	-.176	-.167	-.166	.006
Tjelesni razvoj	21,0	3,2	.033	.181	.060					
Upotreba novca	4,0	4,8	.247	.497	.000	Dob	.416	.401	.387	.000
						Spol	-.064	-.003	-.003	.961
						Kateg.	-.245	-.268	-.243	.000
						Tip ustan.	.200	-.140	-.127	.021
Komunikacija	24,8	7,8	.152	.390	.000	Dob	.326	.324	.322	.000
						Spol	-.053	-.020	-.019	.744
						Kateg.	-.218	-.223	-.212	.000
						Tip ustan.	-.068	-.005	-.005	.933
Brojevi i vrijeme	6,7	3,7	.316	.562	.000	Dob	.516	.509	.499	.000
						Spol	-.102	-.062	-.052	.000
						Kateg.	-.211	-.235	-.201	.000
						Tip ustan.	-.166	-.071	-.061	.246
Aktivnosti u domaćinstvu	7,5	4,9	.269	.518	.000	Dob	.450	.455	.447	.000
						Spol	.120	.186	.165	.002
						Kateg.	-.205	-.244	-.216	.000
						Tip ustan.	-.094	-.043	-.039	.476

Tabela 1 - nastavak

Područje	\bar{X}	SD	Delta	RO	Q	Prediktori	R	Part-R	Betea	Q
Samoinicijativnost i ustrajnost	10.8	4.4	.069	.263	.001	Dob	.240	.218	.220	.000
						Spol	-.018	.013	.013	.829
						Kateg.	-.058	-.060	-.058	.325
						Tip ustan.	-.136	-.095	-.096	.117
Odgovornost	Nije ušla u obradu									
Socijalna interakcija	15.4	5.5	.051	.227	.006	Dob	.179	.172	.173	.005
						Spol	.091	.114	.114	.060
						Kateg.	-.081	-.093	-.092	.126
						Tip ustan.	-.057	-.044	-.045	.465

\bar{X} = aritmetička sredina
 SD = standardna devijacija
 Delta = koeficijent determinacije
 RO = koeficijent multiple korelacije
 Q = značajnost korelacije
 R = koeficijent korelacije
 Part-R = koeficijent parcijalne korelacije
 Beta = standardni parcijalni koeficijent regresije

Tabela 2.

Regresijska analiza rezultata II dijela AAMD skale u odnosu na neke karakteristike djeteta i tip odgojno-obrazovne ustanove

Područje	\bar{X}	SD	Delta	RO	Q	Prediktori	R	Part-R	Betea	Q
Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju	3.3	5.7	.050	.223	.002	Dob	-.123	-.146	-.145	.008
						Spol	-.139	-.134	-.133	.015
						Kateg.	.009	.024	.023	.668
						Tip ustan.	-.115	-.115	-.115	.038
Nesocijalno ponašanje	7.2	8.9	.077	.278	.000	Dob	-.023	-.056	-.057	.000
						Spol	-.182	-.158	-.156	.004
						Kateg.	-.049	-.031	-.030	.581
						Tip ustan.	-.222	-.207	-.207	.000
Otpor prema autoritetu	5.2	6.5	.009	.093	.584	Nisu statistički značajne relacije				
Neodgovorno ponašanje	1.6	3.9	.024	.155	.096	Nisu statistički značajne relacije				
Povučeno ponašanje	3.3	4.6	.010	.099	.528	Nisu statistički značajne relacije				
Stereotipno ponašanje i manirizmi	1.4	2.7	.038	.194	.014	Dob	-.183	-.184	-.185	.001
						Spol	-.030	-.047	-.046	.403
						Kateg.	.043	.048	.047	.393
						Tip ustan.	.029	.012	.012	.829

Tabela 2 - nastavak

Područje	\bar{X}	SD	Delta	RO	Q	Prediktori	R	Part-R	Betea	Q
Nepirmjerene navike u kontaktu	1.5	3.9	.010	.099	.527					Nisu statistički značajne relacije
Neprihvatljive govorne navike	1.6	3.2	.015	.124	.285					Nisu statistički značajne relacije
Neprihvatljive neobične navike	1.9	4.3	.007	.084	.676					Nisu statistički značajne relacije
Ponašanje upravljeno protiv sebe	.4	1.2	.018	.134	.204					Nisu statistički značajne relacije
Sklonost hiperaktivnom ponašanju	1.0	1.8	.030	.173	.043	Dob	-.164	-.167	-.168	.003
						Spol	-.043	-.053	-.053	.337
						Kateg.	.009	.014	.014	.800
						Tip ustan.	.008	-.005	-.005	.935
Neprihvatljivo seksualno ponašanje	.6	1.7	.016	.127	.256					Nisu statistički značajne relacije
Psihički poremećaji	6.7	6.4	.042	.205	.008	Dob	.151	.140	.139	.012
						Spol	-.037	-.010	-.009	.863
						Kateg.	-.093	-.090	-.089	.105
						Tip ustan.	-.123	-.101	-.101	.069
Upotreba lijekova	.49	.009	.047	.949						Nisu statistički značajne relacije

6. LITERATURA

1. AAMD Adaptive behavior scale, Manual. Fogelman, Ch.J. (ed), American Association on Mental Deficiency, Washington, 1975.
2. Davison, I.S., C. Fanll, R. Nicol: Temperament and behavior in six-years olds with recurrent abdominal pain: A follow up, J. Child, Psychiat. Vol. 27, 539-544.
3. Hogg, J., P.J. Mittler: Advances in mental handicap research, Vol.2., J.Wiley and sons, New York, 1983.
4. Jeffree, D., S.Cheseldine: Pathways to independence: Checklist of self-help, personal and social skills, Hodder and Stoughton, London, 1982.

6. Kaufman, M.E.: The effects of institutionalization on development of stereotyped and social behaviors in mental defectives, *American J. of Mental Deficiency*, 1967, 71, 581-585.
6. Klaber, M.M., E.C. Butterfield: Stereotyped rocking a measure of institution and ward effectiveness, *American J. of Mental Deficiency*, 1968, 73, 13-20.
7. Maisto, C.R., A.A. Baumeister, 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. Mattheus, J.: Communication disorders in the mentally retarded. U: Travis, L. (ed): *Handbook of speech pathology and audiology*, Appleton, Century Crofts, New York, 1971, 801-818.
9. Mavrin-Cavor, Lj: Efekti odgojno-obrazovnog procesa na uspješnost socijalizacije mentalno retardiranih adolescenata, *Pregled problema m.r.o.*, 1986, XXII, 247-253.
10. Mavrin-Cavor, Lj.: Usporedba napretka u socijalizaciji učenika usporenog kognitivnog razvoja u različitim oblicima odgojno- obrazovnog rada, *Defektologija*, 1987, 23, 125-135.
11. Nihira, K.: Importance of environmental demands in measurement of adaptive behavior. U: *Sociobehavioral studies in mental retardation*, AAMD, Washington, 1973, (101-102).
12. Rojhan, J., B.Fenzan, D.Hauschild: Selbstverletzungs verhalten geistig Behinderter, *Geistige Behinderung*, 1985, 3, 183-192.
13. Ros, A.: Behavioral correlates of levels of intelligence, *American J. of M.D.*, 1972, 76, 545-549.
14. Russell, T.A., S.R. Forness: Behavioral disturbance in mentally retarded, 1985, 89, 338-343.
15. Schroeder, S.R., C.Schroeder, B.Smith, J.Dalldorf: Prevalence of self-injurious behavior in a large state facility for the retarded, *Journal of Autism and Child Shizophrenia*, 1978, 8, 261- 269.

ADAPTIVE BEHAVIOR IN MENTALLY RETARDED CHILDREN AND IT'S RELATIONS WITH SOME PREDICTORS

Summary:

Adaptive behavior was tested through the application of the AAMD Social Adaptation Scale on the sample of 329 pupils attending primary school for mentally retarded.

The aim of the study was to estimate the level of the adaptive behavior in mentally retarded pupils situated in the special educational conditions, to estimate the relations between behavior and some pupil's characteristics and to estimate the educational conditions.

Obtained results show the adaptive behavior, or in other words weakly established skills and habits of every day life in mentally retarded pupils. The regression data analyses showed the connection between the chronological age and the level of adaptive behavior. The sort of educational work wasn't proved to be of the greater importance for adaptive behavior. Maladaptive behaviors are present in the greater extent in these subjects. Undesired behaviors become less frequent as the age of the subjects increases, which isn't satisfactory indicator since these pupils are included into the organized defectological treatment. In other words the educational effects aren't present enough in acquiring skills and habits of every day life and in elimination of undesired ways of behaviors.