

STRUKTURA NEPOŽELJNIH OBLIKA PONAŠANJA U OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM

Ljiljana Igrić

Izvorni znanstveni članak

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

UDK: 376.4

Sažetak

Primjenom AAMD skale adaptivnog ponašanja II. dio na uzorku od 1527 osoba s mentalnom retardacijom u dobi od 7 do 27 godina analizirana je latentna struktura nepoželjnih oblika ponašanja. Utvrđene su tri latentne dimenzije: faktor socijalne neprilagođenosti, faktor povučenog ponašanja i faktor abnormalnog ponašanja, što je u skladu s rezultatima drugih autora. Na kraju rada se predlaže ispitati faktorsku strukturu nepoželjnih ponašanja na bazi analize rezultata pojedinačnih ponašanja, čime će se provjeriti hipotetska područja ponašanja AAMD skale i klasifikacijski sistemi kojima se služi klinička praksa.

1. UVOD

U osoba s mentalnom retardacijom, kako pokazuju istraživanja, javlja se dvostruko više težih problema u ponašanju i psihičkih poremećaja nego u neretardiranih osoba (Eaton i Menolascino, 1982; Menolascino i Stark, 1984). Njihova veća izloženost takvom riziku proizlazi djelomično iz teškoća u primanju, elaboriranju i odašiljanju informacija, zatim iz zdravstvenih teškoća, tjelesnih oštećenja i oštećenja osjetnih organa, kulturnih i obiteljskih faktora, socijalnog neprihvatanja retardiranih kao i iz prisustva predrasuda u odnosu na osobe s mentalnom retardacijom.

U pokušajima distinkcije između poremećaja u ponašanju mentalno retardiranih i psihičkih poremećaja (emocionalni

poremećaji, mentalne bolesti) autori (Wing i Gould, 1979; Fraser i sur, 1985) ističu da nije uvijek moguće razgraničiti ove dvije pojave, premda je to od izuzetnog značaja za tretman retardiranih. Poremećaji u ponašanju ili nepoželjni oblici ponašanja¹ nisu jednodimenzionalni po svojoj strukturi, pa se ipak može govoriti o različitim oblicima ili tipovima poremećaja u ponašanju. Isto tako težina i posljedice poremećaja ovise o njihovim oblicima, a obilježje im je da narušavaju norme ponašanja u socijalnim interakcijama. Nepoželjni oblici ponašanja nisu statičke kategorije, oni se mijenjaju ovisno o promjenama socijalne okoline, a odražavaju i druge promjene (napr. neuropsihološke prirode). Mogu biti posljedica negativnih utjecaja socijalne okoline, odraz psihičkih poremećaja osobe i formiraju se pod utjecajem osobina ličnosti.

¹ U istraživanjima na populaciji osoba s teškoćama socijalne integracije kojima nije primarno oštećenje poremećaj u ponašanju, koristi se na Fakultetu za defektologiju termin "nepoželjni oblici ponašanja".

Teškoće u diferenciranju psihičkih poremećaja od nepoželjnih oblika ponašanja proizlaze iz činjenice da osobe s mentalnom retardacijom na drugačiji način manifestiraju simptome psihičkih poremećaja od neretardiranih i da imaju specifičnu konstelaciju (Fraser i sur., 1985; Došen, 1990). Sljedeći je problem ograničena sposobnost izražavanja osoba s mentalnom retardacijom te one ne daju informacije o svojim problemima kao što to čine neretardirane osobe (Leudar i Fraser, 1985). Zato je u osoba s mentalnom retardacijom upotreba dijagnostičkog intervjua od vrlo ograničene vrijednosti. Informacije o njima i njihovom ponašanju obično se uzimaju od drugih osoba koje ih dobro poznaju (roditelji, nastavnici i dr.) Teškoće u razlikovanju poremećaja u ponašanju i psihičkih poremećaja ponekad dovode do toga da se poremećaji u ponašanju tretiraju kao simptomi psihičkih poremećaja. Za cjelovitu sliku o retardiranoj osobi i planiranje tretmana potrebne su obje procjene, psihijatrijska i procjena ponašanja.

Iz navedenih razloga razni se autori koriste u klasifikaciji psihičkih poremećaja i poremećaja u ponašanju u mentalno retardiranih osoba različitim dijagnostičkim kriterijima. Reid (1980) razlikuje poremećaje ponašanja, neurotske smetnje, poremećaje adaptacije, hiperkinetski sindrom i manično-depresivnu psihozu, a Menolascino (1983) su osnovne sljedeće dijagnostičke kategorije u mentalno retardiranih: shizofrenija, poremećaji ličnosti, anksioznost, poremećaji adaptacije i sindrom oštećenja mozga. Došen (1983) je putem vlastitog kliničkog iskustva u radu s djecom i omladinom s mentalnom retardacijom ustanovio šest dijagnostičkih kategorija,

koristeći se pritom klasičnim psihijatrijskim dijagnostičkim pojmovima i deskriptivnom dijagnozom (poremećaji primarnog kontakta, atipična psihoza, negativističko-destruktivno ponašanje, depresija, neuroza i hiperkinetski sindrom). Isti autor naglašava prvenstveno praktičnu vrijednost ovakve klasifikacije u primjeni diferenciranih terapijskih postupaka. Naročito je interesantna podjela za brojne oblike poremećaja u ponašanju u mentalno retardiranih osoba, koju predlaže Menolascino (1990). To su:

1. primitivna ponašanja
2. atipična ponašanja
3. abnormalna ponašanja

Primitivna ponašanja se najčešće manifestiraju u teže i teško mentalno retardiranih u kojih je ujedno prisutno znatno zaostajanje u govoru. Oni vrlo slabo koriste neke osjetne modalitete kao napr. dodir, često su im neobični pokreti, čupkanje, lizanje predmeta i stavljanje u usta. Uz navedeno je prisutna vrlo slaba interpersonalna komunikacija, što može u početku sugerirati da se radi o psihozi. Međutim ove će osobe u prikladnim uvjetima razviti tokom vremena napr. kontakt očima i biti će u interakciji s ispitivačem, što nije slučaj kod psihoza. U mentalno retardiranih osoba s ovim oblikom ponašanja obično su prisutni višestruki znakovi zaostajanja. Menolascino predlaže da se rad s njima usmjeri na specifične razvojno-edukacijske programe, a terapija ponašanja i medikamentozna terapija da se koriste samo po potrebi.

Atipična ponašanja uključuju slabu emocionalnu kontrolu, sklonost manipuliranju drugima, prkos, svojeglavost, sklonost kršenju društvenih normi, te općenito slabu interpersonalnu adaptaciju. Ovaj tip ponašanja najčešće se javlja kod

kulturno-obiteljske mentalne retardacije. U ovim je slučajevima važno poznavati obiteljsku sredinu i njene oblike ponašanja, kako bi procijenili da li su atipična ponašanja djeteta i za njegovu obitelj atipična ili je njegovo ponašanje tipično za užu socijalnu grupu kojoj pripada. Mentalno retardiranim osobama atipičnog ponašanja potrebno je omogućiti socijalni razvoj u prikladnoj sredini koja će pružati pozitivna iskustva u interpersonalnim aktivnostima i dovesti osobu do realnih očekivanja u odnosu na sebe i druge (Bernstein, 1970). Medicamentozna terapija se i ovdje koristi samo u nekim slučajevima kao napr. kod izrazite agresivnosti, nemira ili autoagresivnosti.

U trećoj grupi tzv. abnormalnom ponašanju sadržana je tendencija psihotičnom ponašanju. Ovdje se očituje nekomunikativan govor, slabo razlikovanje živih od neživih objekata, identifikacija s neživim objektima, devijantna afektivna ekspresija, slabi odnosi s vršnjacima, pasivno prepuštanje vanjskim utjecajima i izraziti negativizam.

Primjenom DSM III klasifikacije (1980) psihičkih poremećaja moguće je jasno diferencirati mentalnu retardaciju od psihičkih poremećaja s obzirom na vrijeme nastanka pojedinih simptoma i njihovih početnih manifestacija. Upotreba ovog klasifikacijskog sistema je također korisna za razumijevanje prirode mentalne retardacije udružene s poremećajima u ponašanju kao i potrebe njihovog tretmana (Gath, 1990).

U dijagnostici nepoželjnih oblika ponašanja osoba s mentalnom retardacijom koristi se veći broj standardiziranih i nestandardiziranih skala procjene. Među najpoznatije spadaju: The Disability Assessment

Schedule - DAS, autorice Lorne Wing (Holmes i sur., 1982); Behavior Disturbance Scale - BDS, autora Laudera i sur. (1981); Balthazar Scales of Adaptive Behavior - Parth 2, autora Balthazara (1973) te AAMD Adaptive Behavior Scale, Nihire i sur. (1974). Skale su konstruirane na taj način da su ponašanja grupirana u nekoliko područja, procjenjuje se njihova učestalost, a u nekim se skalama uzima u obzir i težina poremećaja (napr. BDS). Procjena se vrši na osnovu intervjua, procjene osoba koje dobro poznaju ispitanike ili putem direktne opservacije ponašanja.

Zahvaljujući razvoju mjernih instrumenata za ispitivanje nepoželjnih oblika ponašanja proveden je veći broj istraživanja da bi se upoznala struktura poremećaja u ponašanju osoba s mentalnom retardacijom. Među prve značajnije studije s takvom namjenom spada istraživanje Nihire (1969a). On je utvrdio primjenom AAMD skale II. dio na 919 odraslih osoba s mentalnom retardacijom smještenih u institucije, na temelju faktorske analize sumarnih rezultata, dva faktora nepoželjnog ponašanja: socijalnu neadaptiranost i osobnu neadaptiranost. Na prvi su se faktor grupirala sljedeća ponašanja: nasilničko ponašanje, antisocijalno i neodgovorno ponašanje, a druge čine stereotipije, autoagresivnost, neobične i ekscentrične navike. U svojoj drugoj studiji provedenoj na mlađim ispitanicima Nihira (1969b) je izdvojio još dva faktora, povučенost i seksualno poremećeno ponašanje. Do sličnih rezultata su došli Lambert i Nicoll (1976), ispitajući 2618 djece osnovno školske dobi. Jedan su faktor nazvali faktorom interpersonalne prilagodbe, a drugi faktorom intrapersonalne prilagodbe.

Pritom je dobivena ista struktura faktora u uzorku retardirane i neretardirane djece.

Za razliku od gore navedenih istraživanja koja su analizirala rezultate ponašanja po područjima (grupe srodnih ponašanja), radovi Lorra i Jenkinsa (1953), Conersa (1969) i Leudara i sur. (1984) podvrgnuli su analizi rezultate pojedinačnih oblika nepoželjnih ponašanja. Tako su Lorr i Jenkins (1953) našli sljedeće dimenzije: socijalnu delinkvenciju, unutarnji konflikt, agresivnost, oštećenje mozga i shizoidnost. Leudar i sur. (1984) su u dva istraživanja na 600 i 250 odraslih retardiranih eksterno i institucijski smještenih dobili šest faktora: agresivnost, emocionalno oštećenje, antisocijalno ponašanje, autoagresivnost i neobične manirizme.

Analize strukture poremećenog ponašanja su također pokazale relativnu stabilnost i nezavisnost u odnosu na dob, spol i smještaj ispitanika (za razliku od učestalosti poremećaja).

2. PROBLEM RADA

U nedostatku standardiziranog mjernog instrumenta za ispitivanje adaptivnog ponašanja osoba s mentalnom retardacijom u nas, provedeno je istraživanje² s ciljem da se standardizira AAMD skala adaptivnog ponašanja, za koju se već na osnovu do sada provedenih naših ispitivanja na nekim specifičnim grupama retardiranih (umjereno i teže retardirani, djeca usporenog kognitivnog razvoja) pokazalo da ima zadovoljavajuće mjerne karakteristike. Istraživanje je rezultiralo Priručnikom za AAAD skalu adaptivnog ponašanja (Igrić i Fulgosi - Masnjak, u tisku.)

Ovim se radom koji je sastavni dio navedenog istraživanja želi utvrditi na osnovu rezultata AAMD skale - II. dio, latentna struktura nepoželjnih ponašanja u osoba s mentalnom retardacijom.

3. METODE RADA

3.1. Ispitanici

Ispitano je 1527 osoba s mentalnom retardacijom u dobi od 7 do 27 godina starosti, na stupnju lake, umjerene i teže retardacije. Svi ispitanici polaze neki od oblika odgoja, obrazovanja i rehabilitacije bilo eksternog ili internatskog tipa na području Jugoslavije. Prvo je odabran reprezentativan uzorak ustanova koje polaze osobe s mentalnom retardacijom, a iz njih je izabran uzorak ispitanika metodom slučajnog izbora ili su svi polaznici ušli u uzorak.

3.2. Mjerni instrumenti

Primjenjena je naša adaptacija AAMD skale adaptivnog ponašanja - II. dio autora Nihire i sur. (1974), koja se odnosi na nepoželjne oblike ponašanja i karakteristike ličnosti osoba s retardacijom. Skala sadrži 14 podpodručja:

1. Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju
2. Nesocijalno ponašanje
3. Otpor prema autoriteru
4. Neodgovorno ponašanje
5. Povučeno ponašanje
6. Stereotipno ponašanje i manirizmi
7. Neprikladne navike u kontaktu
8. Neprikladne govorne navike
9. Neprikladne neobične navike
10. Ponašanje usmjereno protiv sebe
11. Sklonost hiperaktivnom ponašanju
12. Neprikladno seksualno ponašanje

² Istraživanje je provedeno u organizaciji Sekcije stručnjaka za rad s mentalno retardiranim osobama Saveza društava defektologa Jugoslavije. Voditelj istraživanja je Lj. Igrić.

13. Psihički poremećaji

14. Upotreba lijekova

Originalna američka skala kao i naša adaptacija imaju dobre mjerne karakteristike, kako pragmatičku valjanost tako i interna mjerna svojstva (Igrić i Fulgosi-Masnjak, u tisku).

3.3. Metode obrade rezultata

Na korelacionoj matrici učinjena je faktorska analiza metodom analize za zajedničke faktore. Pri tome su komunaliteti određeni interaktivnim postupkom koji se sastoji od ponovnog uvrštavanja komunaliteta u dijagonalu interkorelacione matrice sve dok se promjene ne stabiliziraju, a polazi od kvadrata koeficijenta multiple korelacije između svake pojedine varijable i svih preostalih. Poznato je da ova vrijednost predstavlja najbolju aproksimaciju pravih komunaliteta prema Guttmanovom teoremu (Fulgosi, Kulenović; 1986). Kao kriterij za utvrđivanje dimenzionalnosti latentnog prostora, tj. za ekstrakciju komponenti i određivanje broja zajedničkih faktora, u svakoj je analizi korišten Kaiser-Guttmanov kriterij. Prema tom kriteriju dimenzionalnost

latentnog prostora određena je brojem svojstvenih vrijednosti korelacijske matrice koje su veće od nule. Nakon četiri iteracije dobivena faktorska struktura korelacione matrice dovedena je u poziciju varimax.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

Iz matrice interkorelacija (Tablica 1.) može se uočiti nekoliko visokih povezanosti među varijablama nepoželjnog ponašanja. Tako je Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju u srednje visokoj korelaciji s nesocijalnim ponašanjem (.71) i Otporom prema autoritetu (.62), a Nesocijalno ponašanje je u srednje visokoj povezanosti s Otporom prema autoritetu (.74) i Neodgovornim ponašanjem (.67). Nadalje su Neprijemljive navike u kontaktu s drugima u značajno visokoj povezanosti s Neprihvatljivim govornim navikama (.65). Većina je varijabli u umjerenim i niskim korelacijama (od .20 do .50). S druge je strane za neka područja ponašanja svojstveno da su u vrlo slabim relacijama s ostalim područjima.

TABLICA 1. Interkorelacije sumarnih varijabli AAMD skale - II dio.

sumarne varijab.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1.000	.71	.619	.456	.104	.389	.344	.409	.534	.352	.481	.229	.431	.135
2		1.000	.741	.667	-.015	.289	.396	.447	.336	.243	.487	.178	.539	.088
3			1.000	.526	.202	.353	.281	.429	.423	.213	.481	.161	.566	.131
4				1.000	.052	.227	.511	.430	.214	.099	.288	.135	.395	.060
5					1.000	.386	.181	.268	.391	.125	-.026	.095	.204	.123
6						1.000	.400	.506	.556	.216	.429	.142	.228	.118
7							1.000	.650	.413	.145	.281	.195	.257	.133
8								1.000	.469	.183	.414	.146	.373	.136
9									1.000	.309	.352	.229	.297	.152
10										1.000	.253	.573	.407	.260
11											1.000	.157	.408	.158
12												1.000	.342	.421
13													1.000	.299
14														1.000

To se odnosi prvenstveno na Povučenost, Ponašanje usmjereno protiv sebe, Neprihvatljivo seksualno ponašanje te na varijablu Upotreba lijekova tj. na ponašanja koja se rijeđe javljaju i izgleda ne ulaze ni u jedan homogen skup varijabli.

Faktorska analiza rezultata drugog dijela Skale izlučila je tri faktora. U Tablici 2. prikazana je rotirana faktorska matrica. Ekstrahirani karakteristični korjenovi iznose 4.0904, 1.203 i 1.023.

TABLICA 2. Rotirana faktorska matrica u Varimax poziciji i pripadajući komunaliteti za drugi dio AAMD skale.

sumarne varijable	faktor 1	faktor 2	faktor 3	komunalitet h^2
1	.668	.274	.229	.574
2	.970	.043	.101	.953
3	.738	.228	.148	.618
4	.671	.155	.002	.475
5	-.039	.497	.122	.264
6	.238	.703	.102	.562
7	.387	.493	.050	.396
8	.446	.607	.052	.571
9	.283	.649	.225	.552
10	.165	.133	.680	.508
11	.500	.258	.178	.348
12	.090	.076	.768	.605
13	.525	.150	.425	.478
14	.053	.106	.462	.228
postotak zajedničke varijance	35.0	8.6	7.6	

Prvi faktor je najviše saturiran sumarnim varijablama Nesocijalno ponašanje, Otpor prema autoritetu, Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju i Sklonost hiperaktivnom ponašanju pa ga možemo nazvati **faktorom socijalne neprilagođenosti**. Osnovno obilježje navedenih područja je usmjerenost prema okolini te možemo konstatirati da je ova dimenzija slična Nahirinoj socijalnoj adaptaciji (1969a) i faktoru interpersonalnog prilagođavanja Lam-

berta i Nicola (1976). Isto tako, po svojoj strukturi je bliska Menolascinovom (1990) opisu atipičnog ponašanja koje je karakterizirano slabom emocionalnom kontrolom i općenito lošom interpersonalnom adaptacijom.

Drugi ekstrahirani faktor mogli bismo nazvati **faktorom povučenog ponašanja** s elementima neprihvatljivog ponašanja. Najbolje ga određuju varijable Stereotipno ponašanje i manirizmi, Neprihvatljive i

neobične navike i Neprihvatljive govorne navike. Ova dimenzija ima u sebi elemente Nihirine osobne neadaptiranosti (1969a) i dimenzije povučenosti (Nihira, 1969b).

Treći je faktor određen varijablama Neprihvatljivo seksualno ponašanje, Ponašanje upravljeno protiv sebe, Upotreba lijekova i Psihički poremećaji. Zbog toga što je najviša projekcija Neprihvatljivog seksualnog ponašanja, ovaj se oblik ponašanja može smatrati dominantnim. To je i u skladu s Nihirinim faktorom neprihvatljivog seksualnog ponašanja (1969b) dobivenim na ispitanicima mlađe dobi. Tako interpretiran faktor blizak je tipu abnormalnog ponašanja za koje Menolascino (1990) ističe da mu je autoagresivnost jedan od prisutnih simptoma kao na pr. kod shizofrenije, autizma ili afektivnih poremećaja, a njihov tretman obično uključuje medikamentoznu terapiju. Ovaj se faktor može smatrati **faktorom abnormalnog ponašanja**.

5. ZAKLJUČAK

Činjenica je da su se potrebe osoba koje uz mentalnu retardaciju imaju i poremećaje u ponašanju, našle u procjepu između tradicionalnog odgojno-obrazovnog sistema za retardirane i sistema koji se bavi mentalnim zdravljem neretardirane populacije. Tako se niti znanstvena, istraživanja niti klinička praksa nisu u

dovoljnoj mjeri pozabavili ovim kompleksnim problemom.

Da bi se mogle adekvatno tretirati ove višestruko oštećene osobe potrebno je u prvom istražiti pojavu nepoželjnih ponašanja u mentalno retardiranih. U dosadašnjim istraživanjima se nastojalo razviti klasifikacijski sistem koji bi uključio, kliničkoj praksi, poznate manifestne oblike nepoželjnih ponašanja u retardiranih. Značajan je doprinos radova koji su pokušali otkriti latentne dimenzije u strukturi nepoželjnih ponašanja. U ovom se je radu potvrdila struktura ponašanja kakvu je dobio Nihira (1969b). Međutim kako se istraživanja uglavnom baziraju na analizi nepoželjnih ponašanja grupiranih u određena hipotetska područja ona su nedostatna za provjeru nekih klasifikacijskih sistema proizašlih iz kliničke prakse, kao što su Menolascinova hipoteza o tri tipa nepoželjnih ponašanja ili Došenova (1983) klasifikacija koja obuhvaća šest dijagnostičkih kategorija. Zato bi bilo potrebno izvršavati faktorsku analizu rezultata AAMD skale - II. dio po pojedinačnim varijablama ponašanja. Tako dobivena struktura ponašanja može poslužiti za provjeru hipotetskih područja Skale i za provjeru postojećih klasifikacija nepoželjnog ponašanja mentalno retardiranih, što je značajno kako za dijagnostiku tako i za tretman ovih osoba.

6. LITERATURA

1. Bernstein, N. (1970). *Diminished people: Problems and care of the mentally retarded*. Little Brown, Boston.
2. Balthazar, E. E. (1973). *The Baltazar Scale of Adaptive Behavior II: The scales of social adaptation*, Consulting Psychologist Press, Palo Alto, California.

3. Conners, C. K. (1969.): A teacher rating scale for use in drug studies with children, *American Journal of Psychiatry*, 126, 884- 888.
4. Došen, A. (1983.): *Psychische stoornissen bij zwakzinnige kinderen*, Disertation, Lisse, the Netherlands.
5. Došen, A. & Menolascino, F. J. (ed), (1990.): *Depression in mentally retarded children and adults*, Logan Publication, Leiden, the Netherlands.
6. DSM III (1980.): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Amer. Psychiat. Ass., Washington.
7. Eaton, L. & Menolascino, F. J. (1982.): *Psychiatric disorders in the mentally retarded: Types, problems and challenges*, *American Journal of Psychiatry*, 139, 1297-1303.
8. Fulgosi, A. & Kulenović, A. (1986.): *Provjera nekih faktorsko- analitičkih postupaka i kriterija*, *Revija za psihologiju*, 16, 77- 95.
9. Gath, A. (1990.): *Varieties (Classification) of behavioural and emotional disorders in retarded children*. U: Fraser, W. I. (ed) *Key issues in mental retardation research*, Routledge, London.
10. Igrić, Lj. & Fulgosi-Masnjak, R. (u tisku), *AAMD skala adaptivnog ponašanja*, Priručnik, Defektološka biblioteka, Zagreb.
11. Holmes, N. & sur. (1982.): *The Disability Assessment Schedule: A brief screening device for use with the mentally retarded*, *Psychological Medicine*, 12, 879-890.
12. Lambert, N. M. & Nicoll, R. C. (1976.): *Dimensions of adaptive behavior of retarded and nonretarded public - school children*, *American Journal of Mental Deficiency*, 81, 135-146.
13. Leudar, I. & sur. (1981). *Behaviour Disturbance Scale*, Leudar, University of Manchester.
14. Leudar, I. & sur. (1984.): *Behavioral disturbance and mental handicap: Typology and longitudinal trends*, *Psychological Medicine*, 14, 923-935.
15. Leudar, I. & Fraser, W. I. (1985.): *How to keep quiet: Some withdrawal strategies in mentally handicapped adults*, *Journal of Mental Deficiency Research*, 24, 284-296.
16. Lorr, M. & Jenkins, R. L. (1953.): *Patterns of maladjustment in children*, *Journal of Clinical Psychology*, 9, 16-19.
17. Menolascino, f. J. & Stark, A. (1984.): *Handbook of mental illness in the mentally retarded*, Plenum press, New York.
18. Menolascino, F. J. (1983): *Bridging the gap between mental retardation and mental illness*. U: J. Menolascino & B. M. Mc Cann (ed) *Mental health and mental retardation*, Univ. Park Press, Baltimore.
19. Menolascino, F. J. (1990.): *Mental illness in the mentally retarded: diagnostic and treatment considerations*. U: Došen, A. & sur. (ed.) *Treatment of mental illness and behavioral disorder in the mentally retarded*, Logan, Leiden, 21-36.

20. Nihira, K. (1969a): Factorial dimensions of adaptive behavior in adult retardates, Amer. J. of Ment. Def., 74, 868-887.
21. Nihira, K. (1969b): Factorial dimensions of adaptive behavior im mentally retarded children and adolescensts, Amer. J. of Ment. Def., 74, 130-141.
22. Nihira, K. & sur. (1974.): Adaptive behavior scales, Washington, AAMD.
23. Reid, A. H. (1980). Psychiatric disorders in mentally handicapped children: A clinical and follow-up study, Journal of Mental Deficiency Research, 24, 287-298.
24. Štalec, J. & Momirović, K. (1971.): Ukupna količina valjane varijance kao osnov za određivanje broja značajnih glavnih komponenata, 1, 78-81.
25. Wing, L. & Gould, J. (1979.): Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification, Journal of Mental Deficiency Research, 30, 49-57.

THE STRUCTURE OF UNDESIRED WAYS OF BEHAVIOUR IN PERSONS WITH MENTAL RETARDATION

Summary

In order to analyse the latent structure of undesired ways of behaviour, AAMD Adaptive Behaviour Scale IInd Part was applied on the sample of 1527 persons with mental retardation, aged 7-27 years. Three latent dimensions were found: The factor of social maladaptation, The factor of solitary behaviour and The factor of abnormal behaviour. These results are in concordance with results of other authors. At the end of the paper it is suggested that the factor structure of undesired behaviours should be tested. This should be made on the basis of results in single behaviours, in order to check the hypothetical areas of behaviour registered in the AAMD Scale, as well as the classification system used in the clinical practice.