

# SOCIJALNA ADAPTACIJA DJECE S MENTALNOM RETARDACIJOM I NJIHOVA SOCIJALNA ZRELOST

Ljiljana Igrić  
Anamarija Žic

Fakultet za defektologiju  
Sveučilišta u Zagrebu

Jasna Krleža-Barbić

Ministarstvo pravosuđa  
Republike Hrvatske

Originalni znanstveni članak

UDK: 376.4

Primljeno: 16.11.1992.

## Sažetak

Ovim istraživanjem ispituju se neki aspekti socijalne adaptacije koji obuhvaćaju subjektivne komponente socijalnog razvoja i objektivne značajke socijalnog ponašanja, a odnose se na usvojenost vještina i navika svakodnevnog života i na nazočnost nepoželjnih oblika ponašanja.

Na uzorku od 65 učenika s mentalnom retardacijom niže osnovnoškolske dobi izvršena je usporedba rezultata primjenom Skale socijalnih stavova i vrijednosti (SSV) i Testa nadopunjavanja nedovršenih rečenica (DR-2) s rezultatima dobivenim na AAMD skali adaptivnog ponašanja II dio.

Dosadašnja istraživanja ukazuju na znakovitost razlika između učenika s mentalnom retardacijom i učenika bez teškoća u razvoju, kako glede subjektivnih tako i objektivnih aspekata socijalne adaptacije.

Utvrđene su statistički značajne korelacije između samo nekih aspekata socijalne adaptacije (AAMD skala) i nekih varijabli socijalnog razvoja (SSV, DR-2), koje potvrđuju hipotezu o socijalnom razvoju kao jednoj od determinanti socijalne adaptacije.

Međutim, dobiveni rezultati mogu ukazivati i na znakovit utjecaj drugih determinanti socijalne adaptacije, što dolazi naročito do izražaja kod nepoželjnih oblika ponašanja.

## 1. UVOD

Pojam adaptacija sadrži dvostruki smisao koji se odnosi na osobnu adaptaciju i socijalnu adaptaciju. Osobnu adaptaciju čini mogućnost rješavanja i prevladavanja unutarnjih konflikata, te kongruenciju pojma o sebi s vlastitim iskustvima, dok se pod socijalnom adaptacijom misli na uspostavljanje harmoničnih, kooperativnih i konstruktivnih odnosa sa socijalnom okolinom i njenim pripadnicima (Stančić, 1981).

Determinante adaptacije mnogobrojne su i raznolike, no ističu se tri najznačajnije: emocionalna stabilnost, inteligencija i socijalni razvoj

(Stančić, 1981). Među navedenim determinantama postoji uska veza i preklapanje. Interesantno je razmotriti istraživanja koja se bave socijalnim razvojem kao vrlo kompleksnom varijablom baziranom na korištenju vlastitog intelektualnog i emocionalno-konativnog kapaciteta u procesu socijalnog učenja pod utjecajem socijalne okoline. (Anderson i Anderson, 1965). Adaptivno ponašanje osobe u različitim socijalnim situacijama ovisi o postignutom stupnju socijalnog razvoja.

Socijalni razvoj mogao bi se definirati kao razvoj onih karakteristika ličnosti koje su se oblikovale pretežno pod utjecajem socijalne

okoline i pri tom se povećavaju sposobnost interakcije s okolinom, a koje se mogu svrstati pod ova opća obilježja:

1. Usvajanje psiholoških vještina i znanja u sferi interpersonalnih odnosa.
2. Razvoj socijalnih vrijednosti u odnosu na sebe, na druge, na zajednicu u cjelini i na univerzum
3. Usvajanje socijalno prihvatljivih oblika ponašanja

Tako definiran socijalni razvoj predstavlja s jedne strane determinantu adaptacije, a s druge strane i samu adaptaciju, na taj način što postignuta razina adaptacije (kroz socijalni razvoj) u prethodnom razvojnom periodu je determinanta adaptacije u kasnijim razvojnim periodima (Stančić, 1981; 1991).

U odnosu na osobe s mentalnom retardacijom Heber (1961) je definirao adaptivno ponašanje kao način osobnog zadovoljavanja prirodnih i socijalnih zahtjeva okoline, a Leland (1973.) navodi da je adaptivno ponašanje bazirano na dimenzijama: samostalnost, osobna odgovornost i društvena odgovornost.

Faktorskom analizom strukture adaptivnog ponašanja osoba s mentalnom retardacijom na osnovu primjene AAMD skale adaptivnog ponašanja u I dijelu je izlučen jedan faktor kojeg najbolje definiraju varijable: razvoj govora, brojevi i vrijeme, te aktivnosti u domaćinstvu. U drugom dijelu Skale izolirana su tri faktora. Prvi najbolje opisuju varijable: nesocijalno ponašanje, otpor prema autoritetu, sklonost silovitom ponašanju, sklonost hiperaktivnom ponašanju i psihički poremećaji, te ga možemo smatrati faktorom socijalne neprilagođenosti. Drugi faktor određen je prvenstveno varijablom neprihvatljivo seksualno ponašanje, te varijablama ponašanje upravljeno protiv sebe i upotreba lijekova. Na treći faktor najveće projekcije imaju povučeno ponašanje, stereotipno ponašanje, neprihvatljive i neobične navike, neprihvatljive govorne navike i neprihvatljive navike u kontaktu s drugima (Igrić i Fulgosi-Masnjak, 1991). Usporedbom adaptivnog ponašanja između djece s mentalnom retar-

dacijom i djece bez teškoća u razvoju (Mavrin-Cavor i Kocijan, 1987; Mavrin-Cavor, 1988; Teodorović i Kocijan, 1988; Igrić i Stančić, 1990; Igrić, 1990; Igrić i Sekušak, 1990; Teodorović, 1990) utvrđena je statistički značajno niža razina adaptivnog ponašanja u djece s mentalnom retardacijom. Rezultati istraživanja govore da ova populacija djece ima najviše teškoća u usvajanju vještina i navika svakodnevnog života i to naročito u upotrebi novca i u komunikaciji, tj. u onim područjima koja zahtjevaju više kognitivne funkcije. Isto tako utvrđeno je da se u djece s mentalnom retardacijom češće javljaju poremećaji u ponašanju (Jakobson, 1982; Igrić & Stančić, 1990), a u radu Igrić i Stančić (1990) ističu se među navedenim oblicima poremećaja u ponašanju povučeno ponašanje i otpor prema autoritetu.

Ispitujući determinante adaptivnog ponašanja osoba s mentalnom retardacijom utvrđeno je da institucionalni smještaj utječe na nižu razinu adaptivnog ponašanja u usporedbi s obiteljskim smještajem (Nihira, 1973; Mavrin-Cavor, 1986). U odnosu na utjecaj raznih vidova tretmana retardiranih osoba Mac-Eachron (1983) je ustanovio da se razina adaptivnog ponašanja podigla u redovnim uvjetima u odnosu na klasične, posebne uvjete. Drugi autori našli su poboljšanje samo na nekim područjima (Kleinberg & Galligan, 1983) o čemu govore i rezultati istraživanja provedenih kod nas (Mavrin-Cavor & Kocijan, 1987; Mavrin-Cavor, 1988). Nadalje, pokazalo se da spol predstavlja manje značajnu prediktorsku varijablu, jer se djevojčice od dječaka razlikuju samo u nekim područjima adaptivnog ponašanja (samostalnost, domaćinske aktivnosti, brojevi i vrijeme, sklonost silovitom ponašanju i uništavanju i nesocijalno ponašanje) o čemu govore Richman (prema Davidson i sur. 1986) i Igrić (1990). Međutim, razina adaptivnog ponašanja djece s mentalnom retardacijom raste sa starosnom dobi, što je naročito izraženo u usvajanju vještina i navika svakodnevnog života i u smanjenju nekih oblika poremećaja u ponašanju

(Schroader 1978; Maisto i sur. 1978; Igrić 1990).

Mnogi istraživači na području mentalne retardacije naglašavaju važnost socijalnog razvoja i socijalne kompetencije za adaptivno ponašanje (Doll, 1947; Goldstein, 1969 a; Johnson & Blake, 1960; Leland, 1972; Mercer, 1971; Smith & Greenberg, 1973. prema Lehrer & Schimoler, 1975). Mentalno retardirani se opisuju kao socijalno nekompetentni ili deficitarni u socijalnoj inteligenciji (Greenspan, 1981 a, 1981 b; Guralnick, 1984; Zigler & Bella, 1982. prema Luftig, 1988.; te Hogg & Mittler, 1983.). Istraživanja ukazuju da su djeca s mentalnom retardacijom odbijana ili ignorirana od strane svoje socijalne okoline (Gresham, 1983.; Guralnick, 1984.; Strain, 1984. prema Luftig, 1988.), te da kod djece s mentalnom retardacijom postoji manjak u socijalnoj senzitivnosti, socijalnom uvidu i vještinama komunikacije (Greenspan, 1981.a; Stain, 1984.; Whiteman, 1970. prema Luftig, 1988). Na taj način dolazi do deprivacije u socijalnim kontaktima (Gottlieb & Davis, 1973.; Ghottlieb, Sammel & Veldman, 1978.; Gresham, 1982.; Jenkins, Speltz & Odom, 1985.; Sandberg, 1982. prema Acton & Zaratany, 1988.) neophodnim za normalan socijalni razvoj (Furman & Robbins, 1985.). Već samo označavanje osobe kao mentalno retardirane utječe po Egertonu (1967) pogubno na samopercepciju, jer određuje osobu kao nekompetentnu na svim područjima. Sve to pridonosi razvoju niskog samopoštovanja u osoba s mentalnom retardacijom, što interferira s njihovim postignućima (Ames, 1981). Neki aspekti socijalnog razvoja mentalno retardiranih razmatrani su u istraživanjima kod nas (Stančić, 1981; Stančić, 1985a; 1985b; 1985c; 1986a; 1986b; Stančić, Mavrin-Cavor, Levandovski 1984) tako se navode rezultati mjerenja subjektivnih aspekata socijalnog razvoja: socijalnih stavova i vrijednosti pomoću SSV skale (Stančić 1985a, 1985b, 1985c) te nekih aspekata socijalnog razvoja koje mjeri DR-2 test (Stančić 1986a, 1986b).

Skala za ispitivanje stavova i vrijednosti (SSV skala) autora Stančića (1983) kroz 21 česticu intencionalno ispituje socijalne stavove i vrijednosti u učenika niže osnovnoškolske dobi. Faktorskom analizom rezultata učenika s mentalnom retardacijom utvrđena je sljedeća faktorska struktura SSV skale: faktor socijalne solidarnosti, faktor zrelosti u prosuđivanju socijalnih situacija, faktor socijalne rezerviranosti i faktor socijalnosti i prijateljskog ponašanja u socijalnim situacijama (Stančić, 1985. b). Segmenti socijalnog razvoja mjereni testom nadopunjavanja nedovršenih rečenica (DR-2 testom) autora Stančića (1983) odnose se u prvom redu na razvoj socijalnih vrijednosti u odnosu prema sebi, prema drugima i zajednici kao cjelini, te na usvajanje socijalno prihvatljivih oblika ponašanja. Faktorsku strukturu DR-2 testa utvrđenu na zajedničkom uzorku djece bez teškoća u razvoju i djece s mentalnom retardacijom čine sljedeći faktori: faktor pozitivnog socijalnog razvoja, faktor neuravnoteženog socijalnog razvoja, faktor osobne i socijalne adaptacije i faktor samostalnosti i dominantnosti s agresivnim tendencijama (Stančić, 1986. a). Rezultati ispitivanja socijalnog razvoja, kako SSV skalom tako i DR-2 testom, u djece s mentalnom retardacijom ukazuju na statistički značajnu razliku između učenika bez teškoća u razvoju i učenika s mentalnom retardacijom (Stančić, 1985. a; 1985. b), koja se najviše očituje u onim varijablama koje pretpostavljaju zrelost prosuđivanja socijalnih situacija, vještina u njihovom ovladavanju i samokontroli. Pokazalo se da su neki stavovi kao npr. socijalna solidarnost u manjoj mjeri ovisni o kognitivnom razvoju (Stančić, 1985. a). Spol kao prediktorska varijabla socijalnog razvoja djece s mentalnom retardacijom nije se pokazao statistički značajan (Stančić, 1985. b; 1986. b), dok su istraživanja na uzorku djece bez teškoća u razvoju pokazala da su djevojčice zrelije od dječaka. U odnosu na kronološku dob našim istraživanjima došlo se do spoznaje da djeca s mentalnom retardacijom starije kronološke dobi postižu viši

stupanj socijalne zrelosti od djece mlađe kronološke dobi i to samo u onim aspektima socijalnog razvoja koje mjeri DR-2 test (Stančić, 1985.b).

U svezi navedenih pokazatelja mogle bi se očekivati neke relacije između adaptivnog ponašanja osoba s mentalnom retardacijom i aspekata socijalnog razvoja mjerenih SSV skalom i DR-2 testom.

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je utvrditi stupanj determiniranosti adaptivnog ponašanja djece s mentalnom retardacijom varijablama socijalnog razvoja u smislu kako ga definiraju SSV skala i DR-2 test.

## 3. METODE RADA

### 3.1. UZORAK ISPITANIKA I INSTRUMENTI

Uzorak ispitanika čini 65-ero djece usporenog kognitivnog razvoja (42 dječaka i 23 djevojčice) u dobi od 7 do 11 godina. Raspon intelektualnih sposobnosti se kreće IQ 48 do IQ 84, pri čemu ih je nešto više od polovice iznad IQ 70. Svi ispitanici žive u vlastitim obiteljima koje su u 50.8% niskog socioekonomskog statusa, u 41% srednjeg, a samo 8.2% obitelji je visokog socioekonomskog statusa. Djeca polaze niže razrede osnovne škole u redovnim i posebnim uvjetima na području grada Zagreba.

S obzirom na ciljeve istraživanja u svrhu kojeg je izabran navedeni uzorak odabrana su djeca usporenog kognitivnog razvoja u koje su prisutni neki oblici nepoželjnog ponašanja. Primjenjena je AAMD Skala adaptivnog ponašanja (Nihira i sur., 1969.), Skala stavova i vrijednosti SSV (Stančić, 1983.) i Test nadopunjavanja nedovršenih rečenica DR-2 (Stančić, 1983.).

### 3.2. OBRADA PODATAKA

U obradi rezultata najprije je provedena osnovna statistička analiza, a za utvrđivanje relacija

prediktorskog skupa varijabli i kriterijske varijable upotrebljena je regresijska analiza.

## 4. REZULTATI I DISKUSIJA

### 4.1. DISTRIBUCIJA FREKVENCIJA

#### 4.1.1. ADAPTIVNO PONAŠANJE (AAMD SKALA)

Prema procjeni adaptivnog ponašanja djece od strane njihovih roditelja (AAMD I dio) (Slika 1) najnižu razinu djeca s mentalnom retardacijom postižu na područjima upotreba novca, brojevi i vrijeme i komunikacija. Na varijabli upotreba novca 80.6% ispitanika odstupa za više od jedne standardne devijacije, a slično je i s ostale dvije varijable. Na osnovu varijable brojevi i vrijeme mogao bi se najveći broj ispitanika (53.2%) procijeniti mentalno retardiranim s obzirom da njihovi rezultati odstupaju za dvije standardne devijacije od prosjeka.

Rezultati procjene roditelja ukazuju da ispitanici postižu u većini aspekata adaptivnog ponašanja sličnu razinu socijalne adaptacije kao i djeca bez teškoća u razvoju. To naročito dolazi do izražaja na području tjelesnog razvoja, socijalne interakcije, samostalnosti, odgovornosti i aktivnosti u domaćinstvu. Takva procjena roditelja razumljiva je u nekim varijablama kao npr. tjelesni razvoj gdje objektivno nisu značajna odstupanja između djece s mentalnom retardacijom i djece bez teškoća u razvoju. Međutim, postavlja se pitanje objektivnosti roditeljske procjene o samostalnosti i odgovornosti djeteta. Može se pretpostaviti da su rezultati dobiveni u ovim varijablama pod utjecajem subjektivnosti roditelja.

Tako bi prema podacima na području socijalne interakcije i samoinicijativnosti i ustrajnosti samo 3.2% djece, koja odstupaju za dvije standardne devijacije od prosjeka, pripadalo grupi mentalno retardiranih, a na području aktivnosti u domaćinstvu 6.5%, te u samostalnosti 8.1%.

Od četrnaest područja nepoželjnih oblika ponašanja (AAMD II dio) (Slika 2) roditelji proc-

jenjuju da njihova djeca s mentalnom retardacijom imaju najviše psihičkih poremećaja, prosječno 7.3, te nesocijalnog ponašanja (prosječno 5.9). U skladu s tim 51.8% ispitanika odstupa za jednu standardnu devijaciju od djece bez teškoća u razvoju u odnosu na psihičke poremećaje, a u odnosu na nesocijalno ponašanje značajno je ispodprosječno 34.9% ispitanika. Pored odstupanja na navedenim područjima znatne su razlike između djece s mentalnom retardacijom i djece bez teškoća u razvoju u sklonosti hiperaktivnom ponašanju, neprihvatljivim govornim navikama i sklonosti silovitom ponašanju. Tako preko 57% ispitanika ima izraženo (više od jedne standardne devijacije od prosjeka djece bez teškoća u razvoju) hiperaktivno ponašanje, 36.5% ima izrazite neprihvatljive govorne navike, a u 33.3% slučajeva je u većoj mjeri prisutna sklonost silovitom ponašanju.

Prema sklonosti hiperaktivnom ponašanju najviše (44.4%) se ispitanika može svrstati u grupu mentalno retardiranih jer je njihovo odstupanje od prosječnih rezultata djece bez teškoća u razvoju za dvije standardne devijacije, a nije zanemariv niti broj djece s takvim odstupanjem na području sklonosti silovitom ponašanju (27%) te na području psihičkih poremećaja (23.8%).

Djeca s mentalnom retardacijom kao i djeca bez teškoća u razvoju nisu imala nepoželjnih ponašanja na području neprihvatljivo seksualno ponašanje, a prema procjeni njihovih roditelja neznatno su prisutne neprimjerene navike u kontaktu s drugima i ponašanje usmjereno protiv sebe. Interesantno je da roditelji ne smatraju svoju djecu povučenom (96.8%) i neodgovornom. Isto tako manji broj djece ima stereotipne oblike ponašanja te neprihvatljive i neobične navike. Samo 11.1% djece odstupa za dvije standardne devijacije od djece bez teškoća u razvoju u otporu prema autoritetu, a 14.3% u nesocijalnom ponašanju.

#### 4.1.2. SOCIJALNI RAZVOJ (SSV SKALA I DR-2 TEST)

Usporedbom rezultata djece s mentalnom retardacijom s normama prosječne djece na skali stavova i vrijednosti SSV (Slika 3) utvrđeno je da je 46.9% ispitanika u okviru prosjeka, a samo ih je 15.6% izrazito ispodprosječno. Vjerojatno je da grupu ispodprosječnih čine djeca nižih kognitivnih sposobnosti. U odnosu na norme za mentalno retardirane dobiveni rezultati odgovaraju rezultatima ranijih istraživanja, na što ukazuje podatak da je 67.2% rezultata u okviru prosjeka za mentalno retardirane.

Prosječna vrijednost rezultata djece s mentalnom retardacijom (prosječne dobi od 109 mjeseci) na DR-2 testu nadopunjavanja rečenica (Slika 4) iznosi 61.8, dok djeca bez teškoća u razvoju postižu srednji rezultat 63.8 uz standardnu devijaciju 5.3. Prema tome može se reći da djeca s mentalnom retardacijom ispitano uzorka odstupaju od prosječne populacije za manje od jedne standardne devijacije.

#### 4.2. RELACIJE IZMEĐU VARIJABLI ADAPTIVNOG PONAŠANJA I VARIJABLI SOCIJALNOG RAZVOJA

Da bi u skladu s ciljem istraživanja utvrdili u kojoj je mjeri zajednički predmet mjerenja varijabli adaptivnog ponašanja i varijabli socijalnog razvoja primjenjena je regresijska analiza rezultata.

Kad su stavljene u relaciju vještine i navike svakodnevnog života (I dio AAMD skale) i socijalni razvoj mjeren SSV skalom (Tabela 1) nije se pokazala statistički značajna povezanost na razini od .01 (DELTA = .25, RO = .50, Q = .09). Premda nekoliko varijabli prediktorskog sistema ima statistički značajne korelacije s kriterijem samo se za aktivnosti u domaćinstvu može ustanoviti da imaju značajni samostalni udio u kriteriju varijabli socijalni razvoj. Uzme li se u obzir značajna uloga varijabli aktivnosti u domaćinstvu u faktorskoj strukturi AAMD skale I dio i činjenice da



u adaptivnom ponašanju djeca usporenog kognitivnog razvoja ove vještine predstavljaju kompleksniji aspekt adaptivnog ponašanja razumljiv je njihov udio u segmentu socijalnog razvoja mjerenog SSV skalom.

U odnosu na AAMD skalu II dio neprihvatljive oblike ponašanja nije nađena statistički značajna povezanost, kako cijelog sistema prediktora ( $DELTA = .30$ ,  $RO = .55$ ,  $Q = .11$ ), tako niti pojedinačnih varijabli s rezultatima ispitanika na SSV skali, što ukazuje da socijalni razvoj mjeren SSV skalom ne predstavlja determinantu adaptivnog ponašanja izraženog u nepoželjnim oblicima ponašanja.

Regresijskom analizom adaptivnog ponašanja mjerenog AAMD skalom I dio i socijalnog razvoja mjerenog DR-2 testom dopunjavanja rečenica (Tabela 2) pokazala se statistički značajna povezanost između prediktorskog sistema i kriterija ( $DELTA = .33$ ,  $RO = .57$ ,  $Q = .01$ ) sa 33% zajedničke varijance. Interesantno je da niti jedna varijabla adaptivnog ponašanja pojedinačno nema statistički značajan udio u kriteriju - socijalni razvoj. Drugim riječima, niti jedan standardizirani koeficijent parcijalne korelacije nije statistički značajan za razliku od koeficijenta korelacije ( $RO$ ) varijabli adaptivnog ponašanja koji su gotovo svi statistički značajni. Iz navedenog se može zaključiti da AAMD skala I dio kojom se mjeri usvojenost vještina i navika svakodnevnog života i DR-2 testa za ispitivanje socijalnog razvoja imaju značajani zajednički predmet mjerenja, što ide u prilog teoretskim razmatranjima o determiniranosti adaptivnog ponašanja socijalnim razvojem.

Rezultati regresijske analize AAMD skale II dio kao prediktora i DR-2 testa kao kriterija (Tabela 3) pokazuju da je 41% zajedničke varijance ( $DELTA = .41$ ,  $RO = .64$ ,  $Q = .01$ ). Stoga se može smatrati da niski rezultat na Testu dopunjavanja nedovršenih rečenica kao pokazatelju jednog aspekta socijalnog razvoja doprinosi razvoju neprilagođenih oblika ponašanja.

Vodeći računa o udjelu pojedinačnih varijabli prediktorskog sistema vidi se da je on najveći

za neprihvatljive i neobične navike i nesocijalno ponašanje. Pritom je potrebno istaknuti da rezultat ispitanika na DR-2 testu ovisi i o njegovim mogućnostima govornog izražavanja, te niski rezultat može biti posljedica otežane komunikacije, koju dijete s mentalnom retardacijom kompenzira upravo navedenim oblicima nepoželjnog ponašanja kao načinom izražavanja potreba. U odnosu na neodgovorno ponašanje i otpor prema autoritetu ispitanici nižeg socijalnog razvoja prema DR-2 testu imaju manje izražene ove nepoželjne oblike ponašanja, što se također može dovesti u svezu s mogućnostima verbalnog izražavanja ispitanika. Naime, dijete slabijih mogućnosti govornog izražavanja imat će i manji repertoar manifestacija navedenih oblika nepoželjnog ponašanja (laž, rугanje i dr.).

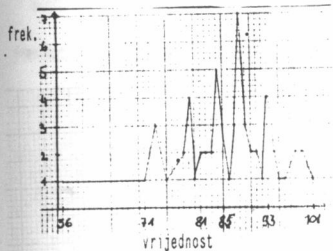
## 5. ZAKLJUČAK

Dobiveni rezultati regresijske analize upućuju na zaključak o determiniranosti adaptivnog ponašanja djece s mentalnom retardacijom njihovim socijalnim razvojem. Pritom su vidovi socijalnog razvoja mjereni SSV skalom u slabijoj povezanosti od socijalnog razvoja mjerenog DR-2 testom. Stavovi i vrijednosti djece s mentalnom retardacijom u relaciji su s nekim kompleksnijim aspektima njihovog adaptivnog ponašanja, a socijalni razvoj djece s mentalnom retardacijom mjeren DR-2 testom značajno je povezan s vještinama i navikama svakodnevnog života, te s prisustvom i strukturom nepoželjnih oblika ponašanja koji se u njih javljaju.

Iz navedenog proizlazi važnost socijalnog razvoja kao jednog od čimbenika adaptivnog ponašanja djece s mentalnom retardacijom, a s tim u svezi i znakovitost rehabilitacijskih programa koji će utjecati na podizanje razine socijalnog razvoja, kako bi se djeca s mentalnom retardacijom uspješno adaptirala u sredini u kojoj žive.

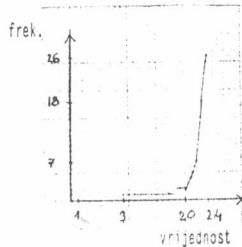
Slika 1: Distribucija rezultata AAMD I dio

1. Samostalnost



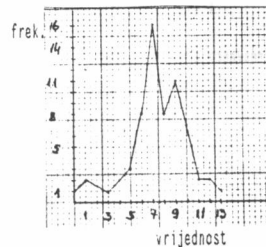
$X(MR) = 84.9$   $X(nor.) = 92.5$   
 $SD(MR) = 9.1$   $SD(nor.) = 11.1$

2. Tjelesni razvoj



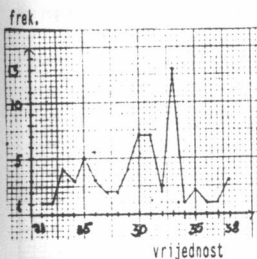
$X(MR) = 22.4$   $X(nor.) = 23.4$   
 $SD(MR) = 2.7$   $SD(nor.) = 1.5$

3. Upotreba novca



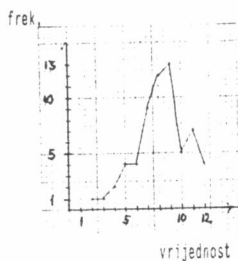
$X(MR) = 7.6$   $X(nor.) = 11.6$   
 $SD(MR) = 2.5$   $SD(nor.) = 2.5$

4. Komunikacija



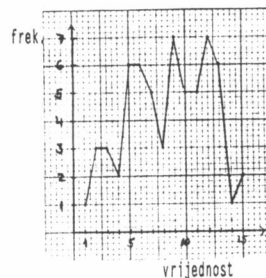
$X(MR) = 29.8$   $X(nor.) = 34.9$   
 $SD(MR) = 4.3$   $SD(nor.) = 4.4$

5. Brojevi i vrijeme



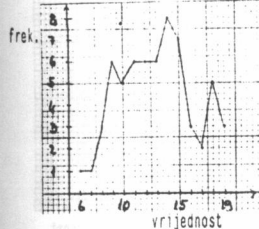
$X(MR) = 8.2$   $X(nor.) = 11.1$   
 $SD(MR) = 2.3$   $SD(nor.) = 1.7$

6. Aktivnosti u domaćinstvu



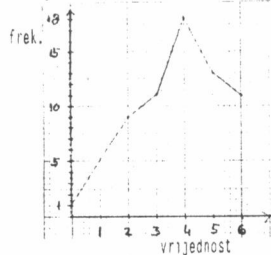
$X(MR) = 8.5$   $X(nor.) = 10.1$   
 $SD(MR) = 3.7$   $SD(nor.) = 4.2$

7. Samoinicijativnost i ustrajnost



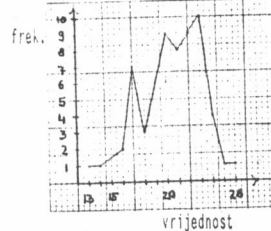
$X(MR) = 13.0$   $X(nor.) = 16.1$   
 $SD(MR) = 3.3$   $SD(nor.) = 4.4$

8. Odgovornost



$X(MR) = 4.1$   
 $SD(MR) = 1.4$

9. Socijalna interakcija



$X(MR) = 20.5$   $X(nor.) = 22.0$   
 $SD(MR) = 2.7$   $SD(nor.) = 3.4$

MR - djeca s mentalnom retardacijom  
 nor. - djeca normalnog kognitivnog razvoja

**Slika 2: Distribucija rezultata AAMD II dio**

1. Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju

frekvencija

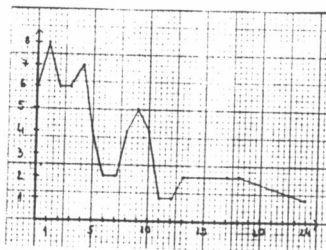


vrijednost

$X(MR) = 3.2$     $X(nor.) = 0.9$   
 $SD(MR) = 3.3$     $SD(nor.) = 1.7$

2. Nesocijalno ponašanje

frekvencija

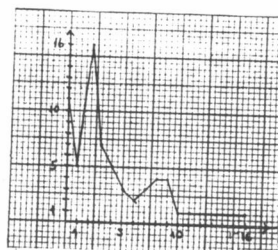


vrijednost

$X(MR) = 5.9$     $X(nor.) = 3.2$   
 $SD(MR) = 5.3$     $SD(nor.) = 3.6$

3. Otpor prema autoritetu

frekvencija

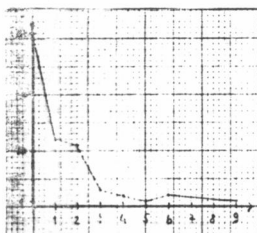


vrijednost

$X(MR) = 3.7$     $X(nor.) = 1.8$   
 $SD(MR) = 3.4$     $SD(nor.) = 2.9$

4. Neodgovorno ponašanje

frekvencija

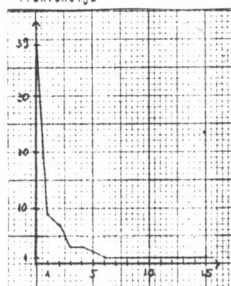


vrijednost

$X(MR) = 1.2$     $X(nor.) = 0.6$   
 $SD(MR) = 1.8$     $SD(nor.) = 1.4$

5. Povučeno ponašanje

frekvencija

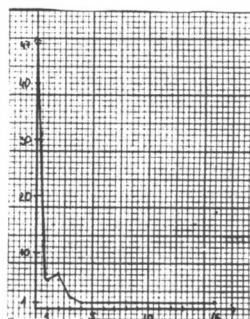


vrijednost

$X(MR) = 1.0$     $X(nor.) = 1.0$   
 $SD(MR) = 2.2$     $SD(nor.) = 2.6$

6. Stereotipno ponašanje i mantrizmi

frekvencija



vrijednost

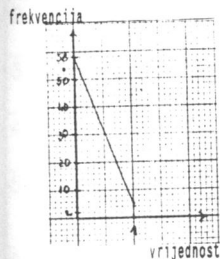
$X(MR) = 0.8$     $X(nor.) = 0.3$   
 $SD(MR) = 2.3$     $SD(nor.) = 2.3$

MR - djeca s mentalnom retardacijom  
 nor. - djeca normalnog kognitivnog razvoja



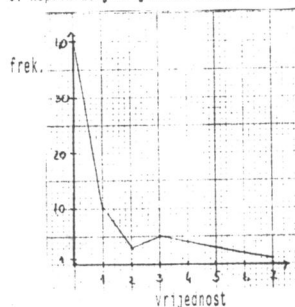
Slika 2: nastavak

7. Neprijerene navike u kontaktu s drugima



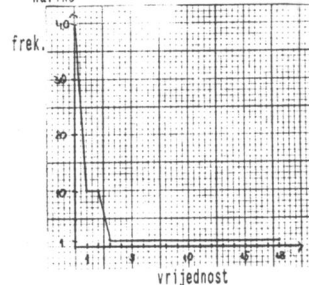
$X(MR) = 0.1$   $X(nor.) = 0.1$   
 $SD(MR) = 0.3$   $SD(nor.) = 0.4$

8. Neprihvatljive govorne navike



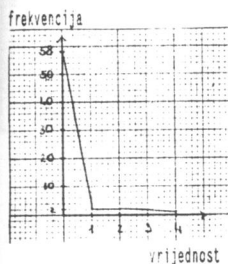
$X(MR) = 0.9$   $X(nor.) = 0.3$   
 $SD(MR) = 1.5$   $SD(nor.) = 0.6$

9. Neprihvatljive i neobične navike



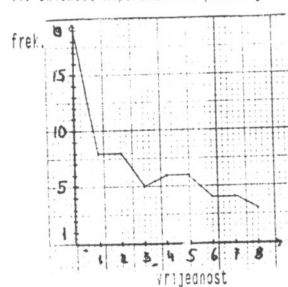
$X(MR) = 1.1$   $X(nor.) = 0.6$   
 $SD(MR) = 2.3$   $SD(nor.) = 1.8$

10. Ponašanje usmjereno protiv sebe



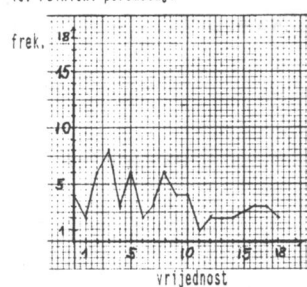
$X(MR) = 0.2$   $X(nor.) = 0.2$   
 $SD(MR) = 0.7$   $SD(nor.) = 0.5$

11. Sklonost hiperaktivnom ponašanju



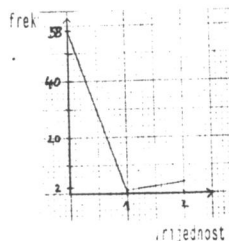
$X(MR) = 2.7$   $X(nor.) = 0.4$   
 $SD(MR) = 2.6$   $SD(nor.) = 0.7$

13. Psihički poremećaji



$X(MR) = 7.3$   $X(nor.) = 2.6$   
 $SD(MR) = 5.2$   $SD(nor.) = 3.7$

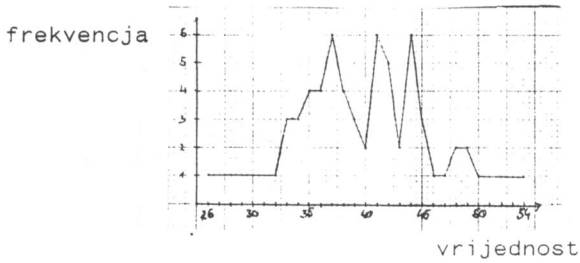
14. Upotreba lijekova



$X(MR) = 0.1$   
 $SD(MR) = 0.6$

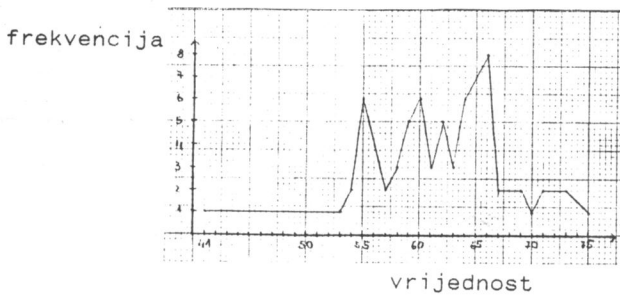
MR - djeca s mentalnom retardacijom  
 nor. - djeca normalnog kognitivnog razvoja

**Slika 3:** Distribucija rezultata Skale socijalnih stavova i vrijednosti (SSV)



$X(MR) = 39.9$        $X(nor.) = 45.2$   
 $SD(MR) = 5.7$        $SD(nor.) = 5.4$

**Slika 4:** Distribucija rezultata DR-2 testa nadopunjavanja nedovršenih rečenica



$X(MR) = 61.8$        $X(nor.) = 63.8$   
 $SD(MR) = 6.3$        $SD(nor.) = 5.3$

**Tabela 1.** Regresijska analiza rezultata I dijela AAMD skale i rezultata SSV skale

AAMD I dio	R	PART-R	BETA	P	F(BETA)
1. Samostalnost	.28*	.04	.06	1.81	.57
2. Tjelesni razvoj	.16	.03	.04	.63	.32
3. Upotreba novca	.26*	.08	.10	2.68	.53
4. Komunikacija	.22	-.05	-.07	-1.60	.44
5. Brojevi i vrijeme	.30*	.19	.22	6.70	.60
6. Aktivnosti u domaćinstvu	.38*	.30*	.37*	14.16	.77
8. Samostalnost i ustrajnost	.17	.12	.13	2.29	.35
9. Odgovornost	-.01	-.18	-.19	.18	-.02
10. Socijalna interakcija	.11	-.16	-.19	-2.08	.21

DELTA  
.25RO  
.50SIGMA-D  
.87Q  
.09

**Tabela 2.** Regresijska analiza rezultata I dijela AAMD skale i rezultata DR-2 testa

AAMD I dio	R	PART-R	BETA	P	F(BETA)
1. Samostalnost	.42*	.13	.21	8.88	.74
2. Tjelesni razvoj	.39*	.13	.17	6.52	.68
3. Upotreba novca	.38*	.04	.05	1.80	.66
4. Komunikacija	.41*	.06	.08	3.28	.72
5. Brojevi i vrijeme	.32*	.22	.25	7.87	.56
6. Aktivnosti u domaćinstvu	.17	-.16	-.18	-3.06	.29
8. Samostalno i ustrajnost	.36*	.19	.21	7.44	.63
9. Odgovornost	.29*	.17	.17	4.96	.50
10. Socijalna interakcija	.26*	-.16	-.18	-4.84	.46

DELTA  
.33RO  
.57SIGMA-D  
.82Q  
.01

**Tabela 3.** Regresijska analiza rezultata II dijela AAMD skale i rezultata DR-2 testa

AAMD II dio	R	PART-R	BETA	P	F(BETA)
1. Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju	-.25	-.19	-.21	5.24	-.39
2. Nesocijalno ponašanje	-.14	-.36	-.58*	7.89	-.21
3. Otpor prema autoritetu	.08	.31	.48*	3.64	.12
4. Neodgovorno ponašanje	.10	.31	.41* 4.05		.15
5. Povučeno ponašanje	.12	-.04	-.04	-.51	.18
6. Stereotipno ponašanje i manirizmi	.02	.23	.33	.66	.03
7. Neprimjerene navike u kontaktu	-.04	-.08	-.08	.30	-.06
8. Neprihvatljive govorne navike	-.02	.13	.15	-.27	-.03
9. Neprihvatljive i neobične navike	-.35	-.36	-.49*	17.44	-.55
10. Ponašanje upravljeno protiv sebe	-.16	-.08	-.12	1.80	-.24



Tabela 3. nastavak

AAMD II DIO	R	PART-R	BETA	P	F(BETA)
11 Sklonost hiperaktivnom ponašanju	-0.03	-0.11	-0.12	.41	-0.05
13. Psihički poremećaji	-0.02	-0.01	-0.02	.03	-0.03
14. Upotreba lijekova	.00	.10	.09	.02	.00

DELTA  
41

RO  
.64

SIGMA-D  
.77

Q  
.01

## LITERATURA

1. ACTON, H.M., ZARBATANY, L.: Interaction and Performance Within Cooperative Groups: Effects on Nonhandicapped Students, Attitudes Toward Their Mildly Mentally Retarded Peers, *American Journal on Mental Retardation*, 1988., vol. 93, 1, 16-23.
2. AMES, C.: Competitive versus cooperative reward structures: The influence of individual and group performance factors on achievement attributions and affect. *Educational Research Journal*, 1981., 18, 273-287.
3. ANDERSON, H.H., ANDERSON, C.L.: Social development. U: CARMICHAEL, R. (ed): *Manual of child psychology*. Wiley New York, 1965.
4. DAVIDSON, I.S., FANLL, C., NICOL R.: Temperament and behavior in six-years olds with recurrent abdominal pain: A follow up, *J. Child, Psychiat.*, 1986., vol. 27, 539-544.
5. EDGERTON, R.B.: *The Cloak of Competence: Stigma in the lives of the mentally retarded*, 1967., University of California Press, Berkeley and Los Angeles.
6. FURMAN, W., ROBBINS, P.: What's the point? Issues in the selection of treatment objectives. U B.H. Schneider, K.H. Rubin, i J.E. Ledingham (Eds.) *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 45-54). New-York 1985.: Springer-Verlag.
7. HEBER, R.: *A manual on terminology and classification* (Monogr. Suppl.) *American Journal of Mental Deficiency*, 1961.
8. HOGG, J., MITTLER, P.J.: Aspects of competence in mentally handicapped people, *Advances in Mental Handicap Research*, 1983., vol. 2, Wiley & Sons Ltd.
9. IGRİĆ, LJ.: Adaptivno ponašanje učenika s mentalnom retardacijom u relaciji s nekim prediktorima, *Defektologija*, 1990., vol. 26., 2, 163-176.
10. IGRİĆ, LJ., STANČIĆ, Z.: Neke razlike u adaptivnom ponašanju učenika bez teškoća u razvoju i učenika s mentalnom retardacijom, *Defektologija*, 1990., vol. 26., 2, 193-200.

11. IGRIĆ, LJ., SEKUŠAK, S.: Neki rezultati primjene AAMD skale adaptivnog ponašanja I dio, na djecu i omladinu s težom mentalnom retardacijom, Defektologija, 1990., vol. 26., 1, 19-30.
12. IGRIĆ, LJ., FULGOSI-MASNJAK, R.: AAMD skala adaptivnog ponašanja, Priručnik. Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1991.
13. JACOBSON, J.W.: Problem behavior and psychiatric impairment within a developmentally disabled population I: Behavior frekvency, Applied Research in Mental Retardation, 1982., 3, 121- 139.
14. KLEINBERG, J., GALLIGAN, B.: Effects of deinstitutionalisation on adaptive behavior of mentally retarded adults, American Journal of Mental Deficiency, 1983., vol. 88., 21-27.
15. KOVAČEVIĆ, V., STANČIĆ, V., MEJOVŠEK, M.: Osnove teorije defektologije, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1988.
16. LEHRER, B., SCHIMOLER, G.: Measurement of social learning and its relationship to cognitive, behavioral, demographic, and diagnostic variables, American Journal of Mental Deficiency, 1975., vol. 79., 5, 530-537.
17. LELAND, H.: Adaptive behavior and mentally retarded behavior in: Sociobehavioral studies in mental retardation (Eymen i sur. ed.), Monographs of the AAMD. No 1, 1973., str. 91-100.
18. LUFTIG, R.L.: Assessment of the Perceived School Loneliness and Isolation of Mentally Retarded and Nonretarded Students, American Journal on Mental Retardation, 1988., vol. 92, 5, 472- 475.
19. Gottlieb, J.: Predictors of social status among mainstreamed mentally retarded pupils. Rad prezentiran na godišnjem skupu American Association on Mental Deficiency, Portland, 1975.
20. MAC EACHORN, A.E.: Institutional reform of adaptive functioning of Mentally Retarded Pearsons: A Field Experiment, American Journal of Mental Deficiency, 1983., vol. 88., 2-12.
21. MAISTO, C.R., 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.
22. MAVRIN-CAVOR, LJ.: Efekti odgojno-obrazovnog procesa na uspješnost socijalizacije mentalno retardiranih adolescenata, Pregled problema m.r.o. XII, 247-253.
23. MAVRIN-CAVOR, LJ., KOCIJAN, S.: Uspoređivanje napretka u socijalizaciji učenika usporenog kognitivnog razvoja u različitim oblicima odgojno-obrazovnog rada, Defektologija, 1987., vol. 23., 1, 125-136.
24. MAVRIN-CAVOR, LJ.: Neki socijalizacijski efekti integracije djece usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, 1988., vol. 24., 81-93.
25. NIHIRA, K.: Importance of enviromental demands in measurement of adaptive behavior. U: Sociobihevioral studies in mental retardation, AAMD, Washington, 1973., 101-102.
26. SCHROEDER, S.R., SCHROEDER, C., SMITH, B., DALLDORF, J.: Prevalence of self-inforious behavior in a large state facility for the retarded, Journal of Autism and Child Shizophrenia, 1978., 8, 261-269.
27. STANČIĆ, V.: Adaptivni potencijal i integracija slijepih, Fakultet za defektologiju Zagreb i Izdavački centar Rijeka, Zagreb-Rijeka, 1981.
28. STANČIĆ, V.: Stavovi i vrijednosti u djece normalnog i usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, 1985a, vol. 21., 1, 31-40.
29. STANČIĆ, V.: Faktorska analiza stavova i vrijednosti u djece normalnog i usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, 1985b, vol. 21, 2, 23-40.
30. STANČIĆ, V.: Razvoj stavova i vrijednosti u djece usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, 1985c, vol. 21, 2, 1-22.
31. STANČIĆ, V.: Faktorska struktua DR-2 testa za ispitivanje socijalnog razvoja učenika mlađe osnovnoškolske dobi, Defektologija, 1986a, vol. 22., 1, 1-16.

32. STANČIĆ, V.: Socijalni razvoj mjereno DR-2 testom u djece usporebnog kognitivnog razvoja različitog odgojno-obrazovnog smještaja, Defektologija, 1986b, vol. 22., 2, 1-18.
33. STANČIĆ, V.: Ispitivanje stavova i vrijednosti u djece niže osnovnoškolske dobi, Skala za ispitivanje stavova i vrijednosti (Priručnik), Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1991.
34. STANČIĆ, V., MAVRIN-CAVOR, LJ., LEVANDOVSKI, D.: Evaluacija socijalizacijskih i obrazovnih efekata odgoja, obrazovanja i rehabilitacije djece usporenog kognitivnog razvoja - Izvještaj broj 1 (Opis istraživanja), Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1984.
35. TEODOROVIĆ, B., KOCIJAN, S.: Relacije kognitivnih sposobnosti osoba s težom mentalnom retardacijom i nepoželjni oblici ponašanja, Defektologija, 1988., vol. 24, 47-62.
36. TEODOROVIĆ, B.: Relacije između djece s težom mentalnom retardacijom i nepoželjnih oblika ponašanja, Defektologija, 1990., vol. 26., 152-162.

## SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION AND THEIR SOCIAL MATURITY

### Summary

This investigation is examining some aspects of the social adaptation, which contains subjective components of the social development and objective characteristics of the social behaviour. They refer to the every day living habits and skills, and to the presence of the undesired ways of behaviour. The results obtained on the Scale of Social attitudes and values (SSV), and the Test of unfinished sentences (DR-2) were compared with the results obtained on the AAMD Adaptive Behaviour Scale II part, on the sample of 65 mentally retarded lower primary school age pupils.

Up to date investigations show significant differences between pupils with mental retardation and pupils with no developmental difficulties, in the subjective and objective aspects of the social adaptation.

Statistically significant correlations were found only between some aspects of the social adaptation (AAMD Scale) and some variables of the social development (SSV, DR-2). They confirm the hypothesis of the social development as one determinant of the social adaptation.

But at the same time, obtained data can point out the significant influence of other determinants of the social adaptation, what is particularly obvious in undesired ways of behaviour.