

*Ivan Prskalo*  
*Josip Babin*  
*Ante Bilić-Prčić*

## **KINEZIOLŠKE AKTIVNOSTI I SADRŽAJI ZA DJECU, UČENIKE I MLADEŽ S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I PONAŠANJU**

### **1. UVOD**

Uspjeh u svakoj ljudskoj djelatnosti, a posebice u onima koje se odnose na rad s ljudima, ovisi o tome koliko su zadovoljene njihove autentične potrebe, interesi i želje (Findak, 1999). Posebna prekretnica u stavu koji stavlja u epicentar čovjeka, što je i pretpostavka prethodne tvrdnje, 50-e su godine dvadesetog stoljeća i nastojanje prevladavanja dogmatskih postavki sovjetske pedagogije, što ima svoju reperkusiju i u stavu prema individualizaciji uviđajući dogmatičnost stava da je interes zajednice ujedno i interes pojedinca, a početkom šezdesetih godina dvadesetog stoljeća individualizacija kao „didaktički princip“ postaje sastavni dio udžbenika i priručnika didaktike (Maleš i Mužić, 1987). Metode poučavanja treba osuvremeniti postupcima koji omogućuju veći stupanj individualizacije, a to će povećati kvalitetu obrazovanosti svih učenika uključujući i nadarene, ali i one s teškoćama u učenju (Pastuović, 2001). Polazeći s tog stajališta, sadržaji i aktivnosti za osobe s poremećajima u razvoju i ponašanju moraju pratiti pojedinca koji je epicentar te aktivnosti sa svojim neponovljivim osobinama. Individualizacija kurikuluma zahtijeva uvid u snagu i slabost pojedinca, u njegovu trenutačnu razinu znanja u području koje se individualizira (Hosticka, 1972). U kineziološkoj edukaciji koja podrazumijeva transformaciju antropološkog statusa uz istodobno podizanje razine motoričke i teorijske informiranosti te razine motoričkih postignuća, individualizacija postaje jedini mogući put i onda kad se radi s ovom po mnogo čemu specifičnom populacijom. Individualizacija, maksimalno približavanje programa tjelesnog vježbanja individualnim obilježjima nekog subjekta s unaprijed definiranim ciljevima, postaje nezamisliva bez poznavanja antropološkog statusa (Findak, 1999) – bitne odrednice individue i polazištem individualiziranog rada. Perspektiva individualizacije rada u kineziološkoj edukaciji, uključujući i rad s osobama s poremećajima u razvoju i ponašanju, temelji se na znanstveno utemeljenoj dijagnostici, poštivanju individualiteta kroz primjenu složenijih metodičkih organizacijskih oblika rada i svrstavanjem subjekata u homogenizirane skupine, kontinuiranu edukaciju i primjeren stručni nadzor te osiguranje materijalnih potreba

obrazovnih institucija uz stalnu znanstvenu prizmu svih upravljanih procesa (Prskalo i Babin, 2010).

## **2. KINEZIOLOŠKA EDUKACIJA DJECE, UČENIKA I MLADEŽI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I PONAŠANJU**

Činjenica da kineziološka edukacija treba imati najveće učinke na cjelokupnu populaciju jer prati ljudsko biće od predškolske do visokoškolske dobi (Prskalo i Babin, 2006), nameće ovom primijenjenom području najvišu razinu odgovornosti. Naime, sveobuhvatnost kineziološke edukacije u osnovnom obveznom osmogodišnjem odgoju, u usporedbi s drugim primijenjenim područjima, otvara mogućnost cjelovitog utjecaja uključujući djecu, učenike i mladež s poremećajima u razvoju i ponašanju. Osnovne zakonitosti planiranja i programiranja te načela praćenja, provjeravanja i ocjenjivanja neupitne su aktualnosti i s općom i specifičnom populacijom ako se dosljedno poštuju znanstveno utemeljeni principi. I u ovom području i radu s ovom populacijom perspektiva razvoja slijedi „demografske, društvene, materijalne i kadrovske pretpostavke kineziološke edukacije kao i predviđen ubrzan industrijski razvoj, nažalost, sa svim negativnim posljedicama koje je donio i dalje nosi u tzv. razvijenom svijetu, možemo i moramo projicirati kineziološku edukaciju za budućnost već sada, jer su posljedice i dobre i loše perspektive dalekosežne. Optimizirati ovaj proces znači strateški algoritmirati postupke društvene zajednice u najširem usmjerene na najbolje moguće učinke u ovom polivalentnom procesu u kojem dominiraju proces transformacije i proces razmjene informacija. Pri tom se posebno ističe odgovornost za donošenje kvalitetnih „pravila igre“ te stvaranja materijalnih preduvjeta za kvalitetan rad u skladu s nužnom demografskom obnovom. Znanost i struka mogu mnogo učiniti u prostoru mogućeg sa zadanim materijalnim uvjetima, primjenom optimalnih postupaka i modaliteta rada, pri čemu se poseban značaj daje obuci i usavršavanju kadrova“ (Prskalo i Babin, 2008). Vrijednosti vježbanja neupitni su za ukupnu populaciju kao i nedovoljno kretanje. Tjelesna aktivnost predstavlja značajnu mjeru prevencije u nastanku pretilosti, ali i niza drugih zdravstvenih poremećaja (Bouchard i Després, 1995). Implementacija standardiziranog programa i podizanje kadrovske razine povećali su dječju aktivnost na satovima tjelesne i zdravstvene kulture. Dječje i adolescentsko vježbanje usmjereno zdravlju srčano-krvožilnog sustava daje provjereni model poboljšanja nastave tjelesne i zdravstvene kulture u američkim školama (McKenzie, T.L. i sur., 1996). Suvremeni uvjeti života, posebice u urbanim sredinama, nalažu prilagodbu programa, a prije svega u izboru odgovarajućih sadržaja. Iz inozemnih iskustava je evidentno da kratkoročni zdravstveni programi nemaju značajniji utjecaj na pretilost i prevenciju kroničnih bolesti, stanje koje je karakteristika suvremenog društva, dok se tjelesna aktivnost dokazuje u prevenciji i redukciji pretilosti (Flynn i sur., 2006).

Istraživanje Horgana (2005) pokazuje da 39% dječaka i 58% djevojčica u dobi od 7. do 18. godine ne ostvaruje preporučenu razinu tjelesnog vježbanja od najmanje jednog sata dnevno. Kakav bi rezultat trebalo očekivati kad bi u istraživanju sudjelovala mladež s poremećajima u razvoju i kad bi uzeli sve posljedice osjećaja nekompentnosti za određenu kineziološku aktivnost u civilizaciji koja prije svega uspjeh mjeri rezultatom. Postoje brojni dokazi koji nepobitno potvrđuju da se znanstveno utemeljenim vježbanjem, pod uvjetom da je dostupno i primjereno, može bitno utjecati ne samo na regulaciju morfoloških, motoričkih i funkcionalnih obilježja, nego u značajnoj mjeri i na kognitivne funkcije, na konativne dimenzije odgovorne za modalitete ponašanja i efikasnu socijalizaciju najmlađih i mladih (Findak i sur., 2003).

### **3. KINEZIOLOŠKE AKTIVNOSTI I SADRŽAJI ZA DJECU, UČENIKE I MLADEŽ S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

U nastavi tjelesne i zdravstvene kulture izazov je, kako za same nastavnike, tako i za djecu s teškoćama u razvoju, kako i na koji primjeren način takvu djecu uključiti u redovan odgojno-obrazovni proces. U populaciji djece u osnovnoj školi 20 do 25% djece je s posebnim odgojnim i obrazovnim potrebama. Njihove posebne odgojno-obrazovne potrebe su raspoređene od lakših do jako izraženih te od kratkotrajnih do doživotnih (Kavkler, 2003). Zbog takvih spoznaja nastava tjelesne i zdravstvene kulture, u svim svojim segmentima, predstavlja važnu kariku u odgoju, obrazovanju i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju. U djece i mladih oštećena zdravlja kroz uključivanje u nastavu tjelesne i zdravstvene kulture razvija se osjećaj pripadnosti grupi, jača samopouzdanje i pozitivna slika o sebi, a posebno su korisni i rehabilitacijski učinci te korištenje i razvijanje sačuvanih psihofizičkih sposobnosti (Papeš-Ibrišević i sur., 2010).

Djeca s teškoćama u razvoju dijele se u 9 kategorija, a to su djeca:

1. s oštećenjem vida,
2. s oštećenjem sluha,
3. s poremećajima glasovno-jezično-govorne komunikacije,
4. s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima,
5. sa sniženim intelektualnim sposobnostima,
6. s poremećajima pažnje/hiperaktivnosti,
7. sa specifičnim teškoćama u učenju,
8. s poremećajem u ponašanju i emocionalnim poremećajima i
9. s autizmom (HNOS).

S obzirom na velik broj teškoća, mnogi kineziolozi se često pitaju: Kako najbolje uključiti djecu s teškoćama u razvoju u nastavu tjelesne i zdravstvene kulture i koje tjelesne aktivnosti poticati? Prema tome zadatak kineziologa je:

- razmisliti o različitim čimbenicima koji mogu utjecati na sposobnost učenika da sudjeluju u obrazovnim aktivnostima,
- prepoznati kako se tjelesna aktivnost može prilagoditi da bi bolje odgovarala učenicima,
- identificirati resurse koji mogu pomoći u učenju o ovom području.

Dva su važna polazišta koja svaki kineziolog treba osvijestiti, a to su:

1. **Stvoriti svijest o sudjelovanju**, što podrazumijeva organiziranje kinezioloških aktivnosti na način da sudjeluju svi učenici, a što će ponajprije ovisiti o tome kako će se organizirati aktivnosti te o okruženju u kojem se ta aktivnost odvija.
2. **Stvoriti svijest oko različitosti pojedinca u skupini**, pa će se u istoj skupini djeca razlikovati u mnogočemu: različite su visine, različite tjelesne građe, različite boje kose, imat će različite sposobnosti čitanja, različite glazbene ukuse, različite omiljene kineziološke aktivnosti itd.

Kod kinezioloških aktivnosti treba uzeti u obzir i druge modalitete po kojima se djeca razlikuju.

- Djeca će se razlikovati u sposobnosti da se premjeste s mjesta na mjesto različitom brzinom.
- Djeca će se razlikovati u tome koliko dobro mogu vidjeti ili čuti.
- Djeca će se razlikovati u tome kako obrađuju informacije o svijetu oko sebe.

S obzirom na navedeno, zakonska regulativa u Republici Hrvatskoj kaže da osnovno školovanje učenika s posebnim obrazovnim potrebama (teškoćama) jedinstven je dio sustava odgoja i obrazovanja u okviru kojeg im treba omogućiti zadovoljavanje specifičnih potreba (Zakon o osnovnom školstvu, čl. 58.- 63., NN br. 69./2003.). Uzevši u obzir navedeno, opisane su i pretpostavke za ostvarenje HNOS-a za učenike s posebnim obrazovnim potrebama, a to su:

- pristupačnost škole (bez arhitektonskih barijera, prijevoz učenika, osobni asistent, asistent u nastavi),
- edukacija učitelja za rad s učenicima s posebnim obrazovnim potrebama (cjeloživotno učenje),
- opremljenost potrebnim specifičnim didaktičkim i rehabilitacijskim sredstvima i pomagalicama,

- osiguranje potpore stručnog suradnika rehabilitatora, odnosno stručnjaka za edukacijsko-rehabilitacijsku podršku odgovarajuće specijalnosti,
- osiguranje edukacijsko-rehabilitacijske potpore putem mobilnog stručnog tima stručnjaka odgovarajuće specijalnosti iz posebne ustanove za školovanje učenika s posebnim obrazovnim potrebama ili druge organizacije za stručnu podršku,
- izmjene i obogaćivanje programskih sadržaja (diferencirana, bonus nastava i drugo),
- promjene u zakonu i provedbenim propisima. (Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 23/91))

Ivančić i Stančić (2002) navode da se u školama pokazalo da učitelji u razrednoj i predmetnoj nastavi izrađuju prilagođene programe iz većine obrazovnih predmeta kao što su hrvatski jezik, matematika, priroda i društvo, strani jezici, povijest, zemljopis, kemija, fizika, biologija. U nastavi odgojnih predmeta (npr. likovna, glazbena, tjelesno-zdravstvena kultura) uz primjenu individualizacije i kreativnih sposobnosti učitelja mogu se postići velike mogućnosti izražavanja i sudjelovanja učenika s posebnim edukacijskim potrebama. Da bi učitelj mogao izraditi dobar prilagođeni program, važna je suradnja s roditeljem i edukacijsko-rehabilitacijskim stručnjakom u svim fazama izrade prilagođenog programa: u početnoj procjeni učenika na početku školske godine (npr. procjena sposobnosti, interesa, potreba djeteta), izboru i primjeni prikladnih postupaka prilagođavanja sadržaja učenja (npr. perceptivno, spoznajno prilagođavanje itd.) te u praćenju i vrednovanju uspješnosti učenika kroz primjenu programa.

Kroz planiranje i realizaciju kineziološke aktivnosti potrebno je uzeti u obzir posebnosti koje predstavlja populacija djece s navedenim teškoćama.

### **3.1. Posebnosti za učenika s oštećenjem vida**

Učenici s oštećenjem vida (slijepi i slabovidni) uključuju se u program tjelesne i zdravstvene kulture sukladno svojim mogućnostima uz osiguranje dodatnih specifičnih materijalnih, a po potrebi i kadrovskih uvjeta po redovitom, a u nekim aktivnostima prilagođenom programu pri čemu svakom slijepom (slabovidnom) učeniku treba pristupiti individualno.

### **3.2. Posebnosti za učenike s oštećenjem sluha**

Program tjelesne i zdravstvene kulture za učenike oštećenog sluha je redovni program učenika osnovne škole. Učenici s oštećenjem sluha redovnim pohađanjem nastave tjelesne i zdravstvene kulture značajno unapređuju razinu samopouzdanja i kvalitetniju komunikaciju.

### **3.3. Posebnosti za učenike s teškoćama glasovno-jezično govorne komunikacije i specifičnim teškoćama u učenju**

Okvirni program Tjelesne i zdravstvene kulture redovni je program učenika osnovne škole koji je potrebno što više individualizirati i prilagoditi mogućnostima pojedinih učenika. Najčešće poteškoće su smetnje motorike (koordinacije, ravnoteže), otežano snalaženje u prostoru te smanjena mogućnost duže koncentracije na određene sadržaje.

### **3.4. Posebnosti za učenike s motoričkim teškoćama i kroničnim bolestima**

#### **A – Učenici s kroničnim bolestima**

Osnovna karakteristika učenika s kroničnim bolestima je postojanje bolesti koja je trajnijega karaktera i promjenljive težine. Populacija učenika s kroničnim bolestima izuzetno je heterogena s obzirom na vrstu i stupanj ograničenja u odnosu na sadržaje i uvjete ostvarivanja programa tjelesne i zdravstvene kulture.

#### **B – Učenici s motoričkim poremećajima**

Osnovne karakteristike učenika s motoričkim poremećajima različiti su oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela, smanjena/onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (najčešće ruku, nogu i kralježnice) te nepostojanje dijelova tijela (najčešće urođena nerazvijenost pojedinih dijelova ruku ili nogu ili je dijete ostalo bez dijela/cijeloga ekstremiteta zbog bolesti (amputacija oboljeloga dijela) ili nezgode).

### **3.5. Posebnosti za učenike sa sniženim intelektualnim sposobnostima**

Za planiranje i programiranje rada s učenicima značajna je inicijalna procjena posebnih učenikovih potreba zbog osobitosti na području percepcije, vremensko-prostorne orijentacije i koordinacije pokreta. Zbog toga je potrebna primjena maksimalne individualizacije pri realizaciji pojedinih sadržaja učenja koji trebaju biti primjereni motoričkim, spoznajnim i orijentacijskim sposobnostima u kojima učenici imaju teškoće.

## **4. KINEZIOLOŠKE AKTIVNOSTI I SADRŽAJI ZA DJECU, UČENIKE I MLADEŽ S POREMEĆAJIMA U PONAŠANJU**

Pojam učeničkog ponašanja u razredu dosta je širok i obuhvaća niz ponašanja u razrednom okruženju, kao što je ponašanje vezano uz poštivanje školskih pravila, ponašanje prema nastavnicima, ponašanje prema ostalim učenicima, ali i odnos

učenika prema samom sebi (Vizek Vidović i sur., 1999). Nepoželjnim ponašanjem smatraju se sva ponašanja koja socijalna sredina doživljava kao upadljiva, neprihvatljiva ili ona koja onemogućuju ili otežavaju usvajanje novih vještina i navika, rehabilitaciju i socijalizaciju (Teodorović i Frey, 1986), a diskriminiraju ih stavovi okoline i razina smetnji koje ponašanje predstavlja u odnosu na dijete. Zbog različite fenomenologije, različitih teorija u objašnjavanju etiologije i različitih pristupa tretmanu ne postoji jedinstvena definicija nedostatnih i nepoželjnih ponašanja (Soldo i sur., 1990). Nepoželjna ponašanja mijenjaju se ovisno o promjenama socijalne okoline te mogu biti posljedica njenih negativnih utjecaja, odraz psihičkih poremećaja osobe i formiraju se pod utjecajem osobina ličnosti (Igrić, 1991).

Pokušaji klasifikacije teškoća u ponašanju, usprkos određenim razlikama, iznjedrili su dvije zajedničke kategorije:

- socijalni konflikti (agresija, hiperaktivnost, socijalna neprilagođenost),
- osobni poremećaji (anksioznost, socijalna izolacija, teškoće u učenju) (Coleman, 1992).

Posebnosti za rad s učenicima s teškoćama pozora/hiperaktivnosti i s poremećajima u ponašanju i emocionalnim teškoćama

Učenicima s poremećajima u ponašanju te s teškoćama pozora/hiperaktivnost nije potrebno sadržajno prilagođavati nastavu ako nemaju neke od dodatnih teškoća. U slučaju dodatnih teškoća treba se rukovoditi preporukama za sadržajnu prilagodbu u odnosu na njihove specifičnosti koje proizlaze iz definiranja dodatne razvojne teškoće. Provjeriti u razgovoru s roditeljima i stručnom službom postoje li ograničenja za pojedine sadržaje iz programa uzrokovana zdravstvenim stanjem djeteta (epilepsija, lijekovi koje dijete uzima i sl.). Ovaj rad uglavnom se odnosi na individualizaciju pristupa u prezentaciji nastavnih sadržaja i načina provjere znanja. Prilagodba u nastavi odnosi se na metodičku stranu nastave, uz napomenu da se sve teškoće ne javljaju kod svih učenika, a različita je i etiologija i težina simptoma. Stoga je za svakoga učenika potreban individualni pristup i od ponuđenih postupaka odabrati one koji učenicima mogu pomoći da se ne osjećaju manje vrijednima te usvoje potrebna znanja i vještine sukladno svojim mogućnostima.

## **5. ZAKLJUČAK**

Suvremeni dosezi supstratne znanosti kineziologije i njene primijenjene discipline kineziološke metodike osiguravaju primjerenu metodologiju planiranja i programiranja, a suradnja sa stručnjacima i znanstvenicima u području edukacijsko rehabilitacijskih znanosti osigurava inkluziju, a nipošto ekskluzivitet sadržaja tjelesne i zdravstvene kulture na djecu višeg stupnja kompetentnosti za određeni



motorički sadržaj. Kao i sve ograničavajuće čimbenike, tako i specifične unutarnje ograničavajuće čimbenike u djece, učenika i mladeži s teškoćama u razvoju i ponašanju treba uvažavati pri svim fazama planiranja i programiranja. Zbog svojih nemjerljivih komparativnih prednosti kineziološki sadržaj se nameće kao sadržaj koji može i treba pomoći u smanjenju navedenih teškoća jer je moćno transformacijsko sredstvo od dimenzija antropološkog statusa, stjecanja obrazovnih vrijednosti do prvorazrednih socijalizacijskih učinaka.

## 6. LITERATURA

1. Bouchard, C., & Després, J-P. (1995). Physical activity and health: atherosclerotic, metabolic and hypertensive diseases. *Research quarterly for exercise and sport*. 66 (4), 268-275.
2. Coleman, M.C. (1992). *Behavior disorders: theory and practice*, Allyn & Bacon, Boston.
3. Hosticka, A. (1972). *A program for individualising Elementary Mathematics instruction. Individualized instruction-programs and materials* (Ed. J.E. Duane). New Jersey: Educational technology publications Englewood Cliffs.
4. Findak, V. (1999). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Findak, V., Mraković, M. i Prskalo, I. (2003). Kineziološki vidici uloge učitelja u razvoju djeteta i škole. U: *Zbornik radova Treći dani Mate Demarina „Učitelj – učenik – škola“*, pp: 36-43. Petrinja: Visoka učiteljska škola u Petrinji – Hrvatski pedagoško književni zbor.
6. Flynn, M.A.T., McNeil, D.A., Maloff, B., Mutsingwa, D., Wu, M., Ford, C., & Tough, S.C. (2006). Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with „best practice“ recommendations. *Obesity Reviews*. 7 (Suppl. 1), 7-66.
7. Horgan G. (2005). Healthier lifestyles series: 1. Exercise for children. *Journal of Family Health Care*. 15 (1), 15-7.
8. Igrić, Lj. (1991). Struktura nepoželjnih oblika ponašanja u učenika s mentalnom retardacijom. *Defektologija*, 28 (2), 56-61.
9. Ivančić, Đ., Stančić, Z. (2002). Didaktičko-metodički aspekti rada s učenicima s posebnim potrebama. U: Kiš-Glavaš, L., Fulgosi\_Masnjak, R. (ur.). *Do prihvaćanja zajedno: Integracija djece s posebnim potrebama*. Priručnik za učitelje, str. 133-179. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM.
10. Kvakler, M. (2003). Odgoj i obrazovanje djece s posebnim potrebama, URL: <http://66.102.1.104/scholar?hl=hr&lr=&q=cache:fizUsGJbQukJ:www.see->



- educoop.net/education\_in/pdf/educ\_children\_with\_spec\_needs-slo-bsn-t07.pdf+inkluzija
11. McKenzie, T.L., Nader, P.R., Strikmiller, P.K., Yang M., Stone, E.J., Perry, C.L., Taylor W.C., Epping, J.N., Feldman, H.A., Luepke, R.V., & Kelder S.H. (1996). School Physical Education: Effect of the Child and Adolescent. *Trial for Cardiovascular Health*, 25 (9), 423-431.
  12. Pastuović, N. (2001). *Hrvatska u 21. stoljeću: Odgoj i obrazovanje - Bijeli dokument o hrvatskom obrazovanju*. Zagreb: Ured za strategiju razvitka Republike Hrvatske.
  13. Prskalo, I., i Babin, J. (2006). Kvaliteta rada u području edukacije. U: *Zbornik radova „15. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske“* (ur. V. Findak), pp: 26-34. Rovinj: Hrvatski kineziološki savez.
  14. Prskalo, I., i Babin, J. (2008). Stanje i perspektiva razvoja u području edukacije. U: *Zbornik radova „17. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske“* (ur. B. Neljak) pp 30 - 41. Poreč: Hrvatski kineziološki savez.
  15. Prskalo, I., i Babin, J. (2010). Individualizacija rada u području edukacije U: *Zbornik radova „19. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske“* (ur. V. Findak) pp 22 - 35. Poreč: Hrvatski kineziološki savez.
  16. Papeš-Ibišević, Z., Tičinović-Ivančić, A., Puškarić-Saić, B., Jureša, V., Mandac, V., Lančić, F. (2010). Tjelovježba u školi i športske aktivnosti adolescenata. *Pediatr Croat* 2010, 54 (Supl 1), 79-86.
  17. *Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (NN 23/91).
  18. *Zakon o osnovnom školstvu*, čl. 58.-63., NN br.69/2003.
  19. Soldo, N., Ljubešić, M., Teodorović, B. (1990). Transformacija nedostatnih i nepoželjnih oblika ponašanja djece s teškoćama u razvoju. *Defektologija*, 26 (1), 63-69.
  20. Teodorović, B., Frey, J. (1986). Nepoželjni oblici ponašanja osoba s težom mentalnom retardacijom. *Defektologija*, 22 (2), 119-129.
  21. Vizek Vidović, V., Vlahović Štetić, V. i Petrak, O. (1999). Neke metrijske karakteristike skale za procjenu ponašanja učenika u razredu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 35 (1), 51-61.
  22. *Vodič kroz Hrvatski nacionalni obrazovni standard za osnovnu školu* (2005). Zagreb, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske.