

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

AUTOREFERÁT K DISERTAČNÍ PRÁCI

Praha 2018

Mgr. Marija Zulić

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

**PREDIKTORY SOCIÁLNÍ PARTICIPACE DĚTI
S MOZKOVOU OBRNOU NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH
V ČESKÉ REPUBLICE A V REPUBLICCE SRBSKO**

Autoreferát k disertační práci

Mgr. Marija Zulić

Vedoucí práce: *doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.*

Studijní obor: *Speciální pedagogika*

Praha 2018

Obsah

1 Úvod	4
2 Sociální participace dětí s mozkovou obrnou a jejich determinanty.....	7
3.1 Předmět, cíl a hypotézy výzkumu	9
3.2 Proměnné výzkumu.....	10
3.3 Metody výzkumu.....	11
3.4 Nástroje výzkumu	12
4 Výsledky	13
5 Závěr	15
5.1 Přínos výzkumné práce	17
Seznam použitých informačních zdrojů	20

1 Úvod

Jako koncept byla sociální participace prezentována v roce 2001, kdy Světová zdravotnická organizace zveřejnila Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF; WHO, 2001). Od tohoto okamžiku se participace jako důležitý aspekt celkového lidského fungování stává předmětem rostoucí pozornosti odborné i vědecké veřejnosti. Definována je jako zapojení do životních situací a představuje interakci mezi jednotlivým a fyzickým, společenským a postojovým prostředím (ICF, 2001). Participace zastupuje rozhodující část rozvoje každého dítěte, ale také základ prožívání kvality života ve všech věkových kategoriích (Carlin, Dodd, 2008; McManus a kol., 2008; Orlin a kol., 2009). Má také klíčovou roli v rozvoji schopností dětí učit se nové dovednosti, rozvíjet kvalitní vztahy s druhými a komunikovat, poskytuje větší možnosti vzdělání a příležitosti k získávání životních zkušeností (Bart, Rosenberg, 2011; Engel-Yeger a kol., 2009; King a kol., 2003).

Mozková obrna (v dalším textu MO) představuje skupinu postižení rozvoje pohybu a postury, které se projevují v důsledku neprogresivních postižení mozku v raném vývojovém období. Omezení motorických aktivit od nejranějšího věku má téměř vždy za výsledek snížení raných senzomotorických zkušeností – spontánních pohybů, které stimulují utváření prvních elementů inteligence. V souladu s tím tyto děti často nemají tak jako děti bez postižení v plné míře příležitost rozvinout své kognitivní schopnosti, sociální dovednosti, a později i samostatnost v každodenních životních situacích, uspokojení svých potřeb a zájmů. Kromě toho primární motorické postižení je nejčastěji doprovázeno i přidruženými poruchami, jako smyslovými a intelektuálními poruchami, vadami řeči, přítomností epilepsie a sekundárních kosterně-kloubních a psychicko-emočních problémů, což dodatečně komplikuje funkční schopnost těchto osob. Máme-li na zřeteli heterogennost tohoto postižení se širokým spektrem poruch, nabízí se otázka, jakým způsobem působí následky tohoto postižení na participaci osob s MO v různých životních situacích.

King a kol. (2003) zdůrazňují, že pokud osoby nemají možnost zúčastňovat se řady rozmanitých činností, tak se jim tím upírají příležitosti využít vlastní potenciál jako aktivních účastníků života ve společnosti. Vycházíme-li z rovnoprávnosti a garantovaných lidských práv, je důležité na začátku identifikovat omezující faktory, které působí na jejich participaci v každé životní oblasti. Podle Nedoviče a kol. (2012) představuje participace v každodenních, školních a mimoškolních aktivitách základ rozvoje sociálních dovedností a sítě sociální

podpory pro každé dítě, zatímco zapojení do méně kvalitních nebo méně častých aktivit může negativně ovlivnit utváření společenských vztahů v životě i snížit kvalitu jeho života.

Školní prostředí je jedno z primárních prostředí dítěte, které formuje jeho participaci (Simeonsson a kol.). Schenker (2005) uvádí, že kombinace motorické poruchy a mentální dysfunkce spolu s dalšími potenciálními problémy limitují participaci dětí s mozkovou obrnou ve školním prostředí, zatímco Mei a kol. (2012) upozorňují, že účast dětí s MO ve školním prostředí má přímý vliv na kvalitu jejich pozdější participace v době adolescence i dospělosti. Tím se mozková obrna kromě lékařských a vzdělávacích problémů stává také problémem společenským. Takto se zvyšuje zodpovědnost i význam prostředí, ve kterém se takové dítě vyvíjí.

Kontext sociální participace žáků s MO se v této práci vztahuje k samostatnému provádění školních aktivit mimo vzdělávání, které žáci vykonávají každý den ve školním prostředí a které potřebují k plnění školních povinností, které se od nich očekávají. Výzkum, který vytváří empirický základ této práce, je zamýšlen tak, aby prostřednictvím vyčlenění různých důležitých faktorů bylo možné lépe pochopit participaci i výzvy, se kterými se děti s MO ve školním prostředí dennodenně setkávají. Hlavním cílem této práce je identifikovat prediktory, které mohou dopředu určovat kvalitu sociální participace žáků s MO v běžných základních školách i školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, a to v České republice a Republice Srbsko (v dalším textu ČR a RS), pomocí měření participace těchto žáků v šesti různých prostředních situacích a při vykonávání 21 aktivit v rámci školního prostředí.

Vezmeme-li v úvahu důsledky vzniklé z dlouhotrvající postsocialistické transformace v Republice Srbsko na jedné straně a ukončení těchto procesů v České republice i jeho členství v Evropské unii (od roku 2004) na straně druhé, a v souladu s tím i rozmanité přístupy ke vzdělávacímu, zdravotnímu a sociálnímu systému při poskytování podpory dětem s motorickým postižením, lze očekávat i rozdíl v participaci populace dětí s MO ve školním prostředí. Tato studie přináší komparativní výsledky týkající se kvality participace těchto žáků, jakož i faktory, které determinují jejich zapojování do školního prostředí v těchto dvou zemích.

Na základě dostupné literatury jsme zjistili, že v žádném z těchto prostředí dosud neproběhly empirické výzkumy pomocí dotazníků SFA (School Function Assessment; Coster a kol. 1998) v oblasti participace dětí s mozkovou obrnou na základních školách, které by zkoumaly kvalitu vykonávání aktivit neakademického charakteru mimo samotné vzdělávání, takže předkládaná práce je první studií, která v tomto smyslu identifikuje prediktory sociální

participace těchto žáků na českých a srbských základních školách. Cílem této studie je zjistit důležité determinanty, které působí na zapojení žáků s mozkovou obrnou na základních školách. Nové poznatky by mohly otevřít jiný pohled na potřeby a možnosti takových žáků. Tímto způsobem by mohly být vytvořeny směrnice pro výběr, modifikaci a plánování vzdělávacích strategií a pro konkrétní podpůrná opatření ve smyslu adekvátního přístupu k těmto žákům s cílem jejich úspěšného vzdělávání a aktivního zapojení do školního prostředí.

Předkládaná disertační práce, se skládá z pěti částí. První část představuje zpracování teoretických přístupů k problematice výzkumu, kde jsou detailně objasněny pojmy vázané na tematiku výzkumu, stejně také na relevantní legislativu. V této části se zároveň odvoláváme na výsledky předchozích studií, které se zabývaly podobnými oblastmi výzkumu. Druhá část je věnována metodologii samotného výzkumu a podrobnostem, které se vztahují k celému projektu provedenému v obou evropských zemích. Ve třetí části jsou představeny výsledky výzkumné studie a v části čtvrté následuje diskuse a komparace s dosavadními výzkumy. Závěr a doporučení pro praktickou a návrhy na další teoretickou či výzkumnou práci se nacházejí v páté části dizertační práce.

2 Sociální participace dětí s mozkovou obrnou a jejich determinanty

Celá řada autorů dokazuje, že u dětí se zdravotním postižením, včetně dětí s MO, existuje vyšší riziko menší účasti na formálních i neformálních každodenních činnostech a jejich menšího výběru (Blum a kol., 1991; Imms a kol., 2008; King a kol., 2006; Law a kol., 2013; Law a kol., 2006).

Četné výzkumy, na které přítomná práce navazuje, dokládají, že participace na každodenních aktivitách, jak v rámci domova, tak i ve školním prostředí a okolí, ve kterém žijí, má pro kvalitu života dětí s MO klíčový význam a je předpokladem adekvátního vývoje každého dítěte. Potvrdilo se, že děti s MO mají generálně sníženou úroveň participace v celé řadě oblastí života, včetně vzdělání, společenského života a rekreace (Margalit 1981; Beckung, Hagberg 2002; Schenker a kol., 2005b; Stevenson a kol., 2006; Michelsen a kol., 2009). Dokonce i když jsou děti s MO do těchto aktivit zahrnuty, s větší pravděpodobností bude jejich účasti pasivní, většinou vázaná na domácí činnosti, a i ty budou ve své rozmanitosti ohraničené (Majnemer a kol., 2008), spíše neformálního než formálního charakteru (Imms a kol., 2008) a v menší frekvenci než u dětí bez omezení (Michelsen a kol., 2009). Aby byl pochopen proces sociální participace dětí s MO, je nezbytné prozkoumat vliv všech faktorů, které zlehčují nebo ztěžují jejich zapojení do prostředí, ve kterém žijí. Četné studie dokládají individuální charakteristiky; se stupněm omezení sociální participace dětí blízce souvisí stupeň jejich fungování, závažnost postižení, přítomnost kognitivního deficitu a věk (Bekung, Hagberg, 2002; Lepeage a kol., 1998 a, b; Kerr a kol., 2007; Law a kol., 2004; Østensjø a kol., 2003). Některé studie upřednostňují faktory prostředí, respektive činitele z užšího anebo širšího okolí, které mají vliv na úroveň realizace sociální participace těchto dětí, ať už jsou fyzické, politické nebo institucionální (Hammal a kol., 2004; Welsh a kol., 2006; Forsyth a kol., 2007; Michelsen a kol., 2009). Předpokládá se, že hodnotový systém a postoje, které rodina zastává, působí na výběr aktivit, jichž se děti účastní, a to jak povzbuzováním, tak i poskytováním ekonomické podpory (Badia a kol., 2013; Bodde, Seo, 2009; King a kol., 2010; Shearn, Todd, 2000). Každopádně množství pozorování ve výzkumných studiích ukazuje, že děti s MO zažívají ve společenském i osobním životě určitá omezení.

Participace dětí s MO ve školním prostředí je oblast, která stojí v centru pozornosti vědecké i odborné veřejnosti. Výsledky různých studií ukazují, že nejvýznamnější faktory,

které zabraňují integraci dětí s MO do školního systému, jsou především ty, které vznikly jako přímý důsledek stavu MO, a dále postoje vyučujících, vrstevníků a okolí, jakož i nedostupnost učebních plánů a programů (Nadeau Tessier, 2006; Doubt, McColl, 2003; Mancini, Coster, 2004; Schenker a kol., 2005a, b). Pro integraci dětí s MO do přirozeného prostředí má velký význam, aby výchovně-vzdělávací proces odpovídal možnostem dítěte, a to jak obsahem a podmínkami přizpůsobenými jeho omezeními, tak i ve smyslu dosažení dalších schopností, především pro jeho fyzický, psychický a sociální vývoj. Participace v učebních situacích se skupinou vrstevníků nabízí žákům s MO příležitosti k pozorování a nápodobě jejich chování a strategií. Kromě toho sdílené diskuse a vyjednávání mohou žáky s MO jako jejich přímé účastníky dovést k vyššímu stupni porozumění, kterého by sami nebyli schopni dosáhnout.

Na základě dosavadní literatury a citovaných studií je patrně, že tato vědecká a odborná oblast není dostatečně prozkoumána. Je zapotřebí provést další výzkumy, které by napomohly adekvátnější identifikaci prediktorů a faktorů rizik pro participaci dětí s MO do školního prostředí tak, aby bylo možné lépe definovat modely faktorů, které by bylo možné generalizovat. Uskutečněná participace v inkluzivním školním prostředí spolu s participací v prostředí rodiny a vrstevníků nabízí povzbuzení pro aktivní zapojení do všech sfér společenského života, čímž by byl splněn i hlavní cíl edukace a rehabilitace dětí s MO: jejich úplná participace a sociální integrace.

3 Metodologie výzkumu

3.1 Předmět, cíl a hypotézy výzkumu

Předmětem tohoto výzkumu je *definování faktorů, které mají vliv na kvalitu participace žáků s mozkovou obrnou v prostředí základní školy*. Participace je analyzována na základě samostatného provedení 21 aktivit těmito žáky, které nejsou vybrány ze spektra vlastních učebních činností (akademických aktivit) edukačního procesu, v šesti různých školních situacích a prostředích a ve dvou ekonomicky a kulturně rozdílných zemích. Jako potencionální prediktory jsou předloženy faktory osobní, které představují charakteristiky každého zkoumaného a jeden prostřední faktor, který je vázán přímo na školní prostředí. Náš předmět výzkumu má i komparační charakter s ohledem na skutečnost, že výzkum prediktorů sociální participace žáků s MO probíhal ve dvou zemích, v České republice a v Srbsku.

Výzkumné cíle:

- Hlavním cílem tohoto výzkumu je *stanovení prediktorů sociální participace dětí s MO v prostředí základních škol v České republice a v Srbsku*.
- Druhým cílem je identifikace překážek při uskutečňování každodenních aktivit v školním prostředí u těchto žáků.
- Třetím cílem je identifikace podobností a rozdílů v sociální participaci u žáků s MO, kteří navštěvují základní školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (v dalším textu: školy pro žáky se SVP) a běžné základní školy.
- Čtvrtým cílem je zpracování komparativní analýzy výsledků získaných v kulturně a ekonomicky rozdílných prostředích škol v České republice a v Srbsku.

Tento výzkum by měl přispět k lepšímu porozumění participace dětí s MO ve školním prostředí a pochopení významu jejich aktivního zapojení do školního systému. Jedním z cílů této práce je rovněž lepší posouzení a porozumění možnostem a potřebám zapojení těchto žáků do obou prostředí tak, aby byla zabezpečena včasná podpora ve vzdělávacím systému.

Výzkumné hypotézy zní:

1. Statisticky významný vliv na participace žáků s MO na základních školách mají hrubě motorické schopnosti (dle GMFCS) žáků s MO.

2. Statisticky významný vliv na participaci žáků s MO na základních školách mají manipulační dovednosti (dle MACS) žáků s MO.
3. Statisticky významný vliv na participaci žáků s MO na základních školách mají mentální schopnosti žáků s MO.
4. Existuje statisticky významný vliv řečových schopností žáků s MO na sociální participaci žáků s MO na základních školách.
5. Věk žáků s MO má významný vliv na sociální participaci žáků s MO na základních školách.
6. Existuje statisticky významný vliv mezi pohlavím a participací žáků s MO na základních školách.
7. Statisticky významný vliv na sociální participaci žáků s MO na základních školách má schopnost psaní žáků s MO.
8. Zrakové postižení žáků s MO statisticky významně neovlivňuje participaci ve školním prostředí žáků s MO.
9. Přítomnost epilepsie u žáků s MO statisticky významně ovlivňuje sociální participaci žáků s MO na základních školách.
10. Existují statisticky signifikantní rozdíly v sociální participaci žáků s MO, kteří navštěvují základní školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, a žáky s MO, kteří dochází do běžných základních škol.
11. Existuje statisticky významný rozdíl v sociální participaci žáků s MO na základních školách v České republice a v Srbsku.

3.2 Proměnné výzkumu

Operacionalizace proměnných byla vytvořena podle stanoveného předmětu, cíle, hypotéz výzkumu a jejich indikátorů.

Závislé proměnné (proměnná kritéria):

- *Sociální participace* je v tomto výzkumu sledována prostřednictvím 21 domén v šesti prostředích:

Participace v následujících prostředích: běžné třídy / třídy pro děti se SVP, na hřišti / během přestávky, přeprava do školy a ze školy, používání toalety / osobní hygiena, přesun z jedné do druhé části školy, stravování.

Participace při aktivitách: fyzické úkoly (Přeprava, Změna pozice a setrvání v pozici, Rekreační pohyb, Manipulace s pohybem, Používání materiálů, Příprava a úklid, Jídlo a pití, Hygiena, Oblékání, Chůze po schodech nahoru / dolů, Psaní, Používání počítače a jeho příslušenství) a kognitivní a behaviorální úkoly (Praktická komunikace, Paměť a pochopení, Dodržování společenských konvencí, Plnění pokynů dospělého a dodržování pravidel školy, Chování při plnění úkolů, Pozitivní interakce, Regulace chování, Osobní péče, Bezpečnost).

Nezávislé proměnné (proměnná prediktorů):

- *Hrubě motorické schopnosti* žáků s MO hodnocené pomocí GMFCS;
- *Manipulační schopnosti* žáků s MO hodnocené pomocí MACS;
- *Mentální schopnosti*;
- *Schopnost expresivní řeči*;
- *Věk respondentů*;
- *Pohlaví respondentů*;
- *Schopnost psaní tužkou* (v dalším textu pouze psaní);
- *Zrakové schopnosti respondentů*;
- *Epilepsie*;
- *Typ základní školy*.

3.3 Metody výzkumu

V průběhu vytváření teoretických základů výzkumu s cílem teoreticky představit problémy, vyčlenit předměty výzkumu, definovat základní pojmy, zjistit cíle, úkoly a výzkumné hypotézy je využívána *metoda monografická*. V rámci této metody jsme využívali *metodu kompilace* pro definování určitých pojmů. Sem patří postup přebírání výsledků vědecko-výzkumných prací jiných autorů, respektive jiných stanovisek, závěrů a zjištění s cílem získat dostatečná teoretická východiska výzkumu. Metoda teoretické analýzy je uplatněna u interpretace získaných výsledků během srovnávání s výsledky jiných výzkumů. Opírali jsme se o analýzu dostupné a relevantní literatury z uvedené oblasti, která zahrnuje uveřejněné vědecké a odborné články, monografie, slovníky a další literaturu.

Pro shromažďování údajů jsme využívali *empiricko-neexperimentální metodu výzkumu*. Pro analýzu a zjišťování charakteristik a mezilidských vztahů mezi výzkumnými proměnnými byla použita *deskriptivní a komparativní metoda* s cílem dojít k závěru

o podstatě a příčině provázanosti. Zpracování údajů bylo po organizaci kódováním a zápisu do výzkumného registru provedeno *statistickou metodou*.

3.4 Nástroje výzkumu

Ve výzkumu byly využity následující nástroje:

- Assessment školních funkcí (SFA) – hlavní dotazník (Coster a kol., 1998), který patří ke klíčovým nástrojům našeho výzkumu, protože zkoumá sociální participaci ve školním prostředí;
- Systém klasifikace hrubé motoriky, rozšířená a proměněná verze (The Gross Motor Function Classification System – GMFCS – E & R; Palisano a kol., 2007) – dotazník, který hodnotí úroveň hrubě motorické schopnosti dětí a adolescentů s MO;
- Systém klasifikace manuálních schopností (Manual Ability Classification System for Children with Cerebral palsy – MACS; Eliasson a kol., 2006) – kterým se hodnotí stupeň manipulační dovednosti dětí a adolescentů s MO.

4 Výsledky

Základním cílem našeho výzkumu bylo určit prediktory sociální participace žáků s MO v základních školách v České republice a Srbsku. Participace žáků s MO ve školním prostředí byla zkoumána v průběhu samostatné realizace tzv. neakademických aktivit, jejichž adekvátní uskutečňování je považováno za nezbytnou podmínku pro získávání školních znalostí

i dovedností. V naší práci jsme sledovali vliv deseti prediktorů sociální participace žáků s MO ve školním prostředí ze dvou různých aspektů. Zkoumali jsme individuální hodnoty jednotlivých prediktorů pro participaci ve školním prostředí a poté i celkové hodnoty všech zkoumaných prediktorů pro jednotlivé aspekty participace. Provedli jsme rovněž i srovnávací analýzu celkové participace žáků s MO ve dvou zemích bez vlivu prediktorů.

Z výsledků vyplývá, že většina sledovaných faktorů má jedinečný přínos při vysvětlování kvality sociální participace žáků s MO ve školním prostředí, ale skutečný obraz poskytuje až jejich vzájemná interakce. Žádný z faktorů nepůsobí zcela izolovaně, ale působí v korelaci s nejméně jedním dalším a obvykle i s více faktory. U různých jedinců se manifestuje kombinace různých faktorů a s ohledem na to reflektujeme úroveň a kvalitu jejich participace. Právě z tohoto důvodu jsme zvolili zpracování údajů také pomocí regresní (vícenásobní) analýzy.

Významný je fakt, že pro adekvátní zapojení do školního prostředí je nutné úspěšně ovládnout aktivity z více oblastí, respektive pro úspěšnou participaci ve školním prostředí je potřebná řada různých, především individuálních schopností, jejichž kombinace umožňuje samostatnost při vykonávání neakademických školních aktivit. Rozmanitost našich výsledků je v souladu s podstatou MO, kterou charakterizuje heterogenost této poruchy se širokým spektrem poruch a omezení. Proto nepřekvapí, že participace žáků s lehčími příznaky MO je realizována ve větším objemu, zatímco žáci s několikanásobnými poruchami jsou při participaci ve školním prostředí obvykle více omezeni. Tato interpretace je ve shodě i se závěry autorů Mancini a Coster (2004), podle nichž je závažnost poškození u dětí s MO v nepřímé úměrnosti k jejich sociální participaci ve škole.

Byl rovněž identifikován rozdíl mezi sociální participací žáků s MO v těchto dvou zemích, který spočívá v tom, že úspěšné zapojení žáků s MO ve školním prostředí je vyšší

v Srbsku než v České republice. Tento výsledek otevírá další pole pro úvahy, které se týkají především konceptů vzdělávacích systémů v ČR a RS a také vztahu k osobám s postižením. Bude třeba uvážit rozdíly ve vzdělávání pedagogů, kteří jsou v bezprostředním kontaktu s žáky s MO, protože jsou to právě oni, kteří mají svými postoji a adekvátním přístupem největší zásluhy na participaci žáků s MO ve školách.

5 Závěr

Z této studie vyplývá, že úroveň participace ve funkčních školních aktivitách pozitivně koreluje s úrovní hrubě motorických schopností a manipulačních dovedností, se stavem kognitivních (mentálních) schopností, s dovedností psaní a s přítomností epilepsie, zatímco vliv řečových schopností nebyl jednoznačně prokázán a bude zapotřebí detailněji jej prozkoumat na větším a reprezentativnějším vzorku žáků s MO. Rovněž jsme poukázali na skutečnost, že věk a poškození zraku nemá na participaci žáků s MO statisticky významný vliv. Jak bylo již zmíněno v kapitole 4.1, mezi respondenty nebyli zastoupeni nevidomí žáci, je tedy na místě doporučit, aby se i tato proměnná podrobila opakovanému výzkumu. Rozdíl mezi naším výzkumem a závěry předchůdců, kteří se touto problematikou zabývali, je zkoumání vlivu schopnosti psaní, který spočívá v tom, že na tuto dovednost je vázána řada dalších schopností, jako jsou percepce, lateralizace, prostorová orientace, pozornost, paměť a jemná motorika. To by mohla být výzva pro eventuální další výzkum se zaměřením na detailní prozkoumání těchto schopností u žáků s MO a zjištění míry jejich korelace s participací ve školním prostředí.

Dosáhli jsme potvrzení předpokladu, že typ školy, kterou žáci s MO navštěvují, není významným faktorem jejich úspěšné participace, pokud nebudeme brát současně v potaz vliv ostatních prediktorů. Jedním z potencionálních vlivných faktorů ovlivňujících zařazení žáků s MO do běžných škol v ČR jsou motorické schopnosti žáků, kdy žáci s vyšší úrovní těchto schopností navštěvují v ČR častěji běžné školy a s nižší školy určené pro žáky se SVP. V RS neexistuje statistická provázanost mezi těmito dvěma faktory. Ve vzdělávacím systému RS neexistuje adekvátní pokrytí školami pro žáky se SVP na úrovni celého státu, ani systémově rozvinutá řešení sociálně-materiální podpory a přepravy dětí s postižením mezi menšími sídly. Proto rodiče žáků s MO nemají možnost výběru docházky v určitém typu vzdělávacího zařízení pro své děti. Žáci, kteří by možná dostali ve školách pro žáky se SVP v Srbsku adekvátní podporu a péči, jsou odkazováni na běžné školy v nejbližším okolí. Jedním ze systémových vzdělávacích problémů žáků s MO v běžných školách v Srbsku je nedostatečná dostupnost služeb podpory nezbytných pro jejich úplné začlenění. Tato omezení dodatečně ztěžuje i absence podpory vyučujícím, kteří navíc nemají potřebnou kvalifikaci pro práci s těmito žáky. Je třeba zdůraznit, že existují i příklady dobré praxe, ale v Srbsku se v tomto případě jedná o jediné zařízení, které svými službami spádově pokrývá téměř třetinu celého státu. V ČR se nachází více zařízení s dlouholetou tradicí, které mají dobré výsledky a jsou zřízeny ve více regionech, takže je dostupnější i jejich podpora

pro běžné školy. S ohledem na získané výsledky na jedné straně a popsanou situaci na straně druhé můžeme konstatovat, že nemáme k dispozici přesný obraz toho, jestli žáci s MO lépe participují v běžných školách nebo ve školách pro žáky se SVP.

Nakonec se participace žáků s MO nezávisle na prediktorech ukazuje úspěšnější v Srbsku, a to díky jejich celkově úspěšnější realizaci fyzických aktivit ve školách. Možným důvodem je již zmíněný rozdíl v konceptech vzdělávacích systémů, podle kterých je výuka pro tyto žáky v Srbsku více orientována na multisenzorický přístup zahrnující i stimulaci praktických fyzických aktivit, v nichž jsou pak žáci postupně úspěšnější. V České republice je ve školách více přítomen frontální přístup, který zdůrazňuje především verbální postup s větším důrazem na rozvíjení kognitivních kapacit. Dalším – a souvisejícím důvodem může být skutečnost, že díky snížené dostupnosti podpůrných služeb a opatření pro žáky se SVP v srbském vzdělávacím systému, která je důsledkem skromnějších materiálních možností, chybí také individuální asistence žákům s MO v běžných školách, čímž jsou tito stimulováni, aby většinu aktivit vykonávali v co největší míře samostatně nebo s minimální pomocí. To rozvíjí dovednosti, které jsou důležité pro vykonávání fyzických aktivit, jako jsou například *Manipulace s pohybem, Používání materiálů, Jídlo a pití, Hygiena, Oblékání* atd.

Otevírají se tak nové kapitoly ve směru hlubšího zkoumání dalších faktorů prostředí – architektonické adaptace uvnitř a vně škol, zabezpečení přepravy žáků, dostupnosti služeb a odborníků, kteří by podporovali tyto žáky, přizpůsobení výukových prostředků, individualizace výuky a rozmanitých podob výuky ve školách, dostupnosti asistenční technologie, postojů vyučujících, žáků a rodičů k žákům s MO, jakož i postojů širšího okolí. Jinými slovy, domníváme se, že toto téma by mělo být nezávisle a detailně prozkoumáno v obou zemích ještě v mnoha dalších souvislostech, aby bylo možné dospět ke komplexnějším výsledkům.

Tímto bychom chtěli zdůraznit generální potřebu, aby se při hodnocení fyzických a kognitivně-behaviorálních schopností dítěte vzalo v potaz i okolí, v němž funguje, tedy překážky, které ztěžují nebo znemožňují jeho úplné sociální zapojení, ale i překážky, které toto okolí před dítě klade. Výzkum by měl rovněž ještě obsírněji analyzovat kombinované působení dalších prediktorů na participaci těchto žáků ve škole, a to vedle faktorů prostředí jako jsou fyzické, sociální a institucionální bariéry i faktory individuální, jako například psychologičtí činitelé, osobní charakteristiky, názory a postoje aj. Velkým přínosem by byl i kvalitativní přístup k tomuto problému, protože přesný obraz participace těchto žáků nelze vždy podat ve statistických hodnotách. Dítě s MO, stejně jako každou jinou osobu,

nemůžeme pozorovat jako soubor prediktivních proměnných, které jsou důsledkem různých dysfunkcí, jejich stavu a/nebo připojených poruch, ale jako zvláštní osobnost se všemi jejími individuálními, rodinnými, sociálními a dalšími charakteristikami prostředí, které jsou v ní obsaženy. A stejně jako stanovený holistický přístup ICF (WHO, 2001) vysvětluje, že existuje složitá interakce mezi individuem a kontextuálními činiteli prostředí, kteří mají vliv na fungování, aktivitu a participaci každé osoby v sociálním prostředí, měla by být každá osoba vnímána jako osobnost, která se vyvíjí a existuje v určitém životním prostředí, a nikoliv prostřednictvím podob a důsledků svých poruch a postižení.

To, co bychom na závěr našeho výzkumu chtěli zdůraznit je, že působení jednotlivých faktorů na participaci žáků s MO můžeme brát v potaz pouze v kontextu interakce s jiným faktorem nebo skupinou faktorů, protože prakticky v žádném případě nemůžeme s jistotou říci, že pouze jediný prediktor má vliv na nějakou část participace žáka s MO, ale že se tak děje v rámci kombinace jejich působení. S ohledem na to, že bylo zjištěno, že participace žáků s MO ve školním prostředí je úzce provázána s participací v jejich budoucím životě (Mei a kol., 2012), domníváme se, že zlepšením realizace neakademických aktivit, snížením nebo odstraněním ztěžujících vlivů konkrétních prediktorů za současného posílení jednotlivých schopností žáků jako způsobem podpory, můžeme ve velké míře přispět ke zdokonalení participace a kvalitě jejich života v průběhu adolescence i dospělosti. A to je právě úkol speciální pedagogiky – nabídnout potřebné podmínky, aby žáci vyrostli co nejvíce v samostatné jedince, kteří budou později součástí společnosti a budou svým způsobem participovat, ale kteří v rámci možností budou i přínosem pro společnost.

5.1 Přínos výzkumné práce

Naše dosažená zjištění otevírají jiný pohled na potřeby i možnosti těchto žáků. Na základě výsledků a stanovených prediktorů můžeme vytvořit směrnice pro úspěšnější speciálně-pedagogickou praxi i pro lepší legislativu ve vzdělávacím systému s cílem prohloubit jejich sociální participaci v inkluzivních podmínkách.

Sám fakt, že pro úspěšnou participaci žáků s MO ve školním prostředí je zapotřebí jejich účast ve fyzických i kognitivně-behaviorálních aktivitách, vede k závěru, že pro vykonávání těchto úkolů je pro žáky s MO důležité osvojit si schopnosti z obou domén. Proto je potřeba při vytváření IVP (individuálního vzdělávacího plánu) u žáků s MO

obrátit pozornost na rozvoj především těch dovedností, které jim umožňují samostatnost při vykonávání neakademických úkolů, protože tak bude pozdější osvojování úkolů školních úspěšnější. Vztahovalo by se to nejprve na rozvoj jemných i hrubě motorických a kognitivních schopností. Žáci s jedním druhem postižení (například jen somatickým, nebo jen mentálním) budou moci velmi pravděpodobně splnit některou z důležitých podmínek pro participaci v různých prostředích, zatímco lze očekávat, že žáci s kombinovanými poruchami budou mít v sociální participaci ve školním prostředí více potíží. Na tomto základě se mohou formovat, modifikovat a plánovat vzdělávací strategie a podnikat konkrétní opatření k podpoře, která pomůže těmto žákům prostřednictvím rozvoje dovedností pro vykonávání funkčních aktivit, aby si lépe osvojili i další znalosti. Současně jim to také zabezpečí základ pro další vzdělávání a aktivnější zapojení do společenského prostředí.

Vzhledem ke specifčnosti stavu žáků s MO je nutné v každém z obou států novelizovat nebo důsledněji uplatňovat již existující legislativu. Rovněž je nutná lepší komunikace vzdělávacích systémů a příslušných ministerstev s cílem rozvinout co nejúčinnější systém podpory pro tyto žáky a jejich rodiny. Třebaže v obou státech existují detailně vypracovaná pravidla, není možné si nevšimnout pozdní reakce nebo její absence ze strany státních orgánů na potřeby těchto žáků, zvláště v Srbsku. Doporučujeme, aby se při různých reakcích a projektových aktivitách na úrovni škol i místních orgánů obrátila pozornost na opravdové potřeby těchto žáků tak, aby byly pro širší veřejnost co nejviditelnější. Rovněž modifikací a detailní interpretací konkrétních zákonných norem (např. stanovení doby, do které je stát povinen, aby zabezpečil potřebnou podporu pro žáky a odbornou pomoc ve všech částech svého území apod.) a jejich realizací mohou tito žáci získat jistější a kvalitnější podporu.

Zjistili jsme, že v české ani srbské vědecké literatuře neexistují výzkumy, které se úzce vztahují na rozbor sociální participace žáků s mozkovou obrnou v základních školách. V souladu s tím nejsou v relevantní literatuře uvedeny výzkumy, které by se zaměřovaly na komparativní analýzu prediktorů sociální participace u dětí školního věku s mozkovou obrnou v České republice a v Srbsku. V tomto smyslu je tento výzkum prvním, který by měl otevřít dveře i dalším odborníkům, kteří se zabývají touto problematikou. Domníváme se, že tento výzkum vytváří dobrý základ pro další zkoumání sociální participace, a to nejen žáků s MO, ale i žáků s jinými poruchami. Fundament tohoto výzkumu může být dobrou inspirací i pro jiné podobné komparativní studie, jak v Srbsku a v České

republice, tak i v jiných státech. Na základě těchto výzkumů lze rovněž sledovat změny ve zkoumaných prostředích v delším časovém intervalu, což přispěje na jedné straně k vytvoření adekvátních systémů podpory, zatímco na straně druhé může být základem studia časového vývoje pozdějšího výzkumu ve srovnatelných prostředích.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index professional manual (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources Inc.
2. Adolfsson, M. (2011). *Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children and youth with disabilities* (Doctoral dissertation). School of Education and Communication, Jönköping University, Sweden. ISBN: 978-91-628-8342-3
3. Aicardi, J. (1990) Epilepsy in brain-injured children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 32: 191-202
4. Almqvist, L., Granlund, M. (2005) Participation in school environment of children and youth with disabilities: A person-oriented approach. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(3). 305-314
5. Ando, N., & Ueda, S. (2000). Functional deterioration in adults with cerebral palsy. *Clin. Reh.*, 14(3), 300–306.
6. Araújo de Melo, E. L., Badia Corbella, M., Begoña Orgaz Baz, M., Verdugo Alonso, M. Á., Arias Martínez, B., Gómez-Vela, M., ... & Ullán, A. M. (2012). Quality of life in children and adolescents with cerebral palsy. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 25(4), 426–434.
7. Arneson, C. L., Durkin, M. S., Benedict, R. E., Kirby, R. S., Yeargin-Allsopp, M., Braun, K. V. N., Doernberg, N. S. (2009). Prevalence of cerebral palsy: autism and developmental disabilities monitoring network, three sites, United States, 2004. *Disability and Health Journal*, 2(1), 45–48.
8. Axelsson, A. K. (2014). *Children with profound intellectual and multiple disabilities and their participation in family activities* (Doctoral dissertation). School of Health Sciences, Jönköping University, Sweden. ISBN: 978-91-85835-48-5
9. Bach M, Rioux MH. (1996) Social-well-being: A framework for quality of life research. In: Renwick R, Brown I, Nagler M, eds. *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. Thorsand Oaks: Sage; p. 63-74.
10. Badia, M., Orgaz, M.B., Verdugo, M.Á., Ullán, A.M., & Martínez, M. (2013). Relationships between leisure participation and quality of life of people with developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 533-545.
11. Barletta A, Loy DP. (2006) The experience of participation in challenger little league through the eyes of a child with physical disability. *American Journal of Recreation Therapy*. 5:6 –12.
12. Barty, E., Caynes, K. (2009). Development of the Functional Communication Classification Scale. Paper presented at the *3rd International Cerebral Palsy Conference*, Sydney, Australia.
13. Bax M., Tydeman, C., Flodmark, O. (2006) Clinical and MRI correlates of cerebral palsy: the European Cerebral Palsy Study. *JAMA* 296: 1602-8
14. Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., ... & Damiano, D. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(08), 571–576.
15. Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N. (2004) *Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy*, International Workshop on Definition and Classification of Cerebral Palsy, Bethesda, Maryland, July 11–13.
16. Bax, M.C. (1964). Terminology and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 11, 295–297
17. Bazić, M., Danilović, N. (2015). Nacrt naučne zamisli projekta istraživanja, *Megatrend Review* Vol. 12, No 3: 5-28, Beograd
18. Becker, R. (1971) *Disleksija i disortografija sa logopedskog aspekta*, Beograd
19. Beckung, E., Hagberg, G. (2002) Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44(5): p. 309-316.
20. Bickenbach, J., H. (1999) Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science & Medicine*, 48 (9), 1173-1187
21. Blair, E., Smithers-Sheedy, H. (2016). Strabismus, a preventable barrier to social participation: a short report. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58 (Suppl. 2), 57–59

22. Blum, R. W., Resnick, M. D., Nelson, R., & St Germaine, A. (1991). Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*, 88(2), 280-285.
23. Bobath, B., Bobath, K. (1958) Principles of treatment. *Bobath Manuscript*
24. Bodde, A.E., & Seo, D. (2009). A review of social and environmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, 2(2), 57-66.
25. Bottos, M., Feliciangeli, A., Sciuto, L., Gericke, C., & Vianello, A. (2001). Functional status of adults with cerebral palsy and implications for treatment of children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43(8), 516–528.
26. Breslau, N., Marshall, I. (1985). Psychological disturbance in children with physical disabilities: Continuity and change in 5-year follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol.13, no 2, p. 199-216
27. Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In: *International encyclopedia of Education* Volume 2. 2. vyd., Oxford: Elsevier. ISBN 0080410464
28. Čadová, E. (2015). *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. Olomouc: UPOL
29. Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients – A hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10(3), 124–127.
30. Cans, C., De-la-Cruz, J., Mermet, M. A. (2008). Epidemiology of cerebral palsy. *Paed. Child Health*, 18(9), 393–398.
31. Cans, C., Dolk, H., Platt, M. J., Colver, A., Prasauskienė, A., Krägeloh-Mann, I. K. (2007). Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, (s109), 35–38.
32. Carter, G., Jancer, J. (1983) Mortality in the Mentally Handicapped: A 50-year survey at the Stoke Part group od Hosúital 1930-1980, *J Ment Defic Res*; 27: 143-156
33. Český statistický úřad (ČSÚ) (2014). Výsledky šetření u osob se zdravotním postižením v České republice za rok 2013, Praha; Český statistický úřad; Kód publikace: 260006-14
34. Český statistický úřad (ČSU) <https://www.czso.cz/>
35. Chen H-F, Cohen ES. (2003) Social participation for children with developmental coordination disorder: conceptual, evaluation and intervention considerations. *Phys Occup Ther Pediatr*. 23:61–78.
36. Chrothers, B., Paine, R.S. (1959) *The natural History of Cerebral Palsy*, Harword University Press, Cambridge
37. Čobeljić, G. (1998). Ortopedski problemi kod dece sa cerebralnom paralizom; Cerebralna paraliza, razmere problema, pridružení poremećaji, *Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju 1958-1998*, Beograd, s.129-140
38. Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
39. Colver, A., Rapp, M., Eisemann, N., Ehlinger, V., Thyen, U., Dickinson, HO. (2015). Selfreported quality of life of adolescents with cerebral palsy: a cross-sectional and longitudinal analysis. *Lancet*; 385(9969):705-16
40. Colver, A., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., Fauconnier, J., Marcelli, M., McManus, V., Michelsen, SI., Parkes, J., Parkinson, K., Dickinson, HO. (2012) Association between participation in life situations of children with cerebral palsy and their physical, social, and attitudinal environment: a cross-sectional multicenter European study. *Arch Phys Med Rehabil*; 93: 2154-64.
41. Colver, A. (2006). SPARCLE Group. Study protocol: SPARCLE—a multi-centre European study of the relationship of environment to participation and quality of life in children with cerebral palsy. *BMC Public Health*; 6:105.
42. Colver, A., Fairhurst, C., & Pharoah, P. O. (2014). Cerebral palsy. *The Lancet*, 383(9924), 1240–1249.
43. Colver, A.F., Dickinson, H.O. (2010). Study protocol: Determinants of participation and quality of life of adolescents with cerebral palsy: A longitudinal study (SPARCLE2). *BMC Public Health*, 10, 280
44. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN (2006) <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
45. Coster WJ, & Haley SM. (1992). Conceptualization and measurement of disablement in infants and young children. *Infants and Young Children*, 4: 11–22.

46. Coster WJ, Deeney TA, Haltiwanger JT, & Haley SM. (1998). *School Function Assessment*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation
47. Coster, W., Law, M., Bedell, G., Khetani, M., Cousins, M. & Teplicky, R. (2012). Development of the participation and environment measure for children and youth: conceptual basis. *Disability and Rehabilitation*, 34(3), pp. 238–246.
48. Dan, B. (2007). Progressive course in cerebral palsy? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(9), 644–644.
49. Dang, V. M., Colver, A., Dickinson, H. O., Marcelli, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Fauconnier, J. (2015). Predictors of participation of adolescents with cerebral palsy: a European multi-centre longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 551–564.
50. Danilović, N., Gostović, D., Blagojević, S. (2015). *Metodologija istraživanja sporta*, Univerzitet „Union“, Beograd
51. Dattilo, J., & Schleien, S.J. (1994). Understanding leisure services for individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 32(1), 53-59.
52. Davis, E., Nicolas, C., Waters, E., Cook, K., Gibbs, L., Gosch, A., & Ravens-Sieberer, U. (2007). Parent-proxy and child self-reported health-related quality of life: Using qualitative methods to explain the discordance. *Quality of Life Research*, 16(5), 863–871.
53. Day, S. M., Wu, Y. W., Strauss, D. J., Shavelle, R. M., & Reynolds, R. J. (2007). Change in ambulatory ability of adolescents and young adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(9), 647–653.
54. Demeši-Drljan, Č. (2012). *Faktori rizika i karakteristike dečje cerebralne paralize* (Doktorska disertacija). Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet.
55. Dickinson HO, Colver A. (2011). Quantifying the physical, social and attitudinal environment of children with cerebral palsy. *DisabRehabil*; 33:36-50.
56. Donkervoort M., Roebroek M., Wiegerink D., van der Heijden-Maessen H., Stam H. (2007). Determinants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy, *Disabil Rehabil*. 29(6):453-63.
57. Doubt, L., McColl, M. (2003). A secondary guy: Physically disabled teenagers in secondary schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 139-151
58. Dunn, J., Munn, P. (1986). Siblings and the development of prosocial behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 9(3), 265- 284.
59. Eldar, R., Kullmann, L., Marincek, C., Sekelj-Kauzlarić, K., Švestková, O., Palat, M. (2008). Rehabilitation medicine in countries of Central /Eastern Europe. *Disability and Rehabilitation*, 30 (2) 134-141
60. Eliasson, A.C., Krumlinde Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A.M., Rosenbaum, P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability, *Dev. Med. and Child Neur.* 48:549-554
<http://www.macs.nu/download-content.php>
http://www.macs.nu/files/MACS_English_2010.pdf
http://www.macs.nu/files/MACS_Serbia_2010.pdf
61. Ellenberg, JH., Nelson, KB. (1998). *Cluster of perinatal events identifying infants at high risk for death and disability*. *J. Pediatr* 113: 546-52.
62. El-Toukhy, T., Khalaf, Y., & Braude, P. (2006). IVF results: optimize not maximize. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194(2), 322–331.
63. Elvrum, A. K. G., Andersen, G. L., Himmelmann, K., Beckung, E., Öhrvall, A. M., Lydersen, S., & Vik, T. (2016). Bimanual Fine Motor Function (BFMF) Classification in children with cerebral palsy: aspects of construct and content validity. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 36(1), 1–16.
64. Eunson, P. (2012). Aetiology and epidemiology of cerebral palsy, *Paed. and child health*, 22, 9, 361-366.
65. European Disability Strategy (2010-2020). *Komisija Ekonomske strategije za osobe sa invaliditetom 2010-2020*, European Commission Brussels, 15. 11. 2010. http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2012/11/images_files_Evropska%20strategija%20za%20osobe%20sa%20invaliditetom%202010-2020.pdf
66. Evans, P.M., Evans, S.J.W., Alberman, E. (1990). Cerebral palsy: Why we must plan for survival; *Arch Dis Child*; 65: 1329-1333

67. Fauconnier, J., Dickinson, H.O., Beckung, E., Marcelli, M., McManus, V., Michelsen, S.I., Parkes, J., Parkinson, K.N., Thyen, U., Arnaud, C., Colver, A., Court D. (2009). Participation in life situations of 8-12-year-old children with cerebral palsy: cross sectional European study, *BMJ*
68. Felce, D., & Emerson, E. (2001). Living with support in a home in the community: predictors of behavioral development and household and community activity. *Ment. Ret. and Dev. Dis. Res. Rev.*, 7(2), 75-83.
69. Fialová, I. (2009). *Analýza a komparace faktorů determinujících profesní orientaci žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Disertační práce. Brno: Masarykova Univerzita.
70. Forsith, R., Colver, A., Alvandies, S., Wooley, M., Lowe, M. (2007). Participation of young severely disabled children is influenced by their intrinsic impairments and environment. *Dev. Med. & Child Neur.*, 49(5), 345-349
71. Fougeyrollas, P. (2013). *Social Participation*. In J. H. Stone, & M. Blouin (Eds.), *International Encyclopedia of Rehabilitation* (pp. 1–8). Buffalo, NY: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE). Retrieved from <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/335/>
72. Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St-Michel, G. (1998). *The Quebec classification: Disability creation process*. Lac St-Charles, QC, Canada: International Network on the Disability Creation Process; Canadian Society for the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.
73. Furlong, W., Feeny, D., Torrance, G., Barr, R. (2001). *The Health Utilities Index (HUI®) System for Assessing Health-Related Quality of Life in Clinical Studies*, McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis Research Working Paper Series
74. Fusco, A., Guio, A.C., Marlier, E. (2011). Income poverty and material deprivation in European countries, *EU-SILC*, No 2011-04
75. Gabis, L. V., Tsubary, N. M., Leon, O., Ashkenasi, A., & Shefer, S. (2015). Assessment of Abilities and Comorbidities in Children with Cerebral Palsy. *Journal of Child Neurology*, 30(12), 1640–1645.
76. Gagnard, L., LeMetayer, M. (1984). *Reeducation des infirmes moteurs cerebraux*, Masson; *Expansion Scientifique Franciase 1979*
77. Gainsborough, M., Surman, G., Maestri, G., Colver, A., Cans, C. (2008). Validity and reliability of the guidelines of the Surveillance of Cerebral Palsy in Europe for the classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50: 828-31
78. Gajdosik, C. G., & Cicirello, N. (2001). Secondary conditions of the musculoskeletal system in adolescents and adults with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 21(4), 49–68.
79. Gharaborghe, S. N., Sarhady, M., Hosseini, S. M. S., & Mortazavi, S. S. (2015). Quality of Life and Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy (aged 4–12). *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(3), 58–62.
80. Gliem, J. A., Gliem, R. R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, 82–88.
81. Gojčeta, M., Joković-Oreb, I., & Pinjatela, R. (2008). Neki aspekti kvalitete života adolescenata sa i bez cerebralne paralize. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(1), 39–47.
82. Goodman, R. (1994). A modified version of the Rutter parent questionnaire including extra items on children's strengths: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35: 1483–94
83. Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
84. Goodman, R., Graham P. (1996). Psychiatric problems in children with hemiplegia: cross sectional epidemiological survey. *British Medical Journal* 312: no 7038, p. 1065–9.
85. Goodman, R., Yude, C. (1996). IQ and its predictors in childhood hemiplegia. *Developmental Medicine and Child Neurology* 38: 881–90
86. Granlund, M., Arvidsson, P., Niia, A., Björck-Åkesson, E., Simeonsson, R., Maxwell, G., ... & Pless, M. (2012). Differentiating activity and participation of children and youth with disability in Sweden: a third qualifier in the International Classification of Functioning, Disability, and Health for Children and Youth. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(13), S84–S96.
87. Hägglund G., Lauge-Pedersen, H., Wagner, P. (2007). Characteristics of children with hip displacement in cerebral palsy. *BMC Musculoskelet Disord* 8:101

88. Hájková, V, Zulić, M. (2015). Education of children with cerebral palsy in the Republic of Serbia and the Czech Republic; Book of Scientific Papers of the Ninth International Conference: *Special Education and Rehabilitation Today*, page 109-118; Faculty for Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia (<http://icf.fasper.bg.ac.rs/zbornici/2015-DANAS-PROCEEDINGS.pdf>)
89. Haley, S., Coster, W., Ludlow, L., Haltiwanger, J., Andrellos, J. (1998). *Pediatric Evaluation of Disability inventory (PEDI)*. Boston: Trustees of Boston University
90. Hammal, D., Jarvis, S., Colver, A. (2004). Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46(5), 292-298
91. Hassani Mehraban, A., Hasani, M., Amini, M. (2016). The Comparison of Participation in School-Aged Cerebral Palsy Children and Normal Peers: A Preliminary Study, *Iran J Pediatr.*; 26(3): e5303.
92. Heller, T., Miller, A.B., Hsieh, K. (2002). Eight-year follow-up of the impact of environmental characteristics on well-being of adults with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 40(5), 366-378.
93. Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat, Jan Hendl. -Vyd.4., rozšířené – Prague: Portál. – 736 s.*
94. Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J. B., et al. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53, 704 – 710.
95. Himmelmann, K., Beckung, E., Hagberg, G., & Uvebrant, P. (2006). Gross and fine motor function and accompanying impairments in cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(6), 417–423.
96. Hourcade, J., Parette, H.P. (1984). Cerebral palsy and emotional disturbance: A review and implications for intervention. *Journal of Rehabilitation*, vol.50, p. 55-60
97. Hughes I., Newton, R. (1992). Genetic aspects of cerebral palsy. *Developmental Med. and Child Neur.*, 34:80-6
98. Hutton, J.L., Cooke, T., Pharoah, P.O.D (1994). Life expectancy in Children with Cerebral Palsy, *BMJ*; 309: 431-435
99. IDEA (2004). Individuals with Disabilities Education Act, Public Law 108-446, USA
100. Ilić, I., Milić, M., Arandjelović, M. (2010). Procena kvaliteta života-sadašnji pristupi. *Acta Medica Med.*; 49(4): 52-60.
101. Imms, C. (2008). Children with cerebral palsy participate: A review of the literature. *Disability & Rehabilitation* 30(24), 1867-1884
102. Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2016). ‘Participation’: a systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(1), 29–38.
103. Imms, C., Reilly, S., Carlin, J., & Dodd, K. (2008). Diversity of participation in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(5), 363-369.
104. Jahnsen, R., Villien, L., Egeland, T., Stanghelle, J. K., & Holm, I. (2004). Locomotion skills in adults with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 18(3), 309–316.
105. Jež, Z. (2015) *Opšta metodologija naučnoistraživačkog rada u društvenim naukama*, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Novi Sad, str. 142
106. Johnson, D. D. (1975). Communication characteristics of NTID students. *Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology*, 8, 17 – 32.
107. Jović, N. J. (1998). Epilepsije i dečja cerebralna oduzetost, Cerebralna paraliza, razmere problema, pridruženi poremećaji, *Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju 1958- 1998*, Beograd, str. 159-166
108. Kaljača, S., Cvijetić, M., Dučić, B. (2014). Participacija osoba sa intelektualnom ometenošću u rekreativnim i socijalnim aktivnostima, *Specijalna edukacija i rehabilitacija (Beograd)*, Vol. 13, br. 2. 173-193.
109. Kamasandra Nanjunda, V. (2014). Cerebral palsy and early stimulation. U: *Kalra, V. (ur.): Epidemiology*. Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., India
110. Kaminsky, L., Dewey, D. (2001). Siblings relationships of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(4), 399-410.

111. Kerr, C., McDowel, B., McDonough, S. (2007). The relationship between gross motor function and participation restriction in children with cerebral palsy: An exploratory analysis. *Child: Care, Health & Development*, 33 (1): 22-27.
112. King, G., Law, M., Hanna, S., King, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., Kertoy, M., & Petrenchik, T. (2006). Predictors of the leisure and recreation participation of children with physical disabilities: A Structural equation modeling analysis. *Children's Health Care*, 35(3), 209-234.
113. King, G., Law, M., King, S., et al. (2004). *Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC)*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
114. King, G., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M. K., Young, N. L. (2003). A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 23(1), 63–90.
115. King, G., McDougall, J., Dewit, D., Petrenchik, T., Hurley, P., & Law, M. (2009). Predictors of Change Over Time in the Activity Participation of Children and Youth with Physical Disabilities. *Child Health Care*, 38(4), 321-351.
116. King, G., Petrenchik, T., Dewit, D., Mc Dougall, J., Hurley, P., & Law, M. (2010). Out-of-school time activity participation pro%les of children with physical disabilities: a cluster analysis. *Child: Care, health and development*, 36(5), 726-774.
117. Krägeloh-Mann I, Cans C. (2009). Cerebral palsy update. *Brain Dev.* 31: 537-44.
118. Kraus, J. Dětská mozková obrna. Praha: Grada Publishing, a.s. (2005), s.21, 344
119. Krunić Protić, R., Lazović, M. (2015). Implementacija „World Report on Disability“ u Srbiji (Proceedings Pape). *Zbornik radova 15. kongresa fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem „Rehabilitacija prema potrebama pacijenta“*, 21–24. maj 2015. godine, Vrnjačka Banja. *Balneoclimatologia*, 39(2), 17–24. ISSN 0350-5952.
120. Lakić A. (2012) Quality of life in childhood and adolescence: from concept to practice. *Vojnosanit Pregl*; 69(3): 257-9.
121. Landgraf J, Abetz L, Ware JE. (1999). *The CHQ: a user's manual* (Second Printing). Boston: HealthAct
122. Larson, R., Richards, M.H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: changing developmental contexts. *Child Development*, 62(2), 284-300.
123. Law, M., Anaby, D., Teplicky, R., Khetani, M. A., Coster, W., Bedell, G. (2013). Participation in the home environment among children and youth with and without disabilities. *The British Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 58-66.
124. Law, M., Finkelman, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., King, S., King, G., Hanna, S. (2004). Participation of children with physical disabilities: Relationships with diagnosis, physical function and demographic variables. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11 (4): 156-162.
125. Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., ... & Hanna, S. (2006). Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(5), 337-342.
126. Lawrol, K., Mihaylov, S.I., Welsh, B., Jarvis, S., Colver, A. (2006). A qualitative study of the physical, social and attitudinal environments influencing the participation of children with cerebral palsy in northeast England. *Pediatric Rehabilitation*, 9(3), 219-228
127. Lepeage, C., Noreau, L., Bernard, P.M., Fougeyrollas, P. (1998). Profile of handicap situations in children with cerebral palsy. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 30(4), 263-272
128. Lepeage, C., Noreau, L., & Bernard, P. (1998 a). Association between characteristics of locomotion and accomplishment of life habits in children with cerebral palsy. *Physical Therapy*, 78 (5): 458–69.
129. Lepeage, C., Noreau, L., Bernard, P. M. & Fougeyrollas, P. (1998 b). Profile of handicap situations in children with cerebral palsy. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 30 (4): 263-272.
130. Levasseur, M., Desrosiers, J., & Noreau, L. (2004). Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? *Disability and Rehabilitation*, 26(20), 1206-1213.
131. Levasseur, M., Desrosiers, J., & Tribble, D. S. C. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(30), 30-41.
132. Levin, K. (2006). I am what I am because of who we all are: International perspectives on rehabilitation: South Africa. *Pediatr Rehabil* 9: 285-92

133. Linacre JM, Heinemann JW, Wright BD, Granger CV, Hamilton BB. (1994). The structure and stability of the functional independence measure. *Arch Phys Med Rehabil.* 75: 127-132.
134. Liptak G, O'Donnell M, Conaway M, Chumlea W, Worley G, Henderson R et al. (2001). Health status of children with moderate to severe cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*; 43: 364-70.
135. Livingston, M. H., Rosenbaum, P. L., Russell, D. J., & Palisano, R. J. (2007). Quality of life among adolescents with cerebral palsy: What does the literature tell us? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(3), 225–231.
136. Lynch, J.K., Hirtz, D.G., DeVeber, G., Nelson, K.B. (2002). Report of the National Institute of Neurological Disorders and Stroke Workshop on Perinatal and Childhood Stroke. *Pediatrics* 109: 116-23
137. Mackie, P.C., Jessen, E.C., Jarvis, S.N. (1998) The lifestyle assessment questionnaire (LAQ-CP) manual. Newcastle upon Tyne: North of England Collaborative Cerebral Palsy Survey
138. Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., & Rosenbaum, P. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(10), 751-758.
139. Majnemer, A., Shevell, M., Rosenbaum, P., Law, M., & Poulin, C. (2007). Determinants of life quality in school-age children with cerebral palsy. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 470–475.
140. Mancini, M.C., Coster, W.J., Trombly, C.A., Heeren, T.C. (2000). Predicting elementary school participation in children with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 81(3), 339-347
141. Mareš, J. (2008). *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, ISBN 978-80-7392-076-0
142. Margalit M. (1981). Leisure activities of cerebral palsied children. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 18 (3), 209–214.
143. Marjanović, B. (1998). Dužina životnog veka dece obolele od cerebralne paralize; Cerebralna paraliza, razmere problema, pridruženi poremećaji, *Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju 1958- 1998*, Beograd, str. 227-230
144. Maxwell, G., & Granlund, M. (2011). How are conditions for participation expressed in education policy documents? A review of documents in Scotland and Sweden. *European Journal of Special Needs Education*, 26(2), 251–272.
145. Mc Manus, V., Corcoran, P., Perry, I.J. (2008). Participation in everyday activities and quality of life in pre-teenage children living with cerebral palsy in South West Ireland, *BMC Pediatrics* 2008, 8:50
146. McCormick A., Brien, M., Plourde, J., Wood, E., Rosenbaum, P., McLean, J. (2007). The stability of the Gross Motor Function Classification System in adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50:5
147. McDonald, E.T. (1987). *Treating Cerebral Palsy, Austin TX: Pro-Ed*
148. McHale DP., Mitchell S., Bunday, S. et al. (1999). A gene for autosomal recessive symmetrical spastic cerebral palsy maps to chromosome Zq 24-25. *Am J Hum Genet* 64: 526-32
149. McManus, V., Corcoran, P., & Perry, I. J. (2008). Participation in everyday activities and quality of life in pre-teenage children living with cerebral palsy in South West Ireland. *BMC Pediatrics*, 8(1), 50.
150. Mei, C., Morgan, A., Reilly, S., Reddihough, R., Mensah, F., Green, J., et al. (2012). Barriers and facilitators affecting the activities and participation of children with cerebral palsy: Parent perspectives. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54 (Suppl 5), 84
151. Mei, C., Reilly, S., Reddihough, D., Mensah, F., Morgan, A. (2014). Motor speech impairment, activity, and participation in children with cerebral palsy, *International Journal of Speech-Language Pathology*; 16(4): 427–435
152. Mejaški Bošnjak, V., Djaković, I. (2013). Europska klasifikacija cerebralne paralize. *Paediatr Croat.*; 57 (Supl 1): 93-97
153. Menkes, J.H. (1995). Perinatal Asphyxia and Trauma; *Textbook of Child Neurology*, 5th ed. Williams and Wilkins, Baltimore: 325-378
154. Michelsen, S., Flachs, E., Uldall, P., Eriksen, E., McManus, V., Parkes, J., Parkinson, K., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., Dickinson, H., Fauconnier, J., Marcelli, M., Colver, A. (2009). Frequency of participation of 8-12-year-old children with cerebral palsy: A multi-centre cross-sectional European study. *European Journal of Pediatric Neurology*, 13 (2), 165-177

155. Milićević, M. (2014). Problemi u ponašanju i participacija dece sa cerebralnom paralizom u kućnom okruženju, *Zbornik IKSI*, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja u Beogradu, 2/2014 (str. 73-87)
156. Milićević, M. (2016). Karakteristike participacije dece sa cerebralnom paralizom, (Doktorska disertacija), Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
157. Milićević, M. (2017). Osnovna obeležja strukture sredinskih faktora koji su značajni za participaciju dece s cerebralnom paralizom u kućnom okruženju. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja / Vol. XXXVI / 3 / 59-75*
158. Milićević, M., Potić, S. (2011). Characteristic of social participation of children with cerebral palsy in terms of inclusive education: worldwide experiences. In N. Polovina et al. (Eds.), *Abstracts of the 14th International Scientific Conference „Educational research and educational practice-Intiative, Cooperation and Creativity in Contemporary Education“*, pp.145-146. Belgrade: Institute of Educational Research.
159. Milićević, M., Potić, S. (2012). Funkcionalne sposobnosti odraslih osoba sa cerebralnom paralizom. *Zdr. zaštita*, 41 (2)
160. Milićević, M., Potić, S., Trgovčević, S. (2011). Socijalna participacija dece sa cerebralnom paralizom u porodičnom i vršnjačkom okruženju. U Potić, S. i sar. (ur.), *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, str. 44-52. Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu
161. Mo Dang, V., Colver, A., O. Dickinson, H., Marcelli, M., I. Michelsen, S., Parkes, J., Parkinskon, K., Rapp, M., Arnaud, C., Nystrand, M., & Fauconnier, J. (2015). Predictors of participation of adolescents with cerebral palsy: A European multi-center longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 36: 551-564.
162. Mont, D. (2007). Measuring Disability Prevalence. *The World Bank*.
163. Morris, C., (2008). Development of the Gross Motor Function Classification System (1997); *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50: 5–5 5
164. Morris, C., Kurinczuk, J. J., Fitzpatrick, R., & Rosenbaum, P. L. (2006). Do the abilities of children with cerebral palsy explain their activities and participation? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48: 954–961.
165. Mrvoš- Čobeljić, D., Randjelović, G (1998). Oftalmološki problemi kod pacijenata sa cerebralnom paralizom, Cerebralna paraliza, razmere problema, pridruženi poremećaji, *Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju 1958- 1998*, Beograd, str. 141-148
166. Murphy, K. P., Molnar, G. E., & Lankasky, K. (1995). Medical and functional status of adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 37 (12), 1075–1084.
167. Mutch, L., Alberman, E., Hagberg, B., Kodama, K., & Perat, M.V. (1992). Cerebral palsy epidemiology: where are we now and where are we going? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34, 547–551.
168. Nadeau, L., Tessier, R. (2006). Social adjustment of children with cerebral palsy in mainstream classes: Peer perception. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(5), 331-336
169. Nedović, G., Rapaić, D., Odović, G., Potić, S., Milićević, M. (2012). *Socijalna participacija osoba sa invaliditetom*, Društvo defektologa Srbije, Beograd, ISBN 978-86-84765-31-6
170. Nikolić, S. (2012). *Senzorni i motorički razvoj. Standardi za razvoj i učenje dece ranih uzrasta u Srbiji*, str. 67-79 Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Beograd, ISBN: 978-86-86563-31-6
171. Nišević, S., Ilić–Stošović, D. (2013). *Defektolog somatoped-stručni saradnik u inkluzivnom obrazovanju*, U S. Nikolić, D. Ilić- Stošović, M. Stošljević, *Stručni saradnik u inkluzivnom obrazovanju* (105-123), Beograd: Društvo defektologa Srbije
172. Nordmark, E., Häggglund, G., Lagergren, J. (2001). Cerebral palsy in southern Sweden II. Gross motor function and disabilities. *Acta Paediatrica*, 90(11), 1277–1282.
173. Noreau L, Lepage C, Boissiere L, Picard R, Fougeyrollas P, Mathieu J, et al. (2007). Measuring participation in children with disabilities using the assessment of life habits. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49:666-71.
174. Noreau, L., Desrosiers, J., Robichaud, L., Fougeyrollas, P., Rochette, A., & Viscogliosi, C. (2004). Measuring social participation: Reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 26(6), 346-352.

175. Noreau, L., Fougereyrollas, P., Vincent, C. (2002). The LIFE-H: Assessment of the quality of social participation. *Technology and Disability*, 14(3), 113-118.
176. Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Selfdetermination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
177. Opatřilová, D. (2009). Analýza stavu současného inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání. Brno, Masarykova univerzita, 287 s.
178. Opatřilová, D., Vítková, M. et al. (2012). Faktory úspěchu ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I. Brno, Masarykova univerzita, 273s.
179. Orlin, M. N., Palisano, R. J., Chiarello, L. A., Kang, L. J., Polansky, M., Almasri, N., & Maggs, J. (2009). Participation in home, extracurricular and community activities among children and young people with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(2), 160-166.
180. Orlin, MN., Palisano, RJ., Chiarello, LA., Kang LJ., Polansky, M., Almasri, N., Maggs, J. (2009). Participation in home, extracurricular, and community activities among children and young people with cerebral palsy, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2010 Feb;52(2):160-6.
181. Oskoui M., Coutinho, F., Dykeman, J., Jetté, & Pringsheim, T. (2013). An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 55: 509-519
182. Oskoui, M., Coutinho, F., Dykeman, J., Jetté, N., & Pringsheim, T. (2013). An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(6), 509–519.
183. OSN. Úmluva OSN o právech dítěte / Convention on the Rights of the Child (1989), New York, UN
184. OSN. Všeobecná deklarace lidských práv / The Universal Declaration of Human Rights (1948), New York, UN
185. Østensjø, S.M., Carlberg, E.B., & Vollestad, N.K. (2003). Everyday functioning in young children with cerebral palsy: Functional skills, caregiver assistance, and modification of the environment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45 (9): 603-612.
186. Overeynder, J. C., & Turk, M. A. (1998). Cerebral Palsy and Aging: A Framework for Promoting the Health of Older Persons with Cerebral Palsy. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 13(3), 19–24.
187. Pakula, A. T., Braun, K. V. N., & Yeargin-Allsopp, M. (2009). Cerebral palsy: classification and epidemiology. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 20(3), 425–452.
188. Palisano, R., Cameron, D., Rosenbaum, P.L., Walter, S.D., Russell, D. (2006). Stability of the Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48: 424-8
189. Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D. & Livingston, M. (1997a). GMFCS – E & R Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised: CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39: 214 - 223.
190. Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D., Livingston, M. (2007). *GMFCS - Expanded & Revised*, CanChild Centre for Childhood Disability Research McMaster University
https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/058/original/GMFCS-ER_English.pdf
https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/065/original/GMFCS-ER_Translation-Czech.pdf
https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/078/original/GMFCS-ER_Translation-Serbian.pdf
191. Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell D., Wood E., & Galuppi B. (1997b). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39: 214–223.
192. Palisano, R.J., Hanna, S.E., Rosenbaum, P.L., Russel, D.J., Walter, S.D., Wood, E.P., Raina, P.S. & Galuppi, B.E. (2000). Validation of a model of gross motor function of children with cerebral palsy. *Physical Therapy*, 80, 974-985.
193. Palisano, R.J., Rosenbaum, P., Bartlett, D., Livingston M.H. (2008). Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50: 744
194. Pančocha, K. (2013). Postižení jako axiologická kategorie sociální participace, Masarykova univerzita, Brno

195. Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., ... & Nelson, L. L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 367–384.
196. Parkes, J., McCullough, N., Madden, A. (2010) To what extent do children with cerebral palsy participate in everyday life situations? *Health and Social Care in the Community Blackwell Publishing Ltd* 18(3), 304–315
197. Payne, J. (2005) *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, ISBN 80-7254-657-0
198. Pennington, L., Virella, D., Mjoen, T., da Graça Andrada, M., Murray, J., Colver, A., et al . (2013). Development of The Viking Speech Scale to classify the speech of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 3202 – 3210.
199. Petrović, J. (2012). *Pregled odnosa društva prema osobama sa invaliditetom kroz istoriju*, Filozofski fakultet, Niš, TM G. XXXVI Br. 2; Str. 865-886
200. Petrović, Lj. (2009) *Teorija uzoraka i planiranje eksperimenata*. Univerzitet u Beogradu, Ekonomski fakultet
201. Pfeiffer, J. (2007) *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. 1 vyd. Praha: Grada ISBN: 978-80-247-1135-5
202. Pharoah, P.O., Cooke, T., Rosenbloom, L. (1989). Acquired cerebral palsy. *Arch Dis Child* 64: 1013-16
203. Phelps W.M., Hopkins, T.W., Cousins, R. (1958). *The cerebral palsied child*, Simon and Shuster, New York
204. Pipeková, J. (2006). *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, spol. s r. o., ISBN 80-86633-40-3
205. Pivik, J., McComas, J., Laflamme, M. (2002). Barriers and facilitators to inclusive education. *Exceptional Children*, 69(1), 97-107
206. Pravilnik o dodatnoj obrazovnoj, zdravstvenoj i socijalnoj podršci detetu i učeniku ("Sl. glasnik RS", br. 63/2010)
207. Radivojević, D. (1985). Dečija cerebralna oduzetost- psihološki problem porodice kao faktor u habilitaciji hendikepirane osobe, *Psihologija*, 18, 4/4, 212
208. Radojičić, B. (1995). *Klinička neurologija* (XIII izdanje). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. ISBN: 86-17-02599-9
209. Rapačić, D., Nedović, G. (2011). *Dečja cerebralna paraliza – praktičke i kognitivne funkcije*. II dopunjeno i prepravljeno izdanje, Belgrade, Faculty for Special Education and Rehabilitation, University in Belgrade
210. Rask, H.A. (1971). *Rehabilitacija- Udžbenik fizikalne medicine rehabilitacije*, SDD, Beograd
211. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Raimil L, Erhart M, Bruil J, Duer W et al. (2005). KIDSCREEN52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3): 353-64.
212. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W, Auquier P, Power M, Abel T, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J. (2005). the European KIDSCREEN Group: KIDSCREEN- 52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3):353-364.
213. Ristić, Z. (1998). *Govor cerebralno paralizovanog deteta*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, ISBN 86-17-06539-7, str. 183
214. Rosenbaum, P. (2003). Cerebral palsy: what parents and doctors want to know. *British Medical Journal*, 326(7396), 970–974.
215. Rosenbaum, P. (2009). *Cerebral Palsy in the 21st Century: What's New?* In: C. Morris, & D. Condie. (Eds). *Recent Developments in Healthcare for Cerebral Palsy: Implications and Opportunities for Orthotics* (Report of a meeting held at Wolfson College, Oxford, 8–11 September 2008) (pp. 25–39). Copenhagen: International Society for Prosthetics and Orthotics. ISBN: 87-89809-28-9
216. Rosenbaum, P. L., Walter, S. D., Hanna, S. E., Palisano, R. J., Russell, D. J., Raina, P., Galuppi, B. E. (2002). Prognosis for gross motor function in cerebral palsy: Creation of motor development curves. *Jama*, 288(11), 1357–1363.

217. Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., ... & Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(s109), 8–14.
218. Rosenbaum, P.L., Rosenbloom, L. (2012). *Cerebral Palsy, From Diagnosis to Adult Life*. Wiley Blackwell, p. 224.
219. Rosenbloom, L. (1971). The contribution of motor behaviour to child development. *Physiotherapy*, vol.57, p.159-162
220. Rouquette, A., Badley, E. M., Falissard, B., Dub, T., Lepage, A., & Coste, J. (2015). Moderators, mediators, and bidirectional relationships in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework: an empirical investigation using a longitudinal design and Structural Equation Modeling (SEM). *Social Science & Medicine*, 135, 133–142.
221. Rusk, H. (1971). *Rehabilitacija*, Savez društava defektologa Jugoslavije, Beograd
222. Russel, D.J., Rosenbaum, P.L., Avery, L.M. (2002). Gross Motor Function Measure (GMFM-66, GMFM-88) User's Manual, London: Mac Keith Press
223. Salajka, F. (2006). *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada, ISBN 80-247-1306-3
224. Sandström, K., Alinder, J., & Öberg, B. (2004). Descriptions of functioning and health and relations to a gross motor classification in adults with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 26(17), 1023–1031.
225. Savić, A. (1996). Definicija cerebralne paralize- istorijat, termin, definicija. *Problemi u pedijatriji* 95. Beograd: zavod za udžbenike i nastavna sredstva
226. Savić, A. (1998). Cerebralna paraliza, definicija, etiologija, klinička slika, Cerebralna paraliza, razmere problema, pridruženi poremećaji, *Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju 1958-1998*, Beograd, str. 69-82
227. Savić, A., Radivojević, D. (1999). *Cerebralna paraliza: Priručnik za roditelje dece obolele od cerebralne paralize*. Beograd: Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju.
228. Savić, A., Radivojević, D., Car-Kovačević, N., & Ignjatović, P. (1997). Klinička slika dece sa cerebralnom paralizom. U A. Savić (Ur.), *Detinjstvo, rehabilitacija, integracija* (str. 29–30). Beograd: Zavod za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju.
229. Savić, A., Radivojević, D., Nikolić, S., Tomišić, B., Damjanac, V., Raković, O., Blaževski, Lj., Seratlić, D. (1998). Dete sa cerebralnom paralizom i edukacija: višestruki hendikep i varijetet- potreba postojanja više paralelnih vaspitno- obrazovnih linija; Cerebralna paraliza, razmere problema, pridruženi poremećaji, *Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju 1958- 1998*, Beograd, str. 197-207
230. Schalock RL (2004). The Concept of Quality of Life: What We Know and Do Not Know. *Intellect Disabil Res*; 48(3): 203-16.
231. Schalock RL, Brown I, Brown R, Cummins RA, Felce D, Mattikka L et al. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental Retardation*; 40: 457-70.
232. Schenker, R., Coster, W., & Parush, S. (2005a). Neuroimpairments, activity performance, and participation in children with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Disability & Rehabilitation*, 28 (17): 1061–1069.
233. Schenker, R., Coster, W.J., & Parush, S. (2005b). Neuroimpairments, activity performance, and participation in children with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47: 808–881.
234. Schenk-Rootlieb, A. J. F., Nieuwenhuizen, O., Graaf, Y., Wittebol-Post, D., & Willemsse, J. (1992). The prevalence of cerebral visual disturbance in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 34(6), 473–480.
235. Schialiti V, Fayed N, Cieza A, Klassen A, O'Donnell M. (2011). Content comparison of health-related quality of life measures for cerebral palsy based on the International Classification of Functioning Disability and Rehabilitation; *Developmental Medicine & Child Neurology*, 33(15-16): 1330-9.
236. Schneidert, M., Hurst, R., Miller, J., & Üstün, B. (2003). The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25(11–12), 588–595.

237. Sehlík, A. (1977). *Dítě s mozkovou obrnou v rodině*. Praha: Avicenum
238. Semenova KA. (1997) Basis for a method of dynamic proprioceptive correction in the restorative treatment of patients with residual-stage infantile cerebral palsy. *Neurosci Behav Physiol*; 27:639–43.
239. Shearn, J., & Todd, S. (2000). Maternal Employment and Family Responsibilities: The Perspectives of Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(3), 109-131.
240. Shikako-Thomas K, Majnemar A, Law M, Lach L. (2008). Determinants of participation in leisure activities in children and youth with cerebral palsy: systematic review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*; 28: 155-69.
241. Simeonsson, R. J., Carlson, D., Huntington, G. S., McMillen, J. S. & Brent, J. L. (2001). Students with disabilities: a national survey of participation in school activities. *Disability and Rehabilitation*, 23(2), pp. 49–63.
242. Simonović, M. (1981). *Audiologija*, Savremena administracija, Beograd
243. Smithers-Sheedy, H., McIntyre, S., Gibson, C., Meehan, E., Scott, H., Goldsmith, S., Blair, E. (2016). A special supplement: findings from the Australian Cerebral Palsy Register, birth years 1993 to 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(Suppl. 2), 5–10
244. Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226-236.
245. Sparrow SS., Balla DA., Cicchetti DV. (1984). The Vineland Adaptive Behavior Scales. Circle Pines, MN: American Guidance Service
246. Sparrow, S., Cicchetti, D., Balla, D. (2005). Vineland Adaptive Behavior Scales (2nd ed). Minneapolis, MN: Pearson Assessment
247. Specht J, King G, Brown E, Foris C. (2002). The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. *Am J Occup Ther.*; 56:436–445.
248. Spitzer W. (1987). State of Science 1986: Quality of Life and functional status as target variables for research. *Journal of Chronic Disease*; 40: 465-71.
249. Stevenson R.D., Conaway M., Chumlea W.C., et al. (2006). Growth and health in children with moderate to severe cerebral palsy. *Pediatrics* 118 (3), 1010–1018.
250. Stošljević, L., Rapačić, D., Nikolić, S. (1990). *Somatopedija*. Beograd: Naučna knjiga.
251. Strauss, D., Ojdana, K., Shavelle, R., & Rosenbloom, L. (2004). Decline in function and life expectancy of older persons with cerebral palsy. *NeuroRehabilitation*, 19(1), 69–78.
252. Strauss, D.J., Shavelle, R.M., Anderson, T.W. (1998). Life expectancy of Children with Cerebral Palsy, *Pediatr Neurol*; 18: 143-149
253. Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) (2000). Surveillance of cerebral palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy surveys and registers. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(12), 816–824.
254. Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE). (2002). Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44(09), 633–640.
255. Süssová, I., Šácharová J. (2011). Péče o pacienty s dětskou mozkovou obrnou v dospělosti. *Neurologie pro praxi*, 12(4): 254–255
256. Švestková, O., Hskovcová, S. (2010)- *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví*, E-Psychologie, 4(4). ISSN 1802-8853
257. Světová deklarace vzdělání pro všechny / World Declaration on Education for All 1990, Jomtien, Thailand, UNESCO
258. Světová deklarace vzdělání pro všechny / World Declaration on Education for All 2000, Dakar, Senegal, UNESCO
259. Svien, L. R., Berg, P., & Stephenson, C. (2008). Issues in aging with cerebral palsy. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 24(1), 26–40.
260. Swan Tan, S., Van der Slot, WMA., Ketelaar, M., Becher, JG., Dallmeijer, AJ., Smits, DW., Roebroek, ME. (2016). Factors contributing to the longitudinal development of social participation in individuals with cerebral palsy, *Research in developmental disabilities*

261. Swan Tan, S., Wiegerink, DJHG., Vos, RC., Wouter Smit, D., Voorman, JM., Twisk, JWR., Ketelaar, M., Roebroeck, M. (2013). Developmental trajectories of social participation in individuals with cerebral palsy: a multicentre longitudinal study, *Developmental medicine & Child neurology*
262. Tantilipikorn P, Watter P, Prosertsukdee S. (2013). Feasibility, reliability and validity of the Thai version of the Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Cerebral Palsy Module. *Qual Life Res*; 22: 415-21.
263. Tardieu, G., Tardieu, C., Hariga, J., Gagnard, L. (1968). Treatment of spasticity in injection of dilute alcohol at the motor point or by epidural route. Clinical extension of an experiment on the decerebrate cat. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 10:555–68.
264. The Salamanca statement and framework for action on special needs education (1994). World conference on special needs education: access and quality. UNESCO, Salamanca, Spain, 7-10 June
265. The Salamanca Statement and Framework for Action, 1994, Salamanca, Spain, UNESCO
266. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 1569-85.
267. Thompson, S.K. (1991) *Sampling*, Wiley Series in Probability and Statistics Biometrics 78 (2).
268. Todorović, D. (2011). *Metodologija psiholoških istraživanja*, Centar za primenjenu psihologiju Beograd, 499 strana
269. Torrance GW. (1987). *Utility approach to measuring health-related quality of life*. *J Chron Dis*; 40(6): 593-603.
270. Tsoi W, Zhang L, Wang W, Tsang K, Lo S. (2011). Improving quality of life of children with CP: a systematic review of clinical trials. *Child: care, health and development*; 38(1): 21-31.
271. Tuffrey, C. (2012). *The development of a new instrument to measure participation of adolescents with cerebral palsy* (Doctoral dissertation). Institute of Health and Society, University of Newcastle Upon Tyne, United Kingdom. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10443/1470>
272. Tzavara C, Tzonou A, Zerva I, Ravens-Sieberer U, Dimitrakaki C, Tountas Y. (2012). Reliability and validity of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire in a Greek adolescent population. *Annals of general psychiatry*; 11: 3.
273. Umb-Carlsson, O., & Sonnander, K. (2006). Living conditions of adults with intellectual disabilities from a gender perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 5(50), 326-334.
274. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, OSN (Convention on the rights of persons with disabilities, UN) 2006, MPSV https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf
275. ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. ©2012. [cit. 2012-2-21]. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
276. Vaďurová, H., Mühlpchr, P. (2005). *Kvalita života*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3754-7
277. Varni, J.W., Seid, M., Rode, C.A. (1999). The PedsQL™: Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*; 37(2): 126-39.
278. Verbrugge, M. (1994). The Disablement Process. *Social Science & Medicine*. 38(1), 1-14
279. Vigotski, L. (1987). *Osnovi defektologije*, Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
280. Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika*. Integrace školní a sociální. Brno: Paido, ISBN 80-7315-071-9
281. Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, ISBN 80-7315-134-0
282. Vlaović-Vasiljević, D., Miloradović, S., Pejović Milovančević, M. (2016). *Vodic za rad interresornih komisija (IRK) za procenu potreba za pružanjem dodatne obrazovne, zdravstvene ili socijalne podrške detetu i učeniku*, Centar za socijalnu politiku, Beograd
283. Voorman, J.M., Dallmeijer, A.J., Schuengel, C., Knol, D.L., Lankhorst, G.J. & Becher, J.G. (2006). Activities and participation of 9- to 13- year-old children with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 20(11): 937-948.
284. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných č. 27/2016 Sb. (2016) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ČR
285. Waters E, Davis E, Ronen G, Rosenbaum P, Livingston M, Saigal S. (2009). Quality of life instruments for children and adolescents with neurodisabilities: how to choose the appropriate instrument. *Developmental Medicine & Child Neurology*; 51: 660-9.

286. Waters, E., Maher, E., Salmon, L., Reddihough, D., & Boyd, R. (2005). Development of a condition-specific measure of quality of life for children with cerebral palsy: Empirical thematic data reported by parents and children. *Child: Care, Health and Development*, 31(2), 127–135.
287. Wechsler D. (1974). *The Wechsler Intelligence Scale for Children – Revised Edition*. New York: The Psychological Corporation
288. Welsh, B., Jarvis, S., Hammal, D., Colver, A. (2006). How might districts identify local barriers to participation for children with cerebral palsy? *Public Health*, 120(2), 167-175
289. White, D., & Korotayev, A. (2004). *Chapter 5 – Statistical analysis of cross-tabs*. Anthrosciences.org., from <http://intersci.ss.uci.edu/~drwhite/xc/!XC-BK5.pdf>
290. WHOQOL Group. (1993). *Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instruments (WHOQOL)*. Geneva: WHO.
291. Wood, E., Rosenbaum, P. (2000). The Gross Motor Classification System for cerebral palsy: a study of reliability and stability over time. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 292-296.
292. World Health Organization (WHO). (2008). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Pesaro: EduCaid
293. World Health Organization (WHO). (2013). *How to use the ICF: a practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>
294. World Health Organization (WHO)-10 International Classification of diseases / Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů-desátá revise.
295. World Health Organization: ICF. Geneva, Switzerland, 2001.
296. Wu, J., & Liu, S. (2014). Research on family factors and support of children with cerebral palsy. *Journal of Exceptional People*, 1(4), 21–32. Retrieved from <http://jep.upol.cz/2014/Journal-of-Exceptional-People-Volume1-Number4.pdf>
297. Wu, Y. W., Day, S. M., Strauss, D. J., Shavelle, R. M. (2004). Prognosis for ambulation in cerebral palsy: a population-based study. *Pediatrics*, 114(5), 1264–1271.
298. Wuang, Y., & Su, C. (2012). Patterns of participation and enjoyment in adolescents with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 33(3), 841-848.
299. Yin Foo, R., Guppy, M., Johnston, L. M. (2013). Intelligence assessments for children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(10), 911–918.
300. Young NL, Williams JI, Yoshida KK, Wright JG (2000). Measurement properties of the activities scale for kids. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53:125-137.
301. Yude, C., & Goodman, R. (1999). Peer problems of 9- to 11- year old children with hemiplegia in mainstream school. Can these be predicted? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 4–8
302. Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik RS “, broj 72/2009
303. Zakon o osnovnom vaspitanju i obrazovanju (2017). Službeni glasnik RS, br. 55/2013 i 101/2017 od 10.11. 2017.godine
304. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění účinném od 1. 9. 2017 do 31. 8. 2018, MŠMT, 2017 (<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>)
305. Zulić, M., Hájková, V., Brkić-Jovanović, N. (2018). Faktory, které ovlivňují sociální participaci dětí s mozkovou obrnou na základních školách, *Speciální pedagogika*