

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Barbora Stixová

Vybraná specifika speciálněpedagogické podpory žákům
s diagnózou mozková obrna – syntéza poznatků

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. et Mgr. Jana Chrastiny, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a řídila jsem se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 29. srpna 2018

.....

Barbora Stixová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnuté rady a za čas, který mi vždy s ochotou věnoval.

ÚVOD	5
1 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DIAGNÓZOU MOZKOVÁ OBRNA..	7
1.1 Vzdělávání a inkluze	7
1.2 Participace	9
1.3 Sociální fungování a problematika šikany	19
2 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ PODPORA ŽÁKŮM S DIAGNÓZOU MOZKOVÁ OBRNA	20
2.1 Klíčové aspekty úspěšné inkluze	20
2.2 Aspekty komplikující úspěšnost inkluze.....	24
2.3 Specifika inkluze v tělesné výchově a sportu	26
2.4 Podpora rodičů	28
DISKUZE	31
ZÁVĚR	34
BIBLIOGRAFICKÉ CITACE	5

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá vzděláváním a speciálněpedagogickou podporou žáků s diagnózou mozková obrna (dále jen „MO“). *Žákem s MO* je v tomto případě osoba navštěvující základní či střední školu, u které je lékařem diagnostikována některá z forem mozkové obrny. *Speciálněpedagogickou podporou* jsou v této práci myšleny pedagogické postupy, které žákům s MO usnadňují průběh vzdělávání a zvyšují kvalitu výuky.

Cílem bakalářské práce je syntetizovat poznatky autorů zabývajících se aktuální situací v oblastech vzdělávání a podpory žáků s MO. Dalším cílem je posoudit a interpretovat aspekty, které podle shromážděných poznatků podporují osobnostní rozvoj, vzdělávání a budování vztahů žáků s MO, a současně identifikovat, které z aspektů naopak vzdělávací proces a integraci komplikují či zneprůjemňují.

Snahou je podat aktuální přehled relevantních poznatků z širokého spektra zemí (např. z Kanady, Jihoafrické republiky, Austrálie, Islandu, Izraele, Brazílie a z dalších). Bakalářská práce čerpá z literatury posledních deseti, maximálně pak patnácti let. Základním zdrojem sumarizovaných poznatků jsou odborné články (studie) dostupné online v databázovém a jiném rozhraní, které byly kvantitativního i kvalitativního charakteru. Kvalitativní data, jako jsou výpovědi žáků s MO, jejich rodičů a učitelů, poskytují velmi cenné informace o vnímání konkrétních situací. V hodnotách kvantitativních dat se pak odráží objektivní výsledky výzkumů. Oba způsoby shromažďování dat, se v této práci vzájemně doplňují.

Text je rozdělen do dvou základních kapitol. První z kapitol, *Specifika vzdělávání žáků s diagnózou mozková obrna*, se věnuje především problematice participace žáků s MO ať už během výuky (edukační aktivity), tak během aktivit volnočasových. Oba druhy participace jsou důležité pro funkční zdraví a psychosociální rozvoj žáků. Tato kapitola také popisuje předpoklady pro inkluzivní vzdělávání a okrajově se věnuje specifikům sociálního fungování a problematice šikany. Druhá z kapitol, *Speciálněpedagogická podpora žáků s diagnózou mozková obrna*, je zaměřena na aspekty, podporující úspěšnou inkluzi žáků s MO. Jednotlivé podkapitoly se více či méně „dotýkají“ problematiky šikany a diskriminace. Pro žáky s tělesným postižením, jako jsou právě žáci s MO,

je velmi specifická participace v tělesné výchově a sportu, které je věnována jedna z podkapitol.

Popis rešeršní strategie a její výsledky: zdroje použité ke zpracování této bakalářské práce byly získány pomocí licencovaných databází Univerzity Palackého v Olomouci, vyhledávače EBSCO a vyhledávače Google Scholar

Byla stanovena tato klíčová slova: *cerebral palsy**, *support**, *teaching**, *inclusion**, *physical disability**, *student**, *child**, *special education**, *participation**

Ke kombinování klíčových slov byly použity Booleovské operátory. Rešeršní činnost probíhala od ledna do května 2018. V anglickém jazyce byly vyhledávány plnotextové zdroje z posledních 10 let (2008 - 2018). Výjimečně byly použity starší zdroje, maximálně do 15 let.

Důvody k vyřazení dohledaného zdroje: zaměření na jinou věkovou kategorii (např. předškolní věk nebo dospělost), nesouvislost se vzděláváním (např. lékařské studie a studie týkající se rehabilitace), studie zaměřeny na technické popisy asistenčních pomůcek, byl obsažen pouze abstrakt (plno text nešlo dohledat)

Limity rešeršní činnosti: nebylo možno dohledat všechny existující studie v plném textu

1 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DIAGNÓZOU MOZKOVÁ OBRNA

1.1 Vzdělávání a inkluze

Autoři Sentenac et al. (2013) se ve své kvantitativní studii zabývali determinantami inkluzivního vzdělávání dětí ve věku 8 až 12 let s diagnózou mozková obrna (MO) v devíti Evropských oblastech. Do této studie bylo zapojeno 804 dětí s MO narozených v rozmezí let 1991–1997 (a jejich rodiny). Jednalo se o Evropské regiony nacházející se v těchto zemích: Velká Británie, Švédsko, Irsko, Francie, Dánsko, Itálie a Německo. Autory zajímaly především faktory, které jsou rozhodující pro účast dětí s MO v běžných školách nebo naopak ve školách speciálních. V dotaznících rodiče dětí vyplnili typ školy, v které je jejich dítě vzděláváno. Dále byly shromážděny následující individuální faktory: věk, pohlaví, hrubá motorika (dle systému klasifikace hrubé motoriky – GMFCS: Gross Motor Function Classification System), intelektuální funkce, zrak, záchvaty během posledního roku a oblast komunikace. Také sociodemografické údaje byly zjišťovány – místo bydliště, struktura rodiny a sourozenci. Procenta dětí s MO navštěvující běžné školy dle regionu uvádí Tab. 1. Celkem 54 % dětí s MO navštěvovaly běžné školy, s výrazným rozdílem mezi oblastmi (od 20 % v oblasti severozápadního Německa po 98 % v oblasti centrální Itálie). (Sentenac et al., 2013)

Tab. 1 Vzdělávání žáků v devíti Evropských regionech (N = 804 dětí s MO)

Regiony	Počet dětí s MO	Vzdělávání v běžných školách
centrální Itálie	85	97,6 %
jihozápadní Irsko	93	72,0 %
severní Anglie	115	60,9 %
severní Irsko	99	50,8 %
jihozápadní Francie	77	48,1 %
východní Dánsko	113	47,0 %
západní Švédsko	81	45,2 %
jihovýchodní Francie	66	33,3 %
severozápadní Německo	75	20,0 %
Celkem	804	53,6 %

Tab. 2 (Sentenac et al., 2013) udává individuální faktory ovlivňující účast dětí s MO v běžných školách. Všechny disability (spojené s hrubou motorikou, zrakem, komunikací

a intelektem) byly výrazně spojeny s typem školy, kterou žáci s MO navštěvovali. Děti s těžkým postižením měly větší předpoklad vzdělávání ve speciální škole. S ohledem na další faktory, jako sociodemografické charakteristiky (pohlaví a věk) nebo rodinné faktory, nebyly zjištěny statistické rozdíly v typu školy, kterou žáci s MO navštěvovali.

Tab. 2 Vzdělávání dětí s MO v běžných školách dle individuálních faktorů (N = 804 dětí s MO, 9 Evropských oblastí)

Determinanta	Běžné školy	Speciální školy	Jiné
Motorika (GMFCS)			
GMFCS I	75,6 %	16 %	8,4 %
GMFCS II	62,6 %	24,8 %	12,6 %
GMFCS III	40,5 %	47,0 %	12,5 %
GMFCS IV	35,3 %	51,7 %	13,0 %
GMFCS V	14,9 %	81,1 %	4,0 %
Záchvaty v minulém roce			
Ano	60,2 %	29,9 %	9,9 %
Ne	27,3 %	62,3 %	10,4 %
Intelekt			
IQ > 70	83,8 %	9,0 %	7,2 %
IQ < 70	22,5 %	64,6 %	12,9 %
Zrak			
Využitelný zrak	55,2 %	34,3 %	10,4 %
Nevyužitelný zrak	25,6 %	72,8 %	1,6 %
Komunikace			
Bez problémů	72,5 %	16,9 %	10,6 %
S mírnými nebo závažnými problémy	24,3 %	66,6 %	9,0 %
Pohlaví			
Muž	52,9 %	35,2 %	11,9 %
Žena	54,7 %	38,3 %	7,0 %
Věk			
7–10 let	56,6 %	34,8 %	8,6 %
11–13 let	48,8 %	39,0 %	12,2 %
Místo bydliště			
Městská oblast	54,2 %	34,8 %	11,0 %
Venkov	52,2 %	40,0 %	7,8 %
Struktura rodiny			
Manželství nebo bydlení s partnerem	54,8 %	36,3 %	8,9 %
Svobodný rodič	49,7 %	36,3 %	13,9 %
Sourozenci			
Bez sourozenců	51,4 %	36,1 %	12,5 %
Sourozenci – všichni bez postižení	55,1 %	35,2 %	9,7 %
Sourozenci – někteří s postižením	45,6 %	45,8 %	8,6 %

Z výsledků studie autorů Sentenac et al. (2013) vychází, že přes společný cíl inkluze je v daných regionech Evropy skoro polovina žáků s MO vzdělávána ve speciálních školách/zařízeních či individuálně.

K zajímavým výsledkům dospěla studie autorů Tanure Alves et al. (2017). Ta se zabývala rozlišným vnímáním inkluze starší versus mladší generace učitelů. Ukázalo se, že pro učitele s delší profesní praxí, bez předchozího vzdělání směřujícího k inkluzi, byl koncept inkluze spojen hlavně s termíny „postižení“ a „přijmutí vrstevníky“. Těmito účastníky byla inkluze viděna jako proces, ve kterém společnost přijme osoby s postižením a poskytne jim podmínky a příležitosti pro jejich zapojení a sociální participaci. Pro mladší účastníky, kteří absolvovali univerzitní vzdělání nedávno a účastnili se vzdělávacích akcí zaměřujících se na inkluzi, byl koncept inkluze více spojen s termíny „přijetí“, „rozdílnost“ a „znevýhodnění“. Pro tyto učitele inkluze znamenala přijetí každého jedince společností. Tyto rozdíly mohou, ale nemusejí, být spojeny s postižením. V tomto případě znevýhodnění znamená, že jedinec vnímá jistou nevýhodu, která ovlivňuje jeho participaci a zapojení v různých sociálních kontextech.

Toto rozdílné vnímání mezi staršími a mladšími učiteli ukazuje proměnu a rozšíření konceptu inkluze, který byl nejprve spojen pouze s osobou s postižením, ale nyní chápán a obhajován jako právo všech žáků. (Tanure Alves et al., 2017)

1.2 Participace

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF, International Classification of Functioning) Světové zdravotnické organizace (WHO) definuje účast/participaci jako zapojení do životních situací. (ICF, World Health Organization; 2001) Děti s lékařskou diagnózou mozková obrna (MO) mají limitace v oblasti motoriky, stejně jako deficity v jiných oblastech, které mají dopad na jejich schopnost se (samostatně) pohybovat, řešit problémy, komunikovat a socializovat se. Participace těchto dětí může být z těchto důvodů ohrožena. (ICF, World Health Organization; 2001)

Odborný výzkum týkající se participace realizovali Islandští autoři Egilson a Traustadottir (2009). Tito autoři se zabývali participací dětí s tělesným postižením

obecně. Zkoumali faktory, které ulehčují či naopak brání účasti těchto žáků, a zajímala je také interakce daných faktorů. Kvalitativní data byla shromážděna za účasti 49 osob: 14 žáků, 17 rodičů a 18 učitelů. Kvantitativní data byla získána od 32 žáků za použití School Function Assessment (SFA). Z výsledků vyplývá, že prostředí školy ovlivňuje účast žáků. Některé prostory škol představovaly více bariér než jiné. Zejména se jednalo o ty s otevřenými prostory a omezenou stavbou, např. školní hřiště. Možnosti žáků účastnit se aktivit se snižovaly se zvyšujícím se počtem rizikových faktorů.

Účelem studie autorů Egilson & Traustadottir (2009) bylo zjistit participaci Islandských žáků s omezením hybnosti v běžných školách, a především identifikovat co ovlivňuje jejich účast. Autoři použili kombinovaných metod zahrnující kvantitativní a kvalitativní metody. Tato data byla shromážděna současně, ale autoři uvádějí, že kvalitativní výzkum byl jádrem jejich práce. Kvantitativní data poskytovala pouze doplňující informaci. Kvalitativní části se účastnilo 14 žáků, z toho 8 s diagnostikovanou MO (57 %) a do kvantitativní části bylo celkem zapojeno 32 žáků s tělesným postižením – z toho 16 s diagnostikovanou MO (50 %).

Výsledky studie ukazují, že rozličné aspekty v přírodním a vybudovaném školním prostředí byly klíčové pro účast žáků. Většina školních budov byla jenom z části dostupná žákům s omezením hybnosti. Vzdálenosti v rámci školních prostor komplikovaly situaci. Zaplněné chodby a třídy byly pro žáky s MO častou výzvou. Přírodní podmínky reflektující Islandské klima bránilo přístupu na školní hřiště, především během zimy. Egilson zaznamenal během jednoho z pozorování: „*Školní pozemek je pokryt sněhem, ale je vytvořen chodníček kolem budovy školy. Všichni žáci se rozběhli do hromad sněhu a začali sněhovou bitvu, krom jednoho žáka na vozíku. Ten zůstal na pěšině a pozoroval ostatní z dálky, jak si hrají. Později vyhledal učitelku, která měla dozor, a začal si povídat s ní.*“ (Egilson & Traustadottir, 2009).

Adaptace vzdělávacích pomůcek zpřístupnila mnohým žákům úspěšnou práci na školních aktivitách. Používání asistenční techniky pomohlo některým z žáků udržet adekvátní postoj zajišťující optimální výkon a potřebnou koncentraci. Nicméně nedostatek času a vědomostí o tom, jak tyto technologie používat, často limitovalo jejich benefity. Přestože většina studentů měla problémy s psaním rukou, používání počítačů bylo omezeno a byla potřeba pomoc dospělé osoby. Některé z překážek v prostředí byly spojeny se zvyklostmi školy. Například v jedné ze škol byla třída s fyzicky postiženými

děti umístěna v druhém patře. Na otázku, proč je tomu tak, jedna z učitelek odpověděla, že třetí ročníky tam vždy měly třídu.

Několik učitelů účastnících se výzkumu výše citovaných autorů (Egilson & Traustadottir, 2009) mělo potíže s přizpůsobováním činností pro děti se zdravotním postižením v době, kdy se věnovali ostatním žákům. Učitelé hráli klíčovou roli v tom, zda dítě bylo aktivní „součástí“ třídy. Přes starosti s praktickými záležitostmi inkluze většina učitelů vyjádřila, že přítomnost dítěte se zdravotním postižením přispívala k růstu tolerance mezi vrstevníky.

Autoři Egilson a Traustadottir (2009) také zaznamenali rozdíly mezi venkovskou a městskou oblastí. Menší komunity byly většinou obecně více flexibilní než velké, ale nedostatečná profesionální znalost komplikovala průběh obtížných situací. Důležitost osobních a sociálních kompetencí každého žáka byla rozhodující. Vůle, motivace, způsobilost ovlivňovaly také další faktory – společně se sociálními schopnostmi, schopností řešit problémy a houževnatostí často kompenzovaly fyzické limitace. Působení zdravotního postižení, jako je únava a bolest, ovlivňovaly zapojení žáka do jeho aktivit. Pravděpodobnost a úroveň funkčních problémů se zvyšovala se závažností omezené hybnosti, ale kvality jako jsou vůle a motivace měly v některých situacích převahu nad obtížemi způsobenými postižením. Ty děti, které měly veselou a pozitivní povahu, byly častěji považovány jejich učiteli a spolužáky za plnohodnotné účastníky edukačního procesu.

Dle výsledků studie Egilson & Traustadottir (2009) sociální očekávání na výkon, fyzické prvky (např. povrchy, vzdálenosti) a aspekty instituce (např. čas na praktické a vzdělávací úkony) ovlivnily možnosti využití kapacity každého ze studentů. Podobně, příliš přísná edukační struktura anebo naopak nedostatečné očekávání, negativně působily na možnost studentů aktivně participovat na činnostech. Největší problémy v účasti byly zaznamenány během přestávek, výletů do přírody a přepravě. Ze školních předmětů byl nejvíce problematický tělocvik a plavání. Nejnižší účast podle School Function Assessment (SFA) byla zaznamenána během přestávek trávených na školním hřišti a dopravě.

Naopak z brazilské studie autorek Furtado et al. (2015), která se zabývala efektem prostředí a mobility žáků s MO na školní participaci, vyplynulo, že zatímco mobilita žáka byla významný indikátor participace, faktory prostředí demonstrovaly pouze slabý efekt.

Do této studie bylo zapojeno 102 žáků základních škol a adolescentů s MO, od 6 do 17 let, s různými stupni mobility (klasifikovaných jako I, II, III úrovně dle Gross Motor Function Classification System) společně s jejich rodiči, pečujícími osobami a učiteli. Školní participace a bariéry vnímané rodiči byly vyhodnoceny prostřednictvím School Function Assessment (SFA) a Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF). Kritéria pro zapojení v tomto výzkumu byla následující: diagnostikovaná MO, věk 6–18 let, žák navštěvující ZŠ. Největší bariéry byly vnímány v oblastech dopravování, strategiích vlády a ve službách v rámci komunit.

Starší studie z roku 2006 autorského kolektivu Schenker et al., se také zabývá participací studentů s diagnózou MO v základních školách. Záměrem těchto autorů bylo prozkoumat rozdílné stupně účasti studentů s MO v inkluzi versus ve speciálních třídách. Rozdíly v podpoře poskytované těmto dvěma skupinám, spjitostmi mezi asistencí a adaptací a rozdílném vlivu podpory fyzických úkonů versus vlivu podpory kognitivních/behaviorálních úkonů na participaci. Celkem 148 žáků s lékařskou diagnózou MO (59 % chlapců a 41 % dívek) z 91 základních škol napříč Izraelem tvořilo zkoumaný soubor této studie. Děti byly rozděleny do 2 skupin: 100 žáků v inkluzi a 48 žáků vzdělávaných ve speciálních třídách. K měření byl použit School Function Assessment (SFA). Významné statistické rozdíly byly nalezeny mezi dvěma skupinami ve všech škálách (fyzické a kognitivní/behaviorální asistenci a adaptaci). Podpora poskytovaná ve speciálních třídách byla výrazně větší než v inkluzivních třídách. Podpora s fyzickými úkony byla v obou, inkluzivních versus speciálních skupinách, výrazně větší než podpora kognitivní/behaviorální.

Specifickou kategorií tvoří participace ve volnočasových aktivitách. Pro volnočasové aktivity je typická svobodná volba, v níž se jednotlivec svobodně rozhodne účastnit se, protože mu tato činnost přináší potěšení. Účast na volnočasových aktivitách se ukázala jako významná v přínosu pro děti se zdravotním postižením podporu přátelství, zvyšování dovedností, kompetencí a rozvoj osobních zájmů a identity. (Majnemer, 2006)

Účast ve volnočasových aktivitách řešil autorský kolektiv Shikako-Thomas et al. (2012). Autoři se nezabývali pouze samotnou účastí, ale jejím vlivem na kvalitu života žáků. Pro měření účasti ve volnočasových aktivitách byl použit Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) a kvalita života (QoL) byla vyhodnocena za použití Paediatric Quality of Life inventáře (PedsQL). Do výzkumu bylo zapojeno 63 dětí s MO

(v rozmezí úrovní GMFCS I-V) společně s jejich rodiči. Skoro polovina rodičů uvedla nízkou úroveň pohody jejich dětí v psychosociálních doménách. Dobrý stav v emočním fungování a školním fungování byl uveden rodiči od 60 % žáků. Děti se účastnily rozmanitých volnočasových aktivit, ale především aktivit neformálních. Záznamy intenzity měří, jak často se dítě zapojuje v dané aktivitě v posledních čtyřech měsících (jedenkrát za čtyři měsíce až po každodenně a víc).

Výsledky této studie (Shikako-Thomas et al., 2012) jsou uvedeny v Tab. 3. Intenzita rekreačních aktivit (např. výtvarné tvoření) byla vyšší než v dalších čtyřech oblastech volnočasových aktivit. Rekreační činnosti byly následovány sociálními činnostmi (jako povídání si po telefonu) a sebezdokonalujícími aktivitami (např. čtení).

Vztah mezi zapojením se ve volnočasových aktivitách a kvalitou života žáků s MO byla testována také během výzkumu stejného autorského kolektivu (Shikako-Thomas et al., 2012). Intenzita účasti, ale ne odlišnost, ve fyzických aktivitách jako jsou týmové sporty (cyklistika; vodní a zimní sporty a další fyzické aktivity) byly významně spojeny s fyzickou pohodou. Intenzita a rozlišnost v zapojení se v dovednostních aktivitách (např. výtvarná činnost, tancování, hodiny hudby s instruktorem) byly negativně spojeny s fyzickou pohodou. Intenzita účasti ve fyzických aktivitách měla pozitivní vliv na lepší psychosociální pohodu dětí s MO. Výsledky poukazují na pozitivní spojitost mezi zapojením se ve fyzických aktivitách a psychosociální a fyzickou pohodou. Zjištění naznačují, že děti školního věku s diagnózou MO, které se účastní více aktivně ve fyzických aktivitách, lépe zvládají základní úkony (bez bolesti, s dobrou úrovní energie) a cítí se lépe emočně i v jejich sociálním životě a školním fungování. (Shikako-Thomas et al., 2012)

Tab. 3 Záznam oblastí participace ve volnočasových aktivitách

Oblast účasti	Rozlišnost	Frekventovanost	Radost
Rekreační aktivity	9.34 (5-12)	4,10 (1,6-6)	4,28 (2,9-5,1)
Fyzické aktivity	3.03 (0-7)	1,68 (0-4,33)	4,49 (2,6-5,3)
Sociální aktivity	6.87 (4-9)	3,12 (1,5-4,7)	4,37 (2,7-5,3)
Dovednostní aktivity	2.8 (0-6)	1,45 (0-3,8)	4,12 (1-5)
Sebezdokonalující aktivity	5.58 (1-9)	2,82 (0,6-5-6)	3,5 (1,5-5)
Formální aktivity	3.87 (0-9)	1,28 (0-3)	4,06 (0-5)
Neformální aktivity	23.77 (13-31)	3,3 (1,8-4,8)	4,16 (3-5)

Legenda: Rozlišnost (počet rozlišných činností) = počet vykonávaných aktivit v porovnání s celkovým počtem aktivit; Intenzita (jak často) = (1) 1x/4 měsíce, (2) 2x/4 měsíce, (3) 1x/měsíc, (4) 2-3x/měsíc, (5) 1x/týdně, (6) 2-3x/týdně, (7) denně; Radost (jak hodně si danou aktivitu užívá) = (1) vůbec, (2) trochu, (3) docela dost, (4) velmi, (5) miluje ji.

Autoři Hassani Mehraban et al. (2016) ve své studii porovnávali účast žáků s MO na mimoškolních aktivitách s účastí jejich intaktních vrstevníků a to za využití metody CAPE testu. Test CAPE (Children's Assessment of Participation and Enjoyment) sestává z 55 činností a vychází z analýzy pěti hlavních komponent. Priority dětí byly rozděleny do těchto typů činností: rekreační, fyzické, sociální, dovednostní a sebevzdělávací. Cílem studie bylo prozkoumat účast dětí s MO na mimoškolních aktivitách a porovnat ji s jejich intaktními vrstevníky. Do této studie bylo vybráno 30 dětí s MO ve věku 8 až 14 let ze speciálních škol pro děti s tělesným postižením a 30 dětí stejného věku z běžných škol. Obě skupiny se shodovaly poměrem v zastoupení pohlaví a věku dětí. Jejich participace byla vyhodnocena prostřednictvím rozhovorů. V rozhovorech (Hassani Mehraban et al., 2016) byly kladeny otázky, které jsou uvedeny v Tab. 4.

Tab. 1 Otázky kladené v rozhovorech s dětmi

1. Rozmanitost účasti: Vykonává dítě tuto činnost nebo ne?
2. Intenzita účasti: Jak často danou aktivitu vykonává?
3. Radost z účasti: Jak hodně se při aktivitě baví?
4. Role druhých v účasti: S kým opakovaně danou činnost vykonává?
5. Místo účasti: Kde se dítě v době činnosti většinou nachází?

Pro výběr účastníků autoři Hassani Mehraban et al. (2016) zvolili tato kritéria: (1) má normální nebo hraniční inteligenční kvocient, který vychází ze školních dokumentů; (2) je bez jakýchkoliv přidružených postižení nebo onemocnění včetně vývojových vad učení a psychiatrických poruch; (3) porozumění perskému jazyku a pojmům všemi dětmi, intaktními i s MO; (4) mají nezávislou ambulanci s pomocnými zařízeními nebo bez nich. Účast dětí byla vyhodnocena metodami popisné statistiky. Analýza ANOVA byla použita dvakrát, a to k prozkoumání vztahu pohlaví (chlapci a dívky) a vztahu mezi skupinami dětí (s diagnózou MO a skupinou intaktních jedinců).

Ve studii byly zjištěny významné rozdíly mezi oběma skupinami, pokud jde o rozmanitost, intenzitu a celkovou účast ve všech druzích činností kromě aktivit rekreačních. Ve srovnání s intaktními vrstevníky se děti s MO účastnily dovednostních a celkových aktivit spíše individuálně. Děti s MO vykonávaly většinu činností doma – na rozdíl od jejich intaktních vrstevníků. V obou skupinách žáků (intaktní a s MO) nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi chlapci a dívkami. Hassani Mehraban et al. (2016) dodávají, že účast na každodenních aktivitách je nezbytná pro rozvoj fyzických, emocionálních, sociálně-psychických dovedností, a je považována za hlavní cíl rehabilitace po poškození mozku.

Také autorský kolektiv Majnemer et al. (2008) se zabýval participací žáků s MO na volnočasových aktivitách. Jako metoda byl zvolen test CAPE (Children's Assessment of Participation and Enjoyment). Ve svém výzkumu mimo jiné hledali vazby mezi typem zdravotního postižení dítěte a schopností dítěte zúčastnit se aktivit. Hlavním cílem této studie bylo popsat úroveň účasti dětí s MO na volnočasových aktivitách a identifikovat faktory spojené s rozmanitostí, intenzitou a potěšením z těchto činností.

Z původní skupiny 95 dětí školního věku autoři Majnemer et al. (2008) vyloučili z testu 21 dětí pro kognitivní nebo jazyková omezení, 7 dětí nebylo k dispozici a po vyplnění

dotazníku CAPE, se studie mohlo zúčastnit 67 dětí (GMFCS, Gross Motor Function Classification System: 59 % úroveň I, 23 % úroveň II, 18 % úrovně III-V). Většina dětí (86 %) měla spastický vzorec MO. Předčasné narození bylo zaznamenáno u 53,7 %. Dvě třetiny dětí byly začleněny do pravidelné školní docházky a většina z nich využívala průběžné rehabilitační služby. Ačkoli vzorek zahrnoval především děti s relativně dobrými funkcemi hrubé motoriky, ve vývojovém a funkčním hodnocení jedna čtvrtina z nich měla intelektuální deficity a problémy s chováním, a mnoho z nich mělo omezení činnosti v různých doménách.

Výsledky studie autorů Majnemer et al. (2008) uvádí Tab. 5. Činnosti vyznačené tučným písmem jsou ty, kterých se účastní více než 50 % sledovaných dětí aspoň 1x za týden. Činnosti v kurzívě jsou provozovány 30 až 50 % dětí. Z průzkumu například vyplynulo, že 76 % dětí nebylo součástí komunitních skupin, 85 % nedělalo žádné dobrovolnické práce a 87 % nebylo ve školních klubech.

Z výsledků studie autorů Majnemer et al. (2008) vyplývá, že děti s problematikou vzájemných vztahů zažívají větší radost při rekreačních a společenských aktivitách. Nicméně u hyperaktivních dětí bylo méně pravděpodobné, že by vykonávaly dovednostní aktivity. U dětí, kde rodiče hlásili vysokou stresovou hladinu, bylo méně pravděpodobné, že by si užily jakoukoliv z aktivit. Děti s vyššími hodnotami IQ se méně realizovaly v rekreačních aktivitách a chlapci se s menší pravděpodobností zúčastňovali dovednostních aktivit a sebevzdělávání. U starších dětí byly méně pravděpodobné aktivity spojené se sebezlepšováním a ty děti, u kterých probíhala rehabilitace, měly větší pravděpodobnost účasti na fyzických činnostech.

Tab. 5 Hodnocení účasti žáků s MO na volnočasových aktivitách

Typ aktivity	Aktivita
Rekreační	<i>Skládání puzzle, hraní deskových nebo karetních her, tvorba různých výrobků, kreslení nebo vymalovávání, sběr věcí, hraní počítačových nebo video her, hraní si s domácími mazlíčky, hraní imaginárních her, hraní si s věcmi nebo hračkami, chození na procházky nebo výlety, sledování televize, péče o mazlíčka</i>
Fyzická	Hraní bojových her, závodění v různých sportech, <i>hraní týmových sportů</i> , účast ve školních klubech, <i>ježdění na kole, in-line bruslích nebo skateboardu, vodní sporty</i> , zimní sporty, hraní fyzicky aktivních her, vykonávání placené práce
Sociální	Povídání si po telefonu, chození s někým ven , chození na návštěvy, sledování filmů v kině, účastnění se živých událostí (např. koncertů), chození na celodenní výlety, poslouchání hudby, připravování jídla
Dovednostní	<i>Plavání, gymnastika, jízda na koni, učít se zpívat, umělecké kroužky, učít se tanci, hraní na hudební nástroj, účast v komunitních organizacích, tancovat</i>
Sebezdokonalování	Psaní dopisů, psaní příběhů, <i>doučování</i> , náboženská činnost, chození do knihovny, čtení , dělání dobrovolnických prací, dělání domácích prací, plnění domácích úkolů, nakupování

Pozdější studie z roku 2015, autorů Majnemer et al., se znovu zabývá účastí žáků s MO, ale tentokrát se zaměřuje na vývoj stability účasti na volnočasových aktivitách před a po pubertě žáků s MO. Dle autorů je – se zvyšujícím se věkem – účast mládeže se zdravotním postižením na volnočasových aktivitách v ohrožení. Tento fakt je znepokojivý hlavně proto, že volnočasové aktivity jsou klíčovou součástí tělesného a duševního zdraví. Studie popisuje změny účasti na volnočasových aktivitách a volnočasových preferencí od školního věku až po dospívání u dětí s MO. Účastníci tohoto kanadského průzkumu byli již dříve přijati do první studie dětí školního věku (6–12 let) a následně pak do druhé studie o dospívajících (12–19 let).

Autoři Majnemer et al. (2015) vedle CAPE (Children's Assessment of Participation and Enjoyment) k hodnocení žáků s MO také využili PAC (Preferences for Activities of Children), Gross Motor Function Classification System (GMFCS) a sociodemografický dotazník. Postupy CAPE hodnotí míru angažovanosti ve volnočasových aktivitách tak, aby zahrnovala rozmanitost (kolik), intenzitu (jak často) a úroveň radosti (skóre 0–5, kde vyšší hodnocení znamená větší požitek). Je sledováno pět volnočasových subdomén: fyzické, společenské, rekreační, dovedností aktivity a sebezdokonalovací činnosti. Studie

CAPE je dokončena rozhovorem s dítětem. Výzkum PAC používá karty činností, které představující volnočasové aktivity shodné s průzkumem CAPE. Děti byly vyzvány, aby roztřídily karty do tří skupin: opravdu bych chtěl dělat, rád bych chtěl dělat a vůbec bych nechtěl dělat. Skóre za každou aktivitu se uvádí v rozmezí od 1 do 3, přičemž skóre tři představuje preference, opravdu bych chtěl dělat. Ke zkoumání rozdílů v hodnotách CAPE u každého účastníka v obou vývojových časových bodech Majnemer et al. (2015) použili párové T-testy. Při srovnání účasti na volnočasových aktivitách u preferenčních vzorců od školního věku až po dospívání výsledky ukazují výrazný pokles počtu účastníků na rekreačních aktivitách, na dovednostních činnostech i na sebezdokonalovacích činnostech. V případě aktivit založených na dovednostech (např. plavecká výuka, lekce tance, výtvarné činnosti) se pouze jedno dítě ve školním věku nezúčastnilo alespoň jedné kvalifikované činnosti, zatímco u dospívajících se tohoto typu aktivit vůbec nezúčastnilo šest.

Ve školním věku se 44,7 % dětí zúčastnilo tří nebo více dovednostních aktivit, zatímco u adolescentů účast poklesla na pouhých 15,8 %. Přestože rekreační aktivity, jako je sledování televize, hraní her a hraní na počítači, jsou běžné volnočasové aktivity všech věkových kategorií, frekvence a počet těchto aktivit se snižuje v dospívání. Účast na deseti nebo více rekreačních aktivitách u dětí školního věku byla 55,3 % ve srovnání s pouhými 5,3 % u dospívajících.

Jak Majnemer et al. (2015) uvádějí, rozmanitost fyzických aktivit se mírně zvýšila, i když intenzita zapojení (jak často) výrazně poklesla. Sociální účast zůstala v průběhu času stabilní. Došlo k výraznému poklesu úrovně radosti z rekreačních aktivit a z fyzických činností. Jediné skóre účasti, které se zvýšilo od dětství k adolescenci alespoň u poloviny zúčastněných, byla rozmanitost fyzických aktivit, pro ostatní subdomény skóre většinou pokleslo. Rozmanitost rekreačních a dovednostních aktivit se snížila. Hodnoty preferencí (skóre 1–3, kde 3 znamená vyšší preferenci) zůstaly stabilní od školního věku až po dospívání. Jedinou významnou změnou v preferenci byla snížená preference rekreačních aktivit.

Závěry studie autorů Majnemer et al. (2015) naznačují, že se účast dětí s MO na volnočasových aktivitách se s rostoucím věkem postupně snižuje, což se odráží na jejich fungování a kvalitě života. Rodiče mohou být více zapojeni v raném dětství při

usnadňování účasti dětí na aktivitách, zatímco v dospívání může mládež čelit větším překážkám v prostředí, v kterém se pohybují.

1.3 Sociální fungování a problematika šikany

Kanadská studie z roku 2008 autorů Nadeau a Tessier se věnuje tématu sociální adaptace žáků s diagnózou MO ve škole. Autoři si kladou základní otázku: Jsou děti s MO přijímány jejich vrstevníky víc negativně než jinak ohrožené děti? Záměrem jejich výzkumu bylo porovnat 3 dimenze sociální adaptace (sociální status, přátelství, diskriminace) 9 až 12 letých dětí, které se od sebe lišily dobou narození (předčasně narozené versus narozené v termínu) a absencí či přítomností tělesného postižení. Do studie bylo zapojeno 190 dětí bez MO (72 předčasně narozených a 118 dětí narozených v termínu) a 78 dětí s MO (49 předčasně narozených a 29 narozených v termínu). Sociální adaptace byla měřena za pomoci sociometrických rozhovorů s danými dětmi. Bez ohledu na dobu narození dětí (předčasně versus v termínu), děvčata diagnostikovaná s MO měla větší problémy při sociální adaptaci než ta bez postižení. Výsledky také ukazují, že – nezávisle na pohlaví – obě skupiny dětí, s MO a předčasně narozené, se liší od jejich vrstevníků narozených v termínu. Výsledky týkající se šikany a diskriminace poukazují na fakt, že obě skupiny dětí s MO a děti předčasně narozené (bez MO) jsou ve stejně značném ohrožení, a tedy šikanování vrstevníky není pouze následkem fyzického postižení. Data získaná v této studii ukazují, že klasifikace skupin podle přítomnosti MO, narození a pohlaví, umožňují klasifikaci vlivu handicapu na sociální adaptaci ve škole.

Autoři Voorman et al. (2009) se zabývali sociálním fungováním a komunikací dětí s MO. Autory nezajímalo pouze vliv samotného postižení, ale také osobnostní faktory a faktory prostředí. Jejich studie se účastnilo 110 dětí s MO (70 chlapců a 40 dívek). Sociální fungování a komunikace byly měřeny s pomocí Vineland Adaptive Behaviour Scales. Dle GMFCS, 50 ze 110 dětí bylo kategorizováno jako úroveň I, 16 jako úroveň II, 13 jako úroveň III, 13 jako úroveň IV a 18 jako úroveň V. Omezení v komunikaci bylo větší u dětí s vážnější formou MO. Celkově 45 % dětí s MO mělo obtíže v sociálním fungování. Procenta dětí s obtížemi byla vyšší s vyšší úrovní GMFCS: I = 24 %, II = 56 %, III a IV = 54 % a V = 78 %. Potíže v komunikaci mělo 74 % dětí s MO (GMFCS: I = 58 %, II = 81 %, III a IV = 85 % a V = 100 %).

2 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ PODPORA ŽÁKŮM S DIAGNÓZOU MOZKOVÁ OBRNA

2.1 Klíčové aspekty úspěšné inkluze

Samotná fyzická přítomnost dětí se zdravotním postižením v běžných školách negarantuje sociální inkluzi (Morrison & Burgman, 2009; Lindsay & McPherson, 2011). Děti a mladiství se zdravotním postižením navštěvující běžné školy jsou ve výrazně vyšším riziku šikany a sociálního vyloučení, než jejich intaktní vrstevníci (Vreeman & Carroll, 2007). Z tohoto důvodu je důležité zlepšovat sociální inkluzi dětí se zdravotním postižením, které mají v porovnání s jejich intaktními vrstevníky větší pravděpodobnost sociálního vyloučení (Bourke & Burgman, 2010). Pokud je šikana zatajována, oběť je ponechána pocitům izolace, které vytvářejí dlouhodobé negativní fyzické, mentální a sociální následky (Konarska, 2007; Luciano & Savage, 2007).

Autoři Lindsay a McPherson (2011) se ve své kvalitativní studii zabývali strategiemi, které by mohly přispět k lepší sociální inkluzi dětí a dospívajících s diagnózou MO a také strategiemi, které by mohly zlepšit celkové povědomí o tomto druhu tělesného postižení. Jejich výzkum byl realizován v rehabilitačním pediatrickém centru v Torontu v Kanadě a účastnily se ho pouze děti a dospívající s diagnózou MO ve věku 8 až 19 let navštěvující integrované třídy. Důvodem, proč se autoři této studie zaměřili právě na děti z integrovaných tříd, byl fakt, že právě v těchto třídách nejčastěji dochází k šikaně (Luciano & Savage, 2007).

Lindsay a McPherson do jejich výzkumu z roku 2011 zapojili 15 účastníků (6 chlapců a 9 dívek). Získávání dat probíhalo prostřednictvím nahrávaných rozhovorů a společných diskuzí, jejichž cílem bylo získání návrhů pro zlepšení inkluze, „lepší“ zařazení žáků s MO do kolektivu a snížení rizik šikany dětí a mladých lidí se zdravotním postižením. Výsledkem studie bylo několik strategií, které byly navrženy zúčastněnými dětmi a mladistvými – zaměřují se na postoj jedince ke „svému postižení“ a utváření lepšího všeobecného podvědomí o tomto typu postižení u ostatních žáků, ale i u zaměstnanců školy. Žáci se také vyjádřili k problematice šikany a podpoře přátelských vztahů v kolektivu vrstevníků a v neposlední řadě sdíleli své myšlenky týkající se budování lepšího sebevědomí u jedinců s tělesným postižením.

Mnoho účastníků studie autorů Lindsay a McPherson (2011) zmínilo jejich snahu skrývat své postižení před vrstevníky a cítili se velmi rozpačitě, když o něm měli otevřeně mluvit. Tato snaha však ve výsledku zhoršovala jejich problémy s šikanou a vedla k jejich vyloučení z kolektivu spolužáků. Někteří zúčastnění podotýkali, jak důležité je, aby jejich spolužáci věděli více o jejich druhu postižení, a aby lépe rozuměli, proč potřebuje určitý žák např. berle nebo jiné pomůcky, a proč vykonává činnosti jiným způsobem – tím vším tak lépe rozuměli jeho potřebám. Velkou roli pro ně také hrál celkový postoj k jejich schopnostem a důraz na ně, místo zaměřování se na jejich druh postižení. Zejména mladší účastníci měli větší problémy s uvědoměním si jejich zdravotního postižení v porovnání se staršími účastníky, a také menší důvěru v sebe sama. Několik účastníků doporučilo otevřeně mluvit o svých problémech s vrstevníky a učiteli, za účelem lepšího vzájemného porozumění a tím vytvoření lepší třídní atmosféry. Autoři Lindsay & McPherson (2011) jsou přesvědčeni, že negativní přístup k osobám se zdravotním postižením často vzniká na základě neznalosti daného postižení. Dle autorů tak sociální inkluze mimo jiné nabízí intaktním žákům příležitost vybudovat si toleranci a pochopení těch, kteří jsou „jiní“ a učí je altruistickému chování jako je trpělivost, laskavost a respekt.

Během rozhovorů, které byly hlavní částí výzkumu výše uvedených autorů, většina tázaných dětí vypověděla, že by měla být na školách vyšší informovanost o problematice šikany. Jeden z chlapců podotknul: *„Nebojme se mluvit o šikaně. Sdílejme naše příběhy a zkušenosti, protože to pomáhá ostatním k uvědomění si problému. Jedna z důležitých věcí pro děti s postižením je schopnost požádat o pomoc. Já jsem o tom nechtěl mluvit první dva roky. Nikoho jsem neoslovil, když jsem byl šikanován.“*

Pro děti účastníci se studie bylo složité se svěřit učiteli nebo rodičům o šikaně, kterou prožívaly, protože se cítily ponížene. Proto účastníci vyzývali oběti šikany, aby incidenty neudržovaly v tajnosti a aby otevřeně komunikovali s rodiči a učiteli. Jeden z chlapců, který byl po mnoho let šikanován, se svěřil, že mu pomohlo zapojení v mimoškolních aktivitách, kde si vybudoval podporující skupinu vrstevníků. Také další zúčastnění potvrdili, že mimoškolní aktivity jsou dobrý způsob, jak získat kamarády a „zbavit se izolace“. Tázané děti také vysvětlily, že být zdravě sebevědomý je zásadní pro vybudování přátelství. Jedno z děvčat podotknulo, že právě důvěra v sebe sama a přijetí se, bylo pro ni klíčové: *„Tak nějak jsem si uvědomila, že musím přijmout, kým jsem. Přijala jsem svou diagnózu, jako součást toho, kdo jsem a začala se mít ráda a konečně se posunula dál.“*

Dřívější studie (Konarska, 2007) dokazuje, že kvalitní přátelství jsou ochranným faktorem proti sociálnímu vyloučení a šikaně. Během rozhovoru, který byl součástí výzkumu (Lindsay & McPherson, 2011), jeden z chlapců popsal, jak je důležité se začlenit do skupin studentů, kteří jsou podporou. Jiní tázání měli podobné příklady zdůrazňující důležitost, být společenský a otevřený navázání přátelství s druhými. „*Je potřeba dvou lidí, aby docházelo k interakci a je o něco složitější být průbojný, když máte postižení. Někdy musíte vystoupit ze své komfortní zóny a udělat první krok, aby vás měli lidi šanci poznat. Pokud jsi průbojný a věříš v sebe, další děti si toho všimnou. Mladí lidé by měli být pyšní na své postižení. Já jsem se díky němu stal osobou, kterou jsem dnes.*“

Autoři Bourke-Taylor et al. (2018) se ve svém kvalitativním výzkumu zabývali aspekty, které jsou pro žáky s MO navštěvující běžné školy nezbytné pro jejich pocit úspěchu. Tento výzkum byl realizován v australském Melbourne prostřednictvím rozhovorů se 7 žáky s MO, kteří sami sebe identifikovali jako mající zkušenost s jistou formou školního úspěchu. Rozhovory a diskuze také proběhly mezi rodiči, učiteli a řediteli škol, kteří mají zkušenosti s prací s dětmi s MO.

Byly vyhodnoceny 3 hlavní aspekty, které byly společné pro všechny zúčastněné žáky, a to: (1) pocit sounáležitosti s ostatními spolužáky; (2) podpora školy; (3) dobrá komunikace na všech úrovních. Všichni zúčastnění žáci v této studii považovali za úspěch, když se mohli účastnit stejných aktivit jako jejich vrstevníci i přes nedostatky a limity ve výkonu určitých činností. Pro děti bylo důležité, že mohly být se svými spolužáky a vyzkoušet si něco nového. Z rozhovorů vyplývalo, že opěťované přátelství představuje pro zúčastněné žáky opravdový úspěch, díky kterému se cítí součástí školy a vztahů v ní. Tohoto si byli vědomi i tázání pedagogové, kteří spatřují navázaná přátelství jako výsledek kvalitní inkluze, a tím jej považují i za jejich vlastní profesní úspěch. Rodiče oceňovali, když se k výchově jejich dětí přistupovalo rovnocenně, a to včetně případů, kdy je bylo potřeba ukáznit a vymezit hranice. Některé matky podotkly, že pedagogové jsou někdy až příliš ochránářští vůči jejich dětem.

Všichni účastníci hodnotili jako velmi přínosné, když se ve třídách učili společně žáci s různými schopnostmi. Vyučující a ředitelé škol pro všechny žáky viděli jako prospěšné situace, ve kterých se mohli žáci učit jeden od druhého. Všichni pedagogové považovali za důležité mít přístup k dalšímu vzdělávání a tím získat nové schopnosti a dovednosti, jak poskytnout podporu žákům s MO. Jeden z učitelů, který se s touto problematikou

setkal jen okrajově v rámci jeho vysokoškolského studia, popsal nedostatek profesionálního vzdělání v této oblasti jako nejvíc limitující.

Specifickou problematikou bylo plánování a nezbytné úpravy/modifikace školního prostředí a výuky. Zúčastnění žáci popsal, jak pro ně byly adaptovány pomůcky a technologie, které jim umožnily zapojit se do výuky. Jeden z chlapců vyjádřil radost z úprav ve školní kuchyňce, díky kterým se mohl účastnit svého oblíbeného předmětu – vaření. Adekvátní úpravy, které žáci oceňovali, však vyžadují četná plánování a spolupráci na různých úrovních, a někdy je není snadné uskutečnit, jak podotkli někteří z ředitelů škol.

Kromě schopností pedagoga adekvátně modifikovat učivo a uskutečňovat patřičné změny ve třídě, mnoho účastníků průzkumu také zdůrazňovalo samotný vliv osobnosti vyučujícího. Jeden z ředitelů upozornil na fakt, že každý pedagog má jiné kompetence k řešení problémů a k tomu je třeba přihlížet při přiřazování jednotlivých učitelů ke třídám. Rodiče žáků s MO účastníci se této studii spolupracovali se školami, které jejich děti navštěvovaly a zároveň tak školy oceňovaly zapojení rodičů.

Kramer a Hammel (2011) realizovali studii zaměřující se na kompetence žáků s MO pro každodenní činnosti, kterou nazvali „I Do Lots of Things“. Jejich záměrem bylo lépe porozumět procesu, při němž si dítě s MO osvojuje danou kompetenci. Celkem pět dětí/mladistvých s diagnostikovanou MO ve věku 6–17 let se účastnilo 3 stupňového programu, který zahrnoval dvě pozorování, jeden polo-strukturovaný rozhovor a jeden kognitivní rozhovor. Tři faktory ovlivňovaly jejich kompetenci: (1) životní prostředí (lidé, místa, objekty); (2) kvalita aktivity (zábava a důležitost); (3) osobní charakteristika dítěte (síla, vady). Proces budování kompetence byl typický tréninkem dané činnosti a řešením problémů. Výsledkem tohoto procesu bylo „být schopný“ nebo „dělat mnoho věcí“.

Děti a mladiství účastníci se výzkumu hráli aktivní roli v řešení problémů, které se týkaly jejich postižení nebo překážek v jejich okolí. „Dělat mnoho věcí“ nebylo spojeno se schopnostmi jedince nebo úrovní samostatnosti, ale zapojením se v aktivitách, které byly pro dítě důležité nebo zábavné. Pro zapojení dětí do výzkumu byla stanovena tato kritéria: věk 6-17 let, diagnostikovaná MO a také schopnost dítěte/mladistvého sdělovat nápady a pocity z každodenních aktivit. Za účelem popsání kompetencí a procesu získávání kompetence vzniklo pět témat. Děti se cítily kompetentní, když se lidé, místa a předměty

shodovaly s jejich schopnostmi a potřebami. Lidé v okolí měli větší vliv na budování kompetencí dítěte, když stavěli na jeho silných stránkách a poskytovali podporu při zapojení se do aktivit, které se shodovaly s jejich zájmy. Práce s podporou dospělého nesnižovala zájem dítěte pro budování kompetence, ale naopak zlepšovala jeho smysl pro kompetenci.

Dle autorů byla pro děti kvalita aktivity tím hlavním. Děti popsaly a prokázaly zvýšený zájem pro budování kompetence při aktivitách, které pro ně byly zábavou nebo pro ně měly hodnotu. Prožívání radosti a potěšení byly typickým znakem zábavné aktivity. Opačně, když si děti aktivitu neužívaly, často tvrdily, že je pro ně složitá. Další okolnosti týkající se aktivity také hrály roli v osvojování si kompetence. Děti jako důležité nejčastěji zmiňovaly rodinu, přátele a domácí mazlíčky a vyhledávaly aktivity, které je zahrnovaly. Dodatečně, touha plnit požadavky společnosti a očekávání dospělých, jako je dodržování pravidel, motivovaly děti k získání kompetence. Pokud děti nepociťovaly důležitost nebo pro ně aktivita neměla hodnotu a byla náročná, nebyly ochotné se do ní zapojit. Jejich silné stránky napomáhaly budování kompetence. Některé z dětí se zmínily, že se věnují nejradši aktivitám, ve kterých excelují a popsaly, že budují kompetenci pro danou aktivitu praxí (opakujícím se zapojením). Nehledě na jejich schopnosti, cítily se kompetentní, když byly aktivně zapojeny do aktivity.

2.2 Aspekty komplikující úspěšnost inkluze

Mezi významné aspekty ovlivňující proces inkluze bez pochyb patří historický kontext a aktuální politická situace dané země. Autorský tým Bantjes et al. (2015) se ve své studii – kromě samotné inkluze žáků s MO – věnoval komplikovanému po-segregačnímu stavu v Jihoafrické republice, který významně ovlivňuje vzdělávání. Škola v Kapském městě, na které byla realizována jejich studie, byla původně školou pouze pro ¹Bílé děti a byla zaměřena na edukační potřeby žáků s MO. Po zrušení rasové segregace v JAR (tzv. apartheid) byla škola, stejně jako další školy v Jihoafrické republice, otevřena dětem všech ras. Po této významné změně se dokonce. Bílí žáci stali menšinou. Paradoxně, otevření této školy všem rasám přispělo k diskriminaci žáků afrického původu, protože

¹ formerly Whites only school – za apartheid bylo obyvatelstvo v JAR rasově rozděleno

kvůli prostorovému členění Kapského města dle rasy, které vzniklo za apartheidu, byla vybudovaná velmi špatná infrastruktura. Dostupnost škol od tras hromadné veřejné dopravy dětem s tělesným postižením jako jsou děti s MO, výrazně komplikuje dopravu do školy.

Bantjes et al. (2015) se vyjadřují k problematice dojíždění v rámci Kapského města a tím způsobené komplikace při účasti dětí s MO ve volnočasových aktivitách. Mnoho žáků musí absolvovat dlouhou cestu do školy a zpět domů. Někteří účastníci studie odchází z domu v šest hodin ráno a vrací se až ve čtyři hodiny odpoledne. Během všedních dnů tedy nezbyvá mnoho času pro mimoškolní aktivity. Tento problém souvisí s nedostatkem veřejné dopravy v Jihoafrické republice, jak vysvětlují autoři (Bantjes et al., 2015). Dětem je školou poskytnut autobusový servis za účelem transportu, ale autobus odjíždí okamžitě po vyučování, což komplikuje organizaci jakýchkoliv aktivit v průběhu odpoledne (což je případ mnoha dalších škol v okolní oblasti). Většina žáků s MO využívá školní autobusový servis, který je efektivně odlučuje od aktivit nabízených školou. Škola se tedy snažila zařadit některé aktivity do školního dne, aby se do nich mohlo zapojit více žáků. Jedna hodina týdně během vyučovacích hodin je vyhrazena těmto aktivitám, které byly do rozvrhu zařazeny jako povinně volitelné. Žáci jsou povinni si vybrat jednu, do které dochází během semestru. Z důvodů inkluzních vzdělávacích postupů, škola musí nabízet aktivity, které jsou vyhovující pro všechny žáky, včetně těch s tělesným postižením s omezenou hybností. Nicméně, všechny nabízené aktivity probíhají ve stejném čase a jsou limitovány počty žáků, kteří se jich mohou účastnit. Proto někteří žáci nemají na výběr: *„Zapsala jsem se do lukostřelby, ale byla plná. Nedělám nic. Jsem v divadelním kroužku jen tak ... Ne, neúčastním se ... Jenom tam sedím po tuhle dobu, protože lukostřelba je plná.“*

Studie autorek Law et al. (2007) se jako jedna z mála zabývá vnímanými překážkami v prostředí, které podle rodičů dětí s tělesným postižením komplikují participaci jejich dětí v rekreační, komunitní a školní participaci. Studie se účastnilo 229 chlapců a 198 děvčat s tělesným postižením ve věku 6 až 14 let. Každé dítě bylo v páru s matkou nebo otcem. Celkově se tedy účastnilo 427 párů (rodič + dítě). Celkem 51 % ze zúčastněných dětí mělo diagnostikovanou mozkovou obrnu. Nejvíce bariér v participaci bylo vnímáno ve školním prostředí, v institučních a vládních postupech, službách a asistenci a dále v postojích a sociální opoře. Nebyly nalezeny podstatné rozdíly mezi pohlavím dětí a městskou versus venkovskou komunitou. Pro měření vnímaných bariér

v prostředí byl použit CHIEF (The Craig Hospital Inventory of Environmental Factors). CHIEF byl vytvořen za účelem záznamu 5 činitelů v prostředí, které ulehčují participaci dětem s postižením: dostupnost, prostory, zdroje, sociální podpora a rovnost.

2.3 Specifika inkluze v tělesné výchově a sportu

Autoři Bantjes et al. (2015) se zabývali účastí žáků s MO ve sportovních aktivitách a tělesné výchově na škole pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, nacházející se v jihoafrickém Kapském městě. Tato škola byla za apartheidu² zaměřena speciálně na edukační potřeby žáků s MO, ale po zrušení apartheidu v roce 1994, krom zpřístupnění školy žákům všech ras, škola také rozšířila své zaměření ve smyslu druhů postižení. Po této zásadní změně se žáci s MO stali menšinou skupinou. Většina žáků na škole má mentální postižení bez postižení somatického, tělesného. V době studie bylo na této škole 440 žáků a z toho představovali žáci s MO přibližně 7,1 %. Tento fakt se zásadně promítnul do jejich zapojení ve sportovních aktivitách. Jakožto menšina se tyto žáci začali cítit přehlíženi. Velké množství dětí bez tělesného postižení znamenalo jednodušší práci při formování sportovních týmů a párování dětí stejné síly proti sobě v soutěživých hrách. Z těchto důvodů škola začala orientovat sport na adolescenty s mentálním postižením. Jeden z chlapců vyjádřil jeho zkušenost s přehlížením z důvodu malého počtu vozíčkářů na škole: „*Není tady sport, který by pro nás dělali. Je tu pouze závod pro vozíčkáře, ale s tím si nedělají starosti. Jen, když se blíží sportovní den, tehdy vám řeknou, že budete závodit. Netrénují tady. Trénují doma... Není to hezký pocit, protože vynechají vozíčkáře. Jak by na tom nezáleželo. Jsou tady čtyři nebo pět dětí na vozíčku a není tady pro ně žádný sport.*“ (Ben)

Do výše popsané studie bylo zapojeno 15 adolescentů ve věku 12 až 18 let. Někteří žáci se cítili velmi limitovaní svým druhem postižení z důvodů komplikované klasifikace. Například jeden z chlapců tohle uvedl jako hlavní problém při jeho zařazení do jakéhokoliv sportu, který škola nabízí: „*Nemohli mě klasifikovat, protože nejsem jako... Jsem postižený, ale nejsem na vozíčku nebo slepý... A jediné judo, které tu máme, je judo pro nevidomé. A to není fér, protože já vidím a oni ne. Takže by to nebylo spravedlivé.*

² rasové segregace v JAR trvající od 1948 do 27. dubna 1994

Nemohl jsem tedy dělat judo. Jsem někde mezi: Nejsem nevidomý, ale nejsem fyzicky v pořádku. Já jsem přesně mezi, a oni pro mě neměli spoluhráče.“

Žákům, kteří nejsou zařazeni v aktivitách, jsou přiděleny role diváků. Pro některé žáky je role pozorovatelů podobná jako samotná účast, ale jiní zažívají pocity vyloučení.

Sport v JAR je vysoce soupeřivý (agresivní) a zaměřuje se na soutěže a zápasy mezi školami. Mnoho žáků účastnících se studie mluvilo o pocitech nesmělosti, když se měli účastnit fyzických aktivit a nechtěli být ostatními pozorováni. Měli totiž negativní zkušenosti, kdy na ně ostatní žáci upřeně hleděli nebo se posmívali jejich pohybům. Hodně dětí s MO uvedlo, že zažívali šikanu ze strany jejich spolužáků, kteří si dělali legraci ze způsobu, kterým se pohybovali a z výkonu fyzických aktivit. Dle autorů přítomnost obou skupin (žáků s MO a žáků, kteří výrazné tělesné postižení nemají) vytváří mezi žáky hierarchii. Výsledkem této hierarchie pak je podmaňování si těch, co jsou 'níž' těmi 'výš' prostřednictvím šikany a jiných verbálních urážek. Mnoho účastníků studie popsalo své zkušenosti s šikanou a diskriminací.

Tým autorů Tanure Alves et al. (2017) ve svém kvalitativním výzkumném projektu zjišťoval, jaké mají smýšlení o inkluzi učitelé tělesné výchovy. Autory zajímalo, jaké jsou dle těchto učitelů pozitivní a negativní aspekty inkluze. Výsledky studie ukázaly, že inkluze je mezi učiteli tělesné výchovy chápána jako účast a učení pro všechny děti, nejen pro ty se zdravotním postižením. Týmové sporty byly učiteli označeny za hlavní výzvu při začlenění žáků s postižením. Rozhovory byly vedeny s 18 učiteli tělesné výchovy, kteří pracovali na veřejných školách v Brazílii. Hlavním nástrojem rozhovorů bylo pět otevřených otázek (Tab. 6). Takto byli autoři schopni dozvědět se víc o tom, jak je inkluze chápána zúčastněnými učiteli tělesné výchovy.

Učitelé tělesné výchovy účastníci se studie chápali koncept inkluze odlišně. Autoři vyhodnotili hlavní rozdíl mezi vnímáním učitelů s dlouhodobou praxí, bez počátečního vzdělání zaměřujícího se na inkluzi a učitelů, kteří dokončili svá vzdělání v posledních letech. Učitelé s dlouhodobou praxí spojovali inkluzi především s žákem „s postižením“, zatímco mladší učitelé rozuměli inkluzi právo všech dětí na kvalitní vzdělání v běžných školách.

Podle této studie je jeden z hlavních aspektů vnímání inkluze v hodinách tělesné výchovy spojen s aktivní participací žáků, která představuje zapojení ve třídních aktivitách a jejich sociální interakci se spolužáky. V tomto smyslu inkluze znamená realizování edukačních

potřeb všech žáků. Koncept znevýhodnění zesílil učitelovu pozornost ke skupině jako celku. Jeden z pedagogů účastníci se studie podotknul, že se ve skutečnosti nejedná pouze o „žáky s postižením“. Z jeho zkušeností se ve třídě nachází děti s různými problémy, např. extrémně stydlivé dítě, které s kolektivem ani s vyučujícím nekomunikuje. V tomto smyslu jiný učitel také prohlásil, že se nejedná pouze o žáky s pohybovým nebo intelektuálním postižením, ale jsou tu také žáci se speciálně vzdělávacími potřebami nebo žáci s poruchou chování.

Tab. 6 Základní otázky kladené v rozhovorech s učiteli tělesné výchovy

Co pro vás znamená inkluze?
Jaký je váš názor na zařazení dětí s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy?
Jak se cítíte při výuce tělesné výchovy žáků s postižením a proč?
S jakými obtížemi jste se setkali ve třídách, kde byli žáci s postižením?
Jaké pozitivní aspekty jste zaznamenali ve vašich hodinách, kde byli zařazení žáci s postižením?

2.4 Podpora rodičů

Autorský kolektiv Reid et al. (2011) jako jediný zkoumal zkušenosti rodičů dětí, kteří již mají dlouholeté zkušenosti s výchovou a péčí o dítě s lékařskou diagnózou MO. Výzkum proběhl za účelem identifikace oblastí, ve kterých by mohlo dojít ke zlepšení a získané informace poskytnout pedagogům a osobám o dítě s MO pečujícím. Druhým záměrem bylo vytvořit edukační materiál pro rodiče čerstvě diagnostikovaných dětí. Do výzkumu byli zapojeni rodiče devíti mladých osob s lékařskou diagnózou MO (7 dívek a 2 chlapci), kteří v době studie byli ve věku 17 až 22 let (z toho 7 studentů, 1 pracující, 1 nezaměstnaná). Rozhovory probíhaly přes telefon a rodiče v nich reflektovali své zkušenosti s výchovou dítěte s MO od narození po dospělost. Tyto rozhovory byly nahrány a přepsány a byla z nich identifikována hlavní témata. Rodiče se vyjadřovali k tomu, co jim bylo nápomocné a co by naopak změnili. Většina rodičů komentovala

podporu a vztahy, přístupy, služby a postupy. Každý z rozhovorů byl spojen s potížemi spojenými s výchovou dítěte s MO, které byly viděny jako odlišné od výchovných potíží dítěte bez MO. Rodiče identifikovali důležitost vyhrazení času pro partnerský vztah a sebe sama jako rozhodující pro celkové zdraví a pohodu rodiny. Rodiče také přemítali nad tím, co by mohli zlepšit ve výchově, pokud by se mohli vrátit zpět v čase. Většina věřila, že by bylo užitečné být méně ochránářský a zapojovat dítě do více činností. Kdyby šel vrátit čas, mnohem víc by povzbuzovali jejich dítě k samostatnosti a víc také vystupovali ze zóny komfortu. Povzbuzování a podporu v samostatnosti považovali za nejdůležitější pro vývoj dítěte. Rodiče, kteří byli příliš ochránářští, když bylo jejich dítě mladší, měli později větší problém jej namotivovat a vést k nezávislosti.

Podle autorů Reid et al. (2011) je podpořit celou rodinu nezbytné. Někteří rodiče, kteří se zapojili do výzkumu, popsali vliv dítěte s postižením na všechny členy rodiny. Podle těchto rodičů, sourozenci dětí s MO dospěli ve vnímavé a vyrovnané jedince. Několik rodičů také upozorovalo nejruznější omezení, která podstoupili všichni členové rodiny (např. při dopravě, odpočinku a péči). Životy sourozenců byly ovlivněny nezbytnými úpravami, které souvisely s vyrůstáním se sourozencem s MO, jako několik nekonaných výletů a méně času jeden pro druhého.

Rodiče účastníci se studie věřili, že upřesnění diagnózy a transparentnost vůči pedagogům a dalším odborníkům dokáže zpřístupnit tolik potřebnou podporu. Mimo jiné zdůrazňovali důležitost vyhledávání informací a kladení otázek tak, aby znali svá práva a zajistili tím svému dítěti plnou podporu. Příležitost klást otázky a tím možnost dozvědět se víc o „svém postižení“ je užitečné, podle některých rodičů, i pro dítě samotné. Jedna z matek doplnila, že tím, že si dítě vyhledá víc informací o svém postižení, tak zjišťuje, že je tolik dalších lidí jako ona/on a není ničím špatná/ý, je prostě člověkem s postižením. Cennou podporu pro rodiče hrála neformální opora především širší rodiny a přátel, dále pak např. vedoucí zájmových aktivit nebo členové náboženských komunit. Specifickou roli hrála pro rodiny formální podpora. Vstoupení do nové komunity nebo edukačního zařízení potřebovalo zaměřené plánování a koordinaci. Rodiče souhlasili, že otevřená diskuze s personálem nového zařízení je důležitá k lepšímu pochopení potřeb dítěte. Jako klíčové aspekty formální podpory byly označeny: upřímnost, jasná komunikace a spolupráce. Rodiče oceňovali, když poskytovatelé zdravotních služeb byli upřímní a přímí ohledně zdravotního stavu a prognózy jejich dítěte. Používání netechnických výrazů bylo považováno za důležité. Poskytovatelé zdravotních služeb byli hodnoceni

pozitivně, když prokazovali respekt k dítěti, komunikovali s ním přímě a budovali si s ním vztah.

DISKUZE

Cíl 1: Syntetizovat poznatky autorů zabývajících se aktuální situací v oblastech vzdělávání a podpory žáků s MO

Většina studií se zabývala participací žáků s MO (Furtado et al., 2015; Schenker et al., 2016; Shikako-Thomas et al., 2012; Hassani Mehraban et al., 2016; Majnemer et al., 2008; Majnemer et al., 2015). Práce autorských kolektivů Hassani Mehraban et al., (2016), Majnemer et al. (2008) a Majnemer et al. (2015) byly zaměřeny na participaci žáků s MO na volnočasových aktivitách. Častým tématem také byly bariéry v prostředí, které omezovaly účast žáků s MO (Law et al., 2007; Bantjes et al., 2015; Egilson & Traustadottir, 2009; Furtado et al., 2015). Několik z použitých studií se „dotýkalo“ problematiky šikany a diskriminace žáků s omezenou hybností (Bantjes et al., 2015; Lindsay & McPherson, 2011, Nadeau & Tessier, 2008; Voorman et al., 2009). Autorské kolektivy Bantjes et al. (2015) z Jihoafrické republiky a Tanure Alves et al. (2017) z Brazílie se zaměřily na participaci žáků s MO v tělesné výchově a sportu. Obě studie byly kvalitativního charakteru. Kolektiv autorů Bantjes et al. (2015) si pro participaci zvolil především samotné žáky s MO, zatímco autoři Tanure Alves et al. (2017) vedli rozhovory s učiteli tělesné výchovy. Práce dvou autorských kolektivů se výrazně liší od většiny použitých studií – a to Kramer & Hammel (2011) zabývající se budováním kompetencí žáků s MO, a Reid et al. (2011) zabývající se zkušenostmi rodičů dětí s MO.

Byly použity studie kvantitativního a kvalitativního charakteru. Některé studie kombinovaly obě metody (např. Egilson & Traustadottir, 2009). Poznatky použité v bakalářské práci poskytují interpretaci informací, názorů a pocitů konkrétních osob (participantů studií). V případě výpovědí samotných žáků s MO se jedná o velmi osobní až intimní pohled na problematiku. Nevýhodou těchto dat je jejich subjektivnost. Zážitky participujících osob mohou být ovlivněny mnoha faktory a neposkytují jasné výsledky. Pro „vyváženost povahy poznatků“ v bakalářské práci byla použita také data studií kvantitativního charakteru (Sentenac et al., 2013; Shikako-Thomas et al., 2012; Voorman et al., 2009; Majnemer et al., 2008; Majnemer et al., 2015).

Výsledky studií mohly být ovlivněny mnoha faktory, např. individuálními schopnostmi zúčastněných žáků (míra omezení hybnosti, specifika osobnosti apod.), kulturou a aktuální politickou situací dané země (např. posegragační politika v JAR ve studii Batjes

et al., 2015) nebo geografickými a přírodními podmínkami (islandská studie autorů Egilson & Traustadottir, 2009). Také věk zúčastněných mohl ovlivnit výsledky (např. Tanure Alves et al., 2017) ve své práci upozorňují na rozlišné vnímání konceptu inkluze v rámci starší a mladší generace učitelů.

Cíl 2: Posoudit a interpretovat aspekty, které podle shromážděných poznatků podporují osobnostní rozvoj, vzdělávání a budování vztahů žáků s MO, a současně identifikovat, které z aspektů naopak vzdělávací proces a integraci komplikují či znepříjemňují

Ze shromážděných poznatků podporovaly osobnostní rozvoj, vzdělávání a budování vztahů žáků s MO tyto vybrané aspekty: 1. dobrá komunikace na všech úrovních (Bourke-Taylor et al., 2018); 2. účast na volnočasových aktivitách (Lindsay & McPherson, 2011; Hassani Mehraban et al., 2016; Majnemer et al., 2008; Majnemer et al., 2015); 3. informovanost o daném zdravotním postižení (Lindsay & McPherson, 2011); 4. přístup pedagogů k dalšímu vzdělávání směřujícího k získání nových schopností a dovedností k poskytování podpory žákům se znevýhodněním (Bourke-Taylor et al., 2018); 5. důraz na silné stránky jedince při zapojení se do aktivit (Kramer & Hammel, 2011); 6. plánování a nezbytné úpravy školního prostředí a výuky (Bourke-Taylor et al., 2018); 7. informovanost o šikaně a poskytnutí důvěry a možnosti řešit danou situaci (Lindsay & McPherson, 2011); 8. podporování přátelských vztahů mezi spolužáky jako prevence proti šikaně a diskriminaci (Bourke-Taylor et al., 2018; Konarska, 2007); 9. příležitost zúčastnit se i aktivit, které jsou výzvou (Bantjes et al., 2015; Bourke-Taylor et al., 2018; Kramer & Hammel, 2011); 10. podpora rodičů žáka s MO (Reid et al., 2011).

Vybrané aspekty, zmíněné v použitých studiích, které vzdělávací proces a integraci žáků s MO komplikují či znepříjemňují: 1. bariéry v prostředí školy, např. omezená stavba školního hřiště, vzdálenost v rámci školních prostor, zaplněné chodby apod. (Egilson & Traustadottir, 2009); 2. špatná infrastruktura a s ní související problematické dojíždění (Batjes et al., 2015); 3. nedostatek času a vědomostí pedagogů jak používat asistenční pomůcky (Egilson & Traustadottir, 2009); 4. potíže s přizpůsobením činnosti pro žáky se zdravotním postižením (Egilson & Traustadottir, 2009); 5. příliš přísná edukační struktura anebo naopak nedostatečné očekávání učitele (Kramer & Hammel, 2011); 6. omezený výběr a

možnosti žáků s tělesným postižením (z)účastnit se volnočasových aktivit (Bantjes et al., 2015); 7. nevědomost o daném zdravotním postižení (Lindsay & McPherson, 2011); 8. nedostatek financí například pro přestavbu školních prostor, vybavení, pomůcky a personál (Bantjes et al., 2015).

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na vzdělávání a speciálněpedagogickou podporu žáků s diagnózou mozková obrna (MO). Speciálněpedagogickou podporou byly v této práci myšleny pedagogické postupy, které žákům s MO usnadňují průběh vzdělávání a celkově zvyšují kvalitu výuky.

Cílem bakalářské práce bylo syntetizovat poznatky autorů zabývajících se aktuální situací v oblastech vzdělávání a podpory žáků s MO. Dílčím cílem bylo posoudit a interpretovat aspekty, které podle shromážděných poznatků podporují vzdělávání, osobnostní rozvoj a budování vztahů žáků s MO, a zároveň poukázat na aspekty, které vzdělávací proces a integraci komplikují nebo znepríjemňují.

Studie z kterých bylo čerpáno byly vyhledány pomocí licencovaných databází Univerzity Palackého v Olomouci, vyhledávače EBSCO a vyhledávače Google Scholar. Jednalo se o zahraniční studie v anglickém jazyce z posledních 10 let (2008-2018). Výjimečně byly použity starší zdroje, maximálního stáří 15 let. Bylo shromážděno více než 20 studií z více než 10 různých zemí. Jednotlivé studie byly nejprve podrobeny analýze. Shromážděná data byla následně syntetizována.

Výsledkem byla syntéza poznatků. Autoři se věnovali především těmto tématům: participace žáků s MO všeobecně, participace žáků s MO ve volnočasových aktivitách, bariéry v prostředí omezující účast žáků s MO, šikana a diskriminace žáků s MO a participace žáků v tělesné výchově a sportu. Dvě studie se výrazně lišily předmětem zájmu. Pouze jeden autorský kolektiv se věnoval budování kompetencí žáků s MO a jiný kolektiv autorů se jako jediný zabýval zkušenostmi rodičů dětí s MO. Ze shromážděných poznatků podporovaly osobnostní rozvoj a vzdělávání žáků z MO tyto vybrané aspekty: 1. dobrá komunikace na všech úrovních; 2. účast na volnočasových aktivitách; 3. informovanost o zdravotním postižení; 4. přístup pedagogů k dalšímu vzdělávání a tím získání nových schopností a dovedností k poskytování podpory žákům se znevýhodněním; 5. důraz na silné stránky jedince při zapojení se do aktivit; 6. Plánování a nezbytné úpravy školního prostředí a výuky; 7. informovanost o šikaně a poskytnutí důvěry a možnosti danou situaci řešit; 8. podporování přátelských vztahů mezi spolužáky jako prevenci proti šikaně a diskriminaci; 9. příležitost zúčastnit se i aktivit, které jsou pro žáky s MO výzvou; 10. podpora rodičů žáka s MO. Ze shromážděných dat byly dále

vybrány aspekty, které vzdělávání a integraci žáků s MO komplikují či znepríjemňují: 1. bariéry v prostředí školy, např. omezená stavba školního hřiště, vzdálenost v rámci školních prostor, zaplněné chodby apod.; 2. špatná infrastruktura a s ní související problematické dojždění; 3. nedostatek času a vědomostí pedagogů jak používat asistenční pomůcky; 4. potíže vyučujícího s přizpůsobením činnosti pro žáky se zdravotním postižením; 5. příliš přísná edukační struktura anebo naopak nedostatečné očekávání pedagoga; 6. omezený výběr a možnosti žáků (z)účastnit se volnočasových aktivit; 7. nevědomost o daném zdravotním postižení; 8. nedostatek financí např. na pomůcky, přestavbu prostor, zaměstnance.

Inkluze žáků se zdravotním postižením je v dnešní době často diskutovaným tématem, přesto ze shromážděných poznatků vyplývá, že velkému množství žáků s MO není poskytována adekvátní speciálněpedagogická podpora. Tato bakalářská práce prezentuje několik studií, které dávají pedagogům, žákům i rodičům konkrétní rady a postřehy. Další studie by mohly shromáždit poznatky z českých škol pro porovnání výsledků a využití těchto výsledků v pedagogické praxi.

BIBLIOGRAFICKÉ CITACE

1. Bourke-Taylor, H., Cotter, C., Johnson, L., & Lalor, A. (2018). Belonging, school support and communication: Essential aspects of school success for students with cerebral palsy in mainstream schools. *Teaching and Teacher Education*, 70, 153–164. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.11.016>
2. Egilson, S. T., & Traustadottir, R. (2009). Participation of Students With Physical Disabilities in the School Environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 264–272. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.3.264>
3. Furtado, S. R. C., Sampaio, R. F., Kirkwood, R. N., Vaz, D. V., & Mancini, M. C. (2015). Moderating effect of the environment in the relationship between mobility and school participation in children and adolescents with cerebral palsy. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 19(4), 311–319. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0127>
4. Hassani Mehraban, A., Hasani, M., & Amini, M. (2016). The Comparison of Participation in School-Aged Cerebral Palsy Children and Normal Peers: A Preliminary Study. *Iranian Journal of Pediatrics*, 26(3). <https://doi.org/10.5812/ijp.5303>
5. Kramer, J. M., & Hammel, J. (2011). “I Do Lots of Things”: Children with cerebral palsy’s competence for everyday activities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(2), 121–136. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2011.570496>
6. Law, M., Petrenchik, T., King, G., & Hurley, P. (2007). Perceived Environmental Barriers to Recreational, Community, and School Participation for Children and Youth With Physical Disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(12), 1636–1642. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.07.035>
7. Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., Rosenbaum, P., & Poulin, C. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(10), 751–758. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03068.x>
8. Majnemer, A., Shikako-Thomas, K., Schmitz, N., Shevell, M., & Lach, L. (2015). Stability of leisure participation from school-age to adolescence in individuals with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.08.009>

9. Nadeau, L., & Tessier, R. (2009). Social adjustment at school: Are children with cerebral palsy perceived more negatively by their peers than other at-risk children? *Disability and Rehabilitation*, 31(4), 302–308. <https://doi.org/10.1080/09638280801945899>
10. Sentenac, M., Ehlinger, V., Michelsen, S. I., Marcelli, M., Dickinson, H. O., & Arnaud, C. (2013). Determinants of inclusive education of 8–12 year-old children with cerebral palsy in 9 European regions. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 588–595. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.09.019>
11. Shikako-Thomas, K., Dahan-Oliel, N., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Rosenbaum, P., ... Majnemer, A. (2012). Play and Be Happy? Leisure Participation and Quality of Life in School-Aged Children with Cerebral Palsy. *International Journal of Pediatrics*, 2012, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2012/387280>
12. Schenker, R., Coster, W., & Parush, S. (2006). Personal assistance, adaptations and participation in students with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Disability and Rehabilitation*, 28(17), 1061–1069. <https://doi.org/10.1080/09638280500526461>
13. Tanure Alves, M. L., Storch, J. A., Harnisch, G., Strapasson, A. M., Furtado, O. L. P. da C., Lieberman, L., ... Duarte, E. (2017). PHYSICAL EDUCATION CLASSES AND INCLUSION OF CHILDREN WITH DISABILITY: BRAZILIAN TEACHERS' PERSPECTIVES. *Movimento (ESEFID/UFRGS)*, 23(4), 1229. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.66851>
14. Voorman, J. M., Dallmeijer, A. J., Van Eck, M., Schuengel, C., & Becher, J. G. (2009). Social functioning and communication in children with cerebral palsy: association with disease characteristics and personal and environmental factors: Social Functioning in Children with CP. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(5), 441–447. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03399.x>
15. Bourke, S., & Burgman, I. (2010). Coping with bullying in Australian schools: how children with disabilities experience support from friends, parents and teachers. *Disability & Society*, 25(3), 359–371. <https://doi.org/10.1080/09687591003701264>
16. Bourke-Taylor, H. M., Cotter, C., Lalor, A., & Johnson, L. (2017). School success and participation for students with cerebral palsy: a qualitative study exploring multiple perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1327988>
17. Bredahl, A.-M. (2013). Sitting and Watching the Others Being Active: The Experienced Difficulties in PE When Having a Disability. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30(1), 40–58. <https://doi.org/10.1123/apaq.30.1.40>

18. Konarska, J. (2007). YOUNG PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENTS IN DIFFICULT SITUATIONS. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(7), 909–918. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.7.909>
19. Luciano, S., & Savage, R. S. (2007). Bullying Risk in Children With Learning Difficulties in Inclusive Educational Settings. *Canadian Journal of School Psychology*, 22(1), 14–31. <https://doi.org/10.1177/0829573507301039>
20. Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., Rosenbaum, P., & Poulin, C. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(10), 751–758. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03068.x>
21. Majnemer, A. (2006). Assessment tools for cerebral palsy: new directions. *Future Neurology*, 1(6), 755–763. <https://doi.org/10.2217/14796708.1.6.755>
22. Morrison, R., & Burgman, I. (2009). Friendship Experiences among Children with Disabilities Who Attend Mainstream Australian Schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(3), 145–152. <https://doi.org/10.1177/000841740907600303>
23. Rosenbaum, P., & Stewart, D. (2004). The world health organization international classification of functioning, disability, and health: a model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2004.01.002>
24. Vreeman, R. C., & Carroll, A. E. (2007). A Systematic Review of School-Based Interventions to Prevent Bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(1), 78. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.1.78>

Seznam tabulek:

Tab. 1 Vzdělávání žáků v devíti Evropských regionech (N = 804 dětí s MO)

Tab. 2 Vzdělávání dětí s MO v běžných školách dle individuálních faktorů
(N = 804 dětí s MO, 9 Evropských oblastí)

Tab. 3 Záznam oblastí participace ve volnočasových aktivitách

Tab. 2 Otázky kladeny v rozhovorech s dětmi

Tab. 5 Hodnocení účasti žáků s MO na volnočasových aktivitách

Tab. 6 Základní otázky kladeny v rozhovorech s učiteli tělesné výchovy

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Stixová
Katedra:	Speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Vybraná specifika speciálněpedagogické podpory žákům s diagnózou mozková obrna - syntéza poznatků
Název v angličtině:	Chosen special educational aspects of support in students with cerebral palsy - review
Anotace práce:	<p>Cíle práce: 1. Syntetizovat poznatky autorů zabývajících se aktuální situací v oblastech vzdělávání a podpory žáků s MO 2. Posoudit a interpretovat aspekty, které podle shromážděných poznatků podporují osobnostní rozvoj, vzdělávání a budování vztahů žáků s MO, a současně identifikovat, které z aspektů naopak vzdělávací proces a integraci komplikují či zneprůjemňují</p> <p>Metodika: Rozbor vybraných zahraničních studií, jejich porovnání, kritické zhodnocení a následná syntéza</p> <p>Výsledky: Přehled studií zabývajících se vzděláváním a speciálněpedagogickou podporou žáků s diagnózou MO. Přehled vybraných aspektů podporujících úspěšnou inkluzi žáků s MO a identifikace faktorů komplikujících proces inkluze žáků s MO.</p> <p>Závěr/Doporučení: Z rozboru vybraných studií vyplývá, že žáci s MO potřebují větší míru speciálněpedagogické podpory ve vzdělávacím procesu</p>
Klíčová slova:	mozková obrna, žák, student, vzdělávání, speciálněpedagogická podpora, participace, inkluze
Anotace v angličtině:	<p>Aim: 1. Synthesise chosen studies which deal with special educational support of students with cerebral palsy 2. From chosen studies identify and present factors which support well-being, education and successful inclusion of children with cerebral palsy and at the same time identify factors which may cause problems and complicate inclusion of children with cerebral palsy</p> <p>Methods: Analysis of chosen foreign studies, their comparison, critical evaluation and followed synthesis</p> <p>Results: A review of studies which are focused on educating and special educational support of students with diagnosed cerebral palsy. A review of factors which support well-being, education and successful inclusion of children with cerebral palsy and at the same time identify factors which may disturb or complicate inclusion of children with cerebral palsy.</p> <p>Conclusion: Children/students with cerebral palsy need stronger special educational support. Further studies could be focused on educating children with cerebral palsy in Czech schools for comparison.</p>
Klíčová slova v angličtině:	cerebral palsy, support, teaching, inclusion, physical disability, student, child, special education, participation
Přílohy vázané v práci:	žádné
Rozsah práce:	35 stran
Jazyk práce:	český