

Zdraví a nemoc

Definice pojmu zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) zní:

„Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení“.

Zdraví je hodnota, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Týká se celého člověka a jeho prostředí.

„Nemoc je stav, kdy je změněna či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů.“

Nejčastěji je za vznik nemoci odpovědno **více činitelů**, které lze zařadit do některých z těchto skupin:

- **zevní vlivy** (fyzikální, chemické, bioklimatické, mikroorganismy, špatná výživa),
- **vnitřní vlivy** (např. vývojová fáze jedince, dědičnost, vrozené vady), nesprávná odpověď organismu (poruchy imunity),
- **psychogenní příčina** (např. dlouhodobý stres, typické u psychosomatických onemocnění),

- **esenciální a sekundární forma nemoci** - esenciální forma je základní prvotní onemocnění, které často mívá i nejasnou etiologii, a ze kterého se odvine onemocnění další – **sekundární**, jako jeho přímý důsledek, např. prvotní onemocnění ledvin (esenciální onemocnění) může jako přímý důsledek (sekundární onemocnění) způsobit např. hypertenzi (Velemínský a kol., 2005).

To, která škodlivina působí, jak dlouho, na jakém místě, a to, v jakém stavu je napadený organismus (jeho odolnost, obranné schopnosti, věk jedince a prostředí, ve kterém žije) rozhoduje o tom, jakým způsobem se projeví účinky choroboplodných příčin.

Podle změn, které pak tyto příčiny vyvolají, lze **nemoci a chorobné stavy obecně dělit takto**: (Renotierová, Ludíková a kol., 2003):

- **Regresivní** (v **nemoci** znamená stav, kdy nemoc "ustoupila" a vykazuje jen lehčí příznaky, může se však zase vrátit jako recidiva) **a metabolické změny**
- **Progresivní změny**
- **Poruchy oběhu krve a lymfy**
- **Záněty**
- **Nádory**

- **Vývojové odchylky a změny aj.**

- *„Zdraví (i nemoc) jsou výslednicí vzájemných vztahů mezi organizmem, psychikou a osobností jednotlivce a mezi takto celistvě pojatým jednotlivcem a jeho prostředím.“ (Velemínský a kol., 2005, s. 30)*

Dělení nemocí dle délky jejich trvání

Krátkodobá (akutní) nemoc se obvykle vyznačuje krátkým a nejméně náročným průběhem, většinou zvládnutelná domácí léčbou.

Pokud jsou děti s takovou nemocí přece jen hospitalizovány v nemocnici, bývá to zpravidla jen na pár dnů – z důvodů **diagnostických** nebo **drobných chirurgických** zákroků. I přes omezené možnosti výchovně vzdělávací péče při krátkodobých hospitalizacích, má taková péče podpůrnou funkci.

U **dlouhodobých nemocí spojených s pobytem ve zdravotnickém zařízení** roste význam výchovně vzdělávací péče v těchto zařízeních a její postavení vzhledem k další péči (lékařské, psychologické) v systému ucelené rehabilitace, kterou zdravotně oslabené dítě potřebuje, se mění.

(Případ naší bývalé studentky – psychiatricky léčena, snaha matky o začlenění do normálního života).

Dlouhodobá nemoc má podobu buď **recidivující nemoci** anebo **nemoci chronické**.

Recidivující nemoc se vyznačuje svým opakováním a to **nejméně třikrát ročně a více**, přičemž v období mezi dvěma akutními nemocemi nejsou na orgánech nebo systémech, které recidivující nemoc postihuje, patrné žádné anatomické ani fyziologické změny.

Naproti **tomu u chronické nemoci jsou** na orgánech nebo systémech závažné změny (ve stavbě nebo funkci) přítomné.

Dalším kritériem pro **chronickou nemoc je její dlouhodobý** (dlouhodobě předpokládaný) průběh o délce **nejméně tři roky**.

U chronické nemoci se zpravidla střídá

- období **remise** (jde o dočasnou úlevu nemoci v průběhu léčby, chorobné příznaky nemoci nejsou téměř patrné)
- **období latence** – utajený, skrytý průběh nemoci, klidové období, bez příznaků nemoci („ale nemoc nespí“)
- s obdobím **relapsu** (zvrát nemoci k předešlému horšímu stavu, příznaky chronické choroby opět propukají).

Předpokládají se také následky nebo pokračování z dětství do dospívání či dospělosti.

Někdy se chronická nemoc nedá zcela vyléčit, pouze zpomalit nebo zastavit.

Chronická nemoc bývá z uvedených druhů nemocí nejnáročnější pro všechny, kterých se dotýká - pro pacienta, jeho rodinu, pedagogy i terapeutický tým.

Zejména pro rodinu představuje chronická nemoc významný zásah.

„Chronicky nemocné dítě často mění vztahy v rodině vůči němu, ale i všech jedinců vůči sobě, tzn. „narušuje rodinu“. Zpětně zase nevhodná rodina zhoršuje zdravotní stav dítěte, a to jak v oblasti somatické, tak i v oblasti psychické a sociální.“
(Jonášková in Müller, 2001, s. 105).

Jedinci s chronickou nemocí vyžadují soustavnou léčbu – a to nejen medicínskou.

Velemínský (2005) zdůrazňuje, že při jakékoliv léčbě musí mít zdravotnický tým na mysli, že v centru jejich léčebné snahy nestojí nemoc, ale nemocná osoba.

Zvláštní skupinou chronických nemocí jsou nemoci progredující.

Nemoci s označením „**progredující**“ se vyznačují **progresí** – tedy postupem, šířením, vzestupem. Typickými zástupci jsou např. **progresivní svalová dystrofie** (postupující patologické změny v pojivových a svalových tkáních aj.), **maligní (zhoubné) nádory**, **roztroušená skleróza**, **mukopolysacharidóza**, **některé typy virových hepatitis** atd.

Zároveň vyplývá z této skupiny chronických nemocí i zhoršující se kvalita života a průceschopnost jedince.

Některá získaná onemocnění mohou vyústit i v tělesné postižení.

„Tělesně postižené dítě je jedinec s vadou pohybového a nosného ústrojí, tj. kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jako i poškození nebo poruchy centrálního nervového systému, pokud se projevují trvaleji porušenou hybností.“

Kromě získaného tělesného postižení po nemoci rozlišujeme ještě **získané tělesné postižení po úraze a vrozené tělesné postižení** (vzniklé při nitroděložním vývoji nebo při porodu).

Nemocné děti se někdy postupem času mohou dostat z jedné uváděné skupiny nemocí do jiné a to i víckrát za život (typicky např. děti s recidivujícím onemocněním se někdy stávají

chronicky nemocnými, **děti s progredující chronickou nemocí se mohou stát dětmi s tělesným postižením apod.)**

Velkým přínosem pro zdravotní stav dítěte může být vhodně zvolená rehabilitace. Tam, kde se ve zdravotním stavu neočekává již žádný významný obrat nebo terapeutické zásahy, přichází na řadu výchovná příprava na přiměřené pracovní a společenské uplatnění.

Faktory ovlivňující zdravotní stav dětí a mládeže

Dětství a dospívání jsou klíčová vývojová období člověka. Z hlediska psychologického, sociálního i somatického jsou to období nejnáročnější, bohužel právě tyto skupiny patří také k nejohroženějším (nemocemi a úrazy).

Zdravotní stav každého jedince ovlivňují tyto základní faktory:

- ❖ genetika,**
- ❖ životní prostředí,**
- ❖ zdravotní péče (dostupnost a kvalita)**
- ❖ a životní styl.**

S vrozenou vývojovou vadou se v České republice rodí přibližně **5 - 6 % dětí** – nejčastěji se jedná o **vady srdce a cév, hypospádii** (neúplné vytvoření močové trubice), **Downův syndrom a rozštěpy různého typu**.

Jiné genetické poruchy nebo geneticky podmíněné choroby se postupně projevují v průběhu života – týká se to **asi čtvrtiny populace ve věku od 25 let**.

Tento faktor (genetika) se podílí na zdravotním stavu populace z **5 - 8 %**.

Co se týče problematiky vrozených vad obecně, se uvádí, že **již každé 25 dítě** narozené v ČR má nějakou formu vrozené vady, což je **tříkrát více než před třiceti lety** – není to **ale způsobené velkým nárůstem samotných vrozených vad, jako spíše monitorováním i těch vad, které lékaři dříve nemonitorovali** (Klener P. et al., 2002).

Další faktor – **životní prostředí**, do kterého se řadí:

- kvalita ovzduší,
- voda, půda,
- sluneční záření,
- hluk,
- radiace, magnetické pole
- způsob a místo bydlení,

- vzdělávání a práce, ovlivňuje celkový zdravotní stav z 10-15 %.

Třetím faktorem je dostupnost a kvalita zdravotní péče (10 %).

Největší vliv na zdravotní stav populace má ale životní styl a to až ze dvou třetin.

Na rozdíl od předchozích tří faktorů má **jedinec možnost tento vliv významně ovlivnit**, a to: svůj denní režim, stravu a stravovací zvyklosti, pitný režim, míru tělesné (pohybové) aktivity, spánek a jeho dostatek, hygienu tělesnou a duševní, oblékání a obouvání (Kukla, 2007).

Morbidita dětí a mládeže

Morbidita (z lat. morbus – **nemoc**) označuje nemocnost vybrané populace a tvoří tak důležitý statistický ukazatel zdravotního stavu obyvatel.

Řadí se mezi demografické ukazatele a vyjadřuje se jako poměr počtu nemocných vůči celkové populaci, na kterou se údaj o nemocnosti vztahuje.

Zdroj přesných informací: Zdravotnická ročenka České republiky.

Složení chorob, kterými dnes děti nejvíc trpí, a jejich závažnost se v porovnání s minulostí výrazně změnilo.

Cabrnochová (in Švejcar, 2009) uvádí, že **děti dnes stonají zhruba stejně často, jako jejich rodiče.**

Znatelně ale ubylo smrtelných infekčních nemocí a díky očkování se snížil nebo téměř vymizel výskyt některých dalších chorob - např. záškrť, spalničky a zarděnky (Klener P. et al., 2002).

V roce 1980 se Světové zdravotnické organizaci (WHO) podařilo díky celosvětovému programu plošné vakcinace eradikovat (eradikace – opatření, které vede ke zničení choroboplodného organismu) - pravé neštovice. V populaci se již téměř nevyskytuje **dětská infekční obrna.**

Na druhou stranu ale **stoupá výskyt chronických chorob, jako např.:**

- alergie,

- **poruchy imunity a autoimunitní choroby (reakce organismu na složky vlastního těla, jako na cizí) - typicky např. dětská cukrovka),**
- **dále obezita aj.**

Nejčastějším alergickým onemocněním je pylová alergická rýma a atopický ekzém (St. Zdr. Ús., 2008).

Ve věkové kategorii dětí do 14 let připadá na 1000 dětí 108 alergiků, což je o 10 více než v roce 2001 (Lebl, Provazník, Hejčmanová et al. 2007).

Navzdory stoupající incidenci onkologických onemocnění v populaci (v současné době přes 55 000 nových onkologických případů ročně),

tvoří počet onkologických onemocnění u dětí pouze necelé 1 % - na jedno onkologicky nemocné dítě tak připadá 150 stejně nemocných dospělých.

S rostoucím věkem incidence různých typů nádorů narůstá a v kategorii 0-20 let postihuje zhoubný nádor již každého 333 jedince.

Nádory dětského věku jsou agresivnější, rychleji rostoucí, více metastazující, ale také senzitivnější vůči radioterapii a chemoterapii než nádory u dospělých.

Terapie nádorů kráčí kupředu mílovými kroky (Česká onkologická společnost, 2007).

Také druhy onkologických onemocnění jsou u dětí a dospělých rozdílné. Zatímco u dospělých se nejčastěji objevují melanomy, nádory tlustého střeva, plic, prsu a prostaty, u **dětí převažuje leukémie a nádory mozku.**

U dětí je vznik onkologického onemocnění obvykle podmíněný vrozenou poruchou v opravných mechanismech DNA (Klener P. et al., 2002).

Dalším nejčastějším onemocněním dětského věku je zubní kaz, následován onemocněním dýchacích cest.

U dětí do prvního roku věku se často objevují ještě průjmová onemocnění.

Pro **morbidity dětí a mládeže** je dále charakteristické: **nárůst obezity a nadváhy, ortopedických a ortodontických vad, psychiatrických nemocí** (včetně poruch chování, SPU, LMD apod.) a **pouřazových postižení**.

Pouřazová postižení nejčastěji vznikají po úrazech míchy, končetin, hlavy. Na dalším místě u získaných postižení se po těchto pouřazových postižení objevují získané srdeční vady a ortopedické vady dolních končetin.

Úrazy a otravy dětí a mládeže

Na rostoucí výskyt závažných úrazů dětí a mládeže upozorňuje WHO (již od roku 1999).

Právě úrazy a otravy jsou v této populaci nejčastější příčinou úmrtí a proto je tato problematika mimořádně závažná.

Ročně se u nás zraní nebo otráví **asi milion jedinců z této věkové skupiny!**

Z toho je 31 tisíc jedinců hospitalizováno a asi 300-350 tisíc ošetřeno ambulantně, zbytek případů je ošetřen doma.

Přibližně 3000 přeživších jedinců zůstane po úraze/otravě trvale nebo dlouhodobě postiženo.

Úrazy zahrnují:

- ❖ zlomeniny,
- ❖ zhmožděniny,
- ❖ vykloubeniny,
- ❖ poranění povrchu těla,
- ❖ poranění hlavy a lebky,
- ❖ opařeniny,
- ❖ poranění úst, zubů a dalších orgánů dutiny ústní,
- ❖ otravy, uštknutí.

Typickými místy, kde se úraz odehraje:

je vozovka,

škola,

hřiště

a domácí prostředí.

Nejrizikovějšími aktivitami pro vznik úrazů jsou:

- ✚ tělesná výchova ve škole,
- ✚ sport a neorganizované sportovní aktivity,
- ✚ doprava,
- ✚ násilí mezi dětmi a mládeží,
- ✚ domácí pracovní aktivity.

S otravou různé etiologie je ročně hospitalizováno na JIP 80 dětí/mladistvých.

Nejčastější příčinou otravy mládeže je alkohol (Kukla, 2007).

Nejvíce úrazů a otrav je statisticky **u žáků středních odborných učilišť** (učňů).

Trend rostoucího počtu úrazů a otrav u dospívajících je do velké míry spojen se syndromem rizikového chování dospívajících, do kterého patří:

- **užívání návykových látek,**

- **negativní sociální jevy obecně – jako agresivita, kriminalita, sociální maladaptace – neschopnost se adaptovat novému sociálnímu prostředí),**
- **sebepoškozování – i sebevraždy a předčasné zahájení sexuálního života, jež významně negativně ovlivňuje reprodukční zdraví.**

Ve většině vyspělých zemí se právě adolescence stává nejrizikovějším obdobím, čímž na tomto místě nahrazuje období kojenecké a novorozenecké (Zdravotnické noviny, 2010).

Mortalita dětí a mládeže

Mortalita (z lat. mors – smrt) je demografický ukazatel úmrtnosti v populaci.

Stejně jako morbidita je i mortalita udávána pro statistické účely v počtu nově zemřelých na 1000 živých obyvatel.

Díky úspěšným preventivním programům mortalita všech populačních skupin s výjimkou adolescentů v ČR klesá.

Největší počet úmrtí z populace dětí a mládeže bez ohledu na pohlaví je v období novorozeneckém a kojeneckém (v roce 2010 to bylo 313 dětí - pro srovnání: ve stejném roce se v ČR narodilo 117 153 dětí).

Posledních pět let se v naší zemi drží kojenecká úmrtnost na hodnotě kolem 3,5 ‰ a má klesající tendenci (ČSÚ, 2011).

Nejvyšší příčky v příčinách kojenecké úmrtnosti obsazují:

➤ **perinatální příčiny (nedonošenost apod.),**

- **vrozené vady,**
- **deformace,**
- **malformace,**
- **syndrom náhlého úmrtí novorozence (SIDS),**
- **respirační problémy,**
- **zranění a nehody,**
- **infekce oběhového systému (Lebl, Provazník, Hejčmanová et al., 2007).**

Od jednoho roku věku se již na první místo v příčinách úmrtí dostávají a až do produktivního věku zůstávají úrazy (obecně pak zůstávají na 3. místě v příčinách smrti celé populace obecně - za kardiovaskulárními chorobami a nádory, a tvoří 8 % všech příčin úmrtí).

- **V kategorii dětí ve věku 1- 4 let se po úrazech objevují znovu vrozené vady, malformace a deformace jako v kojeneckém věku, na dalších místech jsou maligní tumory, vraždy a srdeční poruchy.**

- Stejné příčiny úmrtí jen v jiném pořadí se objevují i ve věkové kategorii **5 - 9 let**.

Po úrazech jsou to **maligní tumory, dále vrozené vady, malformace a deformace, poslední dvě místa (vraždy a srdeční vady)** jsou stejná.

- V kategorii **10 - 19 let** se nově objevují **sebevraždy** – a to na druhém místě za **úrazy následovány vraždami, maligními tumory a na pátém místě opět srdečními vadami (Lebl, Provazník, Hejčmanová et al., 2007)**.

Dispenzarizovaná onemocnění u dětí a dorostu (ZR ČR, 2010)

Kód dg. (MKN10) + název	Děti (0-14 let)	Dorost (15-18 let)	Celkem
A00-B99 Infekční a parazitární nemoci	25.656	7.034	32.690
D-50-D89 Nemoci a poruchy	18.901	5.998	24.899

imunity			
E00-E90 Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	42.998	28.311	71.309
E10-E14 Diabetes mellitus	1.910	1.271	3.181
E66-E68 Obezita	27.941	18.374	46.315
G40-G41 Epilepsie a status epilepticus	8.088	3.891	11.979
J00-J99 Nemoci dýchací soustavy	144.345	58.629	202.974
J45 Astma	61.003	27.772	88.775

K00-K93 Nemoci trávicí soustavy	15.584	8.055	23.639
L00-L99 Nemoci kůže a podkožního vaziva	63.397	24.051	87.448
M00-M99 Nemoci svalové a kosterní soustavy	26.846	20.422	47.268
Q00-Q89 Vrozené vady a deformace	28.128	8.580	36.708

Tab. 1: Dispenzarizovaná onemocnění u dětí a dorostu (ZR ČR, 31. 12. 2014)

**Počet dětí a dorostu, žijících v České republice v roce 2014
(ZR ČR, k 31. 12. 2014)**

Věk	Celkový počet	Pohlaví mužské	Pohlaví ženské	
1 - 4	453 907	232 541	221 366	
5 - 9	477 905	245 670	232 235	
10 - 14	456 216	234 183	222 033	
15 - 19	599 205	307 301	291 904	
20 - 24	696 270	358 237	338 033	

Tab. 2: Počet dětí a dorostu, žijících v České republice v roce 2014 (ZR ČR, k 31. 12. 2014).

Seznam použité literatury:

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007, s. 247. 2., přepracované a rozšířené vydání. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-140-9.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. 1.vyd. Brno : Paido, 2008. 369s. ISBN 978-80-7315-170-6.

DOLANSKÝ, J. *Současná epileptologie*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-101-3.

FABIÁNKOVÁ, B., HAVEL, J., NOVOTNÁ, M. *Výuka čtení a psaní na 1. stupni základní školy*. Brno: Paido, 1999. 1. vyd. ISBN 80-85931-64-8.

FIALOVÁ, I. Specifika edukace dětí a žáků s epilepsií. In PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 189-198, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

FIALOVÁ, I. *Problematika edukace žáků s chronickým onemocněním (s dg. diabetes mellitus a fenylketurie) v prostředí základní školy*. In BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2008, s. 187-200. ISBN 978-80-7315-170-6.

FIALOVÁ, I. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno : MU, 2011, 207 s., 1. vydání. ISBN 978-80-210-5591-9.

GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika II*. Olomouc: Hanex, 2000. 1. vyd. ISBN 80-85783-24-X.

HADAČ, J. Epilepsie – základy diagnostických a léčebných postupů. In Pfizer Praha. *Klinické zkušenosti s přípravkem Neurotin (gabapentin)*. Praha: Nakladatelství Maxdorf-Jessenius, 2003, s. 7-23. ISBN 80-7345-006-2.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 774. 1. vyd. ISBN 80-7178-303-X.

HOUŠTĚK, Josef a kolektiv. *Dětské lékařství*. Praha: Avicenum, 1990. 499 s. ISBN 80-201-0032-6.

KLENER, P. et al. *Vnitřní lékařství*. 3, přepracované a doplněné vydání. Praha : Karolinum, Galén, 2006. s. 1158. ISBN 80-7262-430-X.

KLÍMA, J. a kolektiv. *Pediatric*. Praha : 2003, Eurolex Bohemia, s.r.o. 1. vyd., s. 320. ISBN 80-86432-38-6.

- KOMÁREK, V. *Epileptické záchvaty a syndromy*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-56-6.
- KOTULÁN, J. a kol. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 1.vyd., s. 258.
- KOTULÁN, J. a kol. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: MU v Brně, 2005. 2. vyd. s. 258. ISBN 80-210-3844-6.
- KÜNZEL, D. *Lidský organizmus ve zdraví a nemoci*. Praha : 1990, Avicenum. 1. vyd. s. 376. ISBN 80-201-0000-8.
- LEBL, J., PRŮHOVÁ, Š. a kol. *Abeceda diabetu: příručka pro děti, mladé dospělé a jejich rodiče*. 2. vyd. Praha: Maxdorf 2004. 183 s. ISBN 80-7345-022-4.
- LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010, 435 s. 1. Vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1989. 2. vyd., s. 336. ISBN 08-056-89
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H a H, 2001, s. 147. 3. přepracované vyd. ISBN 80-86022-92-7.
- MATTHES, A., SCHNEBLE, H. *Epilepsie u dětí*. Praha: Centrum pro epilepsii v Korcu, 1996, s. 35.
- MEČÍŘ, M. *Pečujeme o nemocné dítě*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988. s. 200.
- MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000, 92 s. ISBN 80-85931-86-9.
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN, 1997, s. 115. ISBN 80-85937-60-3.
- OREL, M. a kolektiv. *Somatopatologie..* Pragma : Grada, 2014, s. 192. ISBN 978-80-247-4714-9.
- PETRŮ, V. *Alergie u dětí*. Praha : Grada, 1994. ISBN 80-7169-090-2.
- PETRŮ, V., KRČMOVÁ, I. *Anafylaktická reakce*. Praha : Maxdorf, 2006. ISBN 80-7345-099-2.

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PLEVOVÁ, Marie. *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 108 s. ISBN 978-80-210-4372-5.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Praha: ÚIV, 2005. ISBN 80-87000-02-1.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

SERVÍT, Z. *Nervové záchvaty a epilepsie*. Praha: Avicenum, 1985, s.108. 2. vyd. ISBN 08-043-85.

SCHAUDWET, A., SCHÖLLER, J. (Hrsg.) *Epilepsie bei den Kindern und Jugendlichen in der Schule*. Berlin: Hermann Luchterhand Verlag, 1999, s. 220-225.

ŠLAPAL, R. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. první. Brno: Paido. ISBN 80-7315-017-4.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. 187 s. ISBN 80-7178-821-X.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie 1*. Liberec: TU, 2002, s. 111. ISBN 80-7083-593-1.

VALENTA, M., a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VALENTA, M. a kol. *Herní specialista*. Olomouc: UP, 2001, 168 s. ISBN 80-244-0345-5.

VÍTEK, J. *Epilepsie v dětském věku*. In VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 69-96. ISBN 80-7315-134-0.

VÍTEK, J. *Edukativní přístup k získávání specifických kompetencí v pregraduální přípravě speciálních pedagogů*. In Bartoňová, M., Vítková, M. et al.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II. Education of Pupils with Special Educational Needs II. První. Brno: Paido, MU, 2008. od s. 49-63, 15 s. Pedagogická literatura. ISBN 978-80-7315-170-6

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 302. 2. rozšířené a přepracované vydání. ISBN 80-7315-134-0.

VÍTKOVÁ, M. Specifika realizace inkluzivní edukace v České republice. In Lechta, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. Vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

ZAHÁLKOVÁ, M. *Pediatric pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Brno: MU v Brně 2002. 91 s. ISBN 80-210-2327-9.

ZAVÁZAL, V. *Abeceda pro alergiky a pro třetinu naší populace*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2000. 99 s. ISBN 80-7184-724-0.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno : Paido, 2007, s. 247. 2., přepracované a rozšířené vydání. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. 1.vyd. Brno : Paido, 2008. 369s. ISBN 978-80-7315-170-6.

FIALOVÁ, I. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno : MU, 2011, 207 s., 1. vydání. ISBN 978-80-210-5591-9.

KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno : Cerm, 2001. ISBN 80-214-1844-3.

LANGMEIER, J., LANGMEIER, M., KREJČIŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie*. Praha: H a H, 2002, 2. vyd. ISBN 80-7319-016-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002., s. 444. 3. vyd. ISBN 80-7178-678-0.

ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. *Psychologické otázky adolescence*. Brno: Psychologický ústav akademie českých věd ČR, 2001. ISBN 80-7326-001-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: Karolinum, 2002, s. 304. 1. vyd. ISBN 80-246-0181-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte předškolního věku*. Liberec: TU, 2000, s. 100. ISBN 80-7083-369-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002a, s. 444. 3. vyd. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004, s. 453. 2 rozšířené vydání. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, M. Podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivní škole. In Janík, T., Švec, V. a kol. *K perspektivám školního vzdělávání*. 1. Vyd. Brno: Paido 2009. 278 s. ISBN 978-80-7315-193-5.

ZAHÁLKOVÁ, M. *Pediatric pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Brno: MU v Brně 2002. 91 s. ISBN 80-210-2327-9.

ZAVÁZAL, V. *Abeceda pro alergiky a pro třetinu naší populace*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2000. 99 s. ISBN 80-7184-724-0.

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. Vydal Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. ISBN 978-80-87000-11-3.