

Monatová, Lili

Výchovná péče o defektní dospělé

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. I, Řada pedagogicko-psychologická. 1977-1978, vol. 26-27, iss. 112-113, pp. [113]-119

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/112847>

Access Date: 28. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

LILI MONATOVÁ

VÝCHOVNÁ PÉČE O DEFEKTNÍ DOSPĚLÉ

Výchova defektních dospělých vystupuje v současné době stále více do popředí. Jedním z hlavních úkolů socialistického státu je poskytnout těmto lidem v procesu komunistické výchovy optimální příležitosti ke vzdělání, k pracovní, mimopracovní a zájmové činnosti, k celkovému zapojení do společnosti a do života. V jednotlivých věkových skupinách se projevují odlišné poruchy trvalejšího rázu. Ovlivňují dlouhodobě jedince po stránce somatické a psychické, působí na jeho sociabilitu a na celkové životní zaměření. Aby bylo možno splnit všechny požadavky na výchovné působení, je potřebné znát detailně druh defektu a jeho stupeň.

I když má každá porucha své specifčnosti, mají mnoho společného pokud jde o soustavné působení na postižené, jež chce vyústit v jejich začlenění do společnosti, zmírnění či odstranění defektivy a vyřešit jejich konkrétní problémy. Charakteristickým rysem socialistické společnosti je vysoce humánní přístup k těmto občanům s cílem zajistit jim optimální životní podmínky.

Do sociálních vztahů vrůstá každý člověk výchovou a vzděláváním a udržuje se v nich svou prací. Poměvadž je defektní v těchto vztazích omezen nebo jsou případně zcela porušeny, je také typickým znakem postižených narušení normálních společenských vztahů. *Socializační proces* má přitom rozhodující význam pro celkové dozrávání a vývoj osobnosti i pro formování individuálních vlastností.

Na vytvoření vysokého stupně *socializace* se podílí celá naše společnost. *Výchova* začíná v rodině, která by měla být pro děti kladným vzorem, aby se snížil počet poruch, které zavinuje nevhodné rodinné prostředí a nesprávné rodinné působení. K této péči se připojuje *výchovně vzdělávací proces* ve veřejných institucích pro nenormálně vyvinuté děti a mládež. V dospělosti se přenáší u defektních těžisko na *pracoviště*, ale i na *léčebny, lázně* a v některých případech i na *azylové ústavy*. Ve stáří je výraznější sociální péče o jedince s různými poruchami, stoupá počet těch, kteří potřebují zvláštní přístup.¹

Defektní dospělí je možno rozdělit do tří skupin: na případy s poruchami od narození a z útlého dětství, dále na postižené z období školního

¹ Lili Monatová, Úvod do speciální pedagogiky, Praha 1973, SPN, str. 9–10, 96.

věku, tzn. přibližně od šesti do osmnácti let a na osoby, u nichž se projeví vada až v dospělosti.² *První skupina* prošla speciální výchovou a vzděláváním, vykazuje však zpravidla ve svém chování, jednání, postojích, zájmech a reakcích určité odchylky, které vznikly jejich odlišností ve srovnání se zdravými vrstevníky a také rozdílným působením rodičů, učitelů, širší veřejnosti. Se svým nedostatkem jsou zpravidla vyrovnáni nebo alespoň smířeni.

Značné problémy vykazuje *druhá skupina*, tzn. ti, kteří zažili normální životní podmínky a pamatují si je (např. pozbyli zrak až po 10. roce svého života). Záleží na tom, zda jim byla poskytována vhodná a systematická výchovná péče s porozuměním pro postižení, ale současně s náležitou náročností, zda měli možnost vpravit se do změněných životních podmínek a najít své místo ve společnosti. Kladem však je, že se vyvíjeli na počátku svého života bez defektu a mohou využít mnohé zkušenosti, zážitky, poznatky, dovednosti a návyky z této doby.

U *třetí skupiny* nastalo postižení až v dospělosti v různém věku. Dospělý člověk má již svou profesi, životní plán, ustálenější názory a měl celé dětství a mládí pro svůj rozvoj příznivější podmínky než předchozí dvě skupiny. Řešení jeho situace je však rovněž komplikované, protože má zpravidla závazky k rodině, k dětem, často musí měnit své zaměstnání, nebo je z pracovního procesu nadále vyřazen. Potřebuje proto nutně výchovné působení, zaměřené na vyrovnání se s daným stavem, na zachování aktivity a na zaměření novým směrem.³

U *starších lidí* vystupují do popředí složitější zdravotní obtíže a defekty. Úkolem pedagoga je ovlivňovat je tak, aby nepodléhali neadekvátně těmto nesnázím a přízpusobili se změně. Pro dosažení tohoto cíle je důležité zvyšovat jejich pocit užitečnosti, potřebnosti, podporovat jejich zájmy, aby jim objektivní neduhy nepřipomínaly neustále jejich věk a nesnižovaly tak perspektivy pro další život. Také starým lidem bude nutno věnovat systematicky řízenou výchovnou péči.

U všech defektních dospělých je důležité vědět, zda jsou zaměstnání, čemu věnují svou mimopracovní dobu, případně všechen volný čas, jakými činnostmi se zabývají, jaký mají denní režim, zájmy, postoje, motivaci, povinnosti, úkoly, zda žijí v harmonických sociálních vztazích apod., protože všemi těmito faktory jsou výrazně ovlivňováni. Je důležité vytvářet soustavně takové předpoklady, které umožní postiženým co nejlepší rozvoj a uplatnění ve společnosti a přivedou je k vnitřně pozitivním reakcím na výchovné vlivy. Na stupeň defektivit působí rozsah a hloubka poruchy, schopnost ji překonat nebo zmírnit a kromě toho se projevuje i sebehodnocení defektního.⁴

S těmito činiteli jsou v úzké souvislosti problémy *socializace a resocializace, výchovy a převýchovy*. Pro posouzení možností začlenit jedince do života ve společnosti je potřebné zjistit, jakého stupně socializace může

² Lili Monatová, Problémy výchovy dospělých s tělesnými vadami, Sborník: Problémy výchovy dospělých, Praha 1973, SPN, str. 154.

³ Lili Monatová, Psychologická a pedagogická problematika jedinců s poškozenou míchou, Sborník prací FFBU, 1962, B9, str. 142—144.

⁴ Lili Monatová, Úvod do speciální pedagogiky, str. 7.

dosáhnout, jak působí určitý druh a stupeň poruchy, a v kterém životním období má být socializace či resocializace zahájena. V některých případech jde pouze o změněné předpoklady k vykonávání různých činností, jindy o snížené možnosti, protože míra zapojení do výchovně vzdělávacího a pracovního procesu a do sociálního života není u všech osob s jednotlivými poruchami stejná.⁵

Základním pedagogickým úkolem je dospět u co největšího množství defektních k *integraci*, tj. k plnému zařazení a splynutí se společností zdravých lidí po všech stránkách, tzn. ve výchově, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Při vytvoření tohoto stupně socializace je jedinec zcela nezávislý a samostatný, takže nevyžaduje speciální přístup společenského prostředí. Rychle narůstající poznatky, kvalitnější lékařská péče, zdokonalující se pedagogické metody a technické prostředky vykazují pozitivní trend, takže u důsledků mnohých poruch lze zaznamenat uspokojivé výsledky.

Současně s efektivnější léčbou řady chorob a úrazů přžívá mnoho případů, které potřebují soustavnou a komplexní pedagogickou péči. Po fixaci poruchy mohou dosáhnout pouze *adaptaci*, tzn. schopnost přizpůsobit se společenským podmínkám. Zjišťujeme, že u nich přetrvávají určité zbytky defektivy, které mohou komplikovat nebo i narušovat jejich uplatnění ve společnosti. Vyžadují proto určité ohledy, porozumění, povzbuzování, zvyšování sebevědomí a sebedůvěry. Při zachování nebo formování těchto podmínek lze počítat s jejich sociální samostatností.

Těm, kteří jsou schopni dospět do stadia integrace nebo adaptace je žádoucí věnovat co nejvíce pozornosti a snažit se, aby se stále snižoval počet těch, kteří budou pouze na úrovni *utility*. Tito lidé jsou jen sociálně upotřebitelní, protože jsou ve svém vývoji omezení a vyžadují neustálý dohled a řízení. Takto postižení jsou již závislí na pomoci vychovatelů a mohou se jen částečně socializovat. Pro nejnižší stupeň je pak typická *inferiorita*, tj. sociální nepoužitelnost s vyčleněním ze společnosti.⁶

Není proto lhostejné, v jakém sociálním prostředí jedinec žije, jaké výchovy se mu dostává, zda absolvoval speciální školu, zda je začleněn do pracovního procesu, jestli má změněné pracovní schopnosti, jak využívá mimopracovní dobu a čím se zabývá ve volném čase. Dosažený zdravotní stav, výsledky výchovy a vzdělávání ovlivňují výrazně stránku rozumovou, citovou, volní a celou osobnost defektního.⁷ Na všech těchto činitelích závisí, zda u něho vznikne a vyvine se defektivita, zda bude možno ji zmírnit či odstranit, nebo zda se bude naopak postupně, případně i náhle prohlubovat.⁸ U jednotlivých poruch je třeba počítat s různým stupněm socializace, který je do značné míry ovlivněn i stupněm defektivy a věkem, kdy poškození vzniklo.

⁵ Miloš Sovák, *Nárys speciální pedagogiky*, Praha 1972, SPN, str. 20.

⁶ Lili Monatová, *Úvod do speciální pedagogiky*, str. 41–42.

⁷ Srovnej: Th. Schermann, *Der Beitrag der Psychologie zur Rehabilitation körperlich oder psychisch behinderter Personen*, *Psychologische Rundschau*, ročník 7, 1956, str. 112–123; K. L. Platonov, *Slovo kak fiziologičeskij i lečebnyj faktor*, Moskva 1962; S. L. Rubinštejn, *Základy obecné psychologie*, Praha 1967, SPN, str. 191–203.

⁸ Srovnej: Miloš Sovák, *Nárys speciální pedagogiky*, str. 10–11.

Cílem je vytvořit podmínky pro dobré uplatnění postižených ve společnosti. Napomáhá tomu rodina, pracoviště, přátelé i širší veřejnost. Potřebují kladný přístup, porozumění, současně však také náročnost na plnění požadavků, úkolů, aby se u nich rozvíjela snaha po úspěšném začlenění mezi zdravé lidi. *Aktivní vztah* k životu, k učení, k práci, k zajímavým činnostem ve volném čase přispívá k udržení dřívějších a k formování nových společenských vztahů.

Úspěšná socializace a dobrá prognóza je možná u tělesných vad, u poruch sluchu, řeči a zraku. Lidé s těmito defekty mohou dospět až k integraci, je možné zdokonalovat jejich psychiku v plné míře a mohou se také dobře uplatnit v zaměstnání i v životě. Více úsilí je třeba věnovat jedincům se závadami a poruchami chování, dále pak případům s kombinovanými smyslovými defekty, případně při jejich sdružení s tělesnými vadami. Je-li jim věnována mimořádná speciálně pedagogická péče, může být úspěšná i jejich socializace na úrovni adaptace. S tímto stupněm lze počítat i u nejléčších poruch intelektu, tj. u debility. U imbecilních je možná socializace pouze na úrovni utility, u idiocie je nutná azylová péče, jde o inferioritu socializace nenastává. U duševních chorob závisí stupeň socializace na hloubce, trvalosti a typu postižení.

Aby mohli defektní dospět k maximálnímu stupni společenského a pracovního uplatnění a subjektivního uspokojení, je žádoucí umožnit jim *optimální činnost*. Je důležité, aby postupovali tak daleko a tak rychle, jak to dovolují jejich schopnosti. Současně je nutno zajišťovat pro ně optimální citový vývoj, protože utlumení kladných citových vztahů má negativní dopad na jejich sociabilitu. Spojení složky intelektuální, emocionální, volní a morální je základním předpokladem příznivého rozvoje.

Kdyby plnění úkolů speciální pedagogiky v těchto směrech selhávalo, postižení by zůstávali na nižším stupni než by odpovídalo jejich možnostem. Mohla by nastat ztráta osobních kvalit, nedostatečné využití předpokladů, které jedinec měl, takže by nastalo jeho poškození, nemožnost přiměřeného zapojení do života a tím i nadměrné zatížení společnosti. Nepříznivé životní podmínky by mohly omezovat nebo narušovat socializační proces i u lehčích defektů, čímž by se mohl snižovat socializační stupeň až k utilitě, v extrémních případech dokonce k inferioritě a k vyřazení ze společnosti. Dosažení nejvyšších možných stupňů socializace je praktickým naplněním požadavku socialistického humanismu a jedním ze závažných úkolů socialistické společnosti. Přitom je na místě si uvědomit, že socializace defektních není jen otázkou etickou, ale i otázkou ekonomickou.

Ve zvýšené míře je proto naléhavá a cenná *výchova zájmů*, která směřuje k vytvoření bohaté životní náplně defektních, kteří jsou zaměstnáni a zvláště těch, kterým zabraňuje porucha vykonávat profesi. Právě u těchto jedinců vystupuje výrazně do popředí činnost v různých organizacích, spolcích a zájmových sdruženích. Speciální úkoly má svaz invalidů, který jim zajišťuje činnost a vyžití v souladu s jejich tělesným a duševním stavem, respektuje defekt a usnadňuje jim uplatnění ve společnosti zdravých spoluobčanů.

Výzkum, který jsme realizovali v tomto směru prokázal, že je nutné na postižené dospělé *nepřetržitě výchovně působit*. Ti, kteří nejsou zařazeni

do pracovního procesu, potřebují být trvale aktivováni, zapojováni do činnosti, pozitivně motivováni. Měli by být neustále vedeni pedagogem specialistou, který by jim usnadňoval jejich složitou životní situaci. Zvlášť výrazný je význam navrhovaných způsobů řešení proto, že značný počet těch, kteří nejsou zaměstnání, se nevěnuje základním činnostem, které jsou pro ně podstatné a ovlivňují kladně jejich somatický a psychický stav. To má za následek, že vzniká nebo se prohlubuje defektivita. Dochází pak k takovým situacím, že se ze zkoumaného vzorku v 53 % nevěnovali rehabilitaci, která je pro ně nezbytná, ve 42 % případů nesledovali kulturní dění, v 55 % se nezaměřovali na potřebnou sebeobsahu a v 19 % se dokonce nevěnovali vůbec žádné činnosti.

Takoví lidé prožívají pak pocit nespokojenosti, nudy, nepotřebnosti, beznaděje, deprese. Často nastává zhoršení tělesného stavu, jejich samostatnost a obratnost zřetelně klesá. Projevují se stále výraznější a hlubší změny jejich osobnosti, takže se stávají pro okolí přítěží. Celý den těchto jedinců lze charakterizovat jako mimopracovní dobu, jako volný čas,⁹ který není přiměřeně využíván.

Vzhledem k zjištěným výsledkům je třeba se zaměřit ve zvýšené míře na soustavné zaměstnávání defektních. Pozitivní roli zde zaujímá *činnostní terapie*, která by měla být realizována i u těch postižených, u nichž je stav fixován a v podstatě se nemění, takže již nejsou začleněni do komplexní návratné péče. Kladně by se mohl uplatnit také vliv sdělovacích prostředků, kde by mohli sledovat speciálně pedagogické programy s ukázkami činností a s besedami odborníků s jedinci s různými poruchami. Vznikla by tak i možnost navázat se specialisty bližší kontakt, který by byl pro defektní přínosem. Výsledky by bylo možno využít i pro vědecký výzkum a přispět tak k dalšímu zkvalitnění péče o invalidní občany.

V popředí je zaměření na další rozvoj a prohloubení občanského profilu dospělých se zaměřením zejména na výchovu světonázorovou, politickou, mravní a kulturní rovněž u defektních, u nichž je potřeba nápravné výchovy. *Výchovné působení* má u těchto jedinců svou specifickou funkci, klade na pedagoga, lékaře, psychologa, sociologa, vedoucí pracovníky mimořádné nároky. Základním cílem je ovlivňovat osoby s poruchami tak, aby se mohly v maximální míře přizpůsobit podmínkám života ve společnosti, mít k ní pozitivní vztah a vytvářet tak u nich kladný postoj *ke vzdělání, k pracovní i zájmové činnosti*. Socialistická společnost chce u nich rovněž realizovat požadavky komunistické výchovy, která je cílevědomou, plánovitou a všestrannou přípravou člověka pro plnění společenských úkolů a pro život.¹⁰ Zvláště u postižených je to úkol náročný, protože kromě řady institucí, jako je rodina, pracoviště, společenské organizace včetně svazu invalidů, sdělovacích prostředků apod., které se na jejich výchově podílejí, vystupuje ve zvýšené míře do popředí subjektivní vztah každého jednotlivce k vlastním životním podmínkám. Invalidní dospělí jsou labil-

⁹ Ryszard Wroczyński, *Sociální pedagogika*, Bratislava 1968, SPN, str. 230–233.

¹⁰ T. A. Iljinová, *Pedagogika*, Praha 1972, SPN, str. 61–67. N. I. Boldyrev, N. K. Gončarov, P. B. Jesipov, F. F. Korolev, *Pedagogika*, Bratislava 1972, SPN, str. 63.

nější, podléhají snadněji nepříznivým vlivům, protože mají často více špatných zkušeností a záporných zážitků. Potřebují ve zvýšené míře kladný přístup, pozitivní vzory, náležitě poučené rodinné příslušníky, rozumné nadřízené a spolupracovníky.

Je zřejmé, že mezi poruchou a psychikou defektních je těsný vztah. Je proto potřebné sledovat, jak na ně postižení působí, jaký má vliv na jejich život a vývoj a jak dosáhnout toho, aby probíhal příznivě hlavně po stránce morální a charakterové. Každá *nápadnější vada* odlišuje jednotlivce od ostatních lidí. Komplikuje mu do jisté míry možnost zapojit se normálně do řady společenských činností v oblasti pracovní, zájmové, rekreační. Vzniká neschopnost vyrovnat se po všech stránkách zdravým lidem. Pro jedince tak nastává mimořádná životní i společenská situace. Většinou převažují nepříjemné prožitky, které ho utvrzují v pocitu výjimečnosti, takže si svou odlišnost hlouběji uvědomuje a také na daný stav často nepřiměřeně reaguje. Necítí-li kladný přístup okolí k vlastnímu úsilí, stává se buď lhostejným nebo až depresivním a snaží se vymknout dalšímu působení.¹¹

Pro optimální vývoj defektních má největší význam bezprostřední vedení a *systematická výchova*. Klade na pedagogy značné nároky, protože každá porucha přináší jiné problémy, které se promítají někdy zřetelněji jindy méně výrazně do psychického života. Ani tentýž defekt neskýtá obdobný odraz v psychice, protože každý člověk je jedinečnou, neopakovatelnou osobností. Proto se vyrovnává s obtížemi a překážkami odlišně. Mohou se u něho projevat trvalejší komplexy méněcennosti, které pak ovlivňují záporně jeho vztahy ke společnosti. Vhodnými výchovnými vlivy lze postiženého kladně usměrňovat a zabraňovat vytváření nežádoucích projevů.¹²

Je důležité, aby výchovné působení bylo *v souladu se společenskými vlivy*. Mělo by být povzbudivé a vycházet z možností tělesné i duševní úrovně a navazovat na ty oblasti, v nichž se může defektní pozitivně vyvíjet, aby mohl mít kladné prožitky z výsledků své činnosti. Rozhodně by mělo být výchovné vedení *kladně motivované*, aby vytvářelo žádoucí postoje ke společnosti, k výchově, k práci a k mimopracovním činnostem včetně rekreace. Poznávání a promýšlení motivů je nezbytné, má-li příznivě ovlivnit jednání osob s poruchami. Lze takto podpořit motivy, které vedou k uspokojení, k zvyšování sebeuplatnění a sebecený, k zvětšování míry informovanosti, k dosažení větší integrity osobnosti a k jejímu dotváření v bohatých vztazích se světem. Uspokojení těchto potřeb se projevuje vzrůstajícím úsilím, mobilizací energie a schopností, neustávající stimulací.¹³

¹¹ Vladimír Jůva, *Výchova dospělých jako pedagogický problém*, Sborník: *Problémy výchovy dospělých*, Praha 1973, SPN, str. 13.

¹² Srovnej: Gabriel Rehuš a kol., *K aktuálním otázkám speciální pedagogiky*, Bratislava 1973, SPN, str. 7–9.

¹³ Miloslav Homola, *Problematika motivace ve výchově dospělých v mimopracovní době*, Sborník: *Problémy výchovy dospělých*, str. 20. Srovnej: B. J. Dondonov, *Typy obščeј emocionalfnoj napravlenosti ljuđej i tendencii strukturirovanija ich emocionalfnoj sfery*, *Voprosy psichologii*, 1971, č. 1; Robert F. Mager, *Rozvíjanie postojov k učeniu*, Bratislava 1971, SPN.

Dále je žádoucí, aby výchovné působení bylo *bipolární*, tzn., že pedagog a defektní se ovlivňují navzájem, ovšem za vedoucí role pedagoga. Rozhodující jsou tělesné i duševní vlastnosti postiženého, současně je však potřebné vyžadovat určité činnosti, jednání a chování, aby se mohl dále rozvíjet. Přitom je nutno respektovat nejen celkovou úroveň jedince, ale také jeho okamžitý somatický a psychický stav. Takto lze vyvolat zájem o dané činnosti a oblasti, v nichž se může využít a uplatnit, ať už je to vzdělávání, pracovní či zájmová činnost. Kladné výsledky vedou k aktivitě, takže nepodléhá nečinnosti, pasivitě. Podporují současně snahu klást si vlastní úkoly a dojít k cíli. Takto se vytváří postupně potřeba věnovat se určitému úkonu. Nemalou úlohu hraje v tomto procesu cílevědomost, systematickosti a samostatnost, a to ovlivňuje harmonické rozvíjení rozumových schopností, citové a volní stránky a projevuje se v celé osobnosti defektních. Nároky na speciálního pedagoga jsou proto nemalé.

Závěrem je možno konstatovat, že společenský život je pro defektního komplikován jeho poruchou, a proto je výchovné působení rodinou, veřejnými institucemi, pracovištěm atd. mnohem významnější a závažnější než u člověka zdravého, normálního. Úkolem speciální výchovy je začlenění do společnosti, příprava pro život a pro pracovní činnost s respektováním změněných schopností postižených. Pro dosažení těchto cílů je třeba se zaměřit na optimální, všestranný a harmonický rozvoj jejich osobnosti a na příznivé prožívání všech životních situací v neposlední řadě i v mimo-pracovní době.¹⁴

ВОСПИТАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЗРОСЛЫХ С РАЗНЫМИ ДЕФЕКТАМИ

В настоящее время всё больше и больше уделяется внимание воспитанию дефектных взрослых. Принимая во внимание, что их жизнь осложнена разными недостатками, воспитательное влияние на них семьи, общественных учреждений, места работы и общества является наиболее значительным, намного важным, чем на здорового человека.

Задачей социальной педагогики является поэтому успешное включение дефектных людей в общество, систематическая подготовка к жизни и к трудовой деятельности, в которой надо принимать во внимание сниженную рабочую способность пострадавших.

Для достижения этой цели необходимо стремиться к оптимальному, всестороннему и гармоническому развитию их личности и к положительному перенесению ими жизненных ситуаций не только на работе, но и в внерабочее время.

DIE ERZIEHERISCHE EINWIRKUNG AUF DEFEKTE ERWACHSENE

Heute wird immer mehr Aufmerksamkeit der Erziehung von defekten Erwachsenen gewidmet. Mit Rücksicht darauf, daß ihnen ihr Defekt das Leben kompliziert, ist der erzieherische Einfluß der Familie, der öffentlichen Institutionen, der Arbeitsstätte und der Gesellschaft viel wichtiger und bedeutungsvoller als beim gesunden, normalen Menschen. Aufgabe der speziellen Pädagogik ist deshalb das erfolgreiche Einreihen Defekter in die Gesellschaft, ihre systematische Vorbereitung für das Leben und für die Arbeitstätigkeit mit Hinsicht auf ihre veränderten Arbeitsfähigkeiten. Für die Erlangung dieser Ziele ist es notwendig unser Interesse auf die harmonische, optimale und allseitige Entwicklung ihrer Persönlichkeit und an das günstige Anpassen an alle Lebenssituationen und auch in der Freizeit zu lenken.

¹⁴ Srovnej: Hans Asperger, Heilpädagogik, Wien 1956, Springer Verlag, str. 280—283; Josef Meissner, Škola duševního zdraví, Praha 1976, SPN, str. 209—229.

