Tatiana Žiaková, Dušan Šlosár
Department of Social Work
University of Pavol Jozef Safarik in Kosice

PCA prístup v sociálnej práci s mentálne znevýhodnenými

Person-Centered Attitude in Social Work with People with Intellectual disability

Abstract: The article focuses on the social work praxis with clients with intellectual disabilities in facilities of social services in Slovakia. There are new challenges appearing with the prolongation of life of people with intellectual disabilities. Those challenges arise from the new needs of this group of people, predominantly when it comes to general care and social integration. New trends of specification and diversification concerning the target groups and the specific forms of help they require are focused on preventing and avoiding the decrease of the quality of life of people with intellectual disability due to the loss of family members or due to new health problems coming with their age. Social workers should work on increasing the quality of life of clients with intellectual disability in social facilities by means of providing them with most comfortable integration and inclusion on the life of community and society. The significance of professional competences of social workers is manifested mainly by performing the social worker´s duties, by means of which they influence the life-style, means, routine, and activities of the particular client in the facility of social services. We are devoting our attention to Marlis Pörtner, who in her praxis of psychologist and psychotherapist worked out a conception based on Rogers´ person-centered attitude, which she places in the context of social work with people with intellectual disability. The aim of our article is to introduce the key tool of this attitude towards clients with intellectual disability, first of all, the person-centered developing plan as a new element of providing social services.

Key words: people with intellectual disabilities, social worker, individual plan, person-centered attitude, quality of life

Najvýznamnejším humanistickým predstaviteľom, ktorý ovplyvnil aj sociálnu prácu je C. R. Rogers (1902–1987), ktorý sa odpútal od filozofie, náboženstva, psychoanalýzy a behaviorizmu. Nový obraz človeka, ktorý vytvoril humanizmus prostredníctvom rozličných prejavov vo fenomenológii, existencializme a humanistickej psychológii C. R. Rogers pretavuje do vlastnej koncepcie práce s klientom v humanitných odboroch, pričom dôraz kladie na postoj známy ako *na osobu zameranú terapiu*. Sám C. R. Rogers však bol presvedčený o využiteľnosti tohto prístupu aj mimo terapeutického poľa pôsobnosti, keďže tento prístup zameraný na človeka / osobu (*person – centered approach*) ukazuje cestu, ktorá je charakterizovaná určitým vzťahom a formou komunikácie medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom. Podstatné je, aby sa pomáhajúci pracovník usiloval vo vzťahu s klientom o akceptáciu osoby bez podmienok, o empatické porozumenie a o kongruenciu, ktoré vo vzťahu dvoch osôb vytvárajú podmienky na sociálny rast.

Na osobu zameraný prístup je v sociálnej práci stále viac využívaný na prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím. Existuje viacero foriem, pričom v anglicky hovoriacich krajinách sa zvykne na označenie základných dvoch foriem používať slovné spojenie *na osobu zamerané plánovanie* (*person – centred planning*) a *na osobu zameraná starostlivosť (person – centred care)*. Zatiaľ čo na osobu zamerané plánovanie sa dotýka predovšetkým skupín s fyzickým postihnutím a poruchami učenia, na osobu zameraná starostlivosť sa týka osôb s mentálnym postihnutím a seniorov. Sanderson[1] ukazuje, že na osobu zamerané plánovanie a starostlivosť sú založené na učení sa na základe zdieľanej aktivity, pričom ide o hľadanie kreatívnych riešení namiesto škatuľkovania ľudí do kategórií. Riešenie úloh a problémov spoločne vytvára zmenu v živote prijímateľa starostlivosti vo vzťahu ku komunite, či inštitúciám, pričom sa vytvárajú vhodné podmienky pre *inklúziu prijímateľa (User Inclusion) alebo integráciu*[2]. Na osobu zamerané plánovanie a na osobu zameraná starostlivosť sú zahrnuté v konceptoch normalizácie. Princípy normalizácie vznikli v 60-tych rokoch v Škadinávii, ale hlavne boli rozvinuté T. W. Wolfensbergom v Severnej Amerike. Podstata normalizácie stojí na troch pilieroch:

- normálny rytmus života ako cyklus dňa, týždňa a roka;
- normalizácia prostredia pre rôzne funkcie vypovedá o nestrávení dňa v rovnakom prostredí (v jednom objekte, v pavilóne či v miestnosti);

[1] H. Sanderson, *Person-centred Planning: Key Features and Approaches*, London 2000. In: S. Dowling, et al. *Person – centred planning in social care,* 2006, s. 2.

[2] S. Dowling, et al., *Person – centred planning in social care.* King's College London 2006.

- spoločensky hodnotné spôsoby napĺňania dňa[3].

Hlavným zámerom normalizácie je, aby život ľudí s mentálnym postihnutím vo veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb nebol ochudobnený a aby sa zvyšovala kvalita života tejto skupiny ľudí. Tieto koncepty ovplyvnili charakter poskytovaných sociálnych služieb pre klientov s mentálnym postihnutím v USA ako aj v Škandinávii.[4] Na Slovensku prevláda poskytovanie sociálnych služieb v domovoch sociálnych služieb pre klientov s mentálnym postihnutím s cieľom zlepšenia kvalitu života tejto cieľovej skupiny. Kľúčovým nástrojom tohto prístupu k jedincovi s mentálnym postihnutím ako ku klientovi v zariadení sociálnych služieb je vypracovanie individuálneho rozvojového plánu. Vypracovanie individuálneho rozvojového plánu vychádza z pohľadu profesionálov a ciele sú stanovené podľa toho, čo môže ponúknuť profesionál sám alebo v rámci zariadenia sociálnych služieb. Ďalším problémom je, že do týchto plánov sú pri realizácii málokedy zapojení rodinní príslušníci či ľudia z blízkeho okolia ako neformálne zdroje. Pri práci s touto cieľovou skupinou je zámerom integrovať ľudí s mentálnym postihnutím do spoločnosti a to rozvíjaním ich schopností a spôsobilostí, a tak docieliť postupne čo najmenšiu podporu, aby bol klient schopný aktívne participovať na každodenných činnostiach a to samostatne. Aktivizácia klienta prostredníctvom individuálneho rozvojového plánu, patrí na Slovensku medzi nové prvky poskytovania sociálnych služieb[5]. V našom článku stručne predstavíme individuálne plánovanie pre klientov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb ako aj možnosti využitia konceptu zameraného na osobu spočívajúcich na humanistických základoch podľa M. Pörtnerovej pri tvorbe plánov.

M. Pörtnerová v rámci svojej praxe psychologičky a psychoterapeutky sa venovala ľuďom s mentálnym postihnutím. Koncept *prístupu zameraného na človeka* a jeho aplikácia je vhodná pre klientov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb. M. Pörtnerová predkladá nemanipulatívny prístup a podporu zameranú na človeka v práci sociálnych pracovníkov s ľuďmi s mentálnym postihnutím (aj seniormi). Tento humanistický pohľad na človeka je zameraný na rast a sebarealizáciu každého jedinca, ktorý má vlastné schopnosti k riešeniu problémov. Tieto schopnosti môžu byť z rôznych príčin obmedzené, a v tom prípade je potrebné objaviť a posilniť „vlastné vnútorné zdroje organizmu – brať na

[3] S. Krupa, *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*, Bratislava 2007–a.

[4] S. Dowling et al., *Person – centred planning…*

[5] S. Krupa, *Transformácia domovov sociálnych služieb…*, 2007-a.

ne ohľad a podporovať ich"[6]. Ľudia s mentálnym postihnutím sú neoddeliteľnou a zároveň neprehliadnuteľnou súčasťou ľudskej spoločnosti bez ohľadu na druh a intenzitu svojho postihnutia. Pre túto skupinu ľudí je dôležité nájsť a vypracovať plnohodnotné formy uplatnenia v spoločnosti v rámci ich daností a možností. Pri tejto životnej úlohe dôležitú rolu zohráva sociálny pracovník alebo inštruktor sociálnej rehabilitácie ako kľúčový pracovník v zariadeniach sociálnych služieb, ktorý by mal svojimi pracovnými činnosťami viesť klienta k zvyšovaniu jeho kvality života, čo následne prispieva ku rozvíjaniu kvality poskytovaných služieb. V spolupráci s každým klientom s mentálnym postihnutím vytvára individuálny rozvojový plán zodpovedný konkrétny sociálny pracovník, ktorý je nazývaný aj ako kľúčový pracovník. Tento kľúčový pracovník má za úlohu sledovať priebeh napĺňania tohto plánu ako aj záverečné vyhodnotenie. M. Pörtnerová[7] uvádza, že tento individuálny prístup zameraný na osobu s mentálnym postihnutím je založený na vzťahu medzi kľúčovým pracovníkom a klientom, ktorý zahŕňa hlavne tieto tri zložky – Rogersove premenné:

- Empatiu – samotný zážitok, že klientovi niekto porozumel je podporou pre jeho ďalší vývoj. Empatické porozumenie je úzko späté s akceptáciou, čo predstavuje „hlbokú a dôkladnú pozornosť vnútornému, subjektívnemu prežívaniu klienta"[8]. Na druhej strane nesmie kľúčového pracovníka ovplyvňovať prežívanie klienta, len čo najpresnejšie pochopiť to, čo klient prežíva.
- Úcta k osobnosti – akceptácia klienta bez hodnotenia so všetkými jeho problémami, nedostatkami ale aj možnosťami. Tento prístup vyžaduje hlavne nezaujímať hodnotiaci postoj.
- Kongruencia – jedným z aspektov je uvedomovať si svoje pocity, čiže sociálny pracovník ako kľúčový pracovník je autentický, zdieľa transparentne svoje pocity vo vzťahu ku klientovi. A nepoužíva obranné sociálne masky. Sebapoňatie je hybné a schopné prijať a integrovať nové skúsenosti.

Na to aby individuálny rozvojový plán bol zameraný na klienta, musí spĺňať nasledovné kritéria. Individuálne plánovanie je proces, ktorého centrom je **samotný jedinec s mentálnym postihnutím ako subjekt sociálnej práce – je aktívnym účastníkom**, aby nezostal objektom, kedy je len pasívnym prijímateľom

[6] M. Pörtnerová, *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči,* Praha 2009, s. 15.

[7] M. Pörtnerová, *Na osobu zaměřený přístup…*

[8] T. Merry, *Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka,* 2004, s. 123.

týchto služieb a to bez ohľadu na mieru postihnutia[9]. Nie je možné vytvoriť individuálny plán pre klienta bez jeho účasti. Pre každého klienta zariadenia sociálnych služieb vytvára individuálny rozvojový plán zodpovedný kľúčový pracovník (po kompletizovaní všetkých diagnostík klienta) za spolupráci s klientom s mentálnym postihnutím. Tento pracovník má za úlohu sledovať priebeh napĺňania tohto plánu ako aj záverečné vyhodnotenie. Pri tvorbe individuálneho plánu autori J. Kutnohorská, M. Cichá, R. Goldmann[10] kladú dôraz na objektívnosť. Pri dôslednom mapovaní odporúčajú brať do úvahy klientovu *túžbu uplatniť sa v spoločnosti*, v osobnom a v rodinnom živote, *schopnosti jedinca s postihnutím*, ktoré sú obmedzené a nakoniec *možnosti* (rehabilitácia, možnosti spoločnosti a pod.), ktoré môžu byť poskytnuté jedincovi s mentálnym postihnutím, zabezpečené a tiež zafinancované.

Individuálny plán musí byť komplexný, čo znamená, že by mal obsahovať všetky potreby, ktoré sú klientovi vlastné. Kľúčový pracovník pri plánovaní hľadá prostriedky a metódy k napĺňaniu všetkých jeho potrieb. Na dosiahnutie plánovaných cieľov je potrebná spolupráca viacerých odborníkov, keďže ide o multidisciplinárny prístup. Preto je potrebné, aby sa činnosti všetkých zúčastnených odborníkov dôkladne naplánovali a skoordinovali [11]. Zameranie individuálneho plánovania musí byť prispôsobené a účelové pre klienta v čo najprirodzenejšom prostredí, aby bolo následne možné zabezpečiť integráciu klienta s mentálnym postihnutím do spoločnosti. Individuálny rozvojový plán, ktorý popisuje rozsah aktivít a činností, ktoré budú poskytnuté klientovi s mentálnym postihnutím v zariadení sociálnych služieb je legálny dokument. Preto je podstatné dodržiavať naplánované činnosti. Avšak za zlyhanie pracovníka alebo klienta sa nepovažuje, ak sa cieľ individuálneho rozvojového plánu nepodarí naplniť, alebo ak sa v priebehu realizácie čiastkových cieľov hlavný cieľ zmení[12].

Proces vypracovania individuálneho plánu, v ktorom klient musí mať vždy centrálnu rolu, pozostáva z piatich fáz procesu plánovania, ktoré sú nasledovné:

- **Fáza mapovanie schopností a zručností klienta**, ktorej výsledkom je analýza zistených informácií;
- **Fáza definovania – voľby cieľov**, ktoré by mali byť realistické, merateľné t.j. konkrétne;

[9] Cangár In: S. Krupa, *Transformácia domovov sociálnych služieb…*, 2007-a, s. 98.

[10] J. Kutnohorská a kol., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, 2012.

[11] Por. S. Krupa, *Rozvoj komunitných sociálnych služieb: Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov,* Bratislava 2007-b.

[12] Por. S. Krupa, *Rozvoj komunitných sociálnych služieb*…, 2007-b.

- **Fáza voľby vhodných metód – spôsobov** ako čo najadekvátnejšie a najúčelovo dosiahnuť stanovené ciele;
- **Fáza vypracovania presného plánu činnosti čiže stanovenie a charakterizovanie aktivít**. Dôležitosť tejto fázy spočíva v tom, že ovplyvňuje úspešnosť alebo naopak neúspešnosť celej činnosti.
- **Fáza zhodnotenia úspešnosti plánu a efektívnosti zvolených metód**, čo súčasne prechádza do prvej fázy, t.j. mapovania zručností a schopností na definovanie ďalších cieľov. Hodnotenie by malo prebiehať v pravidelných intervaloch, pre zistenie úspešnosti alebo neúspešnosti zvolenej metódy, ale zároveň nám môže odhaliť nové poznatky o klientovi, ktoré sme v predchádzajúcich fázach nepostrehli[13].

Naša analýza individuálnych rozvojových plánov ukazuje, že je kompatibilná s M. Pörtnerovej koncepciou na osobu zameraného prístupu. Avšak je potrebné podľa nás venovať sa zásadám, ktoré sú ťažiskom konceptu na osobu zameraného prístupu. Ako uvádza autorka, nie sú to pravidlá ale ide skôr o osnovu, ktorá má dopomôcť realizovať prístup zameraný na osobu v praxi[14]. Predpokladom takého spôsobu práce je položenie si otázky pre kľúčového pracovníka: „*Môžem vypracovať s klientom s mentálnym postihnutím ako s jedinečnou osobnosťou individuálny rozvojový plán, ktorý sa bude zmysluplne realizovať v praxi?*" Predpokladom takého spôsobu práce je mať skutočný záujem na úspešnosti individuálneho rozvojového plánu a efektívnosti zvolených metód, aby tento plán nezostal len prázdnymi slovami na papieri.

Centrálnou zásadou prístupu zameraného na osobu je *aktívne počúvanie*, čo u ľudí s mentálnym postihnutím znamená pozorne sa pozerať. Pracovník pri práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím musí počúvať všetkými zmyslami, kedy si všíma reakcie, pocity a vnemy, ktoré nie sú vyjadrené jazykom. Pri klientoch s veľmi ťažkým mentálnym postihnutím ide o dôsledne sledovanie ich reakcií a prežívania na najdrobnejšie podnety, čo následne pomôže pri individuálnom plánovaní, čo klient pociťuje alebo potrebuje.

Potreby, ciele a priania klienta s mentálnym postihnutím by mali byť akceptované, aj keď sa môžu zdať z nejakého dôvodu nesplniteľné, aby proces individuálneho plánovania mohol byť považovaný za plánovanie zamerané na osobu[15]. Pracovníci by mali pristupovať ku plnoletému klientovi s mentálnym postihnutím ako ku dospelému človeku, z čoho vyplýva, že by mali *rešpektovať* jeho

[13] S. *Krupa*, *Transformácia domovov sociálnych služieb…*, 2007–a.
[14] M. Pörtnerová, *Na osobu zaměřený přístup…*
[15] M. Pörtnerová, *Na osobu zaměřený přístup…*

súkromie a *brať vážne* je ho rozhodnutia a podporovať klienta, aby našiel svoju cestu k primeranému zaobchádzaniu s realitou v rámci svojich obmedzených možností.

Pri voľbe cieľov a navrhovaní plánu činnosti v rámci individuálneho plánu rozvoja treba brať do úvahy okrem možností, potrieb, schopností a zručností prijímateľa sociálnych služieb, aj motiváciu samotného klienta. Dôležitou podmienkou pri tom je, aby rodinní príslušníci alebo opatrovatelia, sociálni pracovníci a vychovávatelia vedeli osobu s mentálnym postihnutím podporovať a motivovať a s tým následné zaktivizovanie klienta patrí k podstatným a rozhodujúcim podmienkam úspešného postupu začlenenia do spoločnosti[16]. Pri procese tvorby aj napĺňania individuálnych plánov sa ale hlavne dôraz kladie na rozhodovanie a aktívnu spoluprácu prijímateľov sociálnych služieb a rodinných príslušníkov. A tak osoba s mentálnym postihnutím v rámci svojich možností môže vďaka *motivácii a podpore* svojho okolia dokázať mobilizovať a rozvíjať ešte jestvujúce rezervy. Účelné usporiadanie voľného času môže vo veľkej miere prispieť k šťastnému sklonku života[17].

Snahou sociálnych pracovníkov je, aby aj klient s mentálnym postihnutím bol aktívnym účastníkom pri tvorbe individuálneho plánu. Podstatné pre naplnenie tohto kritéria je, aby klientovi boli podané informácie o možnostiach zrozumiteľne (krátke vety, bez cudzích slov a abstraktných pojmov), čo mu uľahčí rozhodnúť sa, ktorá služba alebo aktivita by mu skvalitnila život[18]. *Poskytnúť jasné informácie*, neznamená len rozumieť jazyku klienta s mentálnym postihnutím, ale aj sa vyjadrovať tak, aby klient porozumel pracovníkovi. Nájsť spoločný jazyk neznamená len verbálny prejav, ale všetky spôsoby, ktorými sa človek môže vyjadrovať (napr. obrázky, gestá, logické vysvetlenia – popisovať). Pri práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím je to nutnosť, na ktorú pracovníci nesmú zabúdať ani obchádzať[19].

Pre pracovníkov je dôležité, aby *nemali sklon lipnúť na symptóme či diagnóze*. Individuálny plán by mal zohľadňovať schopnosti a zručnosti klienta s mentálnym postihnutím, čiže plán má byť vytvorený individuálne na mieru a nie pre skupinu ľudí s určitým typom postihnutia. Plánovanie sa má zameriavať v prvom rade na človeka, až na druhom mieste by mala byť určujúca diagnóza. Významné pre klienta je poskytnúť mu priehľadné možnosti voľby. *Mať možnosť výberu*, aby

[16] J. Kutnohorská a kol., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, 2012.
[17] M. Pörtnerová, *Na osobu zaměřený přístup…*
[18] O. Matoušek a kol., *Sociální práce v praxi*, 2005.
[19] M. Pörtnerová, *Na osobu zaměřený přístup…*

aj klient s mentálnym postihnutím mohol sám ovplyvňovať niektoré veci a mať za to vlastnú zodpovednosť, aj keď len o nepatrné záležitosti každodenného života, to všetko má rozhodujúci význam pre kvalitu života týchto ľudí. Poskytnúť možnosť voľby na rôznych úrovniach a v rôznej miere posilňuje pocit vlastnej voľby a podporuje svojbytnosť. Tieto možnosti voľby musia poskytovať skutočné alternatívy rozhodnutí, ktoré musia zodpovedať osobným možnostiam klienta[20].

Sociálna práca s využitím prístupu zameraného na osobu spočívajúcich na humanistických základoch je len konštruktívny spôsob ako do popredia pozornosti dostať integritu a dôstojnosť ľudí s mentálnym postihnutím, pričom by sa zohľadňovali ich individuálne zdroje a rezervy. Účelový proces individuálneho plánovania a výsledný individuálny rozvojový plán netreba brať ako ďalšiu byrokratickú zaťaž pre sociálnych pracovníkov, práve naopak je potrebné si uvedomiť, že má slúžiť ako nástroj, vďaka ktorému je prínosom ako pre klientov s mentálnym postihnutím tak aj pre samotných sociálnych pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb. Individuálne rozvojové plány majú vplyv na:

- posilnenie pozície klienta s mentálnym postihnutím ako subjektu – aktívneho účastníka sociálnych služieb;
- aktívne zameriavanie sa v prvom rade na prednosti a schopnosti klienta s mentálnym postihnutím, aby diagnóza nebola určujúca v tomto procese;
- vedenie klienta s mentálnym postihnutím k samostatnosti a k nezávislosti;
- podporovanie vnútorných tendencií klienta s mentálnym postihnutím v sebarealizácii s využitím motivácie;
- postupné budovanie sebaúcty u klienta s mentálnym postihnutím;
- vyvážené rozvíjanie všetkých oblastí života klienta s mentálnym postihnutím;
- nachádzanie zmyslu života klienta s mentálnym postihnutím;
- definovanie žiaducich zmien v živote klienta s mentálnym postihnutím, keďže do popredia sa dostávajú potreby a priania klienta s mentálnym postihnutím než existujúce možnosti zariadení sociálnych služieb (napr. aktívna tvorba projektov)
- kladnú prezentáciu výsledkov procesu individuálneho plánovania klienta s mentálnym postihnutím v spoločnosti (napr. výstava fotografií – obrazov, prezentácia divadelného – tanečného predstavenia, predaj výrobkov a pod.);
- posilňovať participáciu klientov s mentálnym postihnutím v spoločnosti;

[20] M. Pörtnerová, *Na osobu zaměřený přístup…*

- zapájanie do procesu plánovania aj neformálne zdroje;
- zvyšovanie kvality života klienta s mentálnym postihnutím.

Klienti s mentálnym postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb sú odkázaní na prácu personálu, ktorých kvalita a ľudský prístup im zaručuje životnú spokojnosť a ochranu záujmov každého klienta ako aj snahu nájsť a využiť každodenné zdroje na rozvoj a naplnenie zmyslu života klienta. Vnútorná angažovanosť a motivácia profesionálov pri práci s klientom prispieva k zvyšovaniu kvality nielen klienta, ale aj kvality poskytovaných služieb. Myslíme si, že pozitívom pri procese individuálneho plánovania je prezentácia života klientov s mentálnym postihnutím a zároveň aj obhajovanie práv ľudí s mentálnym postihnutím kľúčovými pracovníkmi. Proces individuálneho plánovania bráni rutine, stereotypu ako aj následne predchádza syndrómu vyhorenia kľúčových pracovníkov v práci s klientmi s mentálnym postihnutím a zároveň slúži ako podpora osobnostného rastu a vzdelávania kľúčových pracovníkov. Prínosom individuálnych plánov pre poskytovateľov sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb spočíva hlavne v tom, že pomáhajú vytvárať víziu zariadenia ako aj zavádzanie nových metód práce podľa vyvíjajúcich a meniacich sa potrieb klientov s mentálnym postihnutím[21].

Bibliografická poznámka

Dowling S. et al., *Person – centred planning in social care.* King's College London 2006.

Krupa S., *Kvalitné sociálne služby*, Bratislava 2003.

Krupa S., *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*, Bratislava 2007–a 195 s. zdroj: www.rpsp.sk.

Krupa S., *Rozvoj komunitných sociálnych služieb: Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov,* Bratislava 2007-b. 109 s. zdroj: www.rpsp.sk

Kutnohorská J. a. kol., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, Praha 2011.

Matoušek O. a kol., *Sociální práce v praxi,* Praha 2005.

Merry T., *Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka,* Bratislava 2004.

Nykl V., *Carl. R. Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka,* Praha 2012.

Pörtnerová M.**,** *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči,* Praha 2009.

Sanderson H.*, Person-centred Planning: Key Features and Approaches. 2000*, In: S. Dowling et al., *Person – centred planning in social care*, London 2006.

[21] S. Krupa, *Transformácia domovov sociálnych služieb…*, 2007-a.