

Teresa Marcinów  
Politechnika Wroclawska

# Etyczny wymiar poradnictwa rodzinnego w świetle programów pomocowych Wybrane zagadnienia

Ethical dimension of family counselling  
in the light of assistance programs.  
Selected issues

## Abstract

*The article is an attempt to describe the activity of family counselling and selected ethical dilemmas accompanying it. The paper includes a part devoted to functioning of the centre and the characteristic work done in such a place; that is a theoretical part. The other part comprises thoughts on the ethical problems appearing in the work of church counselling centre co-financed by assistance programs. The advantage of the paper is the use of own observations of the author as the result of her work and experience gained in the family counselling centre. Let's hope the article will contribute to develop the family counselling and the cooperation among various institutions for family welfare.*

## Keywords:

*family counselling; assistance; ethics.*

## Abstrakt

*Niniejszy artykuł to próba opisu działalności poradnictwa rodzinnego i towarzyszących jej wybranych dylematów etycznych. Opracowanie zawiera część poświęconą funkcjonowaniu poradni i charakterystyce pracy w tego typu placówce; jest to część o charakterze*

*bardziej teoretycznym. Druga część zawiera refleksje na temat problemów etycznych, które pojawiają się w pracy poradni przykościelnych współfinansowanych przez programy pomocowe. Zaletą publikacji jest wykorzystanie własnych obserwacji autorki jako praktyka i doświadczenia pracy w poradni rodzinnej. Można mieć nadzieję, że artykuł przyczyni się do rozwoju poradnictwa i współpracy różnych instytucji dla dobra rodziny.*

### **Słowa kluczowe:**

*poradnictwo rodzinne; pomoc; etyka.*

Celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie ogólnych założeń funkcjonowania poradni rodzinnej oraz wybranych dylematów etycznych pojawiających się w trakcie realizowania pomocy z zakresu poradnictwa rodzinnego. Dodatkowym elementem pracy będzie zaprezentowanie przykładów zaczerpniętych z doświadczeń własnych autora w realizowaniu programów pomocowych. Skromne ramy niniejszego opracowania nie pozwalają na wnikliwą analizę opisywanych zagadnień, dlatego omawianie problemów będzie mieć charakter ogólny. Zabieg taki zastosowano celowo, aby nie wnikać w meandry poszczególnych przypadków, a jedynie wskazać obszary wątpliwości etycznych towarzyszących realizacji projektu. Można żywić nadzieję, że w dalszej perspektywie prezentowane obserwacje staną się drobnym, acz konstruktywnym głosem w debacie nad kierunkami rozwoju działań wspierających rodzinę.

## **1. Relacja pomocy – relacją etyczną**

Jedną z głównych idei przyświecających rozwojowi poradnictwa i rozbudowie sieci poradni było otoczenie opieką ludzi potrzebujących merytorycznego wsparcia w polepszeniu swoich relacji z bliskimi oraz zapewnienie pomocy rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji (Dudziak, Koszałka, Młyński 2013, 211). Warto nadmienić, że poradnictwo to przede wszystkim zinstytucjonalizowany system pomagania, który ma swoje kulturowe i prawne formy (Szcukiwicz 2005, 19). Dopełnia tym samym nieprofesjonalną pomoc, na przykład psychologiczną, która udzielana jest w sposób spontaniczny. Dzieje się tak często w momencie pocieszania kogoś, współodczuwania i współprzeżywania emocji. W wyjątkowych sytuacjach pomoc ta przybiera formę zorganizowanych działań samopomocowych opartych na wspólnocie doświadczeń i wynikających z funk-

cjonowania więzi społecznych. Do takich działań zaliczyć można grupy wsparcia, jakimi są na przykład Kluby Abstynenta (Szczukiewicz 2005, 18).

W tym miejscu warto przytoczyć wybrane definicje poradnictwa, które można rozumieć na różne sposoby: jako „osobowy kontakt pomocowy”, działalność zorganizowaną lub formę pomocy społecznej (Kargulowa 2005, 47–55). Z kolei według S. Murgatroyd godnym uwagi w tego typu działaniach jest aspekt pokonywania trudności w osobistym rozwoju (Murgatroyd 2000, 16). Dopełnieniem podanych definicji jest wspólne dla wszystkich wspomnianych określeń znaczenie spotkania człowieka z człowiekiem, z całym bogactwem lub ubóstwem jego doświadczeń, określonymi wyobrażeniami na temat relacji międzyludzkich, a także utrwalonymi postawami, możliwościami i ograniczeniami.

Pod terminem „poradnictwo” mogą kryć się różne formy i obszary oddziaływania, natomiast pierwszoplanową działalnością poradni pozostaje kontakt i relacja osoby radzącej się i udzielającej porad. Obszar objęty pomocą w ramach tego rodzaju działań wspierających rodzinę może dotyczyć poradnictwa prawnego, psychologicznego, pedagogiczno-rodzinnego oraz interwencji kryzysowych (Jasnoch 2014). W poradniach przyparafialnych prowadzone są także dyżury doradców życia rodzinnego. Dopiero na dalszym planie znajdują się rozważania dotyczące tego, w jakim stopniu poradnia jest instytucją, zapleczem technicznym lub finansowym zapewniającym wsparcie i skuteczność działań. Można zatem na różnych poziomach i w różnych obszarach dostrzec etyczny aspekt takiej działalności. Funkcjonowanie poradni jest osadzone w aktualnych uwarunkowaniach społeczno-ekonomicznych. Niemniej jednak, mimo zmieniających się ograniczeń finansowych, do standardów udzielania pomocy w ramach poradnictwa rodzinnego należą: bezpłatność, poufność, profesjonalizm, etyka, dostępność (Jasnoch 2014).

Spróbujmy pochylić się zatem nad ogólną charakterystyką pracy poradni i wybranymi aspektami pomocy, jakimi są: anonimowość nawiązująca do potrzeby poufności i profesjonalizm udzielanej pomocy w poradniach umiejscowionych przy kościołach i objętych wsparciem finansowym programów pomocowych. Sama proweniencja tychże nie jest istotą rozważań, a jedynie okazją do podniesienia kwestii natury etycznej, pojawiających się na linii spotkania wymagań administracyjno-instytucjonalnych i wsparcia pacjentów borykających się z problemami.

Udzielanie pomocy jest postulatem słusznym o tyle, o ile jest on połączony z dogłębnym rozumieniem zagadnienia pomocy. Pierwszym warunkiem pomagania jest chęć osoby, której pomoc jest udzielana, do przyjęcia oferowanych działań. Ten prosty wymóg bywa trudny do osiągnięcia, co daje się zauważyć, obserwując problemy polskich rodzin z ubieganiem się o pomoc i stosunkowo

późne zgłaszanie się do poradni. Ważnym i symptomatycznym przykładem jest diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie, ponieważ skupia wiele nakładających się problemów i często dotyka podstawową komórkę społeczną (por. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej 2014). Uzyskanie współpracy z pacjentem jest procesem, który musi się rozpocząć od pewnego stopnia uświadomienia sobie problemu przez zainteresowanego. Dopiero taki stan umożliwia przyjęcie postawy biorcy. Ze strony dawcy pomocy można podzielić się odpowiedzialnie jedynie tym, co sami posiadamy i wiemy, kiedy dawanie jest szkodliwe, a kiedy pożyteczne. W obszarze namysłu nad odpowiedzialnością pojawia się zagadnienie granic, które należy postawić sobie samemu jako osobie pomagającej i temu, który pomocą ma zostać obdarzony. To granice wyznaczają bezpieczeństwo specjalistów i powodzenie procesu udzielania wsparcia, co nabiera znaczenia w kontekście pracy z pacjentem anonimowym. Dopiero takie nakreślenie obszaru działań w sferze międzyludzkiej i instytucjonalno-formalnej umożliwia działania pomocowe. Udzielanie pomocy sytuuje się na przecięciu różnych obszarów aktywności społecznej. W tym kontekście pomoc polega na podejmowaniu działań zmierzających do realizacji celów uwzględniających sytuację społeczną zainteresowanego i ustalonych wspólnie przez pacjenta i specjalistę. Oprócz kwalifikacji zawodowych ujawniają się w takich sytuacjach kwalifikacje moralne (por. Jarco, Kalita, Semp 1993, 287).

W tym kontekście wyjątkowego znaczenia w relacji pomocy nabierają fundamentalne zasady postępowania z pacjentem, jakimi są: odpowiedzialność, tolerancja i szacunek dla osoby ludzkiej i jej godności. W obszarze interesujących nas działań z zakresu poradnictwa zyskują one znaczenie wyjątkowe, ponieważ relacja udzielania pomocy tworzy sytuację nierówności praw i odpowiedzialności za działania podejmowane przez obie strony. Osoba będąca w trudnej sytuacji życiowej, bezdomna, chora, nieporadna, społecznie wykluczona i zmarginalizowana powierza specjalistom wiedzę i emocje związane z sytuacją, w której się znalazła. Jest to wartość niepodlegająca szacowaniu, która powinna spotkać się z akceptacją, tolerancją, a przede wszystkim z refleksją na temat podmiotowości zainteresowanego. To szczególnie delikatny obszar, zobowiązanie bowiem, które leży po stronie osoby udzielającej porady, jest tym większe, że elementem wspólnego procesu jest stałe ocenianie stopnia świadomości podejmowanych przez pacjenta decyzji (jest to szczególnie trudne w spotkaniach z osobami bezdomnymi, które żyją na co dzień z piętnem „osądu społecznego” i nie posiadają rozeznania w podstawowych prawach, które im przysługują). Podkreślić warto, że żaden z wymienionych wyżej atrybutów sytuacji życiowej nie powinien przesłonić prawa do decydowania o własnym losie i sposobów wychodzenia z kryzysu wypracowanych przy współdziałaniu osoby prowadzącej wsparcie.

Nawiązując do poglądów Fritza Schützego, rozwiniętych szerzej przez Alicję Kargulową, trzeba zauważyć, że człowiek zwracający się o pomoc odczuwa „trzykrotne pęknięcie” w codziennym życiu. Struktury funkcjonowania człowieka są poddawane konfrontacji z różnymi problematycznymi sytuacjami. Już samo określenie problemu, który należy rozwiązać, jest pierwszym pęknięciem w codziennej rzeczywistości. Drugie pęknięcie ma miejsce wtedy, gdy człowiek nie zdoła rozwiązać problemu samodzielnie i skorzysta ze wszystkich możliwych dróg postępowania, aż zdecyduje się sięgnąć po pomoc. Trzecim pęknięciem jest potwierdzenie przez doradcę występowania problemu (Kargulowa 2005, 133–134). Moment wyboru specjalisty i miejsca, do którego zainteresowana osoba zwraca się o pomoc, jest kluczowy, a bywa nie zawsze trafny. Należy przy tym pamiętać, że już samo przedstawienie problemu przynosi swego rodzaju ulgę i jest początkiem procesu rozwojowego, a niekiedy terapeutycznego. Tym bardziej osoba, która jest pierwszym powiernikiem strapien życia, nosi szczególne zobowiązanie względem zainteresowanego. Odwołując się do zasad dialogicznego podejścia do pracy z pacjentem, drugie pęknięcie może być momentem stwarzającym sytuację spotkania z dramatem człowieka i pozostawiającym zobowiązanie etyczne.

Poradnie rodzinne są niekiedy osadzone w wąskim środowisku i na styku działania różnych instytucji. Dobrym przykładem jest wspomniana współpraca Kościoła katolickiego i państwa w realizacji zadań pomocowych<sup>1</sup>. Znaczenie miejsca

---

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 22 Konkordatu między Stolicą Apostolską a Rzeczpospolitą Polską z 28.07.1993 r. Działalność służąca celom humanitarnym, charytatywno-opiekuńczym, naukowym i oświatowo-wychowawczym.

Zgodnie z art. 21 Konkordatu między Stolicą Apostolską a Rzeczpospolitą Polską z 28.07.1993 r.

1. Odpowiednie instytucje Kościelne mają prawo prowadzenia, każda zgodnie ze swą naturą, działalności o charakterze misyjnym, charytatywnym i opiekuńczym (...)

2. Działalność statutowa: Upowszechnienie wiedzy pedagogicznej i psychologicznej służącej rozwojowi i umacnianiu rodziny, wzbogacającej i udoskonalającej więź małżeńską i kulturę rodzicielską.

3. Udzielanie specjalistycznych porad psychologicznych, pedagogicznych i prawnych osobom i rodzinom będącym ofiarami przemocy lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej (np. pomoc w rozwiązywaniu konfliktów małżeńskich).

4. Wspieranie młodych ludzi przy podejmowaniu ważnych decyzji życiowych, wyboru drogi życiowej i aktywnego przygotowania się do pełnienia ról w małżeństwie i rodzinie.

5. Edukacja w zakresie odpowiedzialnego rodzicielstwa. Ochrona macierzyństwa, gdy kobieta znajduje się w sytuacji jego zagrożenia.

6. Wspieranie rodziców w pełnieniu ról wychowawczych oraz pomoc w trudnościach radzenia sobie z problemami opiekuńczymi i wychowawczymi.

7. Przeciwdziałanie społecznej i zawodowej izolacji rodziców małych dzieci oraz wykluczeniu rodzin z problemem niepełnosprawności.

8. Pomoc osobom uzależnionym od alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz współuzależnionym i ich rodzinom.

9. Służenie pomocą tym, którzy sami nie potrafią odnaleźć się w obecnej sytuacji ekonomicznej i społecznej.

10. Kształtowanie umiejętności otwartej komunikacji.

11. Działanie integracyjne na rzecz rodziny.

12. Aktywizacja zawodowa kobiet.

13. Aktywizacja zawodowa bezrobotnych.

jest ważne ze względu na przyjętą zasadę anonimowości. Działalność poradni i jej usytuowanie nawiązuje do autorytetu, jakim nadal cieszy się Kościół w Polsce. Po wprowadzeniu religii do szkół wiele parafii może udostępniać pomieszczenia dla działań społecznych. Ten sam dokument, który wpłynął na zmianę miejsca nauczania religii, umożliwi współdziałanie Kościoła i państwa między innymi w sprawach dotyczących poradnictwa rodzinnego. Stworzono tym samym miejsca współpracy i otwartości – mimo usytuowania poradnie przyjmują wszystkich zainteresowanych, co stanowi ważny krok w kierunku poszerzania grona odbiorców programów pomocowych, zarówno tych zaangażowanych religijnie, jak i nieodczuwających związku z Kościołem.

Zasadnym jest spojrzenie na ten typ organizacji, jakim jest poradnia, przez pryzmat służby o charakterze publicznym, w której podstawowym zadaniem jest poszanowanie godności drugiego człowieka. W tej materii pracę najliczniejszego grona specjalistów, jakimi są psychologowie, od strony etycznej wzmacniają obowiązujące zapisy w zamieszczonym na stronach PTP kodeksu (*Kodeks etyczno-zawodowy psychologa* 2014). Działalność ośrodków zajmujących się poradnictwem można określić jako wielokierunkową i wieloaspektową, zgodnie z zapisami umieszczonymi w stosownych aktach prawnych. Realizacja poradnictwa rodzinnego wynika przede wszystkim z zapisu w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 46: „Poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczane osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. 2. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów. 3. Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii. 4. Poradnictwo rodzinne obejmuje szeroko rozumiane problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy wychowawcze w rodzinach naturalnych i zastępczych oraz problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną” (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

Działania pomocowe obejmują w ramach celów szczegółowych: wspieranie rodziny w realizacji zadań psychospołecznych, umacnianie rodziny poprzez poprawę jakości więzi małżeńskich i rodzicielskich, aktywowanie członków rodziny do podejmowania odpowiednich zadań i ról, usprawnianie komunikacji, pomoc w rozwiązywaniu konfliktów, pomoc w sytuacji kryzysu psychologicznego. Zawierają aspekt edukacyjny w postaci wykształcania umiejętności radzenia sobie z emocjami, stresem, trudnymi sytuacjami oraz zwiększanie samoświadomości w tematach związanych z poradnictwem. Poradnie oferować mogą doradztwo w zakresie trudności wychowawczych na różnych etapach rozwoju dziecka

i psychoprofilaktykę w zakresie patologii społecznej (konsultacje indywidualne, warsztaty psychoedukacyjne, trening umiejętności wychowawczych).

Prowadzenie poradnictwa rodzinnego ma na celu poprawę relacji w rodzinie, zmniejszenie liczby rozwodów i rozpadów rodziny, zminimalizowanie skutków uzależnień w rodzinie, wykształcenie umiejętności podejmowania decyzji, poprawę komunikacji w rodzinie, podjęcie aktywności zawodowej. Aby uzyskać szeroko rozumiane efekty poprawy kondycji rodziny, podejmuje się najczęściej następujące działania: udzielanie porad psychologicznych, prawnych, pedagogicznych, doradztwa zawodowego, doradztwa życia rodzinnego, a także prowadzenie terapii indywidualnej, grupowej oraz systemowej terapii rodzin. Ten typ działań stanowi trzon funkcjonowania poradni. Aby wspomagać zasadnicze działania, należy również zatroszczyć się o superwizowanie działalności psychologów, terapeutów, prowadzenie działalności informacyjnej w postaci ulotek, plakatów, przekazu internetowego. Działania wspierające pomagają podnieść standard świadczonych porad oraz przezwyciężyć wstydlive problemy, tabu związane z „chodzeniem do psychologa” lub lęki społeczne. Wspólnym zadaniem dla wszystkich działań jest towarzyszenie człowiekowi w jego zmaganiach z problemami oraz ułatwienie rozwoju osobistego (Piorunek 2010, 59).

Pomimo szeregu działań i kampanii medialnych budujących świadomość społeczną i promujących programy pomocowe nadal funkcjonują mechanizmy, które nie sprzyjają korzystaniu z pomocy rodzinie. Powszechny brak zaufania udaje się przełamać w sytuacjach krytycznych, gdy komfort funkcjonowania w życiu codziennym drastycznie maleje. Podjęcie współpracy ze specjalistą odbywa się niekiedy w atmosferze pseudozaufania. Warto zwrócić baczną uwagę na możliwe powody korzystania z działań poradni mimo braku rzeczywistego zaufania. Pośród różnych utrudnień przedstawione poniżej wydają się godne wyjątkowego zainteresowania, ponieważ towarzyszą pierwszemu spotkaniu ze specjalistą i mają istotny walor etyczny. Wnikają w obszar wartości, jakimi są dobro i wolność pacjenta, gdy ten wyraża swoją bezradność w pytaniu: Proszę mi powiedzieć, co jest dla mnie dobre? (Druczak 2007, 223).

Pierwszy z takich powodów to desperacja postrzegana przez pacjenta jako wybór mniejszego zła; kolejny, to nadzwyczaj popularny w instytucjach powiązanych z religią konformizm. Niejednokrotnie dochodzi do przyjmowania autorytetu, którego „nie wypada” odrzucić. Trzecim powodem pseudozaufania jest impulsywność, pod której wpływem zainteresowany przypisuje przesadnie dużo cech pozytywnych całemu spotkaniu oraz naiwność, która bliska jest innemu nastawieniu określanemu jako „ślepa wiara”. Dwie wspomniane postawy są równie niekorzystne dla współdziałania jak masochizm objawiający się świadomym narażeniem się na nieotrzymywanie pomocy i postawa hazardzisty, który

na podstawie zaburzonego obrazu rzeczywistości wytrwale dąży do osiągnięcia mało prawdopodobnych rezultatów (Oleniacz 2010, 142–143). Rozpoznanie tych postaw jest zadaniem obciążającym osobę udzielającą porad, ponieważ wpisuje się w kompetencje, które posiada specjalista. Jednak nie zwalania to osoby ubiegającej się o pomoc z odpowiedzialności za własne postępowanie.

## 2. Anonimowość i profesjonalizm

Popularność porad psychologicznych z roku na rok wzrasta i można mieć nadzieję, że konsultacja u stosownego specjalisty stanie się zwyczajnym postępowaniem wobec trudności interpersonalnych czy rodzinnych. Jednak nieliczne programy uwzględniają pomoc w formie anonimowego zgłoszenia lub konsultacji. Najczęściej spotykanym rozwiązaniem jest rozmowa telefoniczna lub porada przez Internet. Korzystając z doświadczeń poradni przykościelnych, warto przedstawić jeszcze jeden rodzaj pomocy anonimowej, jaką jest spotkanie bez konieczności rejestracji czy skierowania. Nadal można zaobserwować, że wizyty u pedagoga, psychologa czy psychiatry stanowią powód do dyskredytacji, wstydu, stygmatyzowania. Tego typu zagrożenie jest powodem unikania wizyty i odsuwania rozwiązania problemu na plan dalszy. Powszechność opinii etykietujących osoby korzystające z porad lub terapii psychologicznych sprawia, że poszukiwane są miejsca bezpieczne i anonimowe. Do wymienionych określić dodać należy jeszcze jedno – miejsca budzące zaufanie. W społeczeństwie, w którym wskaźnik zaufania jest bardzo niski, poszukiwane są osoby i miejsca obdarzone dodatkowym autorytetem. Oprócz fachowej kadry specjalistów walorem takim jest usytuowanie poradni w pomieszczeniach przykościelnych, a nierzadko poszukiwaną postacią jest osoba księdza i terapeuty zarazem. Prawdopodobnie duże zaufanie budzi osoba kojarzona z tajemnicą spowiedzi oraz deklarująca swoim wyborem życiowym określony światopogląd i zasady moralne. Dlatego zjawiskiem powszechnie obserwowanym wśród kapłanów jest próba rozwiązywania przez penitentów kłopotów natury rodzinnej w trakcie sakramentu spowiedzi. Umiejętne pokierowanie penitenta staje się ważnym krokiem w podjęciu decyzji o wizycie w poradni (Szewczyk 2013, 222–223). Dość często to w trakcie spowiedzi następuje pierwsze „uporządkowanie” i nazwanie emocji oraz określenie granic strefy wątpliwości natury religijnej. Wyraźne oddzielenie natury trudności psychologicznych, pedagogicznych lub innych od tak zwanej materii grzechu daje czytelny sygnał, w którą stronę warto zmierzać. W następstwie takiego spotkania pojawia się w poradni „nietypowy” pacjent, który motywację zaczerpnął z konfesjonału: „Ksiądz mi zalecił

przyjście z moimi wątpliwościami do poradni”. Jest to nierzadko pierwszy krok na drodze do samorozwoju.

Wobec takiej sytuacji zaletą poradni mogących funkcjonować choćby częściowo w trybie wizyt anonimowych jest udostępnienie pierwszego spotkania ze specjalistą w komfortowych i sprzyjających dla zainteresowanej osoby okolicznościach. Anonimowe wizyty stanowią pomost między częstym brakiem zaufania do otoczenia i decyzją o skorzystaniu z pomocy w poradni. Z punktu widzenia dokumentacji koniecznej dla bezpieczeństwa psychologa i potwierdzenia zgodnego z przeznaczeniem przepływu środków powierzonych przez instytucje jest to zagadnienie otwarte i nadal doprecyzowane przez strony podejmujące się realizacji takiego zadania. Niemniej jednak oferowanie anonimowości jest również zobowiązaniem etycznym. Tym trudniejszym, że nie zawsze podczas pierwszego kontaktu można ustalić formalną zasadność przyjęcia pacjenta, który może nie spełniać pozamerytorycznych warunków przyjęcia do poradni. Anonimowość nie zwalnia z obowiązku archiwizowania danych zbieranych przez specjalistę. Postępowania prawne przeciw psychologom są w naszym kraju rzadkością, ale nie można wykluczyć zmiany tego stanu rzeczy w niedalekiej przyszłości. Zatem konieczność prowadzenia własnej dokumentacji jest obowiązkiem specjalisty względem ewentualnych potrzeb potwierdzenia terapii w postępowaniu sądowym. Kwestią otwartą pozostaje pytanie o umożliwienie pozostania anonimowym osobom poniżej 18. roku życia. Pacjentami poradni są ludzie w różnym wieku, ale unika się osób nieletnich lub wymaga się w takim przypadku obecności rodzica. Przeczy to jednak założeniu anonimowości i profesjonalnemu realizowaniu zadań. Osoby nieletnie przychodzące do poradni z problemami wymagającymi zgłoszenia na policję mogłyby postawić specjalistę w sytuacji konfliktu etycznego. Warto zacytować fragment wspomnianego już kodeksu etyki PTP: „Osoby małoletnie powinny być traktowane w sposób szczególny. Podstawową zasadą psychologa w pracy z osobami małoletnimi jest ich dobro, co oznacza, że osoby te w kontaktach z psychologiem mają prawa nie mniejsze, niż klienci dorośli. Kontakty z psychologiem w żadnym razie nie mogą być realizowane pod presją ze strony instytucji i osób dorosłych decydujących w imieniu małoletniego. W takim przypadku oraz w razie stwierdzenia naruszenia przez instytucję lub osoby dorosłe dobra małoletniego psycholog ma prawo odmówić współpracy z tymi instytucjami i osobami. Psycholog ma moralny obowiązek stać w obronie praw małoletniego. Psycholog ma prawo i też obowiązek respektować decyzję małoletniego jako osoby ludzkiej w zakresie kontaktów z nim” (*Kodeks etyczno-zawodowy psychologa* 2014).

Z jednej strony specjalista zobowiązany jest do zachowania tajemnicy, z drugiej ochrona małoletniej osoby wymaga interwencji stosownych służb. Dlatego

często unika się przyjmowania osób nieletnich, dla których zgłoszenie nadużycia, nękania czy nawet gwałtu nie jest wyłącznie sprawą osobistą, szczególnie jeśli oprawcą jest osoba z kręgu rodziny. Warto podkreślić, że przemoc w rodzinie to zagadnienie szczególnie trudne do objęcia opieką, dotyczy bowiem umyślnego działania jedno- bądź wielorazowego na szkodę bliskiego lub zaprzestanie działań koniecznych do ochrony zdrowia i życia osób najbliższych.

Obszar zasad finansowania pracy poradni i zasady etyki nie zawsze można uznać za zgodnie sprzyjające tym samym celom. W wielu dokumentach dokładnie opisywane są standardy pracy, kodeksy etyczne i procedury postępowania w ośrodkach poradnianych. Trzeba wspomnieć, że niekiedy nie mają one stosownego wsparcia ze strony projektodawców programów pomocowych. Interesy pracodawców i klientów są uszczegółowione, ale nie znajdują odzwierciedlenia w możliwościach budżetu. W warunkach współpracy pojawiają się często zapisy o konieczności stałego dbania o rozwój kadry zatrudnionej w poradni oraz o ciągłym doskonaleniu zawodowym. Ten zapis – czy to w formie postulowanego standardu, czy to już realizowanego zadania – stawia pracownika w sytuacji etycznie dyskomfortowej. Przykładem płynącym z praktyki pracownika poradni jest sposób realizowania superwizji. Doświadczeniem powszechnym w Polsce jest pozostawienie działań kontrolnych w gestii specjalisty oraz możliwość nawiązania przez pracodawcę kontaktu z superwizorem w sytuacjach wyjątkowych i mających na celu bezpieczeństwo lub dobro pacjenta, jak również poradni. Niemniej jednak trudno sprawę finansowania superwizji uznać za dobrze zorganizowaną lub docenioną z punktu widzenia etyki. Podstawowe bezpieczeństwo pacjenta wymaga regularnego konsultowania sesji terapeutycznych z osobą nadzorującą pracę specjalisty. Wymogi te są respektowane w małym stopniu. Problemem, z którym borykają się zobowiązani do odpowiedzialności za dobro pacjenta terapeuci, jest przerzucenie niemal całkowitych kosztów superwizji na barki terapeutów. Sytuacja postawienia wymogu lub postulatu praktyk zabezpieczających zdrowie pacjenta i niedostarczenie odpowiednich środków finansowych na realizację zadania skutkuje brakiem lub zbyt małą ilością godzin superwizyjnych, które realizuje terapeuta. Nie można tej sytuacji uznać za przejrzystą z punktu widzenia biorcy pomocy, który powierza się opiece pracownika poradni. Praktyka ta jest w Polsce nadal bardzo popularna, co oddala nas od przyjętych standardów pracy obowiązujących w innych krajach europejskich.

Celem działań pomocowych jest zatem pomoc drugiemu człowiekowi i obligująca ponad wszystko sprawność, efektywność i skuteczność podejmowanych działań. Udzielanie pomocy przy wykorzystaniu środków z programów pomocowych dystrybuowanych przez podmioty organizacji pozarządowych nie stanowi panaceum na problemy i trudności obszaru poradnictwa rodzinnego. Jest jednak

ważną platformą dla tworzenia atmosfery bliskości, lojalności i zaufania z pełnym poszanowaniem godności i autonomii osoby ludzkiej oraz potrzebą profesjonalnego i anonimowo udzielonego wsparcia. Pomoc powinna być przez biorców traktowana jako zachęta i początek samodzielnego rozwoju, który pozwoli na możliwie szybkie i efektywne wykorzystywanie własnych możliwości i własnych szans. Dla otoczenia biorców jest to nadzieja na stworzenie możliwości dla lepszej społecznej egzystencji.

## Bibliografia

- DRUCZAK K., *Etyczny wymiar analizy zdarzeń krytycznych w poradnictwie biograficznym*, w: V. DRABIK-PODGÓRNA (red.), *Poradnictwo między etyką a techniką*, Kraków 2007, 219–229.
- JASNOCH M., *Specjalistyczne poradnictwo rodzinne w Polsce*, <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20ZE%20RzD.pdf>, s. 5–8 (31.10.2014).
- JARCO J., KALITA Z., SEMP M., *Etyka. Świat wartości moralnych*, Warszawa – Wrocław 1993.
- KARGUŁOWA A., *O teorii i praktyce poradnictwa. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2005. *Kodeks etyczno-zawodowy psychologa*, <http://ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29>, (29.10.2014).
- MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ, *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce* <http://www.mpips.gov.pl/przemoc-w-rodzinie/diagnoza-zjawiska-przemocy-w-rodzinie-w-polsce/>, (01.11.2014).
- OLENIACZ M., *Zaufanie w poradnictwie doby indywidualizmu*, w: V. DRABIK-PODGÓRNA, E. ZIERKIEWICZ (red.), *Poradnictwo w kulturze indywidualizmu*, Wrocław 2010, 135–145.
- PIORUNEK M., *Poradnictwo. Wokół kwestii rudymentarnych*, w: V. DRABIK-PODGÓRNA, E. ZIERKIEWICZ (red.), *Poradnictwo w kulturze indywidualizmu*, Wrocław 2010, 59–67.
- SZCZUKIEWICZ P., *O pomaganiu i psychoterapeutach*, Lublin 2005.
- SZEWCZYK W., *Poradnictwo rodzinne dzisiaj – jak je usprawnić?*, w: U. DUDZIAK, G. KOSZAŁKA, J. MŁYŃSKI (red.), *Poradnictwo rodzinne w teorii i praktyce*, Kraków 2013, 221–228.
- Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, <http://isap.sejm.gov.pl/Download.jsessionid=DAA5A9AA00F8B75D70A0E6A5CC45CC90?id=WDU20040640593&type=3>, (02.11.2014).

