

*Z klinickej praxe***Niektoré aspekty hraníc poradenského vzťahu**

Daniela Gažiová, Hana Smitková

Súhrn

V praxi sa u poradcov objavujú situácie, ktoré nemajú z etického hľadiska jasné riešenie a vyvolávajú pocit profesijnej neistoty. Výskumy ukazujú, že až 57% respondentov riešilo etickú dilemu a zvažovalo porušenie etických zásad. Ako problematické sa objavujú situácie týkajúce sa informovaného súhlasu, mlčanlivosti, kompetencií a hraníc, nesexuálnych duálnych vzťahov. Naším cieľom bolo preskúmať, aké situácie vnímajú naši respondenti ako eticky nejasné a ako sa v takýchto situáciách rozhodujú, čo im pri tom pomáha. Výskum pozostával z dvoch častí, z dotazníka a pološtruktúrovaného rozhovoru. Z vyše 500 oslovených, 38 vyplnilo dotazník, z toho 10 vyhovovalo výskumným kritériám a bolo ochotných spolupracovať na druhej fáze. Vo výsledkoch sa ukázala neznalosť rozdielov medzi pojmiami prekročenie/porušenie hraníc. Za dôležitú tému považujeme využívanie písomného informovaného súhlasu, ktorý poskytuje nie len informácie, ale pôsobí aj ako prevencia voči vzniku eticky nejasných situácií a naši respondenti ho využívali v neuspokojivej miere (iba 16 z 38). U respondentov sa ukázalo aj nedostatočné využívanie etických kódexov a literatúry zameranej na etiku. Je podľa nás dôležité aj z pozície odborných inštitúcií podporovať využívanie etického kódexu a písomného informovaného súhlasu.

Kľúčové slová: poradenstvo, informovaný súhlas, mlčanlivosť, vzťah, dotazník, rozhovor.

Summary

In practice, some situations occur, that, from the ethical point of view, have no clear solution and evoke a feeling of professional doubt. Studies show that 57% of the respondents faced ethical dilemma and considered crossing of the ethical rules. Situations concerning informed consent, secrecy and boundaries, non-sexual dual relations appear to be problematic. Our aim was to investigate, which situations are perceived by our respondents as ethically uncertain, how do they decide in such situations, and what helps them in decisions. The study consists of two parts – a questionnaire and a semi-structured interview. From 500 addressed participants, 38 filled out the questionnaire, 10 of them met the research criteria and was willing to cooperate in the second phase. The results showed not knowing the differences between boundary crossing/violation. We consider important the making use of the written informed consent, that provides not only information, but works also as a prevention against ethically uncertain situations, but our respondents made use of it in insufficient extent (only 16 of 38). The study showed also insufficient use of ethical codexes and publications concerning the ethics. Our opinion is, that it is important to support using ethical codex and informed consent in written form also by professional institutions.

Key words: clinical practise, informed consent, secrecy, dual relations, questionnaire, semi-structured interview.

Poradcovia sa často stretávajú so situáciami, ktoré im môžu priniesť pocit profesijnej neistoty, súčasne by však mali zachovávať jeden z hlavných princípov psychologickkej práce a to „neublížiť“. A aj keď môžu mať poradcovia dobré morálne zázemie, pri snahe o hľadanie správneho rozhodnutia nie sú chránení pred omylom, hoci je spojený s do-

brym úmyslom. S vývinom profesie vznikali profesijné organizácie, ktoré ovplyvňujú odbornosť svojich členov s ohľadom na blaho človeka, ktorý hľadá pomoc, ale aj s ohľadom voči tým, ktorí vykonávajú psychologickú profesiu. Syntetizujú odporúčania na vykonávanie praxe do etických kódexov, upozorňujú na to, čo je neetické, nemôžu však vždy určiť, ktorá možnosť je jedine správna. V rôznych situáciách musí poradca zvažovať rôzne okolnosti situácie, stretávaní, poradenského vzťahu, stavu klienta, podmienok organizácie a i. Z najvýznamnejších a s najdlhšou históriou môžeme spomenúť etický kódex Americkej psychologickej aso-

Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Adresa pre korešpondenciu: Mgr. Daniela Gažiová, Grosslingová 46, 811 09 Bratislava, E-mail: daniela.gaziova@gmail.com

ciácie (APA, 2010), Britskej psychologickej spoločnosti (BPS, 2009), Britskej asociácie pre poradenstvo a psychotherapiu (BACP, 2010), zo slovenských Návrh etického kódexu Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti (Smitková, 2010) a Etický kódex Slovenskej komory psychológov (SKP). Napriek tomu, že sa etické kódexy vyvíjajú s ohľadom na meniace sa okolnosti praxe, vyskytujú sa aj situácie, ktoré nemajú jasné riešenie. Sú to etické dilemy, do ktorých sa podľa BACP (2010) poradcovia dostávajú, keď *sú zaskočení protichodnými princípmi, ktorými by sa mali riadiť, aby ich práca bola pre klientov prospešná a neškodila*. Výskumy orientujúce sa na túto tematiku sa zaoberajú hlavne situáciami, v ktorých psychológovia porušili etické zásady alebo nad tým uvažovali. Príkladom je štúdia, v ktorej sa autori (Pope a Bajt, 2008) respondentov pýtali, v akých situáciách zvažovali porušenie etických zásad. Výsledky ukázali, že až 57% respondentov sa v takejto situácii ocitlo, napr. prezradili dôvernú informáciu, neohlásili násilie páchané na dieťať, či mali sexuálny vzťah s klientom. V podobnom výskume (Barnett, 2008) respondenti uviedli ako problematické situácie, ktoré sa týkali informovaného súhlasu, mlčanlivosti, financií (poplatky, výmenný obchod), kompetencií a ich obmedzení, hraníc, nesexuálnych duálnych či viacnásobných vzťahov a ukončenia terapie. Postupne sa aj u nás venuje etike viac pozornosti, pribúdajú publikácie a výskumy, ktoré sa ňou zaoberajú (napr. Weiss, 2011b, Jankovský, 2003 a i.).

Etické zvažovanie sa často týka hraníc poradenského vzťahu. Niektoré situácie, ktoré s nimi súvisia, možno vyriešiť bez váhania, iné si vyžadujú viac času. Poradenský vzťah je špecifickým druhom, ktorý je osobitnou kombináciou pracovného a osobného vzťahu. Vzhľadom na jeho špecifiká je potrebné vopred zvážiť a definovať hranice, ktoré umožňujú klientovi prežívať pocit bezpečia, no poskytujú ochranu aj pre poradcu. Hranice však nie sú striktné dané, závisia na kontexte a každá situácia si vyžaduje jedinečný prístup. Definovať hranice by mali spoločne poradca a klient na začiatku stretávania, najlepšie v podobe písomného informovaného súhlasu. V praxi však dochádza aj napriek tomu k ich prekročeniu alebo porušeniu. **Prekročenie** (boundary crossing) môžeme definovať ako odklon od zvyčajných noriem terapie, štandardov, ktoré klientovi neubližuje (Gutheil, Brodsky, 2008), nevedie k jeho/jej využitiu, prípadne môže aj podporiť poradenský proces (Zur, 2004) alebo obohatiť vzťah. Zahŕňa v sebe však aj riziká - ak sa prekročia hranice v zlom čase, za zlých podmienok, so zlou osobou, môže to ohroziť terapiu alebo ublížiť klientovi (Pope a Vasquez, 2011). Ako hovoria Gutheil a Gabbard vo svojom klasickom článku (1993), narušenie hraníc začína ich prekročením. V praxi sa prekročenie týka *duálnych vzťahov* (Ste s klientom kolegovia, známi? Spravil pre vás niečo „navyš“?); *roly poradcu* (Požičiavate im peniaze? Dáte im najesť?); *času a miesta terapie* (Predlžujete čas stretávania? Stretávate sa bezdôvodne na neštandardnom mieste?); *peňazí* (Kedy a komu odpustíte platbu? Umožníte barter?); *darčiekov* (Aký drahý darček ste ochotní prijať?), *pozvania na súkromné oslavy* (Gutheil a Gabbar, 1993; Schwartz a Flowers, 2007) a iné. Ako **porušenie** hraníc (boundary violation) sa označuje správanie, ktoré už ubližuje klientovi alebo poradenstvu. Najčastejšie má podobu sexuálneho a/alebo obchodného vzťahu (Zur, 2007). Sú sprevedzané spochybnením autonómnosti klienta, rešpektu voči nemu, rizikom zneužívania.

Etické dilemy týkajúce sa hraníc vzťahu sa vyskytujú v praxi v rôznej miere. Prístup k ich riešeniu by mal byť systematický, pretože maximalizuje pravdepodobnosť, že poradca dospeje k najlepšiemu možnému riešeniu (Bond, 1993). Modely rozhodovania sa v dnešnej dobe zapracúvajú do etických kódexov - zo zahraničných spomenieme napr. šesťkrokový **Model rozhodovania** (Bond, 2010), zo slovenských **Návrh krokov riešenia etických dilem** (Smitková, 2012). Autorka rozpracovala proces rozhodovania do dvanástich krokov, ktoré pomáhajú poradcovi pri vzniknutej etickej dileme. Kroky začínajú ujasnením si situácie, definovaním problému a určením osôb, ktorých sa situácia týka. Ďalej by mal poradca zvážiť svoje kompetencie, limity a spôsobilosti, ale tiež svoje hodnoty a emócie. Odporúča nezostávať v situácii sám a obrátiť sa na skúsenejších kolegov a supervíziu. Je vhodné vytvoriť viaceré možnosti riešenia, je výhodou, ak je dostatok času, čo umožní prehodnotiť možnosti, prípadne sa môže objaviť nová alternatíva. Standler (1986; podľa: Bond, 1993) uvádza tri otázky na otestovanie riešenia: *univerzálnosť* (Mohlo by byť moje riešenie odporúčané ostatným?), *publikovateľnosť* (Vie poradca vysvetliť svoje riešenie ostatným poradcovi?) a *spravodlivosť* (Urobil by som to isté pre iných klientov v podobnej situácii?). Tieto modely síce nezaručujú vyriešenie situácie, ale poskytujú informácie, čo všetko by mal poradca zvážiť pri rozhodovaní.

Metódy

Cieľom výskumu bolo preskúmať etické uvažovanie a rozhodovanie - aké situácie vnímajú naši respondenti ako eticky nejasné; ako definujú pojmy prekročenie a porušenie hraníc; aký význam prikladajú informovanému súhlasu; ako prebieha rozhodovanie pri prekročení/neprekročení hraníc a čo im pri tom pomáha. Výskum sme robili r. 2013. Pozostával z *dotazníka*, ktorý nám umožnil zistiť stav poznatkov účastníkov o problematike. Otázky sa týkali pojmov: prekročenie a porušenie hraníc, používanie informovaného súhlasu, rozhodovanie pri etických dilemách, využívanie etického kódexu a supervízie. Druhú fázu tvoril *pološtrukturovaný rozhovor*, ktorého otázky boli vypracované na základe preštudovanej literatúry a analýzy výstupov z dotazníka. Prostredníctvom mailovej komunikácie sme oslovili vyše 500 psychológov, Zo zaslaných dotazníkov sa vrátilo 38, z ktorých 13 respondentov uviedlo ochotu spolupracovať. S 10 z nich sa uskutočnili rozhovory (s ohľadom na vyťaženosť participantov a dospelou klientelou, s ktorou pracujú). Práca s detskou klientelou má etické špecifiká, ktorým sa v tomto článku nevenujeme. Dotazník vyplnilo 38 ľudí (12 mužov, 26 žien). Priemerný počet rokov praxe bol 15 rokov (rozptyl bol od 1,7-34,0). Okrem jednej účastníčky mali všetci absolvovaný výcvik alebo boli práve v prebiehajúcom výcviku. V druhej časti výskumu bolo uskutočnených 10 rozhovorov (3 muži, 7 žien). Priemerný počet rokov praxe bol 14, 6 rokov (rozptyl bol 1,7 – 32,0). Respondenti mali absolvované rôzne výcviky (okrem jednej).

Výsledky

Analýza odpovedí ukázala určitú neznalosť či nedostačité diferencovanie pojmov prekročenie/porušenie hraníc.

V odpovediach respondenti označovali **prekročenie** ako niečo „jemnejšie“, „bezpečné“; nevníмали rozdiel, alebo sa nad ním nezamýšľali - „*moc sa v tom nevyznám*“ ... „*nerozumiem otázke*“ ... „*nevnímam rozdiel*“ ... „*bežne sa nad tým nezamýšľam*“, väčšinou nevedeli vyjadriť rozdiel medzi pojmami. Ukázalo sa, že v procese rozhodovania v eticky nejasných situáciách sa naši respondenti rozhodovali na základe toho, ako oni posúdili „*dobro klienta*“, „*užitočnosť pre klienta*“, či na základe *citú, svedomia, intuície, vnútorného pocitu*. Ďalšie otázky v dotazníku sa týkali využívania písomného informovaného súhlasu, pričom *väčšina účastníkov (22) uviedla, že ho nemali a nemajú*. Z odpovedí vyplynula ešte jedna téma, ktorú považujeme za podstatnú. Pri otázke o etických kódexoch a ich využití pri rozhodovaní v situáciách etickej dilemy väčšina účastníkov uviedla, že *eticke kódexy nevyužíva* a aj po tom, čo sa s nimi oboznámili počas štúdia, sa na ne obracajú len zriedka.

Diskusia

Odpovede respondentov v dotazníku odkryli istú neznalosť pojmov prekročenie a porušenie hraníc a rozdiel medzi nimi - najčastejšie rozlišovali *prekročenie* ako niečo *menej* a *porušenie* ako *viac ohrozujúce* pre klienta, či vzájomný vzťah a iba raz sa objavil názor, že prekročenie môže byť za istých okolností aj pozitívne pre terapiu. Reakcie respondentov vyjadrovali neistotu v pojmoch - „*Prekročenie ako posunutie tých hraníc a stále pre mňa ostáva vo vnútri bezpečný rámec... To porušenie - ako keby nastal prelom - a to čo je vo vnútri, nie je chránené pred tým, čo je vonku*“ (Resp. C). Pre respondentku H sa prekročenie týka iba formálnych vecí a je to „*možno na prospech klienta*“, respondentka C robí „*pomerne, no nie bežne... že natiahnem čas stretnutia, to beriem ako niečo, čo je v mojej kompetencii a keď uznám za vhodné, tak to spravím a že beriem, že je to stále nejakým spôsobom bezpečné*“, pre respondenta G je dokonca „*nevyhnutné*“ prekračovať hranice „*ak sa chceme niekam posunúť*“, čo naznačuje, že definuje hranice poradenského vzťahu inak, ako je to odborne zaužívané.

Neznalosť týchto pojmov môže byť vysvetľovaná rôzne. Aj z ďalších výsledkov je zjavné, že poradcovia neprejavujú záujem o túto tému, nevyhľadávajú ju v literatúre, orientujú sa skôr na zdroje zamerané na prístup, s ktorým pracujú. Väčšina našich respondentov nevyužívala v práci s klientmi písomný informovaný súhlas; ak ho aj majú, obsahuje len položky týkajúce sa kompetentnosti, mlčanlivosti, priebehu terapie. Žiadny z účastníkov v ňom neuvádza informácie o možnostiach či odporúčaných formách kontaktovania (t.j. či môžu konzultovať telefonicky, mailom, za akých okolností, bezplatne, za úhradu a pod.), spôsobe platby, okolnosti zrušenia sedenia (napr. ako dlho vopred, za akých okolností je zrušenie bezplatné, kedy už nie), ukončovania stretávania. Tieto okolnosti preberajú často s klientom, až keď takáto situácia nastane. Pri informovanom súhlase však vidia jeho dôležitosť pre bezpečie klienta. Odôvodnenie iba pre ústny kontakt možno na základe odpovedí rozdeliť na dve kategórie. Polovica účastníkov sa vyjadrila, že nemala s danými položkami v doterajšej praxi problém (nezaplatenie za stretnutie, kontaktovanie sa mimo pracovnú dobu), preto nepovažujú za nutné definovať tieto okolnosti písomne, ďalej uvádzali pocit nepohodlia pri písomnej verzii sú-

hlasu. Naši účastníci by boli ochotní prejsť na písomný súhlas pri situáciách, ak by to bolo potrebné napr. pre súdne konanie. „*Väčšinou sa o tom porozprávame a tí ľudia to myslia vážne. V pár prípadoch sa stalo, že tí ľudia neprišli a nedodržiali to odhlásenie, a potom zrušili dva, tri ďalšie termíny, a už sa viac neukázali aj po dlhšom vzťahu. Ale väčšinou moja skúsenosť je, že to dodržiavajú. Mne to stačí... Nie, nemám tú potrebu (mať písomný informovaný súhlas), aj tak nejak, akože keď si to predstavím, tak by som sa asi cítila nepríjemne. Ľudia často ani nevedia, čo je to terapia... a tak nejak hneď im strčiť papier, kde sa mi k niečomu zaviazu, by mi samej bolo nepríjemné... Z počutia viem, že niekedy vyvstane potreba mať tieto veci písomne... keď som jednu dobu robila znalecké posudky pre súdy, tam si viem predstaviť, že by som sa strašne chránila.*“ (Resp. D).

„*V poslednom čase sa stáva, že nás volajú ako svedkov na pojednávanie, čo by nemali, a tam - ak by niekto zaútočil, že nemôžeme podať širšie informácie o priebehu sedení, tak by sme mali na to doklad, že klient zveril informácie iba mne ako psychológovi...*“ (Resp. B).

Písomný súhlas chráni klienta v neznámej situácii, kedy je zraniteľný a poskytuje osobné informácie psychológovi, ale takisto je to opora a ochrana pre poradcu, pretože sa môže na dohodnuté a napísané podmienky odvolať. Jeho písomná verzia sa často označuje za formálnu záležitosť, prípadne ako prejav nedôvery vo vzťahu. Podľa nás má mnoho výhod - poskytuje informácie klientom o procese terapie, hraniciach, môže byť dobrým začiatkom vzájomného spoznávania, získavania dôvery klientov. Tí sa stávajú spolutvorcami dohody, ktorá sa takto stáva jedinečnou (samozrejme s ohľadom na pracovné, odborné limity, hranice a pod.). Rôzny postoj majú aj zamestnávateľia našich respondentov - uvádzajú napr., že istá štátna inštitúcia ho nevyžaduje, či má podobu len formulára, podobného ako majú lekári.

Otázka o písomnom informovanom súhlase nám umožnila zamerať sa na situácie, ktoré by mohli byť brané ako eticky nejasné, resp. etické dilemy. Odpovede zahŕňali jednak *vlastné skúsenosti*, ale tiež *situácie, ktorým sa* (respondenti) *vyhýbajú*. K najčastejším skúsenostiam účastníci uvádzali otázky týkajúce sa dodržania mlčanlivosti, kedy členovia rodiny chceli bližšie informácie o stretnutí; prijatie darčeka; prípadne práca s klientom, ktorého poradca pozná, či má k nemu blízky vzťah. Objavila sa aj situácia, že poradca pracuje, žije v malom meste, kde ho ľudia poznajú a je pre neho ťažšie udržať vzťah iba na terapeutickú úroveň. Druhú skupinu tvoria situácie, ktoré považujú účastníci za etické dilemy a vyhýbajú sa im. Medzi najčastejšie uvádzané príklady spomínali sexuálny vzťah s klientom, pozvanie na kávu, prijímanie darčiekov. Chceli sme preskúmať, ako sa v takýchto situáciách poradcovia rozhodujú. Pri tvorbe otázok sme vychádzali aj z modelov rozhodovania - autorov Pope a Keith-Spiegel (2008) a zo slovenského Návrhu krokov (Smitková, 2012). Rozhodovanie pri etických dilemách by malo zahŕňať premyslený postup. Poradca by si mal objasniť, o akú problematickú situáciu ide, koho je to dilema, čo je jej predmetom, kto všetko je do nej zainteresovaný atď. Dve účastníčky však podľa výpovedí vykonávajú rozhodnutie len na základe pocitu, ktorý sa objaví, alebo na základe intuície.

Príklady odpovedí vyjadrujúce rozhodovanie založené na *zvážení situácie*, ale aj na *základe pocitov a intuície*:

„Nemyslím si, že sú nejaké primárne tie emócie, lebo... snažím sa mať pod kontrolou, aby to nebolo v návale nejakého pocitu alebo vo vzťahu ku klientovi, poznania toho céleho“ (Resp. J).

„Ja to mám tak, že od určitej doby, že mne sa raz objaví nejaký pocit, mne keď vojde klient do dverí, ja to mám ako nápis. Ja neviem, ale ja sa tým riadim, nehovorím, že som úplne bez mozgu... ale mne sa to tak potvrdilo, že keď som to nejak prebila tým rozumom, tak som z toho mala taký divný pocit.“ (Resp. I).

Respondentka E pridáva etický kódex ako zdroj, na ktorý sa obracia – „A je strašne fajn, že terapia má dané hranice tým kódexom, ja už som sa toľkokrát mohla o to oprieť.“

Respondent A hovorí – „je dôležité mať náhľad (porozumieť) na to, čo robíme s klientom, čo mu naše správanie môže spôsobiť a aby to bolo „čo najviac vedomé“.

Netvrdíme, že rozhodovanie by nemalo zahŕňať aj emocionálnu zložku, avšak založené len na emóciách môže spôsobiť, že nebudú zohľadnené všetky aspekty a rozhodnutie bude nepriaznivé. Častou témou počas rozhovorov bola supervízia a rady od kolegov. Výsledky ukázali, že pomoc od kolegov, či konzultácia problému na supervízii je veľmi prospešná pri etických dilemách, a nie len pri nich. Vo väčšine označovali supervíziu pri práci ako nutnosť. Dve z účastníčok ju označili za dôležitú, avšak kvôli financiám ju nemajú.

Okrem etických kódexov aj modely rozhodovania odporúčajú, aby mali poradcovia kontakt s odbornou literatúrou týkajúcou sa etiky. Naše výsledky ukázali, že poradcovia takúto literatúru nevyhľadávajú, nevyužívajú ani dostupné zdroje, ktoré by im mohli pomôcť nielen pri rozhodovaní, ale aj pri prevencii. „Viete čo, ja som v tomto samouk, ani ma to nikdy vlastne nezaujímal. Možno tým, že ja som orientovaná na také sebareflexné veci, tak ja vyslovene si to cez seba všetko riešim“ (Resp. H).

Spomínané okruhy nám pomohli vytvoriť si predstavu, ako poradcovia pristupujú k etickým dilemám, prípadne k prevencii vzniku takýchto situácií. Výsledky ukazujú, že poradcovia dostatočne nevyužívajú etický kódex, napriek tomu, že tie, ktoré obsahujú modely rozhodovania, im môžu poskytnúť oporu pri riešení situácie. Nedostatočný prehľad sa ukázal aj v odbornej literatúre, ktorá sa venuje etike v praxi. Takáto literatúra môže poskytnúť možnosti a informácie o ďalších zdrojoch. Ako hovorí respondentka C: „...prišla taká príručka ako jednat' s ľuďmi s inou sexuálnou orientáciou a tam boli také pravidlá hraníc až ma to prekvapilo, že to má niekto tak spracované.“

Spomínané témy vyústili do otázky o konkrétnom postupe pri rozhodovaní. Ako sme spomínali, rozhodovanie by nemalo byť založené len na pocitoch a emóciách a takisto vyžaduje určitý čas. Účastníci sa prevažne rozhodujú na základe krokov, ktoré sa objavujú aj v modeloch rozhodovania. Zváženie okolností pri každom klientovi a situácii, poradenie sa, opora v supervízii, či konzultáciách s inými kolegami sa ukazujú ako dôležité a účinné.

Záver

V našom výskume sme preskúmavali etické uvažovanie a rozhodovanie v poradenských situáciách. Naši participanti nemali nami skúmané pojmy presne ujasnené a zriedka využívali etické kódexy a modely rozhodovania. Ako možný dôvod vidíme zvýšený dôraz na profesionálne zručnosti, avšak nedostatočnú pozornosť venovanú témam súvisiacim s profesijnou etikou. Akcent by mal byť aj na formu prevencie pred vznikom eticky nejasných situácií a to aj písomným informovaným súhlasom. Málo využívanou možnosťou je vyhľadávanie odborných zdrojov, čo by prispelo k informovanosti. Zaujímavý výsledok vyšiel aj v oblasti rozhodovania pri etických dilemách. Naši respondenti považujú za dôležité, aby bolo rozhodovanie založené na poznání situácie a okolností, no vyskytli sa vo väčšej miere aj odpovede vyjadrujúce rozhodovanie na základe intuície, svedomia a pocitov. Súhlasíme so Smelým (2004), že rozhodovanie iba na základe intuície prebieha nereflektovane. Zaujímavé je, že tieto odpovede sa objavovali u poradcov, ktorí nenavštevujú supervíziu. Za limity práce môžeme označiť nižší počet odpovedí vzhľadom na počet oslovených. Nad dôvodmi môžeme len uvažovať, mohlo ísť o pracovnú vyťaženosť, prípadne malý záujem o danú problematiku, ale tiež o obavu hovoriť o danej téme. Problematika etiky je rozsiahla a v budúcnosti je ešte veľký priestor na jej ďalšie skúmanie. Profesionálna etika by mala byť podľa nás predmetom záujmu poradcov v praxi, ale aj odborných inštitúcií, ktoré majú možnosť prezentovať tieto témy svojim členom a odbornej verejnosti.*

*Poznámka: V texte používame termíny psychoterapia a psychologické poradenstvo ako synonymá, pretože v zásade vyžadujú od odborníkov tie isté spôsobilosti, schopnosti, osobné kvality; smerujú k rovnakým cieľom. Terapeutický a poradenský proces prebieha mnohokrát identicky a nie je vždy možné urobiť jednoznačné odlišenie.

Literatúra

APA. 2010. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct [online]. United States of America: American Psychological Association, June 2010 [cit. 2012-10-18]. Dostupné na: <<http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>>.

BACP. 2010. Ethical Framework for Good Practice in Counselling & Psychotherapy [online]. England: British Association for Counselling & Psychotherapy, January 2010 [cit. 2012-11-10]. Dostupné na: <http://www.bacp.co.uk/ethical_framework/>.

Barnett, J. E.: 2008. The Ethical Practice of Psychotherapy: Easily Within Our Reach. Journal of clinical Psychology, 64, 2008, č. 5, s. 569-575.

Bond, T.: 2009. Standards and Ethics for Counselling in Action. 1st edition. London: SAGE Publications, 1993, 240 s.

Bond, T.: 2010. Standards and Ethics for Counselling in Action. 3th edition. London: SAGE Publications, 2010, 280 s.

BPS. 2009. Code of Ethics and Conduct [online]. Leicester (United Kingdom): The British Psychological Society, 2009 [cit. 2013-02-11]. Dostupné na: <<http://www.bps.org.uk/what-we-do/ethics-standards/ethics-standards>>.

- Gutheil, T.G., Brodsky, A.:** Preventing Boundary Violations in Clinical Practice. 1st edition. New York: Guilford Press, 2008, 340 s.
- Gutheil, T.G., Gabbard, G.O.:** The Concept of Boundaries in Clinical Practice: Theoretical and Risk-Management Dimensions. American Journal of Psychiatry, 150, 1993, č. 2, s. 188-196.
- Jankovský, J.:** Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, 223 s.
- Pope, K.S., Bajt, T.R.:** When Laws & Values Conflict: A Dilemma for Psychologists. American Psychologist, 43, 1993, č. 10, s. 828.
- Poper, K.S., Keith-Spiegel, P.:** A Practical Approach to Boundaries in Psychotherapy: Making Decisions, Bypassing Blunders, and Mending Fences. Journal of Clinical Psychology, 64, 2008, č. 5, s. 638-652.
- Pope, K.S., Vasquez, M.J.:** Ethics in Psychotherapy and Counseling : a practical guide. 4th edition. New Jersey : Wiley, 2011, 500 s.
- Schwartz, B., Flowers, J.V.:** Ako zlyháva terapeut: 50 spôsobov ako stratiť alebo poškodiť vašich pacientov. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2007, 165 s.
- SKP.:** Etický kódex [online]. Bratislava: Slovenská komora psychológov [cit. 2012-10-18]. Dostupné: <http://www.komorapsychologov.sk/skp/phocadownload/legislativa/ek_skp.pdf>.
- Smelý, I.:** Etické dilemy v psychoterapii. Psychiatria, 11, 2004, č. 1, s. 43-45.
- Smitková, H.:** Návrh krokov pri riešení etických dilem [online]. In: Etický rámec pre prácu s LGBT klientelou pre pomáhajúce, právnické a zdravotnícke profesie. 1. vyd. Bratislava: Queer Leaders Forum, 2012 [cit. 2012-10-11]. Dostupné na: <<http://www.qcentrum.sk/q-centrum-eticky-ramec.pdf>>
- Smitková, H.:** Návrh etického kódexu Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti [online]. Trenčín: Slovenská Psychoterapeutická Spoločnosť, 2010 [cit. 2012-10-28]. Dostupné na: <http://www.psychoterapia-sk.sk/dokumenty/SPS/eticky_kodex.pdf>.
- Weiss, P.:** Etické otázky v psychológii. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 352 s.
- Zur, O.:** To Cross or Not To Cross: Do Boundaries in Therapy Protect or Harm? Psychotherapy Bulletin [online], 39, 2004, č. 3, s. 27-32.
- Zur, O.:** Boundaries in psychotherapy : Ethical and clinical explorations. 1st edition. Washington: American Psychological Association, 2007, 266 s.

Do redakcie došlo 18.8.2014.