

*Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet - Beograd
Odeljenje za psihologiju*

PROFESIONALNA ETIČKA UVERENJA I
POSTUPCI KLINIČKIH PSIHOLOGA U
SRBIJI

- doktorska disertacija -

Nikola M. Petrović

Beograd, 2013.

*University of Belgrade
Faculty of Philosophy - Belgrade
Department of Psychology*

PROFESSIONAL ETHICAL BELIEFS AND
BEHAVIORS OF CLINICAL
PSYCHOLOGISTS IN SERBIA

- doctoral dissertation -

Nikola M. Petrović

Belgrade, 2013.

Mentor:

dr Jelena Srna, redovni profesor

Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet - Beograd
Odeljenje za psihologiju

Članovi komisije:

dr Marija Mitić, redovni profesor u penziji

Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet - Beograd
Odeljenje za psihologiju

dr Jovan Mirić, vanredni profesor

Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet - Beograd
Odeljenje za psihologiju

dr Lazar Tenjović, docent

Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet - Beograd
Odeljenje za psihologiju

Naučna oblast: Društveno humanističke nauke

Uža naučna oblast: Psihologija

UDK: 174:[616::159.9(497.11)(043.3)

Datum odbrane doktorske disertacije:

PROFESIONALNA ETIČKA UVERENJA I POSTUPCI KLINIČKIH PSIHOLOGA U SRBIJI

Ovaj rad nastao je kao posledica saznanja da je u našoj zemlji oblast profesionalne etike u psihologiji veoma slabo razvijena, kako u pogledu empirijskih istraživanja, tako i u pogledu naučnih radova uopšte, kao i u zastupljenosti ove teme na studijskim programima za buduće psihologe. Tema ove disertacije je profesionalna etika kliničkih psihologa. U okviru njene izrade sprovedena su dva istraživanja sa ciljem da se osvetli oblast profesionalne etike sa empirijskog, ali i teorijskog stanovišta. Prvo je bilo fokusirano na preventivne mere za sprečavanje etičkih prekršaja psihologa. Analiziran je istorijat etičke regulacije u vidu formalnih procedura, sprovedenih od strane sudova časti strukovnih udruženja koje okupljaju, između ostalog, i kliničke psihologe. Istraživanje je bilo eksplorativnog tipa i obuhvatalo je vremenski period od 1953. do 2012. godine. Osnovne metode istraživanja bile su: kvalitativna istorijska analiza, frekvenijska analiza i ispitivanje putem polu-strukturisanih intervjuja. Ispitivan je angažman intervjuisanih u radu sudova časti, slučajevi i problemi sa kojima su se susreli, kao i njihovo mišljenje o efikasnosti rada ovih sudova. Analiziran je rad Suda časti Društva psihologa Srbije i Suda časti Saveza društava psihologa Srbije. Rezultati ovog dela istraživanja pokazuju da je za 40 godina postojanja Sud časti DPS primio 16 pritužbi na rad psihologa, od čega 3 na rad kliničkih psihologa. Pritužbe se u najvećoj meri odnose na njihovu stručnost i kvalifikovanost, kao i na neprihvatljiv odnos sa kolegama. Od 16 pritužbi, ovaj Sud je razmatrao 7, a u 3 slučaja doneo okrivljujuću presudu i izrekao prilično blage kazne. Sud časti SDPS je za 15 godina postojanja primio samo jednu pritužbu, ali ona nije razmatrana zbog nedostatka dokaza. Dobijeni rezultati ne odstupaju u velikoj meri od rezultata sličnih istraživanja u SAD, Kanadi, Južnoj Africi i Velikoj Britaniji, kada je u pitanju procenat Sudu prijavljenog

članstva u toku jedne godine. U radu su razmatrani mogući razlozi za mali broj prijavljenih slučajeva i blage kazne, a istaknute su i neke poteškoće sa kojima se Sud časti DPS tokom svog rada susretao, a koje bi mogle objasniti zašto je situacija takva kakva je, kao što su npr. prebacivanje odgovornosti na druge i izbegavanje sukoba sa kolegama.

U fokusu drugog istraživanja bili su profesionalna etička uverenja i postupci kliničkih psihologa u Srbiji. Ovo istraživanje je zamišljeno i sprovedeno kao neeksperimentalno eksplorativno istraživanje anketnog tipa. Uzorak se sastojao od 204 klinička psihologa, koja rade na teritoriji Republike Srbije. Od instrumenata su korišćeni: 1) Instrument za prikupljanje socio-demografskih i drugih karakteristika ispitanika (konstruisan od strane autora disertacije), 2) Instrument za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka (ponašanja) autora Keneta Poupa, Barbare Tabačnik i Patricije Kejt-Špigel (1987), kao i 3) Upitnik za ispitivanje etičke pozicije Donelisona Forsajta (1980). Rezultati istraživanja pokazali su da se mali broj kliničkih psihologa u Srbiji upuštao u najteže etičke prekršaje (kao što su npr. seksualni odnosi sa klijentima) i to veoma retko. Međutim, svi ispitanici iz uzorka napravili su najmanje pet etičkih prekršaja tokom svoje karijere. Najveći deo kliničkih psihologa pružao je profesionalne usluge pod velikim stresom i odbio da klijentima saopšti dijagnozu. Profesionalna etička uverenja psihologa o većini postupaka u skladu su sa njihovim ponašanjem. Isti nalaz dobijen je i u sličnim istraživanjima u drugim zemljama. Međutim, primećene su i određene kulturno uslovljene razlike u uverenjima i postupcima u poređenju sa nalazima sličnih istraživanja sprovedenih u SAD, Španiji, Italiji, Izraelu, Kini i Australiji. Takav je npr. nalaz da čak petina ispitanika smatra da je neetično prijavljivanje kolege, koji je prekršio profesionalnu etiku, Sudu časti. Ovaj podatak delimično objašnjava mali broj prijavljenih slučajeva, koji je otkriven u prvom istraživanju. Sa druge strane, očigledno je da je tamna brojka neotkrivenih i neprijavljenih slučajeva znatno veća.

Pored toga, u drugom delu istraživanja, utvrđeno je da: 1) ispitanici iz srednjih i malih gradova u većoj meri ulaze u maligne neseksualne višestruke odnose i prave veći broj etičkih prekršaja pri kliničkoj proceni od ispitanika iz velikih gradova; 2) muškarci, klinički psiholozi, u većoj meri nego žene prelaze granice sa klijentima, stupaju u seksualne odnose sa njima i ponašaju se nekompetentno tokom obavljanja posla; 3) klinički psiholozi, u srednjem zreлом životnom dobu, koji imaju decu i opisuju svoju materijalnu situaciju kao bolju od one, koju ima većina porodica u Srbiji, u većoj meri prelaze granice sa klijentima; 4) ispitanici sa dužim radnim stažom su u većoj meri prelazili granice, upuštali se u maligne neseksualne višestruke odnose i pravili etičke prekršaje u psihodijagnostici; 5) ispitanici, koji nisu upoznati sa Kodeksom etike DPS u većoj su meri postupali nekompetentno u svom radu, upuštali se u maligne neseksualne višestruke odnose, u seksualne odnose sa klijentima i etičke prekršaje pri kliničkoj proceni; 6) klinički psiholozi, koji nisu pohađali edukativne kurseve iz oblasti profesionalne etike, u većoj meri su se upuštali u maligne neseksualne višestruke odnose, seksualne odnose sa klijentima i neetično ponašanje prilikom psihodijagnostike; 7) klinički psiholozi, koji zastupaju apsolutističku etičku poziciju, odnosno tzv. „kantovski moral“, u manjoj su se meri upuštali u sve, prethodno pomenute, oblike neetičnog ponašanja. Ovi rezultati pokazuju da bi trebalo znatno više raditi na preventivnim merama, pre svega, na edukaciji psihologa o profesionalnoj etici. Propisi Suda časti, kao i postojeći Kodeks etike psihologa Srbije, dobar su osnov za monitoring rada psihologa, ali bi se mogli i unaprediti na osnovu rezultata dobijenih u ovom istraživanju.

Ključne reči: profesionalna etika, klinički psiholozi, sudovi časti, uverenja, postupci, Srbija.

PROFESSIONAL ETHICAL BELIEFS AND BEHAVIORS OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS IN SERBIA

This dissertation was based on the realization that in our country the area of professional ethics in psychology is very poorly developed, both in terms of empirical research and scientific papers in general, as well as the representation of this subject in the study programmes for future psychologists. The subject of this dissertation is the professional ethics of clinical psychologists. As part of its fulfillment two studies were carried out with the goal to shed some light on the area of professional ethics from the empirical, but also from the theoretical viewpoint. The first was focused on existent measures for preventing ethical violations of psychologists in our country. The history of ethical regulations in Serbia was analyzed in the form of formal procedures implemented by the Courts of honour of professional associations which include clinical psychologists among others,. The research was exploratory, and it covered the period from 1953 to 2012. Basic methods of this study were qualitative historical analysis, frequency analysis and semi-structured interviews. We investigated the involvement of the respondents in the work of Courts of honour, cases and problems they encountered, as well as their opinion on the effectiveness of these courts. We analyzed the work of the Court of Honour of the Association of Psychologists of Serbia and the Court of Honour of the Union of Serbian Associations of Psychotherapists. The results of this part of the research showed that, in 40 years of its existence, the Court of Honour of the APS has received 16 complaints about the work of psychologists, including 3 about the work of clinical psychologists. The complaints were mostly related to the qualifications and expertise of the psychologists, as well as any undesirable relationship with colleagues. Out of 16 complaints, this Court has dealt with 7, and in 3 cases a guilty verdict was announced and a very lenient punishment imposed. The Court of Honour of the USAP has received a single complaint in 15 years of

its existence, but it was not dealt with due to lack of evidence. The results obtained do not differ greatly from what similar analyses have shown in the USA, Canada, South Africa and Great Britain, when it comes to the percentage of registered members of the Court during one year. Possible reasons for the small number of reported cases and light sentences were discussed in the paper, and some of the difficulties which the Court of APS met during their work were highlighted, such as passing responsibilities and avoiding unpleasant conflicts with colleagues, which could explain the current situation.

The other study was focused on professional ethical beliefs and behaviours of clinical psychologists in Serbia. This study was designed and conducted as a non-experimental exploratory research survey. The sample consisted of 204 clinical psychologists who work in the territory of the Republic of Serbia. The instruments used were: 1) the Instrument for collecting socio-demographic and other characteristics of the respondents (constructed by the author of the dissertation), 2) the Instrument for the examination of ethical beliefs and behaviours by Kenneth Pope, Barbara Tabachnick and Patricia Keith-Spiegel (1987), and 3) the Ethics position questionnaire by Donelson Forsyth (1980). The results of the research showed that a small number of clinical psychologists in Serbia engaged in the most serious ethical violations (such as sexual relations with clients) and very rarely. However, all respondents in the sample have committed at least five ethical violations in the course of their career. Most clinical psychologists provided professional services under a lot of stress and declined to disclose the diagnosis to their clients. Professional ethical beliefs of the psychologists regarding most behaviours are consistent with the behaviours that they exhibited. The same result was obtained in similar studies in other countries. However, there are certain culturally conditioned differences in beliefs and behaviours in comparison with similar studies conducted in the U.S., Spain, Italy, Israel, China, and Australia. Such is the finding that as much as a fifth of the respondents consider that reporting a colleague who violated professional ethics to the Court of Honour is unethical. This fact partly explains the small number of reported cases discovered in the

first part of the research. On the other hand, it is obvious that the dark figure of unreported and undetected cases is much higher.

In addition, the second part of the study found that: 1) respondents from medium and small towns engaged in malignant non-sexual multiple relationships and committed a greater number of ethical violations in clinical assessment than respondents from large cities, 2) male clinical psychologists crossed the line with their clients, had sexual relationships with them and behaved incompetently in their work to a greater extent than female ones, 3) middle aged clinical psychologists who have children and describe their financial situation as better than that of most Serbian families crossed the line with their clients to a greater extent, 4) the longer the tenure of clinical psychologists, the more they crossed the lines, engaged in malignant non-sexual multiple relationships and committed ethical violations in clinical assessment, 5) the respondents who were not familiar with the APS Code of ethics acted incompetently in their work, engaged in malignant non-sexual multiple relationships and sexual relationships with their clients and committed ethical violations in clinical assessment to a greater extent, 6) clinical psychologists who hadn't attended educational courses in professional ethics, engaged in malignant non-sexual multiple relationships and sexual relationships with their clients and demonstrated unethical behaviour in clinical assessment to a greater extent, 7) clinical psychologists who advocate the absolutist ethical position (Kantian ethics) engaged in all of the aforementioned forms of unethical behavior to a lesser extent. These results suggest that much more work is needed on preventive measures, primarily on educating psychologists about the issues of professional ethics. The regulations of the Court of Honour, as well as the existing Code of ethics of psychologists of Serbia, are a good basis for monitoring psychologists' work, but could be improved on the basis of the results obtained in this study.

Key words: professional ethics, clinical psychologists, courts of honour, beliefs, behaviors, Serbia.

Zahvalnica

Pred Vama se nalazi rad, koga svakako ne bi bilo bez koleginica i kolega širom Srbije, koji su učestvovali u ovom istraživanju kao ispitanici, na čemu sam im neizmerno zahvalan. Ali, ova disertacija ne bi ugledala svetlost dana ni bez mene, a ja sam na ovom svetu zahvaljujući roditeljima, koji su mi osvetljavali put i brinuli o tome da na njemu ostanem.

Veliku zahvalnost dugujem mnogim ljudima, koji su na razne načine omogućili ili pomogli ovaj moj poduhvat. To je, pre svega, moja mentorka prof. dr Jelena Srna, koja me je svesrdno podržavala tokom izrade disertacije, pri čemu je pokazala veliko strpljenje i razumevanje. Tu su i članovi komisije: prof. dr Marija Mitić, prof. dr Jovan Mirić i prof. dr Lazar Tenjović, sa svojim savetima, sugestijama i pozitivnim kritikama pri izradi rada, kao i kolege dr Oliver Tošković i dr Aleksandar Zorić, koji su mi pomogli savetima u vezi statističke analize. Zahvaljujem se i Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu, što je prepoznalo važnost ove teme i odobrilo mi izradu doktorske disertacije.

Zahvalio bih se i Društvu psihologa Srbije, što mi je dozvolilo pristup svojoj arhivi i bazi podataka o kliničkim psiholozima u našoj zemlji, posebno Mileni Šćurić i kolegici Nataši Barišić-Ciganović.

Kada je reč o kolegama iz inostranstva, izuzetnu zahvalnost dugujem dr Kenetu Poupu iz SAD za dozvolu korišćenja njegovog instrumenta i za knjigu, koju mi je poklonio, prof. dr Barbari Tabačnik, jednoj od koautorki instrumenta, na savetima iz statistike, kao i koleginicama Karmen Del Rio Sančez iz Španije, Džuli Henri iz Australije i Džin Petifor iz Kanade, koje su mi poslale rezultate svojih istraživanja.

Na kraju želeo bih da se zahvalim i Bogu što mi je dao snagu da privedem kraju pisanje ove disertacije.

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| Rezime | i |
| Rezime na engleskom jeziku | vii |
| Zahvalnica | x |
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Kratak pregled istorijskog razvoja oblasti profesionalne etike u kliničkoj psihologiji | 5 |
| 2. TEORIJSKI MODELI PSIHOLOŠKOG PRISTUPA MORALU I ETICI | 9 |
| 2.1. Osnovni koncepti | 10 |
| 2.2. Razumevanje (ne)etičnog ponašanja kliničkih psihologa | 13 |
| 2.2.1. <i>Doprinos psihologije morala</i> | 13 |
| 2.2.2. <i>Doprinos socijalne psihologije</i> | 15 |
| 2.2.3. <i>Doprinos kliničke psihologije</i> | 19 |
| 3. ETIČKA PITANJA U PRAKSI KLINIČKIH PSIHOLOGA | 27 |
| 3.1. Neetično postupanje pri kliničkoj proceni | 31 |
| 3.2. Nekompetentno postupanje | 33 |
| 3.2.1. <i>Poverljivost i izuzeci od poverljivosti podataka</i> | 36 |
| 3.3. Upuštanje u višestruke odnose | 39 |
| 3.3.1. <i>Prelaženje granica</i> | 40 |
| 3.3.2. <i>Rušenje granica – maligni neseksualni višestruki odnosi</i> .. | 42 |
| 3.3.3. <i>Seksualni odnosi sa klijentima</i> | 44 |
| 4. ETIČKA REGULACIJA U SRBIJI | 45 |
| 4.1. Preventivne mere | 45 |
| 4.1.1. <i>Edukacija psihologa o profesionalnoj etici</i> | 46 |
| 4.1.2. <i>Propisi Društva psihologa Srbije</i> | 49 |
| 4.1.3. <i>Propisi drugih udruženja</i> | 60 |
| 4.1.4. <i>Zakonska regulativa</i> | 65 |
| 4.2. Korektivne mere | 70 |

| | |
|---|-----|
| 5. PREGLED ISTRAŽIVANJA PROFESIONALNE ETIKE U PSIHOLOGIJI | 74 |
| 5.1. Istraživanja etičke regulacije i njene primene | 75 |
| 5.2. Istraživanja etičkih uverenja i postupaka psihologa | 80 |
| 6. ISTRAŽIVANJE KOREKTIVNE ETIČKE REGULACIJE KLINIČKE PRAKSE PSIHOLOGA U SRBIJI | 87 |
| 6.1. Istraživačka pitanja i ciljevi istraživanja | 87 |
| 6.2. Metodologija istraživanja | 88 |
| 6.2.1. <i>Uzorak</i> | 88 |
| 6.2.2. <i>Postupak istraživanja</i> | 89 |
| 6.3. Rezultati istraživanja | 89 |
| 6.3.1. <i>Opis slučajeva prijavljenih Sudu časti DPS</i> | 91 |
| 6.3.2. <i>Presek stanja kroz periode u radu Suda časti DPS</i> | 97 |
| 6.4. Diskusija | 102 |
| 6.5. Zaključak | 104 |
| 7. ISTRAŽIVANJE PROFESIONALNIH ETIČKIH UVERENJA I POSTUPAKA KLINIČKIH PSIHOLOGA U SRBIJI | 108 |
| 7.1. Istraživačka pitanja i ciljevi istraživanja | 108 |
| 7.2. Metodologija istraživanja | 109 |
| 7.2.1. <i>Uzorak</i> | 110 |
| 7.2.2. <i>Klasifikovanje varijabli</i> | 110 |
| 7.2.3. <i>Opis instrumenata</i> | 119 |
| 7.2.4. <i>Postupak istraživanja</i> | 126 |
| 7.2.5. <i>Statistička obrada podataka</i> | 128 |
| 7.3. Rezultati istraživanja | 128 |
| 7.3.1. <i>Etička uverenja i postupci kliničkih psihologa</i> | 128 |
| 7.3.2. <i>Odnos između uverenja i postupaka kliničkih psihologa</i> ... | 142 |
| 7.3.3. <i>Činioci koji utiču na uverenja i postupke psihologa</i> | 143 |
| 7.4. Diskusija | 155 |
| 7.5. Zaključak | 164 |
| 8. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE | 167 |
| 9. LITERATURA | 177 |

| | |
|--|-----|
| 10. PRILOZI | 214 |
| Prilog 1. Izjava o autorstvu | 214 |
| Prilog 2. Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada | 215 |
| Prilog 3. Izjava o korišćenju | 216 |
| Prilog 4. Dozvola za korišćenje Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka - Pope, Tabachnick & Keith-Spiegel (1987) ... | 217 |
| Prilog 5. Pismo ispitanicima | 218 |
| Prilog 6. Upitnik poslat ispitanicima | 219 |
| Prilog 7. Dodatni rezultati | 231 |
| Prilog 8. Biografija autora | 236 |

1. UVOD

Klinička psihologija je savremena primenjena psihološka disciplina psihologije, čiji je predmet mentalno zdravlje, a metode psihološka procena, terapija i prevencija. Ova disciplina predstavlja integraciju nauke, teorije i prakse. Njenu ciljnu grupu čine osobe sa smetnjama i poremećajem mentalnog zdravlja (Berger, 2007). Stvorena je u cilju razumevanja, predviđanja i otklanjanja mentalnih tegoba, kao i promocije adaptacije i ličnog razvoja osoba. Njen osnovni zadatak je pružanje stručnih usluga u skladu sa naukom, etičkim kodeksom i zakonima (ibid). Aktivnosti kliničkih psihologa kreću se od kliničke procene, preko različitih intervencija, konsultacije, edukacije, supervizije, pa do istraživanja i administrativnih zadataka (Martin & Birnbrauer, 1996).

Iako postoji više kriterijuma za određivanje identiteta kliničkog psihologa, nama je najbliži onaj vezan za sadržaj posla kojim se bavi. Prema raspoloživim podacima, klinički psiholozi u Srbiji, u najvećoj meri se bave kliničkom procenom, savetovanjem, prevencijom i individualnom psihoterapijom (Mitić, 2007), a u manjoj meri i istraživanjima. Prema tome, profesionalno angažovanje kliničkih psihologa uglavnom podrazumeva neposredan rad sa osobama koje iznose svoje probleme. Samim tim što se obraćaju za pomoć, mnogi korisnici usluga kliničkih psihologa se, zbog bolesti, krize, traumatizovanosti ili nekih drugih problema, mogu svrstati u kategoriju vulnerabilnih osoba, koje odlikuje smanjena moć, pa i nemoć (Herlihy & Corey, 2006).

Razlika u moći između kliničkih psihologa i njihovih klijenata vezana je za neravnopravnost u pogledu posedovanja informacija i znanja, različite socijalne uloge, a dobrim delom i za njihov odnos (Kuyken, 1999). U pitanju je način rada specifičan za pomagačke profesije u kojima postoji asimetričan odnos između pružalaca i korisnika usluga. Klinički psiholozi pomažu svojim klijentima ne očekujući reciprocitet

karakterističan za druge društvene odnose. Mnogi autori su ukazali da postoji velika mogućnost da se ova razlika u moći zloupotrebi na štetu klijenata (npr. Brown, 1994; Koocher & Keith-Spiegel, 1998; Pope & Vasquez, 2011).

Da bi se takav ishod sprečio, psiholozi su osmislili određena etička pravila sadržana u etičkom kodeksu profesije, kao i određena tela - sudove, koji služe za kontrolu njihovog ponašanja. Briga o etičnosti postupaka psihologa od ogromne je važnosti za kliničku psihologiju, jer osigurava zaštitu dobrobiti klijenata, psihologa koji rade sa njima, njihovih kolega i cele profesije. Formulisanjem etičkih standarda u kliničkoj psihologiji uvode se odgovornost i regulacija, što vodi boljem uspehu u osnovnim zadacima ove discipline. Preduslov je, naravno, da klinički psiholozi veruju u postavljene etičke standarde i da ih se pridržavaju.

Značaj profesionalne etike za psihologiji, iako oduvek jasan, tek u poslednjih 30 godina biva sistematski istraživani i to uglavnom u SAD. U Srbiji nije bilo sličnih istraživanja, a naučni radovi vezani za oblast¹ profesionalne etike bili su preglednog tipa.

Važnost etičkih pravila prepoznata je i u Srbiji, pa su zato, kao i u drugim zemljama, formulisana u vidu etičkog kodeksa. Pored toga, osmišljen je sistem, koji bi trebalo da kontroliše psihologe da se pridržavaju ovih pravila. S obzirom na nedostatak empirijskih istraživanja mogu se postaviti sledeća pitanja: 1) Da li je etička regulacija u našoj zemlji do sada bila uspešna? 2) Da li klinički psiholozi veruju u ispravnost usvojenih etičkih pravila? 3) Da li ih poštuju u svojoj kliničkoj praksi? 4) Da li su uverenja kliničkih psihologa u skladu ili u sukobu sa njihovim postupcima? 5) Koji su to klinički psiholozi koji se pridržavaju etičkih pravila, a koji nanose štetu sebi, klijentima i profesiji, kršeći ih? Svrha ove disertacije je da potraži odgovore na ova pitanja, kao i da osvetli područje profesionalne etike u kliničkoj psihologiji sa teorijskog i empirijskog stanovišta.

¹ Iako u našoj zemlji ovo još nije oblast psihologije u pravom smislu te reči, ovaj termin može se upotrebiti da označi ovo područje interesovanja stručnjaka.

Pre nego što se da odgovor na ova pitanja neophodno je razmotriti dosadašnja teorijska znanja u ovoj oblasti, etička pitanja u praksi kliničkih psihologa, kao i ranija slična istraživanja u svetu. Od psihologa se očekuje da budu svesni svog individualnog stanovišta vezanog za profesionalnu etiku. Moralna filozofija (etička pozicija), koju zastupaju, mogla bi biti od velikog uticaja na njihovo ponašanje. Teorija o moralnim filozofijama, kao i dosadašnja teorijska saznanja koja potiču iz psihologije morala, socijalne i kliničke psihologije, biće razmatrena na samom početku. Zatim ćemo proći kroz razna etička pitanja sa kojima se klinički psiholozi sreću u praksi, kao što su kompetencija, poverljivost, višestruki odnosi sa klijentima itd. Kako bi razumeli situaciju vezanu za profesionalnu etiku u psihologiji, razmotrićemo dosadašnju etičku regulaciju kroz preventivne i korektivne mere dostupne našim psiholozima. Videćemo koji propisi (strukovni i zakonski) regulišu ovo područje, kao i kakva je bila dosadašnja edukacija psihologa o profesionalnoj etici. Pre nego što pređemo na deo posvećen istraživanjima, analiziraćemo ranija istraživanja u oblasti profesionalne etike u psihologiji, sprovedena u inostranstvu.

Barnet predlaže da se oblast profesionalne etike u kliničkoj psihologiji sagledava kroz etičke strategije, etičku regulaciju i donošenje odluka u susretu sa etičkim dilemama (Barnett, 2008). Empirijsko istraživanje u ovoj disertaciji podeljeno je na dva dela. Prvi deo bio je usmeren na izučavanje istorije etičke regulacije u Srbiji kroz propise, edukacije i formalne procedure sprovedene od strane sudova časti. Ovim manjim istraživanjem osvetljen je socio-kulturno-istorijski kontekst u kome je ispitivana problematika drugog, većeg dela, istraživanja. U fokusu drugog dela istraživanja bila su profesionalna etička uverenja i postupci kliničkih psihologa u Srbiji, kao i faktori koji utiču na njih.

Zamišljeno je da rezultati iz oba dela istraživanja omoguće da se u zaključcima formulišu preporuke za unapređenje Kodeksa etike psihologa Srbije, procedura vezanih za etičku regulaciju i edukacije psihologa u oblasti profesionalne etike. Istovremeno, ideja je

bila da se stimulišu i druga slična istraživanja u ovoj, kod nas, slabo istraženoj oblasti. Pored unapređenja profesije, želja autora bila je da se pomogne boljem razumevanju razloga, zbog kojih se neki klinički psiholozi pridržavaju pravila, a neki ih grubo krše, ugrožavajući ugled cele profesije. Na kraju, tu je i društvena dobit koja bi proistekla iz unapređenja kliničke prakse.

Kažu da su istraživanja u psihoterapiji ne samo potreba, već i obaveza koju nalaže, između ostalih, i profesionalna etika (McLeod, 2003 prema Srna, 2012). Isto možemo reći i za istraživanje same oblasti profesionalne etike. Ukoliko niko ne proverava kakvi su efekti etičke regulacije, da li u praksi ona zaista funkcioniše ili je treba menjati, koja je onda njena svrha, osim da bude mrtvo slovo na papiru? U vreme erozije morala i vrednosti, posle sankcija, ratova, tranzicije i ekonomske krize u našoj zemlji, ispitivanje profesionalne etike u kliničkoj psihologiji, izuzetno je značajno. Klinički psiholozi u Srbiji rade sa klijentima već decenijama, ali o tome da li se pridržavaju etičkih pravila ne postoje nikakva saznanja.

1.1. Kratak pregled istorijskog razvoja oblasti profesionalne etike u psihologiji

Prvi etički kodeks psihologa bio je Kodeks Asocijacije psiholoških savetnika iz SAD, donet 1933. godine (Dunbar, 1990 prema Louw, 1997). Posle Drugog svetskog rata i zločina koje su počinili nacisti, donet je tzv. Nirnberški kodeks, koji je osmišljen da bi ustanovio principe eksperimentisanja na ljudima. To je uticalo na dalji razvoj psihologije. Uzimajući u obzir principe vezane za eksperimentisanje na ljudima, odsek Britanskog psihološkog društva u Australiji usvojio je etički kodeks 1949. godine, a zatim je isto učinila i Američka psihološka asocijacija, (Allan, 2010). Komitet za naučnu i profesionalnu etiku Američke psihološke asocijacije (dalje: APA) je 1947. godine predložio da se napravi formalni kodeks i prikupio od psihologa informacije o problemima sa kojima su se sretali u praksi. Šest godina kasnije (1953), APA je usvojila Kodeks, koji će doživeti još 10 revizija i poslužiti kao inspiracija drugim nacionalnim psihološkim udruženjima u stvaranju sopstvenih etičkih pravila.

Do 1963. godine bilo je svega nekoliko naučnih radova o profesionalnoj etici. Te godine se nakon objavljivanja rezultata poznatog Milgramovog eksperimenta razvila diskusija o njegovoj etičnosti u stručnim krugovima (McGaha & Korn, 1995) i taj period može se označiti, kao početak povećanog interesovanja za etiku u psihologiji. Podataka o tome da li psiholozi poštuju etički kodeks nije bilo, a sve do 70-tih godina podaci o seksualnoj eksploataciji klijenata bili su zataškavani, a autorima istraživanja prećeno je da će biti izbačeni iz nacionalnog udruženja (Erić, 2011).

Važan momenat u razvoju profesionalne etike u psihologiji (posebno kliničkoj) bio je poznati slučaj Tarasof iz 1974. godine. Iz ovog slučaja proistekla je pravna obaveza psihologa u SAD da zaštiti potencijalnu žrtvu ubistva, tako što će obavestiti policiju i

potencijalnu žrtvu o namerama svog klijenta, ukoliko za njih sazna. Upravo tada počelo je i povećano interesovanje psihologa u SAD za etička pitanja vezana za problematiku proisteklu iz ovog slučaja (Beigler, 1984; Bersoff, 1976; Bowers, Givelber & Blitch, 1986; Paul, 1977; Southard & Gross, 1982; Weil & Sanchez, 1983; Wise, 1978). Istovremeno, prva revizija Kodeksa APA 1973. godine podstakla je 1974. godine diskusiju o velikom broju etičkih pitanja, što je pokrenulo niz istraživanja o ponašanju psihologa u praksi, posebno u kliničkoj praksi (McGaha & Korn, 1995).

Ovo interesovanje, koje se ogledalo u povećanom broju priručnika za praksu i istraživanjima o profesionalnoj etici u kliničkoj psihologiji, proširilo se i na druge države (najpre, na engleskom govornom području) i intenzivirano je od 80-tih godina prošlog veka do danas (Leslie, 1996; Verma & Kaur, 1998; Welfel & Kitchener, 1992). Područje profesionalne etike u psihologiji, koja je dugi niz godina bila relativno zanemarena, od 1974. godine dobila je svoj pravi status i više nije bila tabu tema, što je otvorilo mogućnost da započnu istraživanja o ponašanju psihologa, posebno u kliničkoj praksi.

Razvoj oblasti profesionalne etike u psihologiji u Srbiji

Sedamdesetih godina prošlog veka započeo je razvoj ove oblasti i u našoj zemlji. Prvi Etički kodeks donet je 1971. godine (*Etički kodeks psihologa Socijalističke Republike Srbije*, 1971). Iste godine formiran je prvi Sud časti Društva psihologa Srbije (u daljem tekstu: DPS) i Komisija za staranje o poštovanju profesionalne etike². Komisija je imala zadatak da istražuje slučajeve (vršenjem uviđaja) u kojima je možda prekršena neka odredba kodeksa i da pokreće postupak pred Sudom časti, u slučajevima kršenja etike kada

² Promenila naziv u Komisiju za status i etička pitanja 1989. godine i trajala do raspada SFRJ.

niko nije pokrenuo postupak. Prvi Poslovnik (pravilnik) Suda časti DPS donet je 1972. godine (*Nacrt Poslovnika Suda časti DPS, 1972*).

Na saveznom nivou formirana je 1984. godine Komisija za izradu Kodeksa etike. Potom je na delegatskoj konferenciji Saveza organizacija psihologa Jugoslavije donet savezni kodeks (*Kodeks etike psihologa SFRJ, 1984*), pa su od te godine na snazi bila dva Kodeksa, koje su psiholozi u Srbiji morali da poštuju: jedan savezni i jedan republički.

Novi pravilnik Suda časti DPS donet je 1989. godine (*Pravilnik Suda časti, 1989*). Četiri godine kasnije (1993), DPS je formiralo radnu grupu za izradu novog Kodeksa etike psihologa Srbije, koja je 1999. godine transformisana u Odbor za etička pitanja psihologa Srbije, novi organ udruženja, (dalje: Odbor). Radna grupa je uspešno obavila osnovni zadatak, pa je uskoro donet novi Kodeks etike (*Kodeks etike psihologa Srbije, 2000*), koji je trenutno na snazi. Publikacija, koja razjašnjava članove u Kodeksu „*Tumačenje Kodeksa etike*“, objavljena je tri godine kasnije (Mirić, 2003). Najnovije aktivnosti DPS vezane za profesionalnu etiku su donošenje novog Pravilnika o radu Suda časti 2010. godine, kao i priprema izmena Kodeksa od strane Odbora 2013. godine, kako bi se Kodeks usaglasio sa zahtevima Evropske federacije psiholoških asocijacija (u daljem tekstu: EFPA).

Empirijskih istraživanja u našoj zemlji, vezanih za profesionalnu etiku u psihologiji, bilo je veoma malo (za razliku od preglednih radova u časopisima i zbornicima³, saopštenja

³ Devedesetih godina prošlog veka bilo je radova, koji su se bavili: etičkim dilemama, izazovima i odgovornostima psihoterapeuta (Jerotić, 1990, 1991, 1994), problemom indoktrinacije i sistema vrednosti u analitičkoj psihoterapiji (Kovačević, 1992), kao i etikom psihološkog i psihijatrijskog veštačenja (Vučević & Biro, 1996). Posle 2000. godine pojavio se još veći broj radova, koji su se bavili pravnim dilemama vezanim za prisilnu hospitalizaciju i tretman mentalno obolelih osoba (Jovičić, 2002; Ćirić, 2007; Petrušić, 2007), principom poverljivosti u psihoterapiji (Vukosavljević-Gvozden, 2004), etičkim pitanjima u psihoterapiji uopšte (Srna, 2003; Starčević & Erić, 2006; Čolović, Pejović-Milovančević & Lečić-Toševski, 2008), etičkim dilemama u socijalnom radu (Stakić, Đ., Stakić, M., Bodirosa & Stakić, S., 2004; Stakić, 2006), višestrukim odnosima i granicama u psihoterapiji (Erić, 2011; Bubera, 2012), etikom i multikulturalnošću u psihoterapiji (Anđelković, 2007), etikom u porodičnoj terapiji, (Stanković-Džinčić, 2011), etikom u sajber prostoru sa kojima se suočavaju psihijatri i psiholozi (Ljepava, 2012), itd. Pored preglednih radova bilo je i novinskih članaka (vidi: Gvozdić, 2010 ili Stojanović, 2001a, 2001b).

sa skupova i okruglih stolova⁴, kojih je bilo nešto više). Prvo istraživanje sprovedeno je na studentima psihologije u kojem su ispitivani psihološki korelati njihove otpornosti na pritisak autoriteta da se ponašaju neetično (Hedrih & Želeskov-Đorić, 2006). Zatim je na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu odbranjen master rad vezan za osetljivost psihologa za etička pitanja u različitim oblastima prakse, uključujući i kliničku, ali je to istraživanje sprovedeno na psiholozima koji rade u Republici Srpskoj - BiH (Lakić, 2007). Na Prvom kongresu psihoterapeuta Srbije predstavljeno je istraživanje o zastupljenosti etičkih pitanja u superviziji (Bratina, 2011). Autor ove disertacije, takođe je izneo rezultate istraživanja o etičkim dilemama i profesionalnim etičkim uverenjima psihoterapeuta na pomenutom kongresu (Petrović, 2011). Isti autor je sa saradnicima objavio rad, koji se bavio žrtvama loše psihoterapeutske prakse, u kojem su predstavljeni rezultati empirijskog istraživanja sprovedenog na psihoterapeutima, koji imaju licencu SDPS i korisnicima njihovih usluga, a u kome je analizirana etičnost postupaka psihoterapeuta (Petrović, Šaćiri & Kljajić, 2012).

Svi preduslovi za etičnu praksu psihologa u Srbiji postoje i u tom pogledu naša zemlja ne „kaska za svetom“. Istraživanja ima malo, ali je verovatno da će se i to promeniti, kako profesionalna etika bude više ulazila u studijske programe psihologije. Moguće je da će i ovo istraživanje u budućnosti inspirisati neka nova, slična.

⁴ Na Saboru psihologa Srbije 1998. i 1999. godine održani su okrugli stolovi pod nazivom „Psihologija i norma“, na kojima je diskutovano o predlogu novog kodeksa, a 2001. godine organizovan je okrugli sto na temu „Etika i psihoterapija“ (Stojanović, 2011). Godine 2003. organizovan je i okrugli sto na temu „Etička pitanja zaštite subjekata u psihološkim istraživanjima“ (Rosandić et al., 2003) i „Etička pitanja u psihoterapiji“ (Srna et al., 2003). Na okruglom stolu o obrazovanju kliničkih psihologa održanom 2004. godine na Saboru psihologa istaknuta je važnost učenja etičkih pravila (Đorđević, 2004). Šest godina kasnije na Saboru (2010) organizovan je i okrugli sto pod nazivom „Univerzalna etička načela u susretu sa novim stručnim izazovima psihologa“ (Mitić et al., 2010). Na Kongresu psihoterapeuta Srbije 2011. godine organizovan je okrugli sto „Profesionalne kompetence psihoterapeuta“ (Petrović et al., 2011), a 2012. godine i okrugli sto pod nazivom „Psihoterapija i etika - Da li je psihoterapija lečenje, menjanje ili nešto treće?“ (Erić et al., 2012).

2. TEORIJSKI MODELI PSIHOLOŠKOG PRISTUPA MORALU I ETICI

Moral je oblik ljudske prakse, praktičnog odnosa čoveka prema drugim ljudima, kao i prema sebi samom. On se manifestuje u vrednosnom procenjivanju ljudskih postupaka i htenja, kao pozitivno ili negativno vrednih, pri čemu se prvi odobravaju i preporučuju, a drugi zabranjuju i osuđuju (Pavićević, 1974). Izraz „moralno“ se često koristi kao sinonim za prideve dobro, ispravno ili etično. Sa druge strane, etika je grana filozofije, koja se bavi izučavanjem morala, ali u užem smislu može označavati i moralne principe određene grupe ljudi ili profesije, kao što su npr. psiholozi. Ti principi su često kodifikovani u formalni sistem ili skup pravila, kao što je etički kodeks. Tada govorimo o profesionalnoj etici, odnosno o kodifikovanoj običajnosti u okviru jedne profesije. Posmatrano šire, razmatranje nekog moralnog problema u oblasti psihologije spada u oblast primenjene etike (primenjene na oblast psihologije). Fokus u ovom radu bio je na profesionalnoj etici u kliničkoj psihologiji, a u oblast filozofije zašlo se samo onoliko koliko je bilo potrebno.

Postavlja se pitanje koji se postupci kliničkih psihologa mogu definisati kao „dobri“ profesionalni postupci? Može se reći da su profesionalni postupci kliničkih psihologa „dobri“ ukoliko rezultuju pozitivnim rezultatima za klijente i ukoliko se istovremeno sprovode u skladu sa profesionalnim standardima, pravnim propisima i moralnim normama (Srna,2012). Kada klinički psiholog, sa namerom ili svojim nemarom, nanese, neodgovarajućim, odnosno nestandardnim izvođenjem svoje delatnosti, štetu klijentu, može se govoriti o lošoj kliničkoj praksi (Baird, 1999; Knapp, 2001). Može se reći i da je loša praksa ona, koja krši principe etičkog kodeksa, odnosno narušava profesionalnu etiku.

Međutim, kada budemo govorili o ponašanju psihologa koje je u suprotnosti sa Kodeksom profesije, to ne znači da istovremeno govorimo i o nemoralnom ponašanju. Kao

što je Eliot Turiel primetio (Turiel, 1983), konvencionalna pravila nisu isto što i moralna i mogu važiti samo za jednu grupu, kao što su pripadnici psihološke struke. Istovremeno, ona su i promenljiva. Na primer, odbijanje da se klijentu saopšti njegova dijagnoza bila je u prošlosti sasvim prihvatljiva praksa, a u Srbiji je i danas veoma rasprostranjena, kao i prihvatanje poklona od klijenata (npr. čokolade ili flaše pića). Iako etički kodeksi psihologa u nekim državama zabranjuju slične postupke, to ne znači da su oni, samim tim, i nemoralni.

Kako ćemo onda znati koji su postupci kliničkih psihologa nemoralni? Kant nam je ponudio jedno rešenje, koje stoji i u osnovi našeg Kodeksa etike psihologa (Mirić, 2003). Jedna od pojednostavljenih definicija njegovog kategoričkog imperativa je: „*Radi tako da princip tvoga rada može postati princip rada svih drugih.*“ Vođeni ovim vrhovnim merilom možemo napraviti distinkciju između moralnih i nemoralnih postupaka kliničkih psihologa.

2.1. Osnovni koncepti

Već smo razjasnili da o moralu govorimo kao o širem pojmu, a da kada govorimo o etici, mislimo na profesionalnu etiku u psihologiji. Za razumevanje daljeg teksta neophodno je da objasnimo koncepte, koji potpomažu razumevanje etičkog i neetičkog, odnosno moralnog i nemoralnog ponašanja kliničkih psihologa. Autori često daju različite nazive konceptima, čiji je sadržaj veoma sličan, pa to stvara određenu konfuziju u izučavanju oblasti morala i etike (Weaver, 2007). Neophodno je da definišemo i razjasnimo osnovne koncepte, koje smatramo važnim za razumevanje ovog istraživanja, što podrazumeva da će mnogi drugi koncepti biti izostavljeni. Objasnićemo koncepte: 1) uverenja, 2) vrednosti, 3) moralnog mišljenja, 4) moralnog rasuđivanja, 5) moralne

intuicije, 6) moralne osetljivosti, 7) moralnih emocija, 8) moralnog licemerja, 9) moralne filozofije, 10) moralnog karaktera, 11) kognitivne disonance i 12) tzv. posredne koncepte.

Počecemo od susreta kliničkog psihologa sa etičkom dilemom. Da bi se dilema prepoznala potrebno je da postoji svest o moralnom problemu, koju neki autori nazivaju i *moralna osetljivost*. Rest (1986) definiše ovaj fenomen kao interpretativni proces u kome osoba spoznaje da se nalazi pred moralnim problemom ili da se neki etički princip odnosi na situaciju u kojoj se našao. Empirijski je utvrđeno da se i ljudi koji sebe smatraju dobrim, upuštaju u neka moralno diskutabilna ponašanja, zbog toga što nisu prepoznali moralne implikacije sopstvenih postupaka (npr. Bazerman & Moore, 2008). Da bi rešio etički problem klinički psiholog mora, pre svega, biti svestan da se nalazi pred etičkom dilemom, kako bi mogao doneti najbolju odluku o tome kako će postupiti.

Kada se klinički psiholog nađe u takvoj situaciji i kada kodeks profesije ne nudi jasno rešenje, na šta se može pozvati da bi opravdao svoju odluku? Na lična *uverenja*? Sopstvene *vrednosti*? Ukoliko je tako, postavlja se pitanje da li su sva lična uverenja i sve vrednosti podjednako prihvatljive i mogu li se moralno opravdati? To polje jedan od autora naziva poljem “lične etike” (Rollin, 2006).

Rot definiše *uverenja* kao fenomene slične stavovima: “kod uverenja redovno imamo naglašeno pozivanje na činjenice i argumente, ili bar na ono što se smatra činjenicom ili argumentom. Uverenje koje neko ima, ima ga obično zato, što smatra da za takvo uverenje postoji logična opravdanost. Kad god je ovaj intelektualni momenat naglašen, opravdano je govoriti o uverenjima“ (Rot, 2003:320). Neki autori veruju da postoje i stabilna snažna moralna uverenja, koja ne proizlaze iz svesnog rezonovanja i čine tzv. *moralne intuicije* (Sinnott-Armstrong, Young & Cushman, 2010). Mnogi ljudi se u susretu sa etičkim dilemama rukovode isključivo „osećajem u stomaku“ koji im sugerije da

li je neki postupak dobar ili loš (Greene, 2007). U takvim situacijama možemo govoriti o zdravorazumskoj moralnosti, odnosno o *moralnoj intuiciji*.

Lična *uverenja* mogu se podudarati sa onim što je propisano u Kodeksu etike psihologije ili u zakonima, ali i ne moraju. Na primer, psihoterapeut bi mogao da zbog svojih religijskih uverenja bude protivnik abortusa, iako je on zakonom, pod određenim uslovima, dozvoljen u Republici Srbiji i da ubeđuje svoju klijentkinju da je jedini ispravan put da sačuva trudnoću, kršeći time etički princip autonomije klijenta u odlučivanju. Pokušavajući da opravda svoju odluku on bi mogao da se pozove na *vrednosti* koje uvažava.

Vrednosti su subjektivne pojave, dispozicije ili težnje usmerene ka nečemu (Rot, 2003), a u slučaju morala, mogu označavati težnje čoveka da se ponaša onako kako veruje da je ispravno tj. u skladu sa ličnim standardima dobra i zla. Kodeks etike ograničava uverenja koja su prihvatljiva, praveći na neki način, kroz niz pravila, obavezujuće “profesionalne vrednosti”, koje bi psiholog trebalo da usvoji. I pored toga, psiholozi su ponekad prinuđeni da donesu odluku u praksi, a da se pritom mogu osloniti samo na sopstvenu *moralnu intuiciju* ili *moralno mišljenje*.

U procesu *moralnog mišljenja* možemo razlikovati dve komponente: suđenje i obrazlaganje (Mirić, 2001a). Prema Miriću, *moralno mišljenje* bi se moglo definisati kao „proces povezivanja Suda sa obrazloženjem, bilo da se obrazloženje sastoji u navođenju posledica radnje (ili uopšte onoga o čemu se sudi), ili u podvođenju pod nadređeno pravilo, načelo, merilo i sl.“ (Mirić, 2001a:35). *Moralno suđenje* odnosi se samo na prvi deo, dakle na postupak donošenja suda tj. na evaluaciju nekog postupka kao dobrog ili rđavog. Ipak, ono nije neophodno za rešavanje moralnih problema. U susretu sa etičkim dilemama ljudi donose odluke i na osnovu emocija. *Moralne emocije* kao što su stid i osećanje krivice mogu motivisati ljude da postupaju ispravno i izbegavaju kršenje etičkih pravila (Kroll &

Egan, 2004). Naravno, emocije mogu uticati na čoveka da prekrši neki etički standard, npr. osećanje besa može motivisati psihologa da izrekne klevetu na račun kolege.

2.2. Razumevanje (ne)etičnog ponašanja kliničkih psihologa

Dosadašnja psihološka istraživanja moralnog ponašanja uglavnom su bila usmerena samo na pojedine dimenzije moralnosti (Stojiljković, 2002), odnosno na tri glavna aspekta moralnosti: kognitivni, bihevioralni i emotivni (Mirić, 2008). Žan Pijaže, a posebno Lorens Kolberg sa svojom teorijom o moralnom razvoju začetnici su dominantnog kognitivno-razvojnog pristupa u izučavanju moralnosti. U narednom delu teksta biće objašnjeno kako saznanja iz psihologije morala, kliničke i socijalne psihologije mogu doprineti boljem razumevanju (ne)etičnog ponašanja kliničkih psihologa.

2.2.1. Doprinos psihologije morala

Najaktivnije polje istraživanja u psihologiji morala već duže vreme je vrednosno moralno mišljenje, tačnije ispitivanje suđenja o tome šta je moralno ispravno ili neispravno, pravedno ili nepravedno (ibid). Danas se većina psihologa slaže da na naše moralne odluke u velikoj meri utiču racionalne procene o tome šta je dobro, a šta loše, ali pokazalo se da to nije jedini faktor koji određuje da li će neko postupiti moralno ispravno. U ovoj disertaciji razmatraju se etični, odnosno neetični postupci kliničkih psihologa. Pitanje, koje je postavljeno, bilo je: *Na koje se sve načine može objasniti ponašanje kliničkih psihologa, koje je u suprotnosti sa etičkim načelima profesije i istovremeno nemoralno?* Zanimljivo je, takođe, saznati koji faktori utiču na to da se klinički psiholozi pridržavaju profesionalne etike.

Po Kolbergovoj teoriji (Kohlberg, 1981) moralno ponašanje je određeno stadijumom moralnog razvoja na kojem se pojedinac nalazi. Iako je predvideo mogućnost da osoba, koja je na višem stupnju moralnog razvoja, rezonuje na nižem, Kolberg je smatrao da ljudi koji su dostigli više stadijume razvoja donose u većini situacija superiorne moralne odluke (Gibbs, Basinger, & Fuller, 1992). To bi trebalo da implicira da klinički psiholozi koji su dostigli više stadijume razvoja, prave manje etičkih prekršaja od onih na nižim stadijumima. Zaista je potvrđeno, da se osobe koje su dosegle više stadijume moralnog razvoja i koje uz to imaju manje makijavelističku i relativističku životnu filozofiju, unutrašnji lokus kontrole i koji su zadovoljniji svojim poslom, manje upuštaju u neetično ponašanje (Kish-Gephart, Harrison & Treviño, 2010)⁵. Međutim, Kolbergovo objašnjenje uopšte ne uzima u obzir situacione i druge faktore (npr. emociju zaljubljenosti psihoterapeuta prema klijentkinji), koji bi mogli da utiču na odluke kliničkih psihologa da postupe neetično.

Sledeće važno pitanje je: Kako izgleda proces u kome klinički psiholog donosi odluku u susretu sa etički problematičnom situacijom? Džejms Rest je ustanovio i analizirao četiri faze u donošenju moralnih odluka: 1) svesnost o moralnom problemu, 2) moralno suđenje, 3) namera da se određena odluka sprovede i 4) određeno ponašanje. Uspeh u jednoj od navedenih faza ne garantuje uspeh i u narednim. Naime, osoba može vrlo dobro rasuđivati o tome šta je moralno ispravno, a šta nije, ali i pored toga, nemati nameru da postupi na moralno ispravan način (Rest, 1986).

Osim toga, Rest se detaljnije bavio proučavanjem procesa donošenja moralnih odluka u profesionalnom kontekstu pomagačkih profesija. Da bi klinički psiholog mogao pravilno da proceni određenu situaciju, kao moralno zahtevnu, pored apstraktnog moralnog mišljenja njemu su potrebni i *posredni koncepti* (npr. ideja o značaju uzdržavanja od ulaska

⁵ Zanimljivu teoriju o etičkim orijentacijama psihologa u susretu sa etičkim dilemama, zasnovanu na Kolbergovoj teoriji, razvili su Van Hus i Paradajz (Van Hoose & Paradise, 1979).

u seksualni odnos sa klijentom), koji potpomažu donošenje moralne odluke (Rest, Narvaez, Thoma, & Bebeau, 2000). Etički kodeksi bave se specifičnim aktivnostima, koje su obavezne ili zabranjene, ali ne objašnjavaju njihovu važnost. Osnovna karakteristika posrednih koncepata sastoji se u opisivanju nivoa analize, koji se nalazi između opštih Kolbergovih obrazaca i specifičnih etičkih kodeksa, kao što je kodeks psihološke struke. Psihoterapeut, koji je čitao istraživanja i koji je upoznat sa štetnim posledicama seksualnih odnosa sa klijentima, lakše bi, prema tome, izbegao takav odnos sa svojom klijentkinjom.

Verovatno, većina kliničkih psihologa koji su prekršili neko etičko pravilo, kao što je kršenje poverljivosti (npr. ogovaranje klijenata pred svojim prijateljima uz otkrivanje njihovog identiteta), misli za sebe da spada u moralne osobe. Međutim, kada se dogodi da etička uverenja i ponašanje jedne osobe nisu u skladu, dolazi do distresa i tenzije koji se jednim imenom nazivaju *kognitivna disonanca* (Festinger, 1957). Ukoliko bi se klinički psiholog našao u ovoj situaciji, on bi, prema socijalno-kognitivnoj teoriji moralnosti, imao potrebu da modifikuje svoja uverenja o tom ponašanju i smanji kognitivnu disonancu, tako što bi etički diskutabilno ponašanje „preimenovao“ u etički dopustivo (Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli, 1996). Psiholozi u takvim situacijama vrlo često koriste kognitivne strategije moralnog distanciranja, kako bi opravdali svoje postupke, pa npr. kažu sebi: „*To nije bilo neetično ponašanje, jer nisam želeo da povredim klijenta*“ ili „*To nije bilo neetično ponašanje, jer nisam mogao da predvidim neželjenje posledice, koje su usledile*“ (Pope & Vasquez, 2011).

2.2.2. Doprinos socijalne psihologije

Psihologija morala nije jedina, koja nam može pomoći da razumemo moralnost kliničkih psihologa. Istraživanja iz oblasti socijalne psihologije su pokazala da je pored

unutrašnjih činilaca za predikciju moralnog ponašanja bitno uzeti u obzir i situacioni kontekst (Mischel, 1968). Tako recimo, psihoterapeut u malom mestu ne može donositi iste odluke, kada se radi o izbegavanju višestrukih odnosa sa klijentima, kao njegov kolega iz Beograda. Slično važi i za prihvatanje materijalnih dobara u zamenu za psihoterapijske usluge, odnosno za plaćanje u naturi.

Pomenuli smo da se psiholozi ponekad pozivaju na vrednosti i lična uverenja kada objašnjavaju svoju odluku u susretu sa etičkom dilemom. Zdravorazumski možemo pretpostaviti da postoji veza između onog u šta su ljudi uvereni i onoga što rade⁶. Međutim, ljudi ne postupaju uvek u skladu sa svojim uverenjima, a ponekad i modifikuju svoja uverenja u skladu sa svojim ponašanjem (Bandura et al., 1996; Beauvois & Joule, 1981). Iako su neka istraživanja pokazala visoku korelaciju između vrednosti i ponašanja (npr. Bardi & Schwartz, 2003), ima i onih koja su pokazala da su vrednosti slab prediktor ponašanja (Kristiansen & Hotte, 1996). Kristiansen i Hote smatraju da stepen moralnog rezonovanja određuje odnos između vrednosti i uverenja, pa da oni koji su na višem stadijumu moralnog razvoja, po Kolbergovoj teoriji, u većoj meri postupaju u skladu sa internalizovanim vrednostima (ibid). Istraživanje Abide i saradnika pokazalo je da, slično kao i u slučaju sa *vrednostima*, oni koji rezonuju na višem stadijumu moralnog razvoja, po Kolbergu, ispoljavaju veću konzistentnost između sopstvenih *uverenja* i postupaka (Abide, Richards & Ramsay, 2001).

U nekim istraživanjima je ispitivano da li bi klinički psiholozi zaista postupili u skladu sa svojim uverenjem o tome kako bi trebalo reagovati u susretu sa određenom etičkom dilemom. Utvrđeno je da mnogi, u tom slučaju, ne bi postupili u skladu sa svojim uverenjima (npr. Bernard & Jara, 1986; Bernard, Murphy & Little, 1987; Wilkins, McGuire, Abbott & Blau 1990). Tada možemo govoriti o fenomenu *moralnog licemerja*,

⁶ Ovu vezu detaljno razrađuje teorija planiranog ponašanja (Ajzen, 1991).

odnosno upuštanja u postupke za koje postoji uverenje da su moralno neispravni (Blasi, 1980). Ipak, ima i istraživanja sa drugačijom metodologijom, koja pokazuju da klinički psiholozi uglavnom postupaju u skladu sa svojim uverenjima (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987). Nažalost, u istraživanjima iz ove oblasti psihologije, kao i u mnogim drugim, suočavamo se sa kontradiktornim rezultatima.

Teorijski model Forsajta

Socijalni psiholog Donelson Forsajt izneo je interesantnu teoriju o ličnoj moralnoj filozofiji, odnosno *etičkoj poziciji* (Forsyth, 1980). Etička pozicija bi trebalo da sistematski povezuje etička uverenja i da ih čini konzistentnim (ibid).

Po Forsajtu, individualne razlike u donošenju moralnih odluka i postupaka mogu se konceptualizovati kroz dve dimenzije: idealizam i relativizam (ibid). Relativizam predstavlja stepen u kojem osoba prihvata ili odbija univerzalna moralna pravila. Idealizam se odnosi na izbegavanje nanošenja štete drugima. Na osnovu ove dve dimenzije, mogu se identifikovati četiri tipa moralnih filozofija, odnosno četiri etičke pozicije.

Situacionisti i *subjektivisti* su relativisti, što znači da ne veruju u univerzalne principe i pravila. *Situacionisti* zastupaju Flečerovu situacionu etiku, a *subjektivisti* - subjektivizam, kao etičku teoriju (videti šemu br. 1). Flečerova „hrišćanska“ teorija propagira zamisao da moralan čin treba da bude kontekstualno podesan i baziran na ljubavi prema drugima (agapeu). Subjektivizam se zasniva na ideji da je moral samo pitanje čovekovog osećanja i ničega više (Forsyth, 1980).

Apsolutisti i oni koji su *otvoreni za izuzetke*⁷ smatraju da je poštovanje pravila i principa veoma važno. *Apsolutisti* zastupaju Kantov pristup moralu, koji smo već

⁷ U duhu našeg jezika bolji opis za engleski izraz „exceptionists“ (*eksceptalisti*).

pominjali, dok oni koji su *otvoreni za izuzetke* imaju utilitarističku moralnu filozofiju. Kantov deontološki pristup je pristup u kome se moralnost ceni prema čovekovoј nameri da poštuje pravila, a pravila su ta, koja vezuju čoveka za određene dužnosti. Nasuprot njemu, utilitaristički pristup moralne činove procenjuje, kao one koje maksimiziraju dobrobit, korisnost, odnosno interes najvećeg broja ljudi (ibid).

Šema br. 1 – Taksonomija etičkih pozicija (preuzeto iz Forsyth, 1980)

| | Visok nivo relativizma | Nizak nivo relativizma |
|----------------------|---|--|
| Visok nivo idealizma | <p>Situacionisti</p> <p>odbijaju etička pravila i donose odluku na osnovu analize nekog postupka u specifičnoj situaciji.</p> | <p>Apsolutisti</p> <p>smatraju da se najbolje rešenje za etičku dilemu može postići kroz poštovanje etičkih principa i pravila.</p> |
| Nizak nivo idealizma | <p>Subjektivisti</p> <p>odbijaju etička pravila i donose odluku na osnovu svojih emocija i vrednosti, odnosno lične perspektive.</p> | <p>Otvoreni za izuzetke</p> <p>smatraju da je dobro poštovati pravila i principe, ali su pragmatično otvoreni za izuzetke.</p> |

Posmatrano na drugoj dimenziji, *situacionisti* i *apsolutisti* su idealisti (izbegavaju nanošenje štete drugima), dok *subjektivisti* i oni koji su *otvoreni za izuzetke* veruju da neka odluka može biti moralna, čak i ako nekome nanosi štetu. Forsajt je razvio i instrument, kojim je moguće odrediti moralnu filozofiju (videti poglavlje 7 i prilog 6).

Za nas su posebno značajni rezultati dobijeni ispitivanjem moralnih filozofija psihologa. U istraživanju kanadskih stručnjaka utvrđeno je da su psiholozi u manjoj meri relativisti i u istoj meri idealisti kao i lekari (Hadjistavropoulos, Malloy, Sharpe & Fuchs-Lacelle, 2003). Najveći broj psihologa u ovom istraživanju zastupao je etičku poziciju

apsolutizma, odnosno „kantovski moral“ (78.8%). *Situacionisti* su činili 11.4% uzorka, oni koji su *otvoreni za izuzetke* 6%, a *subjektivisti* 3.8%. Autori ovog istraživanja ispitivali su i koji faktori najviše utiču na donošenje etičnih odluka psihologa u susretu sa etičkim dilemama. Zaključili su da psiholozi u najvećoj meri donose etičke odluke na osnovu kodeksa etike (ibid), što je u skladu sa dominantnom pozicijom koja podrazumeva poštovanje pravila. Sličan rezultat dobijen je i u istraživanju Kernes i Kinijera (Kernes & Kinnier, 2005). Najveći procenat (38.86%) ispitivanih psihologa bili su *apsolutisti*, a nešto manji procenat (31.43%) *situacionisti*. Oni koji su *Otvoreni za izuzetke* su činili 22.86% ispitivanog uzorka, a *subjektivisti* 6.86%. Kod nas za sada nije bilo sličnih istraživanja, pa nije poznato koja je dominantna moralna filozofija psihologa u Srbiji.

2.2.3. Doprinos kliničke psihologije

Pitanje moralnosti možemo razmatrati i iz perspektive kliničke psihologije, posebno zato što psihologija morala u velikoj meri zanemaruje sve faktore koji utiču na ponašanje, a koji su van naše svesti (Narvaez & Lapsley, 2005). Pristup kliničke psihologije uglavnom je bio usmeren na objašnjavanje negativnih postupaka, odnosno neetične kliničke prakse, što je u skladu sa njenim predmetom izučavanja - abnormalnim ponašanjem.

Psiholozi najčešće krše etički kodeks, zato što: 1) nisu u dovoljnoj meri upoznati sa njim, 2) nemarno tumače njegove odredbe, 3) namerno krše pravila zbog lične koristi ili zato što se ne slažu sa odredbama, 4) imaju trenutno smanjenu kompetenciju ili 5) se nalaze pred komplikovanim etičkom dilemom (Lindsay, 2008). Ređe se dešava da to čine iz nehata, a češće zbog smanjene senzitivnosti za potrebe kolega i klijenata, preteranog upliva emocija ili propusta u radu (Keith-Spiegel, 1977).

Najlakše je objasniti najteže prekršaje u kliničkoj praksi - tako što će se reći da to čine samo retki pojedinci, koji imaju psihopatsku strukturu ličnosti. Tada je samo potrebno odvojiti „žito od kukolja“, kazniti te pojedince i sačuvati ugled profesije. Klinička procena obavljena nad počiniocima „seksualnih prekršaja“ u psihoterapiji, međutim, pokazala je drugačiju sliku o psihoterapeutima, koji čine ove prestupe (Celenza & Gabbard, 2003). Depresija, mazohističke tendencije i psihotična stanja su poremećaji, koji su se, pored psihopatije, pokazali kao precipitirajući faktori, važni za razumevanje ponašanja počinitelaca najozbiljnije vrste prekršaja u odnosu prema klijentima - seksualne eksploatacije. Ipak, većina psihoterapeuta koji se upuštaju u seksualne odnose sa klijentima, psihički su zdravi ili blago neurotični (Hoencamp, 1990), a jedan značajan deo ispoljava narcističku organizaciju ličnosti (Claman, 1987). Studije su pokazale da većinu ovih prekršilaca u najvećoj meri motiviše potreba za iskazivanjem moći (Sonne & Pope, 1991).

Pored toga, autori navode i druge okolnosti za upuštanje u seks sa klijentom, kao što su usamljenost, razvod ili nesrećan brak terapeuta (Butler & Zelen, 1977). Neka istraživanja pokazuju da je u najvećem broju ovih slučajeva uzrok kršenja pravila bila opsesivna zaljubljenost psihoterapeuta (Gartrell, Herman, Olarte, Feldstein & Localio, 1986), koji su uvereni da su našli srodnu dušu, eto baš slučajno, u kontekstu svog posla (Gabbard, 1994a). Oni obično veruju da je seksualni odnos sa klijentom na više načina štetan, ali smatraju da njihov jedinstveni slučaj ne spada u tu kategoriju, odnosno veruju da su izuzetak od pravila (Carr & Robinson, 1990). Dalbergovo istraživanje pokazalo je da su prekršioci uglavnom stidljivi psihoterapeuti, koji nisu imali puno uspeha sa ženama i koji su ostvarili svoje fantazije, onda kada su se našli u neobičnoj poziciji da budu privlačni svojim klijentkinjama (Dahlberg, 1970).

Narcistička organizacija ličnosti psihoterapeuta može se ispoljiti i na drugačiji način, kroz uverenje o sopstvenoj omnipotenciji. Zbog pozitivne percepcije od strane

klijenta psihoterapeut počinje da sve više veruje, kako je sve što radi savršeno (Welt & Herron, 1990) i da može da reši svaki problem. Istraživanja pokazuju da u takvim situacijama psihoterapeuti veruju da su sofisticiraniji od svojih kolega i da im je dozvoljeno da se ponašaju kako žele, pa i da krše etički kodeks, prelazeći granice i zloupotrebljavajući moć (Pepper, 1991). Oni koji ne primete da su u velikoj zabludi, mogu ozbiljno naškoditi svojim klijentima (Pepper, 1996).

Trebalo bi napomenuti, da svaki oblik smanjene kompetencije može voditi ka etičkim prekršajima. Među najozbiljnije faktore koji utiču na smanjivanje kompetencije spadaju: a) sagorevanje na poslu, b) depresija, c) problemi u partnerskom odnosu i d) zloupotreba psihoaktivnih supstanci (Norcross, Strausser-Kirtland, & Missar, 1988 prema Layman & McNamara, 1997).

Teorija o kontratransferu

Jedna od najpoznatijih psihoanalitičkih teorija o kontratransferu mogla bi takođe da objasni neke etičke prekršaje kliničkih psihologa. Otac psihonalize, Frojd, prvi je govorio o kontratransferu kao o osećanjima psihoterapeuta, koja nastaju kao rezultat klijentovog delovanja na nesvesno psihoterapeuta (Freud 1910/1959 prema: L. McElroy & R. McElroy, 1991). Britanski psihoanalitičar Vinikot je smatrao da kontratransfer podrazumeva negativne emocije psihoterapeuta (npr. bes, strah, zavist) prema klijentima koje dospevaju u svesno, u radu sa „teškim klijentima“ (Winnicot, 1949 prema: L. McElroy & R. McElroy, 1991). Danas je preovladavajuće stanovište da je to zajednička kreacija psihoterapeuta, koji unosi svoja prethodna iskustva u terapijski odnos i klijenta koji indukuje osećanja psihoterapeuta (Gabbard, 2004). Neki teoretičari smatraju da je kontratransfer u potpunosti negativan fenomen, koji narušava terapijsku efikasnost, dok drugi ističu da je to normalna

pojava, koja potencijalno može biti i konstruktivna i destruktivna, odnosno i zdrava i patološka (Mills, 2004).

Kako Mils navodi, posledice kontratransfera mogu biti različiti tehnički i etički prekršaji: a) zaboravljanje na seansu sa klijentom, b) produžavanje trajanja seanse, c) ulaženje u bespotrebnu raspravu sa klijentom i ispoljavanje agresije, d) dopuštanje klijentima da nagomilaju dug, e) neprikladno samo-otkrivanje, f) dosada i nedostatak koncentracije pri slušanju klijenta, g) predrasude prema klijentu, h) traženje usluga od klijenta, i) pomaganje klijentu van seansi, itd. (ibid). Pored ovih sitnijih grešaka i prekršaja, kontratransfer može voditi i ka najtežim oblicima prekršaja, kada se radi o štetnom erotizovanom kontratransferu (Chessik, 1997). To su: 1) preterano obraćanje pažnje na telo klijenata, 2) deljenje komplimenata, 3) pričanje o svojim životnim iskustvima, 4) flertovanje sa njima, 5) maštanje o seksualnom odnosu sa klijentima, 6) podsticanje klijenata da govore o svojim seksualnim fantazijama, 7) davanje poklona, 8) pozivanje na ljubavni sastanak i 9) seksualni odnosi sa klijentima (Mills, 2004).

Zanimljivo je da bi kontratransfer mogao biti povezan i sa čuvanjem informacija dobijenih od klijenata u procesu psihoterapije. Naime, jedno kvalitativno istraživanje pokazalo je da, kada se jave jaka kontratransferna osećanja, psihoterapeuti ogovaraju svoje klijente u razgovoru sa prijateljima i kolegama, što im pomaže da ponovo uspostave emocionalnu ravnotežu (Poggi & Berland, 1985; Prince, 2012).

Teorija o klizavom bregu

Klinički psiholozi ponudili su i teoriju o klizavom bregu, kako bi objasnili etičke prekršaje psihologa. Osnovna ideja teorije je da prelazak jedne granice, bez loših posledica po psihoterapeuta, vodi ka pravljenu prekršaja (Gutheil & Gabbard, 1993). To je postepeni

nesvesni proces u kome svaki novi prelazak dozvoljene granice sa klijentom, koji sam po sebi možda nije štetan, ima desenzitirajući efekat i vodi gotovo eksponencijalnom stopom do težih povreda etičkih načela, po principu “ako mu daš prst uzeće ti celu ruku”. Teoretičari, koji zastupaju ovu teoriju, smatraju da je u pitanju domino efekat, koji vodi od naizgled bezazlenih prelazaka granica, npr. nepoštovanja principa neutralnosti, grljenja klijenta, primanja poklona, kućnih poseta klijentima i samo-otkrivanja do upuštanja u seksualne odnose sa klijentima (Borys & Pope, 1989; Koocher & Keith-Spiegel, 1998, 2008; Lakin, 1991; Rutter, 1989; Sonne, 1994; St. Germaine, 1996; Strasburger et al., 1992). Argumentacija za teoriju leži u statističkim podacima iz navedenih istraživanja, koji su pokazali da su skoro svim ozbiljnim etičkim prekršajima, vezanim za prelasku granica sa klijentima, predhodili manji prelasci granica od strane psihoterapeuta. Protivnici teorije (kao što je Ofer Zur) ističu da je glavni problem ove teorije taj, što se na osnovu korelacije ne mogu donositi kauzalni zaključci i da je zaključiti da rukovanje sa klijentom vodi ka seksu isto, kao kada bi se zaključilo da poseta lekaru izaziva smrt, jer mnogi ljudi posećuju lekara pre nego što umru (Zur, 2007a). Ako A vodi ka B, B ka C i C ka D, može se tvrditi da A vodi ka D, međutim, ovo je logički tačno, samo ukoliko su sve premise istinite, a za to, kada je kršenje etičkih propisa u pitanju, nema empirijskih dokaza.

Teorijski model Kičenerovih

Osamdesetih i devedesetih godina prošlog veka klinički psiholozi su osmišljavali teorijske modele, vezane za donošenje moralnih odluka u praksi (Cottone & Claus, 2000). Većina ovih modela bila je ili previše bliska filozofiji (odnosno apstraktna) ili suviše konkretna i specijalizovana za određeni domen. Model Karen Kičener (Kitchener, 1984), kasnije model Kičenerovih (K. Kitchener & R. Kitchener, 2009), koji se u poređenju sa drugim modelima najčešće citira u stručnoj literaturi (Cottone & Claus, 2000), vezan je za

oblast psihološkog savetovanja, ali se lako može primeniti i na druge oblasti kliničke psihologije. Za ovaj model je empirijski utvrđeno da je veoma koristan za praktičare (Dinger, 1997). On je odigrao važnu ulogu u oblikovanju načina na koji se danas diskutuje o etici u psihologiji (Urofsky, 2000).

Ovaj teorijski model zasniva se na ideji da postoje dva nivoa moralnog rasuđivanja i da bi klinički psiholog, ukoliko ne može da reši etičku dilemu na jednom nivou, morao da pređe na sledeći, koji je apstraktniji i opštiji po svojoj prirodi. Po Kičenerovima, postoje dva nivoa moralnog rasuđivanja. To su: (niži) neposredni i (viši) kritičko-evaluativni nivo.

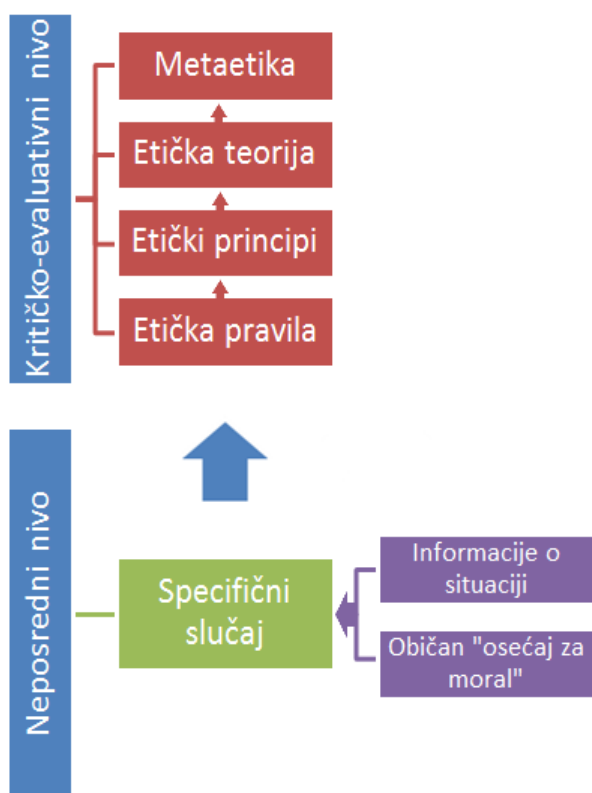
Kada rezonuje na nižem nivou, klinički psiholog bazira svoje akcije na *činjenicama vezanim za neku situaciju*, sa jedne strane, i svom „osećaju za moral“, sa druge. Ovaj „osećaj“ ili „smisao“ za moral, kako ga Kičenerovi nazivaju, ustvari je kombinacija moralne intuicije i onoga što smo tokom života naučili o moralu - šta je ispravno činiti; to znanje čini osnovu *moralnog karaktera* - unutrašnjih dispozicija i stabilnih vrednosti, koje se ispoljavaju dosledno u različitim situacijama kada smo u susretu sa etičkim dilemama. To je nivo nereflektivne moralnosti, koji je u direktnoj vezi sa moralnim ponašanjem (klinički psiholog obeća klijentu da će čuvati njegov identitet u tajnosti, pa to i uradi).

U kriznim intervencijama kada, na primer, psiholozi rade sa suicidalnim klijentima, ponekad nema mnogo vremena za razmišljanje. Tada je dobra reakcija na neposrednom nivou veoma važna (Kitchener, 2000). Po Kičenerovoj, etička uverenja potiču iz znanja o tome šta je ispravno raditi, koja tokom odrastanja dobijamo od naših roditelja, nastavnika i šire zajednice (ibid). Ona su u većini jednostavnih situacija jasna. U idealnoj situaciji neposredni nivo omogućava da se napravi moralno ispravan izbor, ali u nejasnim i komplikovanim situacijama on nije dovoljan. Tada imamo teškoće da ustanovimo šta je tačno naše uverenje i ne možemo automatski reagovati bez refleksije o konkretnom slučaju.

Vremenom, sa sticanjem iskustva, klinički psiholog bi mogao da na neposrednom nivou rešava i komplikovane probleme, ukoliko se sa njima u prošlosti sretao. Pored toga, iskusni klinički psiholog bi trebalo da drži pravila iz Kodeksa etike u „malom prstu“, tako da ona vremenom mogu postati deo nižeg nivoa njegovog moralnog rasuđivanja.

Drugi važan faktor na ovom nivou su činjenice vezane za situaciju. Nekada su ove činjenice jasne, a nekada otvorene za interpretaciju. Nedostatak informacija ili pogrešna percepcija situacije po Kičenerovima lako može dovesti do neetičnih postupaka.

Šema br. 2 – Model donošenja etičkih odluka
(preuzeto iz K. Kitchener & R. Kitchener, 2009)



Viši kritičko-evaluativni nivo ima četiri podnivoa. To su:

1) etička pravila, 2) etički principi, 3) etičke teorije i 4) nivo metaetike. Klinički psiholog bi po Kičenerovima najpre trebalo da se osloni na *etička pravila* sadržana u etičkim kodeksima. Ukoliko to nije dovoljno za rešenje neke etičke dileme, trebalo bi da pređe na sledeći stepenik i da rešenje potraži u konsultovanju *etičkih principa*, koji su po prirodi opštiji od pravila i iz kojih su pravila u kodeksima psihologa izvedena.

Kičenerovi naglašavaju sledećih pet principa: 1) nenanošenje štete klijentima (kao najvažniji princip), 2) rad u cilju postizanja dobrobiti za klijente, 3) poštovanje klijenata kao autonomnih donosilaca odluka, 4) poštenje u radu i 5) iskrenost u odnosu sa klijentima.

Etički principi nude smernice za rešavanje problema, ali objašnjavaju i opravdanost pravila (nešto slično, kao već pomenuti *posredni koncepti*). Na primer, princip nenanošenja štete klijentima nudi obrazloženje za pravilo uzdržavanja od ulaska u seksualne odnose sa njima. Ako ni to nije dovoljno, ili ako su dva etička principa u sukobu, u određenom slučaju, klinički psiholog se može pozvati na *etičku teoriju*, kao što je npr. Kantova deontološka ili Bentamova utilitaristička teorija. Na kraju, kliničkom psihologu je na raspolaganju i najviši apstraktni podnivo *metaetike*, koji nudi mogućnost refleksije nad svim etičkim teorijama, kako bi se utvrdilo koji teorijski pristup etici je, u određenoj situaciji, najprilagođeniji (K. Kitchener & R. Kitchener, 2009). Za izbor te teorije od značaja je lična moralna filozofija, odnosno etička pozicija (Forsyth, 1980).

Kao što se može videti, za prelazak na viši nivo rasuđivanja neophodno je da klinički psiholozi budu upoznati sa etičkim pravilima, principima i teorijama. Dakle, bez odgovarajućeg obrazovanja, klinički psiholozi su prinuđeni da donose odluke, isključivo na neposrednom nivou. Utvrđeno je da „etičko obrazovanje“ znatno unapređuje *moralnu osetljivost* psihologa, odnosno njihov kapacitet za prepoznavanje etičkih dilema u određenim situacijama (Baldick, 1980), pa bi bilo logično da se i sposobnost moralnog rasuđivanja na višem, kritičko-evaulativnom nivou, takođe povećava sa boljom informisanošću o profesionalnoj etici u psihologiji.

*

**

Teorije iz ove tri oblasti se na lep način dopunjavaju i pružaju osnovu za razumevanje ponašanja kliničkih psihologa u susretu sa etičkim dilemama. Međutim, može se primetiti da ovih teorija nema mnogo i da njima nije sve objašnjeno. Jedan od ciljeva ove disertacije je da se korišćenjem teorijskih saznanja uz ispitivanje različitih činilaca, ponudi nov način razumevanja uzroka, zbog kojih se neki klinički psiholozi pridržavaju pravila, a neki ne.

3. ETIČKA PITANJA U PRAKSI KLINIČKIH PSIHOLOGA

Klinički psiholozi se u toku svog rada uglavnom susreću sa korisnicima usluga, koji pate iz nekog razloga ili nisu zadovoljni nekim aspektom svoje ličnosti. Naziv „klijenti“, kako se u moderno vreme nazivaju ovi korisnici usluga, ukazuje na pasivnu poziciju čoveka, koji se obraća kliničkom psihologu za pomoć. Taj klijent je „štićenik, osoba koja sluša, odaziva se i zavisna je od svog zaštitnika,“ kliničkog psihologa (Srna, 2012: 138). U zdravstvnim ustanovama u Srbiji korisnici usluga su „pacijenti“, a taj termin u još većoj meri ukazuje na vulnerabilnost osoba, koje se javljaju za pomoć kliničkim psiholozima. Iznošenje osetljivih intimnih podataka kliničkom psihologu čini klijente dodatno osetljivim, jer postoji mogućnost da te informacije budu otkrivene od strane osoba, koje ne bi smele da imaju pristup njima (Smith-Bell & Winslade, 1994). Ranije pomenuta razlika u moći između kliničkih psihologa i njihovih klijenata relativno lako se može iskoristiti na štetu klijenata.

Postoje i profesionalni postupci, čiju etičnost retko ko dovodi u pitanje, jer se smatraju sasvim prihvatljivim. Na primer, rukovanje sa klijentom predstavlja uobičajeni način pozdravljanja u mnogim kulturama, pa je prihvatljiv i u odnosu klinički psiholog - klijent. Isto važi i za slučajne susrete sa klijentima, gde važi preporuka – klijent prvi uspostavlja kontakt, jer je to u skladu sa pitanjem poverljivosti i autonomije (Srna, 2012).

Neke prakse su ranije bile zabranjene ili su se smatrale etičkim prekršajima, a danas to više nije slučaj. Samo-otkrivanje u terapiji, koje kognitivno-bihejvioralni terapeuti efikasno koriste u tretmanu, danas se smatra dobrom praksom, dok je Sigmund Frojd smatrao da se samo-otkrivanjem krši princip anonimnosti i šteti klijentu (Lynn & Vaillant, 1998). Slično je i sa primanjem poklona. Tvrdokorni psihoanalitičari su i danas protiv primanja poklona od klijenata (Bader, 1996). Međutim, u većini kulturnih zajednica poklon

se smatra sasvim normalnim izražavanjem zahvalnosti. Veliki broj psihoterapeuta danas nema problem sa tim da prihvati sitan poklon od klijenta (Knox, Hess, Williams, & Hill, 2003). Odbijanje da se primi poklon klijenti ponekad tumače kao odbacivanje, pa se rigidnim pridržavanjem pravila „bez poklona“ klijentu može naneti šteta (Zur, 2007a). Na meti kritičara bile su i paradoksalne intervencije u porodičnoj terapiji. Ove intervencije uključuju: nalaganje klijentima da se ponašaju disfunkcionalno kao i do tada, samo u znatno većoj meri, ismejavanje i sarkazam, ali i kontraintuitivno objašnjavanje problema. Ne dovodeći u pitanje svrsishodnost ovih intervencija neki autori su u dilemi da li terapija, zasnovana na zavaravanju i trikovima, može da proizvede iskrene interakcije između članova porodice (npr. Henderson, 1987 prema: Lakin, 1994). Oni koji brane ovu tehniku tvrde da je ona, pre svega, efikasna u promeni ponašanja kada se primenjuje sa oprezom i da je klijenti shvataju kao oblik „dobročudne“ laži (npr. Weeks & L'Abate, 1982 prema: Lakin, 1988). Čak i altruističkim motivima pobuđene postupke, kao što je davanje besplatnih profesionalnih usluga klijentima, psihoanalitičari su dovodili u pitanje (Davids, 1964), ali je danas, kada je dokazano da od besplatne pomoći nema štetnih posledica po klijente, takva praksa u potpunosti prihvaćena (Pope, Geller, & Wilkinson, 1975).

Vratimo se etički problematičnim situacijama. Klinički psiholozi mogu se naći u mnogim ulogama u zavisnosti od posla kojeg obavljaju, a svaka od oblasti kliničke prakse sobom nosi i neka specifična etička pitanja. Tako, na primer, u oblasti prevencije etički problematični mogu da budu: a) „naturanje“ preventivnih programa, b) stigmatizacija izdvajanjem rizičnih grupa u preventivne programe sa suprotnim efektom, ali i c) sami nesagledivi efekti programa (Pope, 1990). Istraživanja u kliničkoj psihologiji su, takođe, pogodan teren za neetično postupanje. Ostavljanje ljudi bez tretmana u studijama istraživanja efekata tretmana i zloupotreba prava ispitanika da daju validnu⁸ saglasnost za

⁸ Saglasnost je validna ukoliko je dobijena na pošten način, što znači da klijent mora biti propisno informisan.

učesće u istraživanjima su najčešća vrsta problematičnih postupaka (Kazdin, 2002). U superviziji i edukaciji, takođe, se javljaju etički problemi, npr. problem dvostrukih odnosa sa supervizantom, kompetencije supervizora, zloupotrebe moći (Vasquez, 1992), kao i problem limita kritike i limita tolerancije supervizora na greške supervizanta (Rubin, 1997). Klinički psiholozi koji pružaju pomoć kroz intervencije u krizi moraju, između ostalog, posebno biti oprezni, jer zbog izgaranja u poslu i prevelike želje da pomognu ljudima u nevolji, gube objektivnost u radu i upadaju u etičku zamku nametanja sopstvenih vrednosti klijentima (Jordan, 2010).

Klinički psiholozi u ulozi sudskih veštaka imaju veliku moć, jer utvrđuju sposobnost osoba za rad, staranje o deci, pisanje testamenta, itd. Problemi održavanja poverljivosti, konflikta uloga i samokontrole sopstvene pristrasnosti u procenjivanju su samo neki od problema u domenu forenzike (Bush, Connel & Denny, 2006). Oni koji rade u procenama za starateljstvo, mogu se suočiti i sa etičkim problemom „duplog efekta“, kada jedan etičan postupak može imati negativne posledice. Na primer, odluka da se dete oduzme majci-narkomanki i preda u starateljstvo centru za socijalni rad, možda je ispravna sa stanovišta profesionalne etike, ali sobom nosi i različite negativne posledice po dete, koje će odrastati u uslovima doma za nezbrinutu decu. Dakle, iako je postupak u najboljem interesu deteta, on će mu nesumnjivo izazvati veliku emotivnu bol.

Klinički psiholozi u vojsci i policiji najveći problem imaju sa: a) čuvanjem poverljivosti podataka, b) dvostrukim odnosima, kao i sa c) problemom usklađivanja etičkih standarda i potreba organizacije u kojoj rade. Često se dešava da organizacija potpuno zanemari njihove stručne preporuke (McCauley, Hughes & Liebling-Kalifani, 2008; Zelig, 1988). Slično se može desiti i drugim kliničkim psiholozima, koji rade u timovima u oblasti zdravstvene psihologije (Swencionis & Hall, 1987) ili socijalne zaštite (Stakić, 2006).

Često i sama vrsta klijenata sobom nosi određene etičke dileme. Na primer, gerontopsiholozi imaju problem prilikom procene sposobnosti starijih osoba da samostalno donose neke odluke ili prilikom njihovog testiranja, jer norme za najstarije osobe ne postoje (Lavin & Sales, 1998). Slične probleme imaju i klinički neuropsiholozi (Bush, 2005). Dečiji klinički psiholozi, koji rade sa decom sa „normalnim“ ili sa posebnim potrebama, najveće probleme imaju sa: a) čuvanjem određenih tajni od roditelja⁹, b) pribavljanjem validne saglasnosti i c) prelaženjem određenih granica, koje iniciraju njihovi klijenti (Mannheim et al., 2002). Oni koji rade sa zavisnicima od psihoaktivnih supstanci suočavaju se sa različitim problemima vezanim za poverljivost i odnose sa porodicom pacijenata, ali i sa mnogo važnijim pitanjem autonomije klijenata. Naime, čak i da nije u pitanju prinudna hospitalizacija ili sudskom odlukom obavezujuće lečenje, odbijanje terapije često za klijente znači gubitak posla ili starateljstva nad decom, tako da su mogućnosti ponuđenje klijentu vrlo sužene. Pitanje je i da li bez nekog oblika pritiska i paternalizma ova terapija uopšte ima efekta (Bisell & Royce, 1994).

Obaveza zdravstvenih institucija za psihijatrijske bolesnike je, u novije vreme, da obezbedi najmanje restriktivnu okolinu za pacijente. Međutim, poznati slučajevi, kao što je slučaj Džojls Braun (Pens, 2007), pokazali su da pored altruističnih motiva za pomoć „bespomoćnima“, koji odbijaju pomoć, postoje i drugačiji motivi (npr. da se beskućnici sklone sa ulica). Paternalizam, odnosno postupanje sa odraslim osobama kao sa nekompetentnim osobama, koje ne znaju šta je najbolje za njih, u suprotnosti je sa etičkim principom autonomije pacijenata¹⁰. Stav onih, koji zagovaraju prinudno lečenje je da ti bolesnici trpe unutrašnju bol, ali, ako je tako, zašto neki pacijenti ne žele da ga se

⁹ Stepenn informacija koje se čuvaju povećava se sa starošću klijenta, ali se neke stvari kao što su planirani abortus ili dijagnoza anoreksije starateljima moraju saopštiti.

¹⁰ Antipsihijatrijski pokre značajno je doprineo poboljšavanju nekih uslova za pacijente u bolničkim uslovima, npr. izbacivanje elektrošokova i agresivnih metoda lečenja, uvođenje jasnijih pravila o potrebama vezivanja i sl.

oslobode? Ovo se često objašnjava činjenicom da oni nisu uračunljivi i da im je bolje da žive na lekovima, a zaobilazi se činjenica da, ako se pacijenti opiru, mogu povrediti sebe, završiti sa lobotomijom ili da im upotreba nuroleptika na duže staze može škoditi.

Ukoliko klijent nije jedna osoba, već par, porodica ili grupa, etički problemi se usložnjavaju, posebno kada je u pitanju poverljivost. Na primer, dešava se da pojedini članovi porodice otkriju terapeutu neke tajne i zatraže da ih čuva od drugih članova porodice. Pravljenje ove tajne alijanse sa klijentom je veoma problematično sa stanovišta etike, posebno u slučaju čuvanja tajne o neverstvu u braku (Imber-Black, 1993). Podržavanjem jednog partnera ruši se neutralnost, stvara dvostruki odnos sa njim i krši pravo drugog partnera na relevantne informacije, a samim tim i odlučuje šta je dobro za tog „neinformisanog“ partnera umesto njega (Butler, Seedall & Harper, 2008).

Danas se veliki broj usluga može pružati i preko interneta. Etički problemi koji nastaju u takvim situacijama, zbog virtualnog terapijskog odnosa mogu biti različiti: a) intruzija hakera u razgovor, b) problemi lažnog predstavljanja, c) čuvanje podataka u sajber prostoru, d) dostupnost psihoterapeuta u svako doba dana, itd. (Petrović, 2010).

Najveći broj etičkih pitanja u praksi kliničkih psihologa javlja se prilikom obavljanja dva glavna zadatka, a to su klinička procena i tretman. U narednim odeljcima razmotrena su glavna etička pitanja, koja se sreću prilikom obavljanja psihodijagnostike i psihoterapije, odnosno psihološkog savetovanja.

3.1. Neetično postupanje pri kliničkoj proceni

Klinička procena svojim zadiranjem u privatnost može otkriti informacije, koje klijenti možda žele da sakriju, a istovremeno, krajnji ishod, odnosno postavljena dijagnoza može klijentu „zalepiti“ etiketu (Pokrajac-Bulian, 2003). Međutim, do pravog neetičnog

ponašanja pri kliničkoj proceni dolazi kada psiholog namerno zloupotrebi psihološke merne instrumente. Na primer, on se može sa nepažnjom odnositi prema psihološkim testovima i davati ih klijentima da ih popune kod kuće. Ti testovi mogu biti kopirani i distribuirani preko interneta, pa se tako sa jedne strane krše autorska prava njihovih kreatora, a sa druge, obesmišljava njihovo korišćenje - ukoliko klijenti imaju priliku da se za test pripreme.

Pošto klijenti nisu edukovani o testiranju, oni ne znaju da moraju biti obavešteni o svrsi testiranja i da moraju dati validnu saglasnost za njegovo sprovođenje. Neki klinički psiholozi izbegavaju da im saopšte razlog testiranja. Posebne mogućnosti za ovakve zloupotrebe mogu se javiti u zatvorima (Haag, 2006) prilikom ispitivanja ratnih zarobljenika (Abeles, 2010) i prilikom prinudne hospitalizacije (Jovičić, 2002).

Psihodiagnostika se može zloupotrebiti i u oblasti forenzike. Na primer, kliničkom psihologu može biti postavljen uslov da će dobiti novac od odbrane u krivičnom postupku, samo u slučaju da njegovo veštačenje bude pozitivno za optuženog ili dovede do njegovog oslobađanja. To može uticati na nepristrasnost kliničkog psihologa kao sudskog veštaka, stoga on nikad ne bi trebalo da prihvati takvu ulogu (Blau, 1984).

Kada se dijagnoza postavi može doći i do problema vezanih za njeno saopštavanje klijentu ili za davanje dozvole klijentu da vidi izveštaj sa rezultatima dijagnostičkih testova. Neki klinički psiholozi imaju praksu da ove stvari ne otkrivaju klijentima, iako je danas preovladao stav da im se mora pružiti mogućnost da sami odluče da li i u kojoj meri to žele da saznaju. Samo osoba koja zna koju dijagnozu ima, može dati validnu saglasnost za tretman. Saopštavanje dijagnoze je u skladu sa principom autonomije klijenta i nudi klijentu mogućnost psihoedukacije o svom poremećaju (Lequesne & Hersh, 2004).

I sa samom dijagnozom može se manipulirati. Na primer, pokušavajući da učini „dobro delo“ i promeni dijagnozu klijentu, kako bi ispunio kriterijume osiguravajućeg društva za dobijanje odštete ili komisije za procenu radne sposobnosti za dobijanje

invalidske penzije, klinički psiholog pravi prevaru tj. krivično delo (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987).

3.2. Nekompetentno postupanje

Kompetencija u oblasti kliničke psihologije podrazumeva razumevanje i obavljanje zadataka u skladu sa profesionalnim kvalifikacijama uz osetljivost za kulturne i individualne razlike i baziranost rada na dobroj praksi (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Nijedan klinički psiholog nije kompetentan za rad sa svim vrstama klijenata i svim vrstama poremećaja (Knapp, 2001), što znači da mora biti svestan svojih ograničenja i mogućnosti (Srna, 2012). U slučaju privremenog smanjenja stručne ili moralne kompetentnosti psiholog bi trebalo da obustavi svoj profesionalni angažman. Međutim, neki klinički psiholozi rade i kada su pod velikim stresom, pa čak i kada su u alkoholisanom stanju.

Psiholog može obavljati i poslove za koje još ne poseduje kvalifikacije, ukoliko je obezbeđena supervizija i odobrenje od strane kolega sa potrebnim kvalifikacijama. Međutim, mnogi psihoterapeuti-početnici u Srbiji sa manje od 3 godine radnog iskustva smatraju da su apsolutno kompetentni da samostalno obavljaju posao psihoterapeuta (Stanković, Petrović & Šaćiri, 2012), pa se može postaviti pitanje da li naši klinički psiholozi imaju realnu predstavu o tome, kakve su im zaista kompetencije. Obavljanje poslova za koje nisu stručni, bez supervizije, može biti vrlo opasno. Klinički psiholozi koji rade sa pripadnicima različite kulture, stavljeni su pred dvostruk zadatak: a) da ne ignorišu bitne kulturne osobnosti klijenata, 2) da mu ne nanesu štetu nametanjem sopstvenih pogleda na svet i 3) da ne prave generalizacije i neosnovane zaključke na osnovu kulturnih stereotipa (Pope & Vasquez, 2011). Rad sa pripadnicima različite kulture, o kojoj se nema

dovoljno znanja, nije dobra „kulturno osetljiva“ klinička praksa. Do razvoja svesti o „kulturnoj osetljivosti“ došlo je u najvećoj meri, zbog borbe članova pokreta za ljudska prava, koji su se zalagali za ravnopravnost nacionalnih manjina u SAD (Harper, 2003 prema: Bezanson & James, 2007), ali i zbog toga što je primećeno da pripadnici tih manjina vrlo često napuštaju terapiju zbog nesporazuma u komunikaciji sa kliničkim psiholozima (Sue, 1981 prema: Bezanson & James, 2007). Tradicionalna etička pravila, koliko god da su bila dobro formulisana, nisu ulazila u problematiku kulturnih različitosti, pa su samim tim bila, u najmanju ruku, nepotpuna.

Deo kompetentne prakse obuhvata i tačno predstavljanje svojih kvalifikacija bez lažne reklame. Zakon u Srbiji i u nekim drugim državama je takav da zabranjuje ili znatno ograničava bilo kakvo reklamiranje psihologa u sredstvima javnog informisanja. Međutim, istraživanja u inostranstvu su pokazala da uvek ima onih, koji ovakve propise ne poštuju, pa se reklamiraju protivno odredbama zakona (Beach & Goebel, 1983).

Iz straha od tužbi klijenata mnogi psiholozi se bave tzv. odbrambenom praksom, kako bi zaštitili sebe, pa smanjuju broj klijenata ili ograničavaju svoj rad na teškoj problematici (Barnett, 2008). Ta defanzivna praksa može vrlo lako preći i u diskriminaciju određenih kategorija klijenata, pa tako neki kliničari odbijaju da prime HIV pozitivne osobe ili pripadnike LGBT populacije (Marshall, 2004).

Profesionalna kompetencija podrazumeva i dobijanje validne saglasnosti pre početka tretmana kako bi se poštovala autonomija klijenta (Srna, 2012). Klijent bi trebalo da dobije informacije o kvalifikacijama psihologa, o eventualnoj superviziji na koju ide, prirodi tretmana, sopstvenoj odgovornosti i odgovornosti psihologa (ibidem). Jedan od najvažnijih zadataka je i obaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti. Međutim, mnogi klinički psiholozi „preskaču“ ovaj korak, možda iz straha da bi to moglo da pokvari terapijski odnos ili spreči klijenta da im do kraja „otvori dušu“. Danas, čak i najtvrdokorniji

psihoanalitičari moraju da se povinuju zakonima i odbace ideju o apsolutnoj poverljivosti podataka (Bollas & Sundelson, 1996).

Kompetencija podrazumeva i pravilan odnos prema određenim finansijskim pitanjima. Etički je diskutabilno podizanje cene usluga tokom rada sa klijentom, bez prethodne najave, jer to narušava odnos poverenja. Takođe je diskutabilno upućivanje klijenata kolegama u zamenu za novac, odnosno prodavanje sopstvenog suda o tome ko je najkompetentniji da preuzme klijenta, kao da je klijent jabuka na pijaci. To je primer konflikta interesa (Zur, 2007a). Etički je problematično i direktno traženje od određenih osoba da budu klijenti na psihoterapiji, jer je takav pristup previše asertivan i napadan. „Krađa“ klijenata od kolega je takođe etički prekršaj i predstavlja jedan od najgorih primera nekompetentne prakse.

Kompetencija može da podrazumeva i neka bioetička pitanja.. Na primer, prihvatanje klijentove odluke da izvrši suicid je primer kršenja zakona i etičkog kodeksa, odnosno ekstremnog poštovanja autonomije klijenta i njegovog prava da odluči da umre (tzv. “right to die”). Klinički psiholozi imaju obavezu da zaštite klijenta od samog sebe, odnosno da one klijente koji mogu sebe ozbiljno da povrede spreče u takvoj nameri (Furrow, 1980).

Na kraju, tu je i pitanje završetka tretmana. Klinički psiholozi imaju etičku obavezu da od početka tretmana imaju u vidu i njegov kraj (Murdin, 2000). Ipak, neki odlučuju da, verovatno iz finansijskih razloga, nastavljaju rad sa klijentima u nedogled, iako su svi ciljevi tretmana ispunjeni. To je odličan primer eksploatacije klijenata i nekompetentne prakse.

3.2.1. Poverljivost i izuzeci od poverljivosti podataka

Etičko pitanje poverljivosti je najdelikatnije pitanje i obično su jedino za njega eksplicitno navedena ograničenja u etičkim kodeksima (Srna, 2012). Zato je izdvojeno kao posebno važno etičko pitanje. I kada ćuti, klijent se otkriva neverbalnom komunikacijom, što ponekad govori o njemu više od onoga što izgovara (Vukosavljević-Gvozden, 2004). Podaci o identitetu klijenta i sadržaju terapije, kao i sva prpratna dokumentacija (dosije, beleške, audio snimci i sl.) predstavljaju poverljive podatke. Bez obećanja da će podaci biti sačuvani od drugih, retko ko bi se odlučio da iznese intimne detalje o sebi. Diskutovanje o klijentima na stručnim kolegijumima i na superviziji se obično ne smatra kršenjem etike. Međutim, neki klinički psiholozi o klijentima pričaju sa članovima porodice i prijateljima, otkrivajući njihov identitet. Oni nisu imuni na potrebu za ogovaranjem (Lakin, 1991), a razgovor o klijentima može ih osloboditi stresa (Gardner & Marzillier, 1996). Poverljivi podaci se moraju čuvati trajno, čak i nakon smrti klijenta (Werth, Burke & Bardash, 2002), a i samog psihologa koji bi trebalo da napravi testament i svoju dokumentaciju o klijentima ostavi kolegi ili nekoj državnoj instituciji. (Pope & Vasquez, 2011). Sakrivanje identiteta klijenata neophodno je u publikacijama, istraživanjima, kao i u navođenju primera studentima psihologije na predavanjima.

Međutim, za psihologe za razliku od sveštenika, poverljivost ima svoja ograničenja. Na zahtev suda ili samog klijenta klinički psiholog je dužan da otkrije određene poverljive informacije. Situacije koje prouzrokuju najveće probleme kod etičkog pitanja poverljivosti su one, kada klijent u poverenju saopšti kliničkom psihologu da planira da povredi sebe ili da je povredio ili će ozbiljno fizički povrediti druge osobe.

Važna prekretnica po ovom pitanju bio je već pomenuti slučaj Tarasof iz 1974. godine. Student na Berkliju Prosendžit Podar poverio se svom terapeutu dr. Muru da

namerava da kupi pištolj i ubije devojkju Tatjanu Tarasof, u koju je bio zaljubljen. Terapeut je obavestio univerzitetsku policiju, koja ga je pustila, pošto je obećao da joj se više neće približavati (iako je imala podatke da mu je dijagnostikovana akutna paranoidna šizofrenija). Ubrzo zatim Prosendžit je ostvario svoju nameru. (Walcott, Cerundolo & Beck, 2001). Iz ovog slučaja proistekla je obaveza psihologa u SAD da zaštiti potencijalnu žrtvu i prekrši poverljivost, tako što će obavestiti policiju i potencijalnu žrtvu o namerama klijenta. Najveća kontroverza stvorila se zbog pitanja šta je važnije: zaštititi javnost ili sačuvati odnos poverenja, jer ako se poverenje uruši terapeut neće moći da pomogne klijentu i odgovori ga od nasilnog čina. Naravno, tu se javlja i problem u vezi predvidljivosti ponašanja klijenta, kao i problem identifikacije potencijalne žrtve. Kasnije je ovo pravilo prošireno, pa je sada dužnost terapeuta da prijavi i potencijalno prenošenje smrtonosnih polnih bolesti (Chenneville, 2000) ili npr. planirani akt terorizma. Pored zaštite pojedinaca, uvedena je i obaveza zaštite šire zajednice (Beigler, 1984). Isto važi i ako je klinički psiholog taj, kome se preti; on mora zaštititi sebe (Gately & Stabb, 2005). Klinički psiholog je pored homicida dužan da spreči i suicid klijenta (Bongar, 2002).

S obzirom da je nasilje u porodici u našoj zemlji veoma raširena pojava, posebno nasilje nad ženama i decom (Vidaković, 2000), velika je verovatnoća da se klinički psiholozi u Srbiji suočavaju sa potrebom kršenja poverljivosti, odnosno prijavljivanja nasilja u porodici nadležnim organima u skladu sa zakonom. Ono što im može predstavljati dilemu je arbitrarnost u proceni šta predstavlja nasilje u porodici i da li nasilja stvarno ima (u nedostatku vidljivih pokazatelja - modrica i sl.).

Postavlja se pitanje i koliki mora biti obim nasilja da bi se ono prijavilo? Ako muž nazove svoju ženu glupačom u afektu tokom seanse kod bračnog terapeuta da li odmah posle seanse zvati policiju i to prijaviti kao psihičko nasilje? Jedna autorka je postavila zanimljivo pitanje: Da li je „šopanje“ deteta po stražnjici fizičko zlostavljanje i ako jeste,

kolika mora biti snaga udaraca da bi se ta vrsta kažnjavanja okarakterisala kao fizičko nasilje u porodici, koje je neophodno prijaviti (Burkemper, 2002)?

Najosetljivija pitanja su ona, koja imaju veze sa seksualnim zlostavljanjem dece u porodici. Tompson (Tompson, 1990 prema: Haverkamp & Daniluk, 1993) navodi primere neetične prakse: neprijavljivanje zlostavljanja zbog straha od osвете počinioca usmerene ka detetu, neprijavljivanje zbog nepoznavanja procedura prijavljivanja, itd. Česta pojava kontratransfera u vidu osećanja besa prema klijentu zlostavljaču ili osećanja bespomoćnosti prilikom pomaganja detetu žrtvi mogu u velikoj meri ometati proces terapije (L. McElroy & R. McElroy, 1991; Shay, 1992). Terapeuti često nisu obučeni za rad sa žrtvama seksualnog zlostavljanja i zato mogu izbegavati ovu temu u terapiji. U ekstremnim slučajevima mogu stati potpuno na stranu zlostavljača sumnjajući da li je zlostavljanja uopšte i bilo (Sgroi, 1982 prema: L. McElroy & R. McElroy, 1991). Postoji i druga strana medalje. Prijavljivanje ove vrste zlostavljanja može imati velike psihičke, fizičke i materijalne posledice za sve članove porodice (npr. Stadler, 1989 prema: Haverkamp & Daniluk, 1993). Istraživači se ipak slažu da je neprijavljivanje odnosno prolongirana viktimizacija deteta daleko više štetna (ibidem). Pored dece posebno vulnerabilnu kategoriju predstavljaju i stare osobe, koje ne mogu same da brinu o sebi, da se zaštite od nasilja i spasu od zanemarivanja (Zeranski & Halgin, 2011).

I druga krivična dela, kao što su razbojništvo i trgovina ljudima potpadaju pod primere kada je potrebno kršiti poverljivost i zaštititi žrtve. Međutim, šta bi sve trebalo prijaviti policiji i drugim nadležnim državnim službama zavisi isključivo od zakona u jednoj državi (Appelbaum & Meisel, 1986).

3.3. Upuštanje u višestruke odnose

Odnos između kliničkog psihologa i njegovog klijenta, posebno u tretmanu, vrlo je složen odnos koga karakterišu moć kliničara i njihova bliskost (Srna, 2012). Ta terapijska alijansa pruža velike mogućnosti za eksploataciju i iskorišćavanje klijenata (Lakin, 1988).

Dvostruki ili višestruki odnosi sa klijentima podrazumevaju: kombinovanje uloge edukatora (ili supervizora) i terapeuta, rad sa prijateljima i rođacima, druženje sa klijentima, ulaganje u poslovne odnose sa njima, dugovanje ili pozajmljivanje novca klijentima ili od klijenata, iniciranje i prihvatanje usluga ili skupih poklona od klijenata, obezbeđivanje posebnih beneficija nekim klijentima, dodirivanje klijenata i stupanje u emotivne i seksualne relacije sa njima (Corey, 2011 prema: Srna, 2012).

Preporuka o izbegavanju višestrukih odnosa je razumljiva, s obzirom da ih je nekad jako teško balansirati. U manjim gradovima situacija je još složenija. Kliničkom psihologu i klijentu je vrlo teško da izbegnu društvene veze ili su već u familijarnim odnosima, što praktično znači da ili mora biti višestrukih odnosa ili će klijent biti lišen terapije (Helbok, 2003; Srna, 2012).

Kada granica između različitih uloga više nije jasna i kada se u višestruki odnos ulazi radi dobrobiti samog terapeuta, a ne klijenta, jasno je da je takav čin neetičan (Gabbard, 1994b). Ipak, nisu svi višestruki odnosi neetični i neprofesionalni. Smit i Fitzpatric prave razliku između rušenja granica, koje vodi štetnim posledicama i prelazaka granica koji mogu biti benigni (Smith & Fitzpatrick, 1995). Ako su granice suviše rigidne, onda one povećavaju moć terapeuta i njegovu šansu za eksploataciju klijenata (Zur, 2000; 2001).

3.3.1. Prelaženje granica

Prelaženje granica je nepežorativni termin za odstupanje od tradicionalne kliničke prakse, koje može, ali ne mora da koristi klijentu (Smith and Fitzpatrick, 1995). Neseksualni prelasci granica mogu da obogate tretman i ojačaju radni savez između kliničara i klijenata (Pope & Keith-Spiegel, 2008). Da bi koristio klijentima, taj prelaz ne sme podrazumevati bilo kakvu vrstu eksploatacije (Lazarus & Zur, 2002). Ponekad su takvi prelasci stvar kulture u određenom delu sveta, ili stvar psihoterapijske orijentacije.

Razgovor sa klijentom bez persiranja je određena vrsta prisnijeg odnosa. Ponekad klijenti insistiraju na tome. Ipak, kada je potrebno pričati o nekim posebno osetljivim temama, kao što je seksualna impotencija, možda je lakše persirati klijentu i održavati veću distancu. Većina psihoterapeuta smatra da je etično sa klijentima „pričati na ti” odnosno koristiti lično ime pri obraćanju (Sullivan, 2002).

Dodir u terapiji je dugo bio tabu tema. Grljenje klijenta, držanje za ruku ili tapšanje po leđima nisu bili dozvoljeni u psihoanalizi (Bonitz, 2008) i posmatrani su kao dokaz „nekompetentnosti i kriminalne okrutnosti analitičara” (Menninger prema Horton, Clance, Sterk-Elifson & Emshoff, 1995: 444). Besmislena seksualizacija svakog telesnog kontakta je ono što čini ovakve stavove u psihoterapiji pogrešnim (Lazarus & Zur, 2002). Pojavom telesne psihoterapije stav prema dodiru se promenio i danas se smatra prihvatljivim. Nakon dobijanja saglasnosti za dodir od klijenta trebalo bi jedino voditi računa da taj dodir bude na korist klijenta, a ne terapeuta (Zur, 2007b).

Neki prelasci granica se teško mogu izbeći, na primer, odlazak terapeuta na sahranu roditelja svog maloletnog klijenta (Srna, 2012). Izbegavanje takvog čina bi, verovatno, nanelo dodatni bol klijentu, ukoliko je računao na podršku svog terapeuta u teškim trenucima.

Nekada se praksa kliničkih psihologa da pošalju čestitke svim klijentima za praznike, kada nema beneficiranih nego takav tretman dobijaju svi, može smatrati etičnom. Davanje simboličnih sitnih poklona klijentima, npr. knjige u cilju psihoedukacije, takođe je prihvatljiv čin.

Prihvatanje raznih dobara umesto novca uobičajeno je u ruralnim sredinama. Takva vrsta razmene je generalno prihvaćena kao etična, zato što je ponekad to jedini način da pripadnici određenih zajednica dobiju psihološku pomoć, a i zato što je to normalan aspekt svakodnevnog života ljudi u tim zajednicama (Koocher & Keith-Spiegel, 1998). Iako se taj način razmene može posmatrati kao dvostruki odnos (kupac - prodavac robe), ukoliko on nije štetan za klijenta i ne predstavlja eksploataciju, nego se utvrdi tržišna vrednost robe i sa njom postupa kao sa novcem, onda je razmena dobara za usluge samo benigni prelazak granica (Zur, 2008).

Etičke dileme se mogu javiti i nakon završetka profesionalnog odnosa sa klijentom. Često klijenti žele da budu prijatelji sa svojim terapeutima. Mnogi terapeuti sa razlogom smatraju da nikad ne bi trebalo prihvatiti ovakvu ponudu, jer klijent možda poželi da se vrati na terapiju. Čak i ako je spona koja će zblžiti kliničara i njegovog klijenta zajedničko interesovanje za neku oblast, nevezano za psihoterapiju, ostaje otvoreno pitanje da li je etično upustiti se u prijateljski odnos sa bivšim klijentom. Gotlib navodi primer terapeuta, koji je nakon terapije sreo svog klijenta na trci biciklista, pošto su obojica bili strastveni ljubitelji ovog sporta. Shvatili su da je lepo što su našli zajedničko interesovanje, van konteksta terapije. Blisko prijateljstvo trajalo je 25 godina, a klijent je održao poslednji oproštajni govor na sahrani bivšeg terapeuta (Gottlieb, 1993). Dok je prijateljski odnos sa bivšim klijentom vrlo diskutabilan (Pipes, 1997), takav odnos sa trenutnim klijentom je etički nedopustiv jer predstavlja rušenje granica.

3.3.2. Rušenje granica - maligni neseksualni višestruki odnosi

Za razliku od prelaženja granica, njihovo rušenje podrazumeva nanošenje štete odnosu između kliničkog psihologa i klijenta (ili edukanta / supervizanta), ali i samom klijentu. Rušenje granica vodi profesionalnoj neefikasnosti (Srna, 2012) i šteti klijentu, jer lako dovodi do eksploatacije (finansijske ili neke druge), a istovremeno može pogoršati klijentovo psihičko zdravlje i oporavak. Klinički psiholog „ruši“ granicu pristojnosti i svoj integritet kada zloupotrebi svoju moć na takav način (Gutheil & Gabbard, 1998).

Pozajmljivanje novca od klijenta je jasan vid finansijske eksploatacije, ali je i dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug, takođe neetično, jer se tako sa njim ulazi u dvostruki odnos (pozajmljivač - dužnik) i u konflikt interesa (Zur, 2007a), uz mogućnost da klijent nikad ne otplati dug i da zbog toga ima snažno osećanje krivice.

Prihvatanje vrednih poklona nikako se ne može etički opravdati sa stanovišta da je njihovo primanje na dobrobit klijenta, čak i ako je klijent jako bogat, pa za njega možda taj poklon ima simboličku materijalnu vrednost (Zur, 2011). Posebno bi trebalo biti oprezan u slučajevima kada klijent pokušava da skupim poklonima „kupi naklonost“ terapeuta ili kada poklon ima neku seksualnu konotaciju (Spandler, et al., 2000).

Pozivanje klijenata na žurku ili društveni događaj predstavlja takođe rušenje granica, jer u tim slučajevima terapeut koristi svoju moć, kako bi našao osobu, koja će ga pratiti negde, a koja teško može da odbije takav poziv (Bogrand, 1993 prema Koocher & Keith-Spiegel, 1998). Istovremeno, takav poziv može biti uvod u neki prijateljski ili romantični odnos sa klijentom, što je kontraproduktivno za tretman. I pored toga, jedan manji broj terapeuta smatra da je takvo ponašanje ispravno (Nigro & Uhlemann, 2004).

Zahtevanje i prihvatanje usluga od strane klijenata, takođe je etički problematično. Jasno je da u takvim situacijama može doći do eksploatacije. Razlozi za neprihvatanje

usluga u zamenu za novac su različiti. Na primer, klinički psiholog može biti nezadovoljan načinom na koji mu je klijent okrećio kuću, ali ne može da mu kaže jer bi to moglo ugroziti terapijski odnos. Takođe, teško je utvrditi poštenu tržišnu vrednost jednog sata klijentovog rada, koja je obično znatno manja od terapeutovog. Postavlja se i pitanje šta ako se klijent povredi tokom pružanja tih usluga (Canter, Bennett, Jones, & Nagy, 1996).

Ni zajednično poslovanje sa klijentom nije dobra ideja. Ukoliko je on zaposlen kod terapeuta, kao preduzetnika u nekoj firmi, koja nema veze sa psihološkom delatnošću, postavlja se pitanje kako će se bilo kakva konstruktivna kritika njegovog rada odraziti na terapijski odnos. Ulaženje u zajednički partnerski biznis sa klijentom takođe nije etično. Kada podela prihoda dođe na red, to se može loše odraziti na terapijski odnos. Ukoliko zajednički biznis donosi novac, klijent može biti posmatran kao dobar izvor prihoda uz potpuno zanemarivanje njegovih interesa u terapiji, a ukoliko stvari krenu naopako, skoro je sigurno da će doći do negativnih emocija, koje će ugroziti terapiju. Bilo kakav biznis aranžman sa klijentom predstavlja konflikt interesa (Zur, 2007a).

Hostilan odnos prema klijentu i ekstremno odbacivanje neutralnosti u korist direktivnosti dešava se onda kada psiholog dovodi u pitanje vrednosti svog klijenta. Klinički psiholog bi trebalo da se uzdrži od svakog vrednovanja i nametanja sopstvenih vrednosti u tretmanu (Karasu, 1996). Međutim, postavlja se pitanje da li psihoterapija nije, sama po sebi, na neki način nametanje određenih vrednosnih obrazaca i kontrola ponašanja (Michels, 1976)? Svaka teorija koja počiva na zapadnjačkim konceptima individualizma nije prihvatljiva u kolektivističkim kulturama; teorije koje ističu važnost separacije od majke i vezanost za nju u prvim godinama života, ne mogu se primeniti u nekim afričkim kulturama, gde odgajanje deteta nije zadatak majke, već članova proširene porodice (Kareem & Littlewood, 2000 prema: Marshall, 2004). Možemo se zapitati i može li terapeutkinja sa feminističkim stavovima da prihvati vrednosti svoje klijentkinje, koja

dolazi iz arapske kulture, u kojoj je žena u određenoj meri potčinjena, gledano iz naše „zapadnjačke“ perspektive? Možda i može, ali klinički psiholozi nisu savršena bića, već ljudi sa manama i vrlinama. Prema tome, neke poglede na svet i vrednosti koji su potpuno suprotni njihovim najdubljim uverenjima, teže će prihvatiti.

3.3.3. Seksualni odnosi sa klijentima

Na kraju dolazimo i do najtežih oblika kršenja profesionalne etike. Seksualni višestruki odnosi sa klijentima podrazumevaju: skidanje celokupne odeće od strane kliničkog psihologa ili klijenta tokom tretmana i naravno bilo kakvu vrstu seksualnog kontakta sa njim. Do takvih ishoda obično dovodi flert, otvoreno saopštavanje klijentu da je seksualno privlačan ili zajednički izlasci.

Ovo je dugo bila tabu tema i nije razmatrana u stručnim krugovima. Tek 1977. godine u SAD seksualni odnosi sa klijentima definisani su kao neetični u propisima, iako su i ranije smatrani nepoželjnim oblikom ponašanja. Poricanje da se tako nešto dešava bilo je toliko jako da je istraživačima onemogućivano da objave svoja istraživanja o prevalenci seksualnih prekršaja svojih kolega u časopisima (Syme, 2003). Mnogi stručnjaci su ignorisali priče o ovoj temi i nisu želeli da prijave takve prekršaje svojih kolega (ibidem).

Istraživanja su nedvosmisleno pokazala da je seksualni odnos između kliničkih psihologa i njihovih klijenata u skoro svim slučajevima vrlo štetan za obe strane, pa da se pored pojačavanja simptoma, povećava i rizik da klijent izvrši samoubistvo (Pope & Bouhoutsos, 1986; Pope & Vetter, 1991).

*

**

Sva etička pitanja, razmatrana u ovom poglavlju, biće kasnije posmatrana i kroz kontekst etičkih uverenja i postupaka kliničkih psihologa u Srbiji. Kroz tu analizu videće se da li se naši kliničari slažu sa proklamovanim etičkim propisima ili ne.

4. ETIČKA REGULACIJA U SRBIJI

Etička regulacija je važan aspekt kroz koji se može sagledati profesionalna etika u psihologiji. Kodifikovana običajnost prakse bi trebalo da osigura da psiholozi na pravilan način koriste svoja znanja i veštine u radu sa klijentima (Welfel, 2006). Funkcija kodeksa je da služi, kao vodič psiholozima za etično postupanje (Sinclair, Poizner, Gilmour-Barret & Randall, 1987), ali i da ih odvraća od neetičnih postupaka (Fisher & Younggren, 1997). Istovremeno, kodeks služi za zaštitu integriteta profesije i povećava poverenje javnosti u profesiju (Seitz & O'Neill, 1996). Nažalost, kodeksi etike ne mogu obuhvatiti sve moguće slučajeve, pogotovo složenije, kakvi se često mogu sresti u praksi kliničkih psihologa. Pored kodeksa postoje i različiti pravilnici, ali i zakonski akti koji dodatno regulišu rad psihologa. Ovi akti u stvari imaju primat, jer je, pravno gledano, regulacija države uvek iznad regulacije unutar profesije.

Postoje dva osnovna tipa zaštitnih mera, koje bi trebalo da smanje rizik od upuštanja psihologa u nedozvoljene postupke. Najpre, tu su preventivne mere (pre potencijalnih incidenata) koje, pored obuke psihologa, podrazumevaju i propisana pravila. Drugi tip zaštitnih mera predstavljaju korektivne mere, koje stupaju na scenu onda kada stvari već krenu „naopako“ (Knapp, 2001).

4.1. Preventivne mere

U preventivne mere u našoj zemlji spadaju: obuka, odnosno edukacija psihologa i različiti propisi, kojima su regulisani etički aspekti rada psihologa. Propisi su doneti u okviru: 1) DPS, 2) drugih udruženja koja okupljaju, između ostalih i psihologe, kao i 3) u okviru zakona, koje je donela Skupština Republike Srbije.

4.1.1. Edukacija psihologa o profesionalnoj etici

Dobra edukacija od strane onih koji studente psihologije uče o etici, možda je najjače oružje u borbi protiv kršenja pravila (Vasquez, 1992). Ipak, svrha učenja o profesionalnoj etici nije u poštovanju pravila, već u omogućavanju kliničkim psiholozima da na određeni način razmišljaju kada se susretnu sa etičkim dilemama i da ih rešavaju (Pack-Brown & Williams, 2003).

Obuka psihologa vezana za pitanja profesionalne etike, od 1979. godine postaje obavezna na svim fakultetima u Americi na kojima se obrazuju budući psiholozi. Do 1990. godine 69% svih programa imalo je jedan kurs posvećen isključivo etičkim pitanjima, a 100% njih razmatranje etičkih pitanja u okviru više predmeta (Welfel & Kitchener, 1992). Za prijem u APA neophodno je završiti bar jedan ovakav kurs. S obzirom na to, ne čudi činjenica da je profesionalna etika najčešći predmet kurseva kontinuirane edukacije, koji pohađaju licencirani psiholozi (Neimeyer, Taylor, & Wear, 2010). Situacija je slična u Kanadi, Australiji, Južnoj Africi, kao i u većini zemalja Latinske Amerike; kursevi vezani za profesionalnu etiku postali su sastavni deo fakultetskih programa (Davidson, Garton & Joyce, 2003; del Rio Sanchez, 2009). EFPA (Standing committee on Ethics, 2001) predlaže da se profesionalna etika izučava kao poseban predmet, ali i kao integralni deo svih kurseva psihologije. U Francuskoj je tako uvedeno pravilo da se profesionalna etika mora izučavati od prve godine osnovnih studija psihologije (Aanonsen & Althaus, 2012). DPS je od 2007. godine član EFPA.

U našoj zemlji, kursevi koji se tiču profesionalne etike su više izuzetak - nego ono što bi trebalo da budu - pravilo¹¹. Dva od sedam akreditovanih fakulteta, na kojima postoje

¹¹ Etička pitanja su se kod nas uglavnom izučavala, kao delovi nastavnih jedinica, u okviru različitih predmeta na našim fakultetima, što je svakako dobro, ali takav pristup ne ostavlja dovoljno prostora za dublje zalaženje u ovu problematiku.

studijski programi psihologije imaju predmete osmišljene da pripreme studente psihologije za rešavanje etičkih dilema, sa kojima se mogu sresti u praksi. Odeljenje za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu¹² ima dva takva obavezna predmeta na master studijama: „*Etička i kritička pitanja u kliničkoj psihologiji*“ uveden 2006. godine i „*Profesionalna i etička pitanja u psihologiji rada*“ uveden programom iz 2009. godine. Oba kursa nude mnoštvo primera iz prakse i omogućavaju studentima da obrađuju etičke probleme. Modul - psihologija obrazovanja na master studijama na istom fakultetu, za sada, nema takav predmet u programu, iako najviše psihologa u Srbiji radi upravo u školama.

Odeljenje za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu¹³ ima dva obavezna predmeta na osnovnim studijama: „*Metodologija eksperimentalnih istraživanja i etički kodeks*“ i „*Metodologija korelacionih istraživanja i etički kodeks*“, oba uvedena 2008. godine. Pregledom sadržaja predmeta može se videti da je etika tu ipak u drugom planu i da je vezana samo za istraživanja.

Izborni predmet „*Etika*,“ koji bi trebalo da studentima pomogne da razumeju osnove ove filozofske discipline i nauče nešto o etičkim teorijama, postoji u programu osnovnih studija na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, kao i na studijskom programu „*Psihologija*“ na Departmanu za psihološko-pedagoške nauke na Internacionalnom Univerzitetu u Novom Pazaru¹⁴.

Na studijskom programu „*Psihologija*“ na Fakultetu za medije i komunikacije Univerziteta „*Singidunum*“ nema predmeta vezanih za profesionalnu etiku, ali je u neakreditovanom master programu „*Primenjena psihologija*“ planiran kurs „*Etika i*

¹² http://www.f.bg.ac.rs/sr-lat/psihologija/program_studija.php?god=3&nivo=2, sajtu pristupljeno 15.12.2012.

¹³ <http://www.psihologija.edu.rs/kursevi.php?stud=1>, sajtu pristupljeno 15.12.2012.

¹⁴ <http://m.uninp.edu.rs/download/DEPARTMAN%20ZA%20PEDAGOSKO-PSIHOLOSKE%20NAUKE.pdf> sajtu pristupljeno 15.12.2012

profesionalni identitet psihologa“. Preostali fakulteti nemaju u svojim programima osnovnih, master i doktorskih studija nijedan kurs vezan za profesionalnu etiku¹⁵.

Drugi izvor informacija vezan za profesionalnu etiku u psihologiji, dostupan u nekoj formi treninga u našoj zemlji, predstavljaju edukacije u oblasti psihoterapije, što znači da su do pre nekoliko godina samo psihoterapijski edukanti dobijali neki vid kontinuirane edukacije iz oblasti profesionalne etike u psihologiji. Mnoga udruženja, članovi SDPS zvanično su osnovana tokom 90-tih godina ili u toku poslednje decenije, međutim, obuka za psihoterapeute postojala je i pre tog perioda (Stojanović, 2003). Nažalost, nema podataka o tome da li su i tada polaznici ovih edukacija dobijali obuku o profesionalnoj etici.

Prema informacijama o programima edukacije, koje su dostupne na sajtovima¹⁶ udruženja, etička pitanja su izučavana u okviru edukacije iz a) transakcione analize, b) konstruktivističke psihoterapije, c) psihodrame, d) sistemske porodične terapije, e) integrativne dečije psihoterapije, f) kognitivno-bihejvioralne terapije, g) geštalt terapije, h) telesne psihoterapije, i) psihoanalize i j) grupne analize. Činjenica da je ovaj vid edukacije bio dostupan samo psiholozima, koji su odlučili da se dodatno edukuju govori o tome da se nedovoljno radilo na ovom tipu zaštitnih mera u globalu. Znanje koje je potrebno za dobru praksu stiže se prekasno, obično tek nakon završenih studija.

¹⁵ U pitanju su studijski programi “Psihologija” na Departmanu za filozofske nauke Državnog univerziteta u Novom Pazaru, Departmanu za psihologiju na Filozofskom fakultetu u Nišu, na Filozofskom fakultetu u Kosovskoj Mitrovici, kao i studijski program “Poslovna psihologija” na Fakultetu za pravne i poslovne studije u Novom Sadu.

¹⁶ <http://www.integrativ.org.rs/edukacija.php>;
http://www.tacentar.net/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=14&Itemid=39;
<http://www.sata.co.rs/advanced-trening.html>;
<http://www.centarzakbt.org/programtreninga.html>;
<http://gestaltstudio.org.rs/napredni-nivo>;
http://www.bjanko.co.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=197#;
http://www.tepsyntesis.org.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=75;
http://www.ukons.org.rs/pdf/2_1_2Plan%20i%20program%20diplomskog%20tecaja%20iz%20TLK.pdf;
<http://spamoreno.tripod.com/id1.html>;
Stranicama pristupljeno 15.12.2012.

4.1.2. Propisi Društva psihologa Srbije

U Evropi su etički kodeksi, inspirisani američkim iz 1953. godine, počeli da se osmišljavaju 60-tih godina prošlog veka. Među prvima, pojavili su se kodeksi u Holandiji 1960. i Grčkoj 1965. godine (Aanonsen & Althaus, 2012). Srbija nije kaskala za drugim zemljama, pa je tako već 1961. godine osnovana Komisija za izradu pravila stručnog rada i etike psihologa (dalje: Komisija), koja je imala zadatak da osmisli prvi Etički kodeks psihologa. Ova Komisija je prikupila materijal o stranim kodeksima i Kodeksu profesionalne etike Lekarske komore Srbije i o tome referisala članstvu, ali se na tome stalo. Zahvaljujući velikom zalaganju jednog kolege, člana te Komisije, tekst Etičkog kodeksa je ipak sastavljen 10 godina kasnije (Stojanović, 2003).

Evolucija Etičkog kodeksa DPS

Prvi Etički kodeks DPS, donet 1971. godine, sadrži uvodni tekst, koji opisuje ulogu psihologije kao nauke i 30 okvirnih načela, kojih se psiholozi u praksi moraju pridržavati: (*Etički kodeks psihologa Socijalističke Republike Srbije*, 1971). Analizom ovih načela može se utvrditi koje je aspekte profesionalne etike ovaj Etički kodeks pokrивao:

- 1) *Kompetencija* – Etički kodeks je nalagao da psiholozi moraju voditi računa o ispravnom prikazivanju svojih kvalifikacija, o svom daljem usavršavanju posle diplomiranja, kao i o tome da spreče da eventualne promene njihove ličnosti negativno utiču na dobre odnose sa drugim ljudima.
- 2) *Poverljivost* – Kodeks je regulisao pitanje profesionalne tajne i nalagao čuvanje svih podataka o strankama (odraslih osoba i dece), koji bi mogli biti štetni za te stranke u slučaju njihovog obelodanjivanja.

- 3) *Informisana saglasnost* – jedno načelo Etičkog kodeksa nalagalo je psiholozima da blagovremeno, istinito (bez nerealnih obećanja) i u dovoljnoj meri obaveste stranke o mogućim posledicama stupanja u profesionalni odnos sa njima.
- 4) *Višestruki odnosi i granice* – Kodeks je zabranjivao psiholozima da pružaju usluge svojim rođacima i prijateljima, kao i da prihvataju izraze zahvalnosti u vidu novčane nadoknade ili usluga od klijenata.
- 5) *Korišćenje mernih instrumenata* – tri načela Etičkog kodeksa bila su vezana za psihološke merne instrumente i nalagali su psiholozima da vode računa o uslovima primene, koji obezbeđuju optimalne rezultate merenja, da osmišljavaju sopstvene merne instrumente, kao i da spreče nestručne osobe da zloupotrebljavaju ove instrumente.
- 6) *Odnos sa kolegama* – Kodeks je zabranjivao preuzimanje stranaka, koje su već u službenom odnosu sa psihologom, kao i neosnovane kritike na račun kolega.
- 7) *Odnos prema javnosti* – Etički kodeks je nalagao izbegavanje senzacionalizma u obaveštavanju javnosti o psihologiji kao nauci, uz isticanje njenih ograničenja. Kodeks je, takođe, nalagao da psiholozi utiču na vaspitne procese u društvu i otvaraju službe za pomoć pojedincima. Zadatak psihologa je bio da upozna javnost, a naročito sredinu u kojoj radi, sa načelima struke i da se, u slučaju da ta načela dođu u sukob sa načinima poslovanja institucije u kojoj je zaposlen, obrati strukovnom udruženju za pomoć i istraje u sprovođenju načela struke. Istovremeno, psiholozi su bili obavezani da svoje usluge pružaju isključivo javno, u okviru određenih službi, institucija ili slobodnog obavljanja profesije, a nikako u okviru privatnih krugova.
- 8) *Odnos sa ljudima* – U kodeksu je bilo posebno istaknuto da je osnovna vrednost koja vodi psihologa - čovek kao pojedinac i da ne može biti druge vrednosti iznad

te, osim ukoliko taj pojedinac ugrožava interese drugih ljudi. Etički kodeks je takođe insistirao na tome da psiholozi moraju održavati dobre odnose sa svim ljudima, a ne samo svojim klijentima ili kolegama.

- 9) *Odnos prema nauci i struci* - u Etičkom kodeksu su bili istaknuti različiti zadaci psihologa kao što su: pomaganje izdavačkoj delatnosti, dobra saradnja sa stručnjacima drugih profesija, podržavanje strukovnog udruženja, obavljanje istraživanja u sredini u kojoj živi i dolaženje do sopstvenih naučnih saznanja u cilju boljeg poznavanja čoveka, a na osnovu razvoja saznanja o ljudskoj vrsti i oslanjanja isključivo na psihološke činjenice, odnosno na učenja prihvaćena kao istinita. On je definisao da je sve što je „psihološko“ predmet proučavanja psihologa, bez obzira na okolnosti, ali da se, u određenom prostoru i vremenu i u određenoj ljudskoj zajednici, rezultati istraživanja ne mogu saopštiti uvek i na svaki način.

Naglasak u Etičkom kodeksu iz 1971. godine stavljen je na odnos psihologa prema nauci i struci, drugim ljudima, kao i prema javnosti (najveći broj načela bavi se ovim pitanjima). Proučavanjem njegovih načela može se doći do zaključka da je on u velikoj meri izbegao ideološki pečat komunizma (Mirić, 2003).

Ovo nije bio slučaj sa saveznim Kodeksom etike iz 1984. godine (*Kodeks etike psihologa SFRJ*, 1984), koji se temeljio na načelima etike i morala samoupravnog socijalističkog društva. U njemu su bile istaknute obaveze psihologa da obavljaju svoj posao savesno, uz poštovanje ljudi, njihovog integriteta i dostojanstva i izbegavanje njihovog iskorišćavanja. Savezni Kodeks je, takođe, imao načela, koja su se odnosila na aspekt kompetencije, validne saglasnosti, poverljivosti, odnosa sa kolegama i javnošću. U njemu su, za razliku od republičkog, definisani i zadaci psihologa da: podstiču razvoj zdrave ličnosti, koriste naučno verifikovane metode i tehnike u radu, kao i da pišu svoje nalaze za nestručnu javnost jednostavno, razumljivo i precizno. Njime je bilo zabranjeno

prisilno istraživanje na ljudima i korišćenje znanja i profesionalnog odnosa ili položaja u cilju pribavljanja lične koristi.

Posle društvenih promena 90-tih godina prošlog veka, bilo je potrebno uskladiti Etički kodeks DPS sa novom društvenom situacijom, ali i normativno pratiti stanje u struci (Mirić, 2003). Stoga je počeo rad na novom Kodeksu etike, koji je donet 2000. godine (*Kodeks etike psihologa Srbije*, 2000). Predlog ovog Kodeksa prošao je neformalnu ekspertsku komisiju, a bio je poslat i putem Psiholoških novina psiholozima, pri čemu su čitaoci zamoljeni da pošalju svoja mišljenja i sugestije. Razmatran je i na tribinama i radionicama na naučno-stručnim skupovima psihologa (Mirić, 2003). Postojao je i određeni otpor da se novi Kodeks usvoji. Na primer, 1998. godine, 20 delegata na Skupštini DPS glasalo je za, a 17 protiv. Kodeks na kraju nije usvojen zbog nedostatka kvoruma, tačnije zato što je predsedavajući Skupštine zaboravio da glasa (Stojanović, 1998). Radna grupa je nastavila da pravi Kodeks i da argumentovano odgovara na primedbe kolega, ističući da je bitno da Kodeks bude (Mirić, 2001b):

- 1) potpun (zato što ono što normom nije zabranjeno to je dozvoljeno)
- 2) bez upliva različitih ideologija (političkih i drugih)
- 3) precizan (i u smislu jasnoće i u smislu da bude podloga za rad Suda časti)
- 4) informativan (da obaveštava sve psihologe o tome šta se smatra prestupom)
- 5) otvoren (da bude otvoren za doradu)
- 6) logički koherentan (jer uzima samo jedan vrhovni kriterijum koji se sastoji u logičkoj i praktičkoj neprotivurečnosti)

Konačna verzija, usvojena na Skupštini DPS, sastoji se iz preambule u kojoj se, između ostalog, ističe vrhovno etičko merilo koje bi trebalo da vodi psihologe - *da čoveštvo u sebi i drugom uvek uzimaju kao cilj, a nikada samo kao sredstvo* i još četiri celine. U preambuli psihologija se definiše kao nauka i praksa, a psiholozi kao nosioci te delatnosti.

Preambula definiše i granice u kojima psiholog mora ostati (u okviru psihologije kao nauke, stečenih kvalifikacija, materijalnih uslova sredine u kojoj radi, zakona Republike Srbije i načela Kodeksa). Pomenute četiri celine iza Preambule su:

1) *Odnos prema stručnom i istraživačkom radu* - u prvom delu Kodeksa ističe se poštovanje dostojanstva i dobrobiti pojedinaca, uključenih u profesionalni odnos. Psiholozi se obavezuju da obavljaju svoj posao u skladu sa standardima, uz izbegavanje polne, uzrasne, konfesionalne, političke i nacionalne diskriminacije ispitanika i uz osetljivost na kulturne različitosti. Kodeks poziva i na izučavanje važnih problema u sredini u kojoj psiholozi rade, uz zadovoljavanje zahteva objektivnosti, preciznosti, tačnosti, ideološke neutralnosti i nekrivotvorenja rezultata. Nalaže se poštovanje ispitanika kao ravnopravnih učesnika u istraživanju, precizira validna saglasnost, njeno davanje od strane ispitanika ili staratelja ispitanika (u slučajevima kada se od ispitanika ne može pribaviti validna saglasnost) i povlačenje. Nalaže se otklanjanje predvidive štete za ispitanike i izbegavanje narušavanja sfere intime, a objašnjavaju i procedure u slučajevima kada su neugodne posledice neizbežne, kao i u slučajevima kada bi precizno obaveštavanje ispitanika o nekom aspektu istraživanja ugrozilo metodološke kvalitete istraživanja (izbegavanje obmane i debriefing). Kodeks nameće odgovornost istraživaču i za postupke njegovih saradnika u istraživanju. Ovaj deo Kodeksa reguliše i rad sa psihološkim mernim instrumentima, pri čemu se posebno nalaže preduzimanje koraka da se spreči njihovo korišćenje od strane lica, koja nisu psiholozi.

2) *Odnos prema stranki* - ovaj deo Kodeksa ističe poštovanje dostojanstva klijenata i rad u cilju njihove dobrobiti (uz izbegavanje nanošenja štete). Definišu se stanja smanjene kompetentnosti u kojima bi psiholog trebalo da izbegava rad sa strankama. On nalaže obavljanje isključivo onih poslova za koje je psiholog stekao kvalifikacije (i više od toga ako je pod supervizijom), kao i dalje usavršavanje. U ovom delu nalaze se i odredbe o

primanju materijalne nadoknade, koja je prethodno ugovorena sa strankom, kao i odredbe vezane za sprečavanje zloupotrebe moći, izbegavanje višestrukih odnosa, čuvanje poverljivih informacija (njihovo trajno beleženje i korišćenje) i ograničenje poverljivosti. Postoje i odredbe koje se odnose na upoznavanje saradnika psihologa, u ustanovi u kojoj psiholog radi, o principu poverljivosti, a definisan je i ispravan način postupanja u slučajevima prinude da se otkriju poverljivi podaci. Ovaj njegov deo reguliše pitanje validne saglasnosti u normalnim uslovima, kao i u slučajevima neodložnih intervencija kada dobijanje validne saglasnosti nije moguće.

3) *Odnos prema javnosti* - Kodeks u ovom delu poziva psihologe na oprez i odmerenost u odnosu sa javnošću. Nalaže se tačno i razumljivo obaveštavanje javnosti uz izbegavanje senzacionalizma, preterivanja, otkrivanja podataka o poznatim ličnostima i zloupotreba. Psiholog je dužan da javnosti tačno predstavi svoje kvalifikacije i sposobnosti. Kao i u starom Etičkom kodeksu iz 1971. godine, precizirano je da psiholozi pružaju svoje usluge javno u okviru ustanova u kojima su zaposleni ili u privatnoj praksi. Kada je u pitanju oglašavanje usluga, psiholozi su obavezani da se ograniče na davanje obaveštenja u skladu sa važećim zakonom. Poslednja odredba nalaže psiholozima da vode računa o svom neformalnom ponašanju, kako ne bi smanjili poverenje javnosti u sopstvenu kompetenciju.

4) *Odnos prema kolegama* - u ovom delu Kodeksa ističu se kolegijalnost i stručna razmena sa kolegama, upućivanje stranki kolegama, nalaže se kritika rada, a ne ličnosti kolega i zabranjuje rad sa strankama, koje su već u profesionalnom odnosu sa kolegom. Na kraju, u slučajevima kada kolega krši etiku, definiše se obaveza psihologa da ga na taktičan i što „bezbolniji“ način pozove na preispitivanje postupka ili da ga prijavi Sudu časti.

U publikaciji „*Tumačenje Kodeksa etike*“ ističe se da će razvoj psihologije morati da prati i dalje razrađivanje Kodeksa, kao i da je postojeći srpski Kodeks po razrađenosti daleko iza kodeksa zapadnih zemalja (Mirić, 2003). To nije neobično, jer smo počeli da se

bavimo etičkim pitanjima mnogo kasnije. Društvo psihologa Srbije osnovano je 1953. godine, kada je donet prvi Kodeks APA. Mnoge oblasti koje u Srbiji nisu u velikoj meri razvijene ili ne postoje, kao što je istraživanje na životinjama, nisu regulisane Kodeksom¹⁷. Ipak on pokriva sve bitne elemente psihološke prakse, a odeljak „odnos sa kolegama“ je nešto što ga u pozitivnom smislu izdvaja u odnosu na druge kodekse. Po naglašavanju dobrog odnosa sa kolegama i standarda u odnosu sa javnošću, ovaj Kodeks je sličan onom starom iz 1971. godine.

Naš Kodeks nije prihvaćen od strane Komisije za etička pitanja EFPA. Ta organizacija je zahtevala da se Kodeks etike DPS uskladi sa poslednjom revizijom meta-kodeksa EFPA (Disić, 2009). Meta-kodeks je organizovan tako da su stavke podeljene prema etičkim principima pod koje potpadaju: poštovanje prava i dostojanstva ljudi, kompetencija, odgovornost i integritet¹⁸. Najveća zamerka EFPA našem Kodeksu je upravo u nedostatku eksplicitnog navođenja ovih etičkih principa. Kako bi se saznalo da li je to dominantan princip u pisanju kodeksa, analizirani su etički kodeksi iz 69 država¹⁹. Ustanovljeno je da 42 (odnosno 60.9%) ističe etičke principe i iz njih izvedena konkretna pravila. Naš Kodeks spada u 39.1% onih zasnovanih na principima deontološke teorije u kojima se ne pominju etički principi (koji potiču iz utilitarističke teorije)²⁰.

¹⁷ Kodeksi u nekim zemljama regulisali su vrlo specifične oblasti, na primer: turski kodeks reguliše rad psihologa u sajber prostoru; argentinski ističe zalaganje za ljudska prava, kao i pomoć državi u slučaju prirodnih katastrofa; australijski reguliše upotrebu prevodilaca u radu sa klijentima i kao i kanadski i novozelandski osetljiv je za pitanja autohtonog stanovništva; belgijski navodi zakone koji su u vezi sa etičkim pravilima; španski zabranjuje torturu, itd. Dostupno na: <http://www.iupsys.net/index.php/ethics/compendium-of-codes-of-ethics-of-national-psychology-organizations>. Sajt pristupljeno 20.12.2012.

¹⁸ Videti: European Federation of Professional Psychologists Associations (2005a).

¹⁹ Analizirani su kodeksi 57 država dostupnih preko sajta <http://www.iupsys.net/index.php/ethics/compendium-of-codes-of-ethics-of-national-psychology-organizations>, a od psiholoških asocijacija Kine, Kolumbije, Republike Srpske i Federacije BiH, Egipta, Brazila, Kube, Indonezije, Portugalije, Rusije, San Marina, Luksemburga i Šri Lanke, putem e-maila zatraženi su i dobijeni njihovi etički kodeksi.

²⁰ Na prvoj sednici Odbora, održanoj u 2013. godini odlučeno je da se naš Kodeks dopuni pominjanjem etičkih principa, koje zahteva EFPA (zahvaljujući, između ostalog i autoru ove disertacije i informacijama do kojih je došao), ali da se ne ugrozi njegova osnovna „arhitektura“, kao i da se ne odstupa od zasnovanosti Kodeksa na deontološkoj teoriji.

Bez obzira na ove zamerke, Kodeks DPS pokriva sve bitne oblasti kao i drugi kodeksi u svetu i može biti odličan vodič za kliničke psihologe u praksi. Uz publikaciju „*Tumačenje Kodeksa etike*“ psiholog može da bolje razume svaku od stavki u Kodeksu, a uz to i da se upozna sa Kantovom deontološkom teorijom, koja je bila ideja vodilja u pravljenju Kodeksa (Mirić, 2003). On spada u grupu onih, koji navode psihologe da streme ka najboljoj praksi i nije previše preskriptivan, što, po Gautijerovoj i saradnicama znači da ispunjava kriterijume dobrog kodeksa (Gauthier, Pettifor & Ferrero, 2010). Istovremeno, srpski Kodeks je specifičan po tome, što ističe koliko je važno ne stvarati lažnu sliku o psihologiji i njenim mogućnostima (Aanonsen & Althaus, 2012).

Odbor za etička pitanja psihologa Srbije, koji je osmislio ovaj Kodeks, kao organ DPS, zadužen je za:

- 1) stalno usavršavanje i inoviranje Kodeksa etike psihologa Srbije;
- 2) izradu aneksa - tumača Kodeksa;
- 3) pružanje neposredne pomoći u tumačenju načela Kodeksa, psiholozima u praksi i razrešavanje konkretnih etičkih dilema;
- 4) organizovanje stručnih i naučnih tribina u cilju unapređivanja etičke teorije i prakse;
- 5) organizovanje, podsticanje i objavljivanje odgovarajućih publikacija iz oblasti etike u psihologiji;
- 6) održavanje i razvijanje komunikacije i saradnje, kao i razmenu iskustava sa udruženjima psihologa u svetu u ovoj oblasti;
- 7) druge poslove iz domena etike psihološke struke i nauke.

Radna grupa (a kasnije Odbor) do danas je organizovala više okruglih stolova na Saborima psihologa; članovi Odbora objavili su više članaka vezanih za profesionalnu etiku u „*Psihološkim novinama*“, a jedan od članova objavio je publikaciju „*Tumačenje Kodeksa*

etike“. Poslat je i predlog odeljenjima za psihologiju, pri fakultetima u Beogradu, Novom Sadu i Nišu da uvedu predmet, koji bi se bavio profesionalnom etikom u psihologiji. Odbor je inicirao i formiranje etičkih komisija za davanje dozvola istraživačima da sprovede istraživanja na pomenutim odeljenjima, dao saglasnost jednom psihologu za sprovođenje planiranog istraživanja, izrazio zabrinutost u vezi ponašanja psihologa, koji rade za emisiju „Veliki brat“, davao dodatna tumačenja Kodeksa psiholozima u praksi, proučavao stanje psiholoških mernih instrumenata u različitim oblastima psihološke delatnosti, itd.

Dešavalo se da dođe do nesporazuma u vezi nadležnosti Suda časti i Odbora u vezi individualnih slučajeva. Naime, Odbor može razmatrati individualne slučajeve, ali ne da bi sudio o njima, već da bi utvrdio da li Kodeks „pokriva“ te slučajeve.

Propisi Suda časti DPS

Prema prvom Poslovniku iz 1972. godine Sud časti DPS bavio se zaštitom profesionalnog i društvenog ugleda psihologa, DPS, kao i lica koja stupaju u službene odnose sa psiholozima (*Nacrt poslovnika Suda časti DPS, 1972*). Nastanak Suda časti, vrlo brzo posle donošenja Kodeksa, bio je veliki korak, iako nije bio prvi u tadašnjoj Jugoslaviji; Hrvatsko psihološko društvo ga je formiralo 1965. godine (Pavlina & Kovačić, 1973). Telo koje ispituje slučajeve kršenja etike i sankcioniše ih nije prisutno ni u psihološkim asocijacijama mnogo „starijim“ od naše, npr. u Francuskoj, Belgiji i Češkoj Republici etički komiteti i danas imaju samo savetodavnu ulogu (Aanonsen & Althaus, 2012). Neke asocijacije u zemljama kao što su Švedska i Norveška imaju regionalne sudove, koji se bave sitnijim prekršajima, dok se krupniji prosleđuju nacionalnom disciplinskom telu. U Holandiji i Velikoj Britaniji pritužbe na račun psihologa stižu na adresu državnih odbora, koji im izdaju licence za rad (*ibid*). U mnogim asocijacijama etički kodeks i ne postoji, a postoje i one koje ga imaju, ali nemaju metod sankcionisanja

psihologa, kao što je npr. slučaj u Egiptu (Stevens & Wedding, 2004). Formiranjem Suda časti, srpsko udruženje odavno je ispunilo standarde, koje danas traži EFPA (European Federation of Professional Psychologists Associations, 2005b) i koje većina svetskih udruženja ima.

Sud časti je prema prvom Poslovniku bio nadležan za sve članove DPS, ali je mogao da donese javnu osudu i za povrede Kodeksa, koje su izvršili psiholozi, koji nisu članovi DPS, kao i da raspravlja o slučajevima lažnog predstavljanja nekih lica kao psihologa (bez adekvatne školske spreme). Postupak pred petočlanim većem (predsednikom i članovima, odnosno zamenicima) bio je usmen i javan, ali su se odluke donosile na zatvorenom većanju. Osnovne zaštitne mere koje je Sud imao na raspolaganju bile su: 1) javno upozorenje, 2) javno utvrđivanje istine, 3) isključenje iz DPS, kao i 4) pokretanje postupka kod redovnog nadležnog suda ukoliko je prekršen, tada važeći, Krivični zakonik. Ukoliko bi se prijavljeni psiholog žalio na presudu, Upravni odbor DPS bi razmatrao osnovanost žalbe i donosio konačnu odluku. Poslovnik je izmenjen 1974. godine kako bi bilo omogućeno da se sednice održe i kada su prisutna samo tri člana sudskog veća (*Izmene Statuta Suda časti*, 1974). Ovaj Poslovnik je važio do 1989. godine.

Od 1989. godine Sud časti se po novom Pravilniku (*Pravilnik Suda časti*, 1989) bavio zaštitom etičkih normi struke i očuvanjem ugleda profesije. Zadaci su mu bili da:

- 1) ocenjuje da li je prijavljeni psiholog prekršio profesionalnu etiku;
- 2) utvrđuje činjenično stanje u svakom konkretnom slučaju, izvodi dokaze i izriče sankcije;
- 3) odlučuje u svim slučajevima povreda odredbi samoupravnog sporazuma o udruživanju, kasnije Statuta DPS, kao i svih drugih povreda od strane članova DPS, koje bi nanosile štetu DPS.
- 4) da afirmiše etička načela struke.

Broj članova ostao je isti. Sud je činilo 5 članova, 3 redovna i 2 povremena, s tim što je svaki redovni član imao svog zamenika. Sud časti je zasedao onda kada su bila prisutna najmanje tri člana, od kojih je jedan morao biti povremeni član. Ostavljena je mogućnost da se sudi i psiholozima koji nisu članovi DPS, ali više nije bilo moguće razmatrati slučajeve u kojima su akteri pripadnici drugih struka. Uvedeno je više sankcija: 1) usmena opomena, 2) pismena opomena, 3) ukor, 4) strogi ukor, 5) obavezujući nalog za isključenje iz članstva i 6) obavezujući nalog da se osuđeni psiholog prijavi nadležnom organu u cilju zabrane vršenja profesije. U tekstu je dodato da se odgovornost psihologa može razmatrati i u slučaju kršenja Kodeksa etike psihologa SFRJ. Inicijativu za pokretanje postupka pred Sudom mogla je da pokrene i Komisija za status i etička pitanja, koja je zamenila staru Komisiju za staranje o poštovanju profesionalne etike. Pokretanje postupka postala je isključiva nadležnost predsednika Suda, dok je ranije Sud odlučivao većinom glasova o tome. Uvedena je i mogućnost da Sud po potrebi može pozvati na raspravu kompetentne stručnjake, radi dobijanja njihovog mišljenja. Kao što je i ranije bila praksa, odluke Suda su se obavezno objavljivale i obrazlagale u informativnom glasilu DPS kada bi postajale pravosnažne. Jednom od poslednjih odredbi omogućeno je da Predsedništvo DPS, kasnije Izvršni odbor, može uvažiti žalbu psihologa i poništiti odluku Suda, potvrditi odluku Suda, vratiti predmet Sudu na ponovno razmatranje ili preinačiti odluku Suda.

Najnoviji Pravilnik²¹ iz 2010. godine vrlo je sličan prethodnom. Po novom pravilniku Sud čine predsednik i dva redovna člana, koja imaju zamenike, kao i jedan vanredni član koga imenuje predsednik Suda. Pored zadataka Suda, proklamovanih 1989. godine, precizirana su i dva nova (koji su i ranije postojali, ali nisu bili uvršteni u član koji definiše zadatke):

²¹ Dostupan na: <http://www.dps.org.rs/pocetna/497>. Stranici pristupljeno 15.10.2012.

- 1) da izriče sankcije;
- 2) da razmatra zloupotrebu psiholoških metoda i mernih instrumenata i da o tome obaveštava Izvršni odbor radi preduzimanja konkretnih mera zaštite.

Ukinuta je šesta sankcija, odnosno mogućnost prijave nadležnim organima u cilju zabrane vršenja profesije. Precizno su definisani postupci u situacijama, kada se razmatra slučaj u kojem optuženi nije član DPS; predviđeno da se tada javno izrekne osuda kojom se DPS ograđuje od štetnih postupaka tog psihologa (ukoliko se dokaže da je kriv). Ukinuta je odredba da Izvršni odbor može vratiti predmet Sudu na ponovno razmatranje. Jednom od poslednjih odredbi uvedeno je pravilo da se pravosnažne odluke Suda objave i na internet stranici DPS (pored objavljivanja u informativnom glasilu DPS). Rasprava se po novom Pravilniku može održati i u odsustvu prijavljenog psihologa, ukoliko on odbije da se odazove na poziv Suda. EFPA (2005b) predlaže da se odbijanje psihologa da primi kritiku na svoj rad i da učestvuje u raspravi u kojoj se evaluiraju njegovi profesionalni postupci, posmatra kao kršenje etičkog kodeksa samo po sebi, pa su neke asocijacije, kao što su danska i turska, uvele i ovu odredbu u svoje kodekse (Koene, 2008).

4.1.3. Propisi drugih udruženja

Pored DPS, postoje još dva veća udruženja koja okupljaju, između ostalog i kliničke psihologe, pa su samim tim relevantna za naše istraživanje. U pitanju su: SDPS, koji okuplja 19 različitih udruženja i Udruženje psiholoških savetnika Srbije koje je 2011. godine promenilo naziv u Udruženje za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije.

Propisi Saveza društava psihoterapeuta Srbije

SDPS oformio je po svom osnivanju 1997. godine Sud časti i Etički komitet koji je osmislio Etički kodeks za psihoterapeute i koji je zadužen za razmatranje svih pitanja,

vezanih za profesionalnu etiku. Etički kodeks SDPS izglasan je na Generalnoj skupštini nakon njegovog osnivanja, a imao je i svoju reviziju 2007. godine²². Organizovan je tako da ima Preambulu i glavni deo teksta u kome se reguliše rad psihoterapeuta kroz 10 specifičnih oblasti. Na početku, definišu se ciljevi Etičkog kodeksa SDPS: povećavanje svesti terapeuta o etici, regulisanje neodgovarajućeg ponašanja i zaštita klijenata, unapređenje optimalnog ponašanja i omogućavanje pritužbi. Zatim se definiše psihoterapeutska disciplina i profesija. Potom se u 10 sekcija teksta detaljno objašnjava, koji su to etički standardi kojih se psihoterapeuti moraju pridržavati:

- 1) *Odgovornost* - u ovom segmentu Etički kodeks nalaže poštovanje najviših standarda profesije i poziva na društvenu odgovornost. U ovom delu se definiše odgovornost psihoterapeuta kao istraživača i kao edukatora. Pominje se i odgovornost terapeuta za sprečavanje zloupotrebe stručnih nalaza.
- 2) *Profesionalna kompetencija i usavršavanje* - u ovom delu Etički kodeks poziva psihoterapeute da priznaju granice svoje kompetencije i ograničenja svojih tehnika, da se stalno usavršavaju i budu pod supervizijom, da tačno prezentuju svoje kvalifikacije i da budu kulturno osetljivi. Ukazuje se i na probleme smanjene kompetencije usled ličnih problema, koji zahtevaju profesionalnu pomoć kolega.
- 3) *Poverljivost* - Kodeks definiše poverljivost u psihoterapijskom odnosu i njena ograničenja (u slučaju potrebe za zaštitom nečije bezbednosti). Precizira se da poverljivost važi i za zapise. Posebno se naglašava rad u cilju zaštite najboljih interesa maloletnih osoba i lica, koja nisu u stanju da dobrovoljno daju validnu saglasnost za tretman.

²² Savez društava psihoterapeuta Srbije (2007). Etički kodeks udruženja. Dostupno na: <http://www.sdpt.org> Stranici pristupljeno 18.12.2012.

- 4) *Dobrobit klijenta* – Etički kodeks u ovom segmentu ističe principe poštovanja integriteta i dobrobiti klijenata, kao i izbegavanje eksploatacije i višestrukih odnosa, naročito seksualnih. Posebno se preciziraju finansijski angažmani. Kodeks nalaže da psihoterapeuti ne primaju novčane nadoknade za upućivanje klijenata na psihoterapiju, kao i da bi deo svojih usluga trebalo da pruže za malu ili nikakvu nadoknadu. Pravilima je regulisan i prekid pružanja profesionalnih usluga, odnosno okončavanje pružanja usluga, onda kada klijent više nema koristi od njih. Tada su psihoterapeuti dužni da pomognu klijentu da pronade alternativne izvore pomoći.
- 5) *Profesionalni odnos* – u ovom delu Etički kodeks reguliše odnos sa pripadnicima drugih profesija i kolegama. Nalaže se jasan i saglasan odnos sa drugim angažovanim profesionalcima, ukoliko klijenti dobijaju usluge od njih, zabranjuje seksualno uznemiravanje i propisuje procedura postupanja u slučaju kršenja etike od strane kolega. Predlažu se neformalni korektivni postupci ili prijavljivanje kolege odgovarajućem telu.
- 6) *Javne izjave* - Kodeks reguliše reklamiranje terapije, kurseva, knjiga i istraživanja i ograničenja reklamiranja. Posebno se zabranjuju senzacionalizam, netačne informacije i preterivanje. Jedan od principa u okviru ove sekcije dozvoljava psihoterapeutima da daju lične savete putem javnih predavanja, demonstracija i sredstava javnog informisanja.
- 7) *Pravo na jasnu i istinitu informaciju* – Etički kodeks se u ovom delu bavi pitanjima validne saglasnosti, pri čemu se precizira da klijent, između ostalog, mora biti upoznat sa procedurom podnošenja žalbe na rad terapeuta.
- 8) *Tehnike procene* – Kodeks nalaže psihoterapeutima da spreče zloupotrebe rezultata procene i da obaveste klijente o svrsi procene.

9) *Istraživanja u oblasti psihoterapije* – Etički kodeks u ovom segmentu nalaže predostrožnost radi zaštite ispitanika, ističe odgovornost istraživača i za postupke njegovih saradnika, reguliše pitanje validne saglasnosti, pitanje obmane i debriefinga, kao i pitanje poverljivosti.

10) *Konkretne zabrane* – u poslednjem delu Etički kodeks nabroja zabrane, koje se moraju poštovati, a tiču se seksualne, emocionalne, socijalne i finansijske eksploatacije klijenata, njihovog obmanjivanja, kršenja poverljivosti, diskriminacije, kao i bavljenja terapijom, koja je u stvari prikriivena policijska mera.

Etički kodeks ovog udruženja je usklađen sa Etičkim kodeksom Evropske asocijacije za psihoterapiju²³, čiji je SDPS član.

Etičkim prekršajima, po Statutu SDPS, bavi se Sud časti, koji čine predsednik i dva člana (svo troje imaju zamenike). Prema proceduri²⁴ zadaci su vrlo slični onima koje ima Sud časti DPS. Osnovni zadatak ovog Suda je odlučivanje o krivici psihoterapeuta, koji su optuženi za kršenje profesionalne etike ili narušavanje ugleda SDPS. On ima na raspolaganju više sankcija: 1) usmenu opomenu, 2) pismenu opomenu, 3) javnu opomenu, 4) ozbiljnu opomenu, 5) nalaganje članu da se dodatno edukuje u oblasti profesionalne etike, 6) uspostavljanje strože supervizije nad članom, 7) izbacivanje iz članstva, i 8) obavezujući nalog SDPS i poslodavcu psihoterapeuta da pokrenu kod državnih organa proceduru, koja će sprečiti člana da obavlja svoju delatnost. Sud može doneti i odluku o privremenoj suspenziji ili novčanoj kazni. Procedura rada Suda je u ostalim tačkama skoro identična onoj, koju ima Sud časti DPS. Javno objavljivanje presude se, u slučaju ovog udruženja, objavljuje preko Yahoo grupe „Psihoterapija“. U slučaju da psihoterapeut ponudi ostavku na članstvo u toku postupka koji se vodi protiv njega, o tome se takođe

²³ <http://www.europsyche.org/cms-tag/150/regulations>. Stranici pristupljeno 20.11.2012.

²⁴ <http://www.serbianpsyche.com/images/stories/pic/Procedure.pdf> Stranici pristupljeno 20.11.2012.

obaveštava javnost. Žalba na odluku Suda upućuje se predsedništvu SDPS, koje može uvažiti žalbu, potvrditi odluku Suda, vratiti Sudu slučaj na ponovno razmatranje ili promeniti vid sankcije.

Propisi Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije

U Udruženju za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije (dalje Udruženje) osnovanom 2007. godine, problemima vezanim za profesionalnu etiku, kao i za donošenje Etičkog kodeksa Udruženja²⁵, do sada se bavio Upravni Odbor Udruženja. Ovo udruženje nema Sud časti.

Etički kodeks ovog udruženja ima samo 10 odredbi, koje pokrivaju različite aspekte profesionalne etike. Specifične odredbe ovog Etičkog kodeksa su:

1) da su članovi udruženja dužni da na zahtev (nije precizirano čiji zahtev) otkriju svoje uslove iz ugovora, i kada je to prikladno svoje metode prakse, i to na samom početku tretmana;

2) da je neophodno da pomagači svoj profesionalni rad adekvatno pokriju prikladnim odštetnim osiguranjem, čim im ovakva mogućnost bude dostupna.

Pored toga, Etički kodeks se bavi i pitanjima kompetencije i istinitog prikazivanja kvalifikacija, poverljivosti podataka, profesionalnog odnosa sa drugim stručnjacima koji rade sa klijentima, višestrukih odnosa sa klijentima, kao i istraživačkog rada. Poslednja odredba nalaže članovima da se uzdrže od štetnih ponašanja po klijente, javnost, kolege ili profesiju i da se suprotstavljaju takvom ponašanju svojih kolega (ali se ne precizira na koji način).

²⁵ Etički kodeks Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije (2007). Dostupno na: <http://www.savetnik.org.rs/dokumenti.htm>. Stranici pristupljeno 20.11.2012.

4.1.4. Zakonska regulativa

Pošto društvo nikada ne može u potpunosti verovati profesionalnim udruženjima da će se sama brinuti o ponašanju svojih članova (možda zato što ona ponekad štite svoje članove, iako su prekršili pravila), država je osmislila svoje metode za kontrolu ponašanja pripadnika različitih profesija kroz zakone. Zakonska regulativa za psihologe je odlika zrele profesije (Pettifor, 2007). Zakonski propisi obezbeđuju kriterijume za kompetentnu i etičnu praksu i definisanje identiteta profesije kroz određivanje akademskih kriterijuma za sticanje zvanja, stvaranje Etičkog kodeksa, implementaciju disciplinskih procedura, itd. Naša država je prvi put propisala neki aspekt rada psihologa donošenjem *Pravilnika o izradi i korišćenju psiholoških mernih instrumenata*, kojeg je pripremila DPS²⁶ (Službeni glasnik SRS, br. 11/1988). U njemu se ističe da psiholog mora poštovati Kodeks etike psihologa SFRJ, a posebno načelo profesionalnog čuvanja podataka i korišćenja psiholoških mernih instrumenata. U Pravilniku postoje i odredbe vezane za postupak predavanja psihologa Sudu časti, ukoliko zloupotrebi psihološke merne instrumente. Pravilnik naglašava da psiholog mora odbiti svaki radni zadatak, koji je u suprotnosti sa Kodeksom etike psihologa SFRJ. U njemu se ne pominje, tada važeći, Etički kodeks Socijalističke Republike Srbije. Zanimljivo je da je status psihologa uređen, tek posle donošenja ovog pravilnika, 1989. godine, jedinstvenom nomenklaturom zanimanja (Stojanović, 2003). Društvene promene, koje su po prvi put omogućile privatno preduzetništvo i nastanak privatnih psiholoških savetovališta, iziskivale su regulaciju psihološke delatnosti.

Narodna skupština Republike Srbije usvojila je 1996. godine i dopunila 2005. godine *Zakon o uslovima za obavljanje psihološke delatnosti* (Službeni glasnik RS, br.

²⁶ DPS je 2012. godine pripremila novi Pravilnik o standardima i procedurama upotrebe psiholoških mernih instrumenata. Dostupno na: <http://www.dps.org.rs/pocetna/503> stranici pristupljeno 10.3.2013. U njemu postoji odredba koja naglašava da psiholog mora odbiti radni zadatak u suprotnosti sa Kodeksom etike.

25/1996, 101/2005). U njemu se naglašava da psiholozi moraju obavljati svoju delatnost u skladu sa Kodeksom etike psihologa, koga donosi DPS (član 3).

Jedno od najvažnijih etičkih pitanja, pitanje poverljivosti, regulisano je sa više propisa. U članu 4. Zakona o uslovima za obavljanje psihološke delatnosti kaže se da podaci o ličnosti, koji mogu da štete ugledu i integritetu ličnosti ili su lične prirode, a koje psiholog sazna u obavljanju delatnosti, predstavljaju profesionalnu tajnu. Pravo na privatnost se garantuje odredbom člana 42. *Ustava Republike Srbije* (zaštita podataka o ličnosti - Službeni glasnik RS, br. 98/2006). Po *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti* (Službeni glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010 i 57/2011), obavezu da doživotno čuvaju tajnu o ličnim podacima pacijenta, imaju svi zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici (dakle i psiholozi) zaposleni u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi, a kojima su ti podaci dostupni i potrebni, radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti. Član 141. *Krivičnog zakonika Srbije* (Službeni glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009 i 121/2012) predviđa da izuzeće od čuvanja profesionalne tajne postoji samo, ukoliko psiholog otkrije tajnu u opštem interesu ili interesu drugog lica, koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne. Ova odredba nije dovoljno jasna. Neko bi pod takvim slučajevima mogao da podrazumeva pripremu za izvršenje nekog teškog krivičnog dela, a neko drugi opasnost od potencijalnog prenošenja nesmrtonosne, ali ozbiljne polne bolesti. Međutim, član 332. istog zakona u stavu 2. predviđa da će se psiholog, koji svesno propusti da prijavi krivično delo, za koje je saznao u vršenju svog posla, ako se za to delo po zakonu može izreći pet godina zatvora ili teža kazna, kazniti zatvorom od šest meseci do pet godina. Lekari i verski ispovednici, za razliku od psihologa, smeju da čuvaju ovakvu tajnu. Izostavljanje psihologa, u tom pogledu, je apsurdno. Oni se, dakle, moraju dobro upoznati sa zakonima, jer većina krivičnih dela, među kojima je i ubistvo, u Srbiji mogu zastareti posle određenog broja

godina, pa ih nije neophodno prijaviti (za razliku od npr. SAD, gde krivično delo ubistva nikad ne zastareva). Na primeru poverljivosti može se videti koliko je važno da kodeks bude usklađen sa zakonima.

U *Zakonu o uslovima za obavljanje psihološke delatnosti* nema drugih odredbi, koje se direktno odnose na profesionalnu etiku, ali se njime zabranjuje reklamiranje i oglašavanje stručnih postupaka²⁷ i metoda u sredstvima javnog informisanja, što je pri pravljenu novog Kodeksa etike DPS, uzeto u obzir. S druge strane, naš Kodeks ne pominje zabranu rasne, etničke i rodne diskriminacije korisnika psiholoških usluga, kao i diskriminacije u odnosu na seksualnu orijentaciju, ali tu oblast sada reguliše *Zakon o zabrani diskriminacije* (Službeni glasnik RS, br. 22/2009). Problematika diskriminacije i čuvanja dostojanstva je dodatno elaborirana i u novom nacrtu *Zakona o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama*²⁸. Ovaj nacrt, takođe predviđa zabranu zlostavljanja i eksploatacije nedovoljno mentalno razvijenih osoba, osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja i osoba obolelih od bolesti zavisnosti, a reguliše i pitanje njihovog lečenja bez informisanog pristanka²⁹.

Pored ovih, doneto je još zakona, koji definišu ulogu i polje delovanja psihologa, npr. *Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica* objašnjava ulogu psihologa u saslušavanju maloletnika i prikupljanju različitih podataka (Službeni glasnik RS, br. 85/2005), a *Zakonik o krivičnom postupku* pruža mogućnost da u

²⁷ I u drugim zemljama kao što su Austrija, Nemačka i Rusija, reklamiranje psihologa je vrlo ograničeno.

²⁸ <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Zakoni/Nacrti/Novembar2012ZakonOZastitiOsobaSaMentalnimSmetnjama.doc> stranici pristupljeno 20.12.2012. Ovaj nacrt dodatno definiše otkrivanje poverljivih podataka o osobama sa mentalnim smetnjama i predviđa to otkrivanje u slučaju: da takva osoba planira krivično delo, da je potrebno zaštititi javno zdravlje i sigurnost, da su te informacije potrebne za vođenje krivičnog postupka, kao i da bi se zaštitila druga osoba sa mentalnim smetnjama od neke opasnosti.

²⁹ Do sada je postupak prinudne hospitalizacije bio regulisan *Zakonom o vanparničnom postupku* (Službeni glasnik SRS, br. 25/82 i 48/88 i Službeni glasnik RS, br. 46/95 - dr. zakon, 18/2005 - dr. zakon i 85/2012) i već pomenutim *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti*. Ovi propisi se tiču i psihologa kao zdravstvenih saradnika, koji bi trebalo da rade na tome da se kod pacijenata razvije intrinzička motivacija za prinudni tretman.

toku postupka, posebno osetljivim svedocima, pitanja postavlja psiholog (Službeni glasnik RS, br. 36/2010)³⁰.

Država je donela i tri pravilnika: Pravilnik o pripravničkom stažu i načinu polaganja stručnog ispita psihologa, Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje psihološke delatnosti preduzetnika i Pravilnik o organizaciji i načinu obavljanja nadzora nad stručnim radom psihologa (Službeni glasnik RS, br. 30/1998). Ovi propisi ne regulišu etičke aspekte rada psihologa.

Trenutno je u pripremi i novi *Zakon o psihološkoj delatnosti*³¹ koji će, ukoliko bude donet u skladu sa nacrtom, imati nekoliko odredbi vezanih za poštovanje profesionalne etike. U njemu se precizira:

1) da će Komora psihologa Srbije (u daljem tekstu: KPS) moći da oduzme licencu psihologu u slučaju da izvrši teži prekršaj načela Kodeksa etike³²;

2) da psiholog mora da odbije da izvrši uslugu ili radni zadatak ukoliko zahtev poručioca nije u skladu sa Kodeksom etike;

3) da će poverljivost podataka i način čuvanja profesionalne tajne propisivati KPS u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka građana i Kodeksom etike psihologa;

4) da će zadaci KPS, između ostalog, biti: a) zaštita korisnika psiholoških usluga od nesavesnog i nestručnog rada članova KPS uz pomoć Disciplinskog suda, b) rešavanje sporova između članova KPS i između korisnika usluga i članova KPS, kao i c) usvajanje Kodeksa etike psihologa i briga o njegovoj primeni.

³⁰ I u mnogim drugim, posebno u zakonima novijeg datuma, definiše se uloga psihologa u specifičnim oblastima, kao što su socijalna zaštita, starateljstvo nad decom, lečenje neplodnosti, sudsko veštačenje, itd.

³¹ Nacrt zakona o psihološkoj delatnosti dostupan na: <http://www.dps.org.rs/images/stories/pdf/DPS/Zakon%20o%20psiholoskoj%20delatnosti%202010.pdf>. Sajt pristupljeno 15.12.2011.

³² Sankcije za kršenje odredbi važećeg zakona su novčane kazne i privremena zabrana obavljanja delatnosti. U nacrtu novog zakona postoje samo novčane kazne i oduzimanje licence.

5) da Kodeks etike psihologa sadrži imperativne odredbe i uređuje načela i pravila kojih se psiholozi i psihološki pripravnici moraju držati pri obavljanju psihološke delatnosti.

Naš postojeći zakon koji reguliše psihološku delatnost i predlog novog zakona primeri su zakonskih rešenja kontinentalnog prava, vezanih za psihološku delatnost. Zanimljivo je da je Srbija jedna od 27 evropskih država (od ukupno 50) u kojima postoji ili je u proceduri usvajanja zakon, koji reguliše psihološku delatnost. Mnoge evropske države, kao što su Holandija, Češka Republika i Rusija uopšte nemaju ovakve propise³³ (Aanonsen & Althaus, 2012). Nekada se regulacija može odnositi samo na jednu oblast, npr. na kliničku psihologiju, kao što je slučaj sa Šri Lankom (Pettifor, 2007) ili na psihoterapiju, kao u Austriji, Nemačkoj, Italiji i još nekim državama (Bednar, Lanske & Schaffenberger, 2004). Srbija, nažalost, nema zakon koji reguliše oblast psihoterapije.

U anglosaksonskom pravu, kakvo je američko, psihološka delatnost je regulisana propisima državnih odbora, koji izdaju licence, ali i presedanima kakav je čuveni *Tarasoff v. Regents of the University of California* iz 1976. godine.

Zakoni u Republici Srbiji su, kao i u svakoj državi, uvek po važnosti „iznad“ Kodeksa etike, što znači da klinički psiholog u svom radu mora najpre da brine o tome da li krši zakon, obavljanjem svojih profesionalnih aktivnosti, pa tek onda da li krši Kodeks etike svoje profesije. Ukoliko počini krivično delo, sudiće mu se po Krivičnom zakoniku, a Sud časti udruženja može mu nezavisno od toga suditi.

Situacija postaje problematična onda kada su zakon i Kodeks etike u koliziji (Mappes, Robb & Engels, 1985). Zato je potrebno Kodeks usklađivati sa novim zakonima, ukoliko dođe do nekih suprotnosti u odredbama. Jedna analiza je pokazala da od 22 etička kodeksa psihologa iz različitih zemalja, 21 ima neke odredbe, koje pominju zakone, npr.

³³ I mnoge države van Evrope nemaju propise, npr. Kenija, Nigerija, Pakistan, Japan, Filipini, Singapur, Tajland, a u nekima psihologija nije ni razvijena u toj meri ili nije odvojena od psihijatrije (Pettifor, 2007).

ističu važnost poštovanja zakonskih propisa ili objašnjavaju kako se razrešava konflikt između etičkog kodeksa i zakona (Behnke & Jones, 2012).

Nedovoljno precizne odredbe zakona mogu ostaviti kliničkog psihologa u nedoumici u susretu sa etičkom dilemom. Neophodno je stalno pratiti zakonske promene, koje se tiču kliničke prakse, a i psihologije kao profesije generalno, jer *ignorantia iuris nocet*³⁴.

4.2. Korektivne mere

Sudovi časti u Srbiji usmereni su ka sankcionisanju, odnosno kaznenim merama. U pitanju su različita *javna upozorenja, opomene, ukori i isključenja iz članstva*. Suđenja koja se organizuju, slično kao i u drugim državama u kojima ova tela imaju istu ulogu, nalikuju na krivičnopravni postupak pred regularnim sudovima. Vodi se istraga i prikupljaju dokazi i svedočenja, ali, za razliku od regularnih sudova, tužilac može biti osoba koja podnosi tužbu protiv psihologa ili predstavnik udruženja psihologa. Sve to nalikuje na psihologe koji se „igraju“ sudija³⁵, ali to je neophodan deo monitoringa rada članova udruženja, radi zaštite javnosti i ugleda profesije. Bolje je imati mehanizme samoregulacije nego biti pod uticajem spoljne kontrole i mešanja advokata u interne odnose među psiholozima. Zadatak Suda časti je odgovoran zato što nisu sve prijave utemeljene; ponekad su motivi prijave osveta, svađa među kolegama, prevara u cilju dobijanja novčane odštete, psihopatologija klijenta, beg od neželjenog tretmana, nezadovoljstvo nalazom psihologa, „povratak sećanja“ tokom hipnoze o zloupotrebi od strane psihoterapeuta, itd. (Williams, 2000).

³⁴ Latinska izreka koja u prevodu znači: nepoznavanje zakona ne opravdava.

³⁵ Nemačko udruženje psihologa angažovalo je i sudiju u penziji (Aanonsen & Althaus, 2012).

Svrha razmatranja prijava protiv psihologa nije „dobar izgled“ u očima javnosti, nego zaštita osnovnih ljudskih prava klijenata (APA, 2002). Javnost mora biti upoznata sa postojanjem disciplinskih tela za psihologe (kao što je naš Sud časti), koja će kroz medije ili informativne biltene javno izraziti svoju nameru da stanu na put onima koji zloupotrebljavaju svoju poziciju (Mindell, 1993). Kao podrška radu Suda, Odbor bi trebalo da organizuje direktnu psihološku pomoć, onima koji su pretrpeli neku štetu od strane psihologa. Uloga disciplinskih tela u okviru nacionalne asocijacije trebalo bi da bude i pravljenje edukativnih programa za studente i praktičare, kao i davanje saveta vezanih za profesionalnu etiku (ibidem).

EFPA (2005b) je iznela predloge za akcije u slučaju prijave psihologa Sudu časti. Trenutno važeći Pravilnik o radu Suda časti DPS (2010) ispunjava većinu ovih kriterijuma. Da bi se ipak neke stvari unapredile, potrebno je: 1) naglašavanje poverljivosti svih prijava i dokaza tokom trajanja postupka, 2) uključivanje jednog laika (ne-psihologa) u redove sudija, 3) uvođenje novčane kazne, 4) uvođenje privremene suspenzije, 5) zahtevanje od psihologa da se leči (ukoliko je njegovo zdravstveno stanje jedan od uzroka neetičkog ponašanja), kao i 6) jasno preciziranje, koja sankcija se izriče za koju vrstu prekršaja. Pravilnik bi trebalo da predvidi i mogućnost obustave postupka, ali i da izbací odredbu da se o sankciji obavesti poslodavac psihologa čak iako etički prekršaj nema veze sa tim poslom (Radovanović, 2009). Takođe, može se uvesti i *ponuda psihologu da se sam povuče iz članstva* nakon utvrđene krivice (umesto izbacivanja), kao što je to osmišljeno u Americi (Pope & Vasquez, 2011). Procedure Suda časti SDPS su u većoj meri usklađene sa preporukama EFPA, pa bi bilo dobro da i Sud časti DPS dodatno uskladi svoj Pravilnik.

Međutim, kaznene mere nisu jedine korektivne mere. Postoji još postupaka koji se mogu primeniti. To su, pre svega, slanje psihologa na obaveznu *dodatnu edukaciju o profesionalnoj etici* ili *obavezan rad pod supervizijom na određeno vreme* (European

Federation of Professional Psychologists Associations, 2005b). U Turskoj postoji mogućnost da se psihologu pošalje *edukativno pismo* sa ciljem da se dodatno upozna sa pravilima (Aanonsen & Althaus, 2012). U SAD postoje programi *neformalne pomoći* psihoterapeutima, koji su ušli u seksualni odnos sa klijentom, a postoji i opcija *obavezne psihoterapije* za njih (Layman & McNamara, 1997). Nekada sankcije, kao što su opomena i ukor, ne znače mnogo klijentima, koji se osećaju toliko povređenim da im je svaka kazna psihologa blaga. Drugim klijentima, mnogo više znači da sednu sa prijavljenim psihologom i porazgovaraju o problemu. Kada su obe strane spremne za takav način rešavanja problema, EFPA predlaže *medijaciju*, koja je i u interesu psihološkog udruženja³⁶ (Koene, 2008). Neformalni kontekst rešavanja problema, kada su u pitanju optužbe za „lakše“ prekršaje³⁷, pokazao se mnogo adekvatnijim od suđenja (Wand, 1991). U takvom polustrukturisanom procesu nepristrasni medijator bi trebalo da pomaže stranama u sukobu da u drugačijoj atmosferi iznađu rešenje. Psiholog bi imao priliku da razmisli o svojim postupcima nakon što čuje optužbe, a ukoliko uvidi da je pogrešio mogao bi ponuditi izvinjenje ili novčanu nadoknadu. Postoji i druga neformalna opcija - *arbitraža*. Postupak je vrlo sličan kao kod medijacije, samo na kraju procesa arbitar donosi odluku o tome koja je strana u pravu, a obe strane se prethodno obavežu da će poštovati tu odluku.

Pre nego što se onaj, koji prijavljuje psihologa odluči za proceduru, sa njim bi trebalo da razgovara neko iz Suda časti, koji će mu detaljno objasniti proces suđenja, ali i ostale mogućnosti za rešavanje sporova koje postoje (Hotelling, 1988).

Na kraju, bilo bi dobro napomenuti da će prijava Sudu časti kod svakog psihologa najverovatnije izazvati određeni nivo ličnog i profesionalnog distresa (Thomas, 2005). To bi trebalo uzeti u obzir prilikom vođenja postupka, jer optuženi često nisu u stanju da na

³⁶ EFPA daje i detaljne preporuke za vođenje medijacije (Standing committee on Ethics, 2007).

³⁷ U slučaju ozbiljnijih prekršaja kolektivna odgovornost profesije ne bi mogla da dozvoli Sudu časti da ostane pasivan.

prijavu odgovore na racionalan i primeren način (Chauvin & Remley, 1996). Strah od toga da ne naprave neki etički prekršaj dok su pod istragom može dovesti do novih grešaka u radu (Thomas, 2005). Ponekad, istraga može da ukalja ime i nanese štetu karijeri i privatnom životu psihologa, čak i ako on bude oslobođen krivice.

*

**

Nedostaci u postojećim preventivnim i korektivnim merama etičke regulacije u Srbiji mogu poslužiti da se njima objasne određena uverenja i postupci kliničkih psihologa. Ipak, ove mere mogu imati samo ograničen uticaj. U narednom poglavlju biće prikazana empirijska istraživanja, koja su pokušala da osvetle i druge faktore, koji utiču na profesionalno postupanje kliničkih psihologa.

5. PREGLED ISTRAŽIVANJA PROFESIONALNE ETIKE U PSIHOLOGIJI

Teorijska razmatranja su korisna za razumevanje (ne)etičnog ponašanja psihologa samo do određene granice. Da bi se došlo do podataka o stvarnom stanju, neophodna su istraživanja kliničke prakse. Najveći broj istraživanja u oblasti etike u psihologiji obavljen je u SAD. U našem fokusu su istraživanja koja su se bavila profesionalnom etikom sa stanovišta profesije kliničkih psihologa³⁸. Pregledom postojeće literature ustanovljeno je da postoje dva glavna predmeta ovih istraživanja. Prvi je vezan za etičku regulaciju, a drugi za etička uverenja i ponašanje kliničkih psihologa. U okviru ova dva predmeta mogu se izdvojiti četiri pravca istraživanja (tabela br. 1).

Tabela br. 1. Pravci istraživanja u oblasti profesionalne etike u psihologiji

| I Etička regulacija i njena primena | II Etička uverenja i ponašanje psihologa |
|---|--|
| 1. Ispitivanje dostupnih edukacija za psihologe u oblasti profesionalne etike | 1. Ispitivanje kritičnih incidenata |
| 2. Ispitivanje prevalencije određenih etičkih prekršaja i reakcija nadležnih tela za regulaciju | 2. Ispitivanje uticaja karakteristika psihologa na etičke odluke koje donose |
| 3. Ispitivanje razlika u standardima različitih Kodeksa etike | 3. Ispitivanje etičkih uverenja i/ili postupaka psihologa vezanih za neko specifično etičko pitanje |
| 4. Ispitivanje etičkih principa u Kodeksima etike | 4. Ispitivanje etičkih uverenja i/ili postupaka psihologa vezanih za više različitih etičkih pitanja |

³⁸ Veliki deo istraživanja kliničke prakse fokusirao se na profesionalnu etiku sa stanovišta klijenata, na primer na njihovu informisanost i stavove o ograničenjima poverljivosti (npr. Lindental & Thomas, 1982; McGuire, Toal & Blau, 1985; Miller & Thelen, 1986) ili na psihološke posledice ulaska u seksualni odnos sa psihoterapeutom (npr. Taylor & Wagner, 1976).

5.1. Istraživanja etičke regulacije i njene primene

Usvajanje propisa kao što je Kodeks etike nije dovoljno za efikasnu regulaciju profesije. Psiholozi moraju biti upoznati sa propisima (etičkim kodeksom i zakonima) i sa modelima za donošenje etičkih odluka (Handelsman, 1986). Međutim, nije dovoljno biti informisan o pravilima, već ih je potrebno i razumeti. Stoga je prvi važan pravac istraživanja bio ispitivanje dostupnih edukacija za psihologe u oblasti profesionalne etike. Ove edukacije su osmišljene tako da pored sticanja znanja o profesionalnoj etici, psiholozi mogu da saznaju zašto ta pravila postoje i koji je njihov značaj.

1. Ispitivanje dostupnih edukacija za psihologe u oblasti profesionalne etike

Istraživanjem dostupnih edukacija za psihologe bavilo se više istraživača (De Palma & Drake, 1956; Handelsman, 1986; Housman & Stake, 1999; Jorgensen & Weigel, 1973; Newmark & Hutchins, 1981; Tymchuk et al., 1979). Istraživači su ispitivali efekte formalne edukacije u oblasti profesionalne etike psihologa (npr. Baldick, 1980; Housman & Stake, 1999; Neimeyer, Taylor & Wear, 2011) i zastupljenost sadržaja, vezanih za profesionalnu etiku u kurikulumima predmeta na studijama psihologije (Davidson, Garton & Joyce, 2003). Ono što se iz ovih istraživanja može zaključiti je da većina programa kliničke psihologije, u okviru fakultetske nastave, postdiplomskih studija i obavezne kontinuirane edukacije u SAD i Australiji, sadrži kurseve posvećene profesionalnoj etici.

U okviru ovog pravca istraživanja može se izdvojiti još jedan noviji „talas“, vezan za ispitivanje informisanosti psihologa - psihoterapeuta o važećim zakonima (Beck & Ogloff, 1995; Kalichman & Brosig, 1993; Pabian, Welfel & Beebe, 2009; Renninger, Veach, & Bagdade, 2002). Rezultati su pokazali da psiholozi veoma često pogrešno

razumeju zakonske propise. Jedno slično istraživanje pokazalo je da 58% kliničkih psihologa smatra da je nedovoljno informisano o etičkim pitanjima (Tymchuk et al., 1982).

2. Ispitivanje prevalence određenih etičkih prekršaja i reakcija nadležnih tela za etičku regulaciju

Istraživači su se zapitali kakvi su efekti uvedenih etičkih propisa, odnosno da li je prevalenca određenih etičkih prekršaja njihovim uvođenjem smanjena i da li su nadležni organi (sudovi, odbori i komiteti) zaduženi za monitoring rada psihologa efikasno obavljali svoj posao. Prva istraživanja reakcija nadležnih tela za etičku regulaciju bila su usmerena na formalne i neformalne postupke, koje je Komitet za naučnu i profesionalnu etiku i ponašanje APA vodio protiv psihologa optuženih za etičke prekršaje (Sanders, 1979; Sanders & Keith-Spiegel, 1980; Hare-Mustin & Hall, 1981). Njima je usledilo i prvo istraživanje prevalence određenih prekršaja i sankcija Komiteta za naučnu i profesionalnu etiku i ponašanje (Hall & Hare-Mustin, 1983).

Pomenuti Komitet je 1984. godine promenio naziv u Etički komitet APA i počeo da pravi precizne godišnje izveštaje³⁹ o broju prijavljenih i razmatranih slučajeva, kao i o broju i vrsti prekršaja i presuda. Podaci ovog komiteta pokazuju da je u periodu od 1985. do 2011. godine, kancelariji APA zaduženoj za etička pitanja, stiglo 8230 različitih upita i žalbi. Ovo telo je svoj posao efikasno obavljalo, baveći se, ne samo preliminarnim istragama i suđenjima, već i objavljivanjem publikacija, razvijanjem edukativnih programa i radionica, konsultativnim uslugama, kao i saradnjom sa odborima za licenciranje i etičkim komitetima u inostranstvu. Od ukupno 8230 prijavljenih, formalno je razmatran 1981 slučaj, a isključeno je 515 članova asocijacije. To je vrlo mali procenat isključenih članova na godišnjem nivou. Na primer, 2009. godine APA je imala 152223 člana (Pope &

³⁹ Jedini izveštaj o prijavljenim psiholozima i sankcijama Komitet za naučnu i profesionalnu etiku i ponašanje APA objavio je 1954. godine za period od 1942-1954 (American Psychological Association, 1954).

Vasquez, 2011), a iz organizacije je isključeno ukupno 16 članova (Ethics Committee of the American Psychological Association, 2010). To je dakle oko 0.01%.

U SAD je godišnje u proseku komitetu prijavljeno oko 1% članstva APA (Ethics Committee of the American Psychological Association, 1986; 1987; 1988; 1990; 1991; 1993; 1994; 1995; 1996; 1997; 1998; 1999; 2000; 2001; 2002; 2003; 2004; 2005; 2006; 2007; 2009; 2010; 2011; 2012). Bilo je najviše pritužbi vezanih za seksualne prekršaje. Taj nalaz potvrdili su i rezultati istraživanja pritužbi, pristiglih Američkoj asocijaciji savetnika (Hubert & Freeman, 2004; Kocet & Freeman, 2005).

Istraživanja prevalence prekršaja i reakcije nadležnih tela nacionalnih udruženja psihologa, sprovedena su i u drugim zemljama, poput Norveške (Dalen, 1997), Velike Britanije (Khele, Symons & Wheeler, 2008; Symons, Khele, Rogers, Turner & Wheeler, 2011), Južnoafričke republike (Scherrer, Louw & Möller, 2002) i Kanade (Wand, 1991)⁴⁰. U poređenju sa SAD, broj pritužbi protiv psihologa, koje su stigle u nacionalne asocijacije znatno je manji u drugim državama, npr. u periodu 1998-2007 u Britaniji je prijavljen 91 slučaj (Symons, Khele, Rogers, Turner & Wheeler, 2011), a u Kanadi u periodu 2001-2011 samo 9 slučajeva (Pope & Vasquez, 2011).

Pored nacionalnih udruženja, ispitivane su i pritužbe pristigle američkim i kanadskim državnim odborima za licenciranje (Butler & Williams, 1985; Gottlieb, Sell & Schoenfeld, 1988; Neukrug, Healy & Herlihy, 1992; Pope, 1993; Van Horne, 2004). Na primer, studija Van Hornove pokazala je da se godišnje vodi postupak, zbog optužbi za kršenje profesionalne etike, protiv nešto manje od 2% licenciranih psihologa (Van Horne, 2004). Najviše pritužbi (od ukupno 4397), koje su u periodu 1983-2009 pristigle u Asocijaciju državnih i provincijalnih odbora psihologa, odnosilo se na seksualne odnose sa klijentima i nekompetentne postupke psihologa (Pope & Vasquez, 2011).

⁴⁰ U Norveškoj najviše pritužbi stiže na račun psihoterapeuta. U Južnoj Africi je godišnje Sudu časti prijavljeno manje od 1% članstva.

U Evropi je situacija vrlo slična. Kene navodi da je 1997. godine stiglo 360 prijava u sve asocijacije članice EFPA, koje su odgovorile na upit istraživača (Koene, 1997). To znači da je prijavljeno 0.4% ukupnog članstva, pri čemu je za polovinu utvrđena krivica, a 3 od ukupno 96740 psihologa iz ovih asocijacija, isključeno je iz nacionalnih udruženja (dakle oko 0.003%). Jedno novije istraživanje iz 2009. godine, obavljeno u 14 asocijacija članica EFPA, sa ukupno 281797 članova, otkrilo je da je bilo svega 320 prijava (0.1% članstva). Pri tome je u 25% slučajeva utvrđena krivica psihologa, a isključeno ih je samo 15 tj. oko 0.005% ukupnog članstva na evropskom nivou (Koene, 2012).

3. Ispitivanje razlika u standardima različitih etičkih kodeksa

Sledeći pravac istraživanja odnosio se na *poređenje etičkih standarda u različitim etičkim kodeksima*, koji regulišu rad psihologa. Jedno od prvih takvih istraživanja na 9 kodeksa psiholoških udruženja iz različitih država pokazalo je da su zajednički standardi: zaštita klijenata od nanošenja štete i poverljivost podataka (Schuler, 1982). Jedno opsežnije istraživanje (Leach & Harbin, 1997) sprovedeno je na 23 etička kodeksa, uz poređenje njihovih standarda sa Etičkim kodeksom APA, pri čemu je zaključeno da postoji veliki procenat (75%) poklapanja u standardima ovih kodeksa. U dopunskom istraživanju zaključeno je da u kodeksima postoji više zajedničkih sadržaja u standardima, nego što ima razlika i da psiholozi, bez obzira na geografsku regiju, dele slična etička stanovišta (Leach, Glossoff & Overmier, 2001, 2002), ali da postoje neke kulturno specifične razlike. Lič je nastavio da ispituje etičke kodekse u različitim državama i utvrdio je da se otprilike u jednoj trećini analiziranih kodeksa ne reguliše upotreba psiholoških testova (Leach & Oakland, 2007), kao i da se u 70% njih ističe dužnost psihologa da prekrši princip poverljivosti i zaštiti potencijalne žrtve nekog krivičnog dela (Leach, 2009).

4. Ispitivanje etičkih principa u etičkim kodeksima

Poslednji, četvrti pravac istraživanja, bavio se ispitivanjem etičkih principa u kodeksima psiholoških udruženja. Jedna grupa istraživanja bila je posvećena ispitivanju istorijskih korena ovih principa (Sinclair, 2003; 2005a; 2005b) u dokumentima, kao što su Hamurabijev zakonik, Hipokratova zakletva, Nirnberški etički kodeks vezan za medicinska istraživanja, ali i drevna istočnjačka uputstva lekara (Indija, Kina, Persija, Egipat, Japan). Utvrđena je velika konzistentnost između ovih dokumenata kada su u pitanju različiti principi, kao što su: nenanošenje štete, validna saglasnost, odgovornost prema klijentu i društvu, iskrenost, kompetentnost i sl. Novija istraživanja usmerena su na identifikaciju „univerzalnih“ etičkih principa, zasnovanih na zajedničkim ljudskim vrednostima širom planete (Gauthier, 2002; 2003; 2005). Gautijer je ispitivao etičke kodekse psiholoških udruženja i utvrdio da su i pored razlika u naglašavanju individualizma nasuprot kolektivizmu, nauke nasuprot tradicionalnim oblicima lečenja i razlika u državnom uređenju, najčešći zajednički principi: poštovanje dostojanstva i prava osoba, briga za druge, kompetentnost, integritet i odgovornost prema društvu.

*

**

Nijedno od navedenih istraživanja etičke regulacije nije sprovedeno u našoj zemlji i zato je do istraživanja sprovedenog u okviru ove disertacije bilo nemoguće porediti našu etičku regulaciju sa onom u drugim zemljama. Ispitivanje dostupnih edukacija i etičkih standarda važno je sa stanovišta efikasnosti preventivnih mera, a ispitivanje prevalence prekršaja i reakcija disciplinskih organa sa stanovišta efikasnosti korektivnih mera. Tek sagledavanjem kompletne slike - sadržaja propisa, obuke psihologa i procesa monitoringa njihovog ponašanja, može se doći do zaključaka o tome da li je etička regulacija u nekoj zemlji uspešna ili nije.

5.2. Istraživanja etičkih uverenja i postupaka psihologa

Drugi predmet istraživanja odnosio se na iskustva, karakteristike ličnosti, uverenja i ponašanje kliničkih psihologa. Istraživači su se bavili faktorima koji mogu uticati na etička uverenja i postupke kliničkih psihologa.

1. Ispitivanje kritičnih incidenata

Prvi Etički kodeks APA zasnovan je na rezultatima empirijskog istraživanja, tako što su sakupljani kritični incidenti i etičke dileme sa kojima su se psiholozi susrećali u praksi (Joyce & Rankin, 2010). Ova studija je ponovljena 1992. godine⁴¹ (Pope & Vetter, 1992) kada je 679 psihologa opisalo 703 incidenta, koji su se mogli klasifikovati u 23 kategorije, pri čemu su po brožčanosti dominirale etičke dileme iz sfere poverljivosti informacija i višestrukih odnosa sa klijentima. Ovakvo istraživanje⁴² sprovedeno je i u Velikoj Britaniji (Lindsay & Colley, 1995; Lindsay & Clarkson, 1999), Kanadi (Sinclair & Pettifor, 1996), Finskoj (Colnerud, Hansson, Salling, & Tikanen, 1996), Norveškoj (Odland & Nielsen, 1996), na Novom Zelandu (Davis, Seymour & Read, 1997), u Južnoafričkoj republici (Slack & Wassenaar, 1999), Švedskoj (Colnerud, 1997) i Meksiku (Hernandez-Guzman & Ritchie, 2001). Poređenjem rezultata istraživanja kritičnih incidenata došlo se do zaključka da je najvieći broj etičkih dilema vezan za pitanje poverljivosti informacija (Pettifor & Sawchuk, 2006).

⁴¹ Slična istraživanja u manjem obimu sprovedena su i ranije (Dryden, 1985; Shore & Golann, 1969).

⁴² Bilo je još sličnih istraživanja u SAD (Fly et al., 1997; Graham & Liddle, 2009).

2. Ispitivanje uticaja karakteristika psihologa na donošenje etičkih odluka

Drugi pravac istraživanja bio je usmeren na ispitivanje karakteristika psihologa, koji se ponašaju u (ne)skladu sa etičkim standardima. Prva grupa ovih studija dizajnirana je tako da procenjuje sposobnost psihologa da razlikuje etične od neetičnih odgovora na kritičke incidente (Barr, 1970 prema Welfel & Lipsitz, 1984; Martin, 1976 prema Welfel & Lipsitz, 1984; Shertzer & Morris, 1972). U ovim istraživanjima ispitivan je i uticaj socio-demografskih varijabli: pola, starosti, radnog iskustva i nivoa obrazovanja (npr. student psihologije, master, doktor nauka) na razlikovanje etičnih od neetičnih postupaka. Nažalost, dobijeni rezultati u ovim istraživanjima bili su kontradiktorni. Jedni su ukazivali da su muškarci bolje razlikovali ove postupke (Barr, 1970), a drugi da su u tome bile uspješnije žene (Martin, 1976). Ispitivan je i uticaj socio-demografskih varijabli na procenu nivoa etičkog konflikta u susretu sa određenim hipotetičkim situacijama (Morrison, Layton & Newman, 1982). U istraživanju Morrisona i saradnika utvrđeno je da na tu procenu utiču godine kliničkog iskustva i pol (Morrison et al., 1982). Butler i Zelen su imali drugačiji pristup u ispitivanju karakteristika psihologa, koji su prekršili etička pravila i imali seksualne odnose sa klijentima (Butler & Zelen, 1977). Oni su ih intervjuisali i izdvojili dve važne zajedničke karakteristike: nizak nivo kontrole impulsa i veliku potrebu da budu voljeni. Slično istraživanje pokazalo je da ove psihoterapeute u najvećoj meri motiviše potreba za iskazivanjem moći⁴³ (Sonne & Pope, 1991). Na kraju, u ova istraživanja možemo ubrojati i ispitivanja etičke orijentacije (npr. Welfel & Lipsitz, 1983) i etičke pozicije psihologa (Hadjistavropoulos, Malloy, Sharpe & Fuchs-Lacelle, 2003; Kernes & Kinnier, 2005).

⁴³ Bilo je još sličnih istraživanja (npr. Ehlert, 2002).

3. Ispitivanje etičkih uverenja i/ili postupaka psihologa vezanih za neko specifično etičko pitanje

Treći pravac istraživanja obuhvata istraživanja etičkih uverenja i/ili postupaka psihologa vezanih za specifična etička pitanja sa potpuno različitim metodologijama. Autori su istraživali: 1) višestruke, posebno seksualne odnose sa klijentima i edukantima (npr. Anderson & Kitchener, 1996; Akamatsu, 1988; Borys and Pope, 1989; Bouhoutsos, Holroyd, Lerman, Forer & Greenberg, 1983; Boyd, Tennyson & Erickson, 1973; Garrett & Davis, 1998; Giovazolias & Davis, 2001; Nickell, Hecker, Ray & Bercik, 1995; Lamb & Catanzaro 1998; Lamb, Catanzaro, Moorman, 2004; Pope, Levenson & Schover, 1979; Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1986; Pope & Vetter, 1991; Sharkin & Birky, 1992; Thoreson, Shaughnessy, Heppner & Cook, 1993; Zakrzewski, 2006); 2) uverenja psihologa o poverljivosti informacija (npr. Boyd, Tennyson & Erickson, 1974; Jagim, Wittman & Noll, 1978; Rae et al., 2002; Stewart & Repucci, 1994); 3) pribavljanje validne saglasnosti (Beeman & Scott, 1991; Somberg, Stone & Claiborn, 1993; 4) rad u uslovima smanjene kompetencije (npr. Guy, Poelstra & Stark, 1989; Williams, Pomerantz, Segrist & Pettibone, 2010; 5) dodirivanje klijenata (Joshi, Almeida & Shete 2010; 6) naplatu profesionalnih usluga (Faustman, 1982); 7) rad sa klijentima iz različite kulture (Sadeghi, Fischer & House, 2003); 8) nezdrava osećanja psihoterapeuta prema klijentima (Pope & Tabachnick, 1993); 9) primanje poklona (Brown & Trangsrud, 2008), a u novije vreme i 10) pružanje psihodijagnostičkih i psihoterapijskih usluga preko interneta (npr. Mahue & Gordon, 2000; McMinn, Buchanan, Ellens & Ryan 1999; Taylor, McMinn, Bufford & Chang, 2010), itd.

4. Ispitivanje etičkih uverenja i/ili postupaka psihologa vezanih za više različitih etičkih pitanja

Poslednji pravac istraživanja bio je usmeren na ispitivanje etičkih uverenja i postupaka psihologa, u vezi sa više različitih etičkih pitanja. Jedan deo ovih istraživanja bavio se uverenjima o tome koje je najbolje rešenje hipotetičke etičke dileme uz pomoć vinjeta (npr. Haas, Malouf, & Mayerson, 1986; Perkins, Hudson, Gray & Stewart, 1998; Tymchuk, Drapkin, Major-Kingsley, Ackerman, Coffman & Baum, 1982). U njima je otkriveno da ne postoji generalni konsenzus psihologa u vezi sa najadekvatnijom akcijom u susretu sa etičkom dilemom. Što su hipotetičke situacije bile složenije - slaganje među psiholozima bilo je manje. Druga istraživanja su ispitivala da li bi psiholozi zaista postupili u skladu sa svojim uverenjima u susretu sa određenim etičkim dilemama, pri čemu je utvrđeno da u više slučajeva hipotetičko ponašanje nije bilo u skladu sa uverenjima (npr. Bernard & Jara, 1986; Bernard, Murphy & Little, 1987; Smith, McGuire, Abbott & Blau, 1991; Wilkins, McGuire, Abbott & Blau 1990). Jedno istraživanje bavilo se ispitivanjem uticaja karakteristika klijenata na etička uverenja psihologa (Pomerantz & Pettibone, 2005), dok su se neka druga bavila samo percepcijom različitih neetičnih postupaka (Golden & O'Malley, 1979; Golden & Schmidt, 1988).

Najkompleksnija istraživanja u okviru ovog pravca bila su ona, koja su ispitivala veliki broj različitih etičkih uverenja i postupaka (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Conte, Plutchik, Picard & Karasu, 1989). Istraživanje Poupa i saradnika koje se danas smatra najznačajnijom studijom etičkih uverenja i postupaka psihologa, ponovljeno je mnogo puta do sada.

Cilj Poupa i saradnika bio je da utvrde profesionalna etička uverenja psihologa i otkriju kako psiholozi - psihoterapeuti iz SAD postupaju u praksi (ispitujući pritom i vezu

između uverenja i postupaka). Ubrzo potom, istraživanja sa istom ili neznatno modifikovanom metodologijom, sprovedena su i od strane drugih istraživača u SAD, i to na uzorku: 1) psihoterapeuta pripadnika različitih profesija (Pomerantz, Ross, Gfeller & Hughes, 1998), 2) psiholoških savetnika (Gibson & Pope, 1993; Tarvydas, Leahy, Saunders, Chan, Thielsen & Murray, 2001; Tarvydas, Leahy & Saunders, 2004), 3) psihologa iz urbanih i ruralnih sredina (Helbok, 2003; Helbok, Marinelli & Walls, 2006), 4) profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja i studenata psihologije (Pommerantz & Grice, 2001), 5) hrišćanskih savetnika (McMinn & Meek, 1996; McMinn, Meek, & McRay, 1997; McRay, McMinn & Meek, 1998; Oordt, 1990) 6) pripadnika asocijacije za primenjenu psihofiziologiju i biofidbek (Percival & Striefel, 1994), 7) profesora psihologije (Tabachnick, Keith-Spiegel & Pope, 1991), 8) sportskih psihologa (Petitpas, Brewer, Rivera, & Van Raalte, 1994; Etzel, Watson & Zizzi, 2004), 9) dečijih psihologa (Rae & Worchel, 1991), 10) profesionalaca koji rade sa adolescentima (Zirkle, Jensen, Collins-Marotte, Murphy & Maddux, 2002), itd.

Istraživači su utvrdili da među psiholozima postoji veliki konsenzus oko toga koji su postupci etični, a koji neetični. U većini istraživanja, otkriveno je da postoji nekoliko postupaka, koji se često javljaju u praksi psihologa. To su: korišćenje samo-otkrivanja (deljenja ličnog iskustva) sa klijentima, nuđenje ili prihvatanje rukovanja sa klijentom, obraćanje klijentu bez persiranja i sl. Ovi postupci ocenjeni su kao etični. Seksualni kontakti sa klijentima procenjeni su u svim istraživanjima kao neetični. Inače, psiholozi su prijavili da su se retko upuštali u takve kontakte. Većina ispitivanih postupaka psiholozi su smestili u „sivu zonu“ između etičnosti i neetičnosti, što dobro ilustruje sa kakvim se problemima u donošenju etičkih odluka susreću u praksi. U svim istraživanjima, gde je ispitivan odnos etičkih uverenja i postupaka, utvrđeno je da su postupci psihologa

uglavnom u skladu sa njihovim etičkim uverenjima (npr. Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Rubin & Dror, 1996).

Pored originalnog istraživanja, važno je istaći dva kasnija istraživanja sa sličnom metodologijom. Prvo je istraživanje Poupa i saradnika o tome da li su postupci obuhvaćeni originalnim istraživanjem iz 1987. godine primeri dobre ili loše prakse (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1988). Utvrđeno je da postoji veliko slaganje između etičkih uverenja ispitanika o određenim postupcima i njihove procene da li je taj postupak primer dobre ili loše prakse. Drugo se ispitivanje tiče promene učestalosti postupaka obuhvaćenih originalnim istraživanjem Poupa i saradnika u periodu 1987-2001, koje je pokazalo da je došlo do statistički značajnih promena učestalosti određenih postupaka (Tubbs & Pommerantz, 2001). Tabsova i Pomeranc su utvrdili da se psiholozi - psihoterapeuti ređe upuštaju u etički diskutabilne postupke (npr. prihvatanje klijentovog poziva na žurku), kao i u nesumnjivo neetičke postupke (npr. seksualni kontakt sa klijentom). Kao moguće razloge za promenu učestalosti određenih postupaka istraživači su naveli promene u Etičkom kodeksu APA, koji je postao u većoj meri preskriptivan, skraćivanje procesa psihoterapije (promenila se dominantna teorijska orijentacija terapeuta), kao i veliki broj tužbi, koje su podnete protiv psihologa.

Slična istraživanja sa malo drugačijom metodologijom sprovedena su i u Australiji (Henry, 2005; Sullivan, 2002), Izraelu (Dror, 1994; Rubin & Dror, 1996), Španiji (Clemente, Espinosa & Urra, 2011; Del Rfo, Borda & Torres, 2003), Italiji (Gius & Coin, 2000) i Kini (Jing-Bo et al., 2011). Srbija je našim istraživanjem postala sedma država u svetu u kojoj je na ovaj način ispitivan rad psihologa.

*

**

Sva istraživanja koja su u fokusu imala kliničke psihologe, važna su za oblast prevencije. Ukoliko se sazna koje etičke dileme se najčešće sreću u praksi, može se dopuniti Kodeks ili dati dodatna tumačenja određenih pravila, a u edukaciji posvetiti posebna pažnja takvim dilemama. Uverenja psihologa su važna, jer je svaki vid etičke regulacije uzaludan ukoliko psiholozi ne veruju u nju i u razloge zbog kojih postoji. Proveravanjem da li se psiholozi u praksi pridržavaju pravila, možemo steći neki uvid o tzv. „tamnoj brojci“ slučajeva kršenja profesionalne etike i uporediti taj broj sa brojem slučajeva prijavljenim Sudu časti. Na osnovu ispitivanja ponašanja psihologa može se videti koliko je etička regulacija zaista efikasna. Karakteristike ličnosti psihologa kao i drugi faktori koji utiču na njihova uverenja i postupake važni su, zato što, ukoliko se rasvetli koji su činioci facilitatori neetičnog ponašanja, a koji inhibitori, mogu se, shodno tome, prilagoditi edukativni programi. Na taj način, psiholozi bi bili na vreme upozoreni i mogli bi preispitali sopstvena uverenja i postupke.

6. ISTRAŽIVANJE KOREKTIVNE ETIČKE REGULACIJE KLINIČKE PRAKSE PSIHologa U SRBIJI

U poglavlju 4 moglo se videti šta sve od preventivnih mera etičke regulacije u Srbiji postoji. Ovaj deo disertacije biće posvećen korektivnim merama etičke regulacije, tačnije, formalnim procedurama, koje su sprovedene od strane sudova časti udruženja, koje okupljaju psihologe, prema onim psiholozima protiv kojih je podneta prijava. Zašto formalnim? Zato što nažalost, o neformalnim postupcima, koje su sudovi časti preduzimali, nema pisanog traga. U analizi je poseban osvrt bio na one slučajeve koji se tiču kliničke prakse.

6.1. Istraživačka pitanja i ciljevi istraživanja

Istraživačka pitanja koja su usmeravala ovaj deo istraživanja su: 1) Kako su Sudovi časti udruženja, koje okupljaju psihologe, radili od osnivanja do danas? i 2) Da li je bilo slučajeva u kojima su klinički psiholozi završili pred sudovima časti?

Konkretni ciljevi bili su da se utvrdi:

- 1) koliko je ukupno bilo pritužbi na rad psihologa u Srbiji podnetih odgovarajućim telima, koja brinu o poštovanju etike u okviru strukovnih udruženja, čiji su oni članovi;
- 2) koliko je bilo pritužbi na rad kliničkih psihologa;
- 3) kakva je bila priroda tih pritužbi;
- 4) koliko je bilo razmatranih, a koliko odbačenih pritužbi;
- 5) kakve su bile odluke sudova časti u tim slučajevima.

Pošto do sada u našoj zemlji nije bilo sličnih istraživanja, odlučeno je da se ne postave hipoteze.

6.2. Metodologija istraživanja

Istraživanje je bilo eksplorativnog tipa i obuhvatalo je vremenski period od 1953. godine (kada je osnovan DPS) do 2012. godine. Osnovne metode ovog istraživanja bile su: 1) kvalitativna istorijska analiza, 2) frekvencijska analiza i 3) ispitivanje putem polustrukturisanih⁴⁴ intervjua, obavljenih uživo ili preko telefona. Ispitivan je angažman intervjuisanih u radu sudova časti, slučajevi i problemi sa kojima su se susretali, kao i njihovo mišljenje o efikasnosti rada ovih sudova. Analiziran je rad Suda časti DPS, ali i Suda časti SDPS, osnovanog 1997. godine, koji okuplja značajan broj kliničkih psihologa - psihoterapeuta.

6.2.1. Uzorak

Arhivski materijal koji je analiziran sadrži više hiljada stranica teksta i po sadržini se može podeliti na:

- 1) informativna glasila „Dokumenta DPS“ i „Psihološke novine“
- 2) godišnje izveštaje predsednika Suda časti DPS
- 3) pisma pristigla u DPS.

Bilten „Dokumenta DPS“ izlazio je od 1970. do 1974. godine, iako postoje i podaci za 1975. i 1976. godinu iz dva biltena, napravljena za internu upotrebu u udruženju. Strukovni list DPS „Psihološke novine“ počeo je da izlazi 1977. godine, a izlazi i danas. Pošto je Sud časti ovog udruženja počeo sa radom 1972. godine, ceo period njegovog postojanja je pokriven ovim informativnim glasilima. Za period pre formiranja Suda časti pronađeno je vrlo malo informacija o etičkim prekršajima psihologa, uglavnom iz pisama

⁴⁴ U par slučajeva je situacija u kojoj je sproveden intervju zahtevala značajno prilagođavanje pripremljenih pitanja.

koja su bila upućena udruženju. O novijim slučajevima nije bilo reči u informativnom glasilu DPS, ali su dva izveštaja bivšeg i trenutnog predsednika Suda časti upotpunila sliku o radu ovog organa DPS u poslednjih nekoliko godina.

Uzorak ispitanika odabranih za intervjuisanje bio je prigodan, ali i reprezentativan s obzirom da je obuhvatio predstavnike više sastava Suda časti DPS u poslednjih 20 godina. Ukupno je intervjuisano 11 osoba.

6.2.2. Postupak istraživanja

Rad Suda časti DPS istraživao je u prostorijama DPS, ali i putem intervjua sa osobama koje su u nekom trenutku bile angažovane u radu ovog Suda. Svi intervjuisani bili su raspoloženi da daju informacije o radu sudova časti, kao i da podele svoja zapažanja u vezi sa efikasnošću njihovog rada. Intervjuisanje je obavljeno u periodu decembar 2011. - april 2012. godine.

Rad Suda časti SDPS ispitivan je putem intervjua, koji je obavljen sa dva predsednika ovog udruženja u junu 2011. i februaru 2012. godine.

Kada je od DPS dobijena dozvola za pretraživanje arhive, pristupljeno je pregledanju arhivskog materijala, koje je trajalo 26 sati, u periodu od osam dana u junu 2011. godine.

6.3. Rezultati istraživanja

U prikazu rezultata počecemo sa radom Suda časti SDPS. U razgovoru sa bivšom predsednicom SDPS, prof. dr Snežanom Milenković, od 2.6.2011. godine i trenutnim predsednikom dr Zoranom Milivojevićem, od 13.2.2012. godine, došlo se do saznanja da je

od osnivanja udruženja stigla samo jedna pritužba njihovom Sudu časti, ali da nije razmatrana, pošto nije bilo dovoljno dokaza za pokretanje postupka. U pitanju je bila pritužba vezana za seksualnu zloupotrebu klijentkinje od strane psihoterapeuta. Nažalost, formalnog zapisa o ovom slučaju nema, pa su nedostupne i informacije o tome da li je psiholog bio optužen. Slučaja su se sećala oba sagovornika, ali ne i samih detalja, jer se sve zasnivalo na dokazima tipa „rekla-kazala“. Takvi dokazi spadaju u posredne dokaze, koji samo indirektno ukazuju na postojanje određene krivično-pravno relevantne činjenice, dok neposredni dokazi omogućavaju da se na osnovu njih direktno utvrdi postojanje određene činjenice. Prema tome, Sud časti ovog udruženja nije do 2012. godine zvanično zasedao⁴⁵.

Značajno dužu tradiciju ima Sud časti DPS, koji je u toku svoje istorije imao prilike da sudi psiholozima zbog optužbi za kršenje profesionalne etike. Analiza pisama sa kraja 50-tih i početka 60-tih godina prošlog veka pokazala je da su glavni etički problemi u to vreme bili vezani za *status i zvanje* psihologa kao stručnjaka. Iz pisama u arhivi DPS iz 1959. i 1962. godine vidi se da je najveći etički problem bio pojava tzv. „nadri psihologa“, odnosno pripadnika drugih profesija koji su obavljali posao psihologa u različitim institucijama i sprovodili psihološka testiranja bez dozvole, uz korišćenje velike „umetničke slobode“ u tumačenju rezultata testiranja. Povodom ovih slučajeva nikakva konkretna akcija od strane DPS nije preduzeta, samim tim što pomenuti „nadri psiholozi“ nisu bili psiholozi, niti članovi udruženja.

⁴⁵ Kao što je ranije rečeno Udruženje za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije nema Sud časti. U razgovoru sa zamenikom predsednika udruženja i članom Upravnog odbora Marjanom Tošićem od 17.10.2011. došlo se do saznanja da se niko nije obraćao udruženju u vezi sa pritužbi na rad članova udruženja.

Prva prijava u DPS i osnivanje ad hoc komisije

Prva prijava za kršenje etike od strane jednog psihologa stigla je u DPS 1963. godine. Pritužba je bila vezana za dva neetična postupka jedne psihološkinje. Ona je, od strane kolege, optužena da je rezultate testiranja službenika u preduzeću stavila na oglasnu tablu sa ocenama: prosečan, iznad i ispod proseka, što je testirane revoltiralo. Drugi kolega ju je optužio da je kategorizaciju dece ometene u razvoju u centru za socijalni rad obavila na brzinu i „odokativno“ ne primenjujući uobičajene psihološke metode. Kada se saznalo za slučaj, formirana je tročlana komisija koja je trebalo da sačuva ugled struke i proverili su pomenuti navodi istiniti. Predlog je bio da se nalaz komisije iznese na plenum Sekcije psihologa Srbije, koji bi izrekao eventualnu sankciju. U arhivi DPS nema podataka o tome šta se dogodilo sa ovim slučajem (Stojanović, 2002). U razgovoru sa jedinim živim članom ove komisije prof. dr Ivanom Ivićem došlo se do saznanja da je ovaj slučaj razmatran, ali se profesor nije setio, šta je bio konačan nalaz komisije, kojom je predsedavao.

6.3.1. Opis slučajeva prijavljenih Sudu časti DPS

Kao što je ranije pomenuto, Sud časti je osnovan 1971. godine, ali je počeo sa radom 1972. godine. Od tada do danas bile su tri izmene Pravilnika o njegovom radu. Radi lakše analize taj rad se može podeliti po decenijama.

Osnivanje i „zlatno doba“ Suda časti DPS 70-tih godina

Prvi saziv Suda časti DPS radio je vrlo aktivno u prve dve godine svog postojanja (1972-1974). U tom periodu Sudu je prijavljeno 5 slučajeva. Od toga su dva slučaja, vođena protiv psihologa, rešena donošenjem jedne oslobađajuće i jedne osuđujuće presude.

Planirano je da se treći slučaj razmatra, ali je rasprava o njemu odložena (i nikad nije održana), zbog neblagovremenog dolaska dva člana Suda i zbog toga što je jedan član zatražio izuzeće. Četvrti slučaj nije razmatran, jer rasprava oko trećeg nije bila završena, a peti je ostavljen da bude rešen od strane novoizabrane Komisije za staranje o poštovanju profesionalne etike (Stojanović, 1974). Ubrzo zatim, usledila je kriza u rukovođenju DPS (Stojanović, 2003), koja je trajala do 1977. godine, pa preostala 3 slučaja nisu procesuirana ili bar o tome nema oficijelnih podataka.

Jedini slučaj iz ovog početnog perioda, o kome postoje detaljni podaci, je slučaj u kome je doneta osuđujuća presuda. Utvrđeno je da je jedan psiholog prekršio načelo 18. tadašnjeg Etičkog kodeksa psihologa, koje je nalagalo dobre međuljudske odnose, jer je neosnovano optužio kolegu za falsifikat i subjektivizam u proceni, dovodeći u pitanje njegovo poštenje. Sankcija za ovaj prekršaj bila je javno saopštavanje odluke Suda časti u biltenu „Dokumenta DPS“ (Čukić, 1974). U pitanju je bila zaštitna mera „javno utvrđivanje istine“.

Posle krize u DPS novi saziv Suda časti je 1977. istraživao slučaj psihologa koji je, na osnovu reportaže u „Ilustrovanoj politici“, optužen da je povredio načelo 3. Etičkog kodeksa. Ono je nalagalo oslanjanje isključivo na učenja, koje je psihologija prihvatila kao istinita. Optuženi je navodno omogućio izvesnom „učitelju“ transcendentalne meditacije da na lak i brz način zaradi veliku sumu novca, nudeći mu tribinu na kojoj je nastupio. U reportaži se, takođe, pominje da je pomenutog „učitelja“ uputio na DPS kao organizaciju zainteresovanu za istraživanja u toj oblasti, pa je optužen da je ovim načinom popularisanja DPS, naneo štetu njegovom ugledu, uvodeći sumnjive i nenaučne metode u našu psihološku praksu. Sud je utvrdio da optuženi nije kriv, jer je ustupanje tribine stvar odluke kolektiva univerziteta, na kom se tribina nalazi. Kada je upućivanje na DPS u pitanju, Sud

je ustanovio da optuženi nije pogrešno postupio jer je uputio „učitelja“ na istraživanje i proveru tehnike transcendentalne meditacije (M.S., 1978).

Dakle, sedamdesetih godina prošlog veka Sudu časti je prijavljeno ukupno 6 slučajeva, od kojih se za bar tri zna da su procesuirani do kraja i da je Sud doneo jednu okrivljuću presudu. Ovo možemo nazvati i „zlatno doba“ ovog organa DPS, jer tokom cele sledeće decenije nije prijavljen nijedan slučaj.

Neaktivnost Suda časti DPS tokom 80-tih godina

Od 1978. do 1990. godine zavlдалo je veliko zatišje. Sudu časti nije prijavljen ni jedan novi slučaj. To je neobično s obzirom na stalno povećavanje broja članova DPS i psihologa u državi uopšte (Stojanović, 2003).

Sud časti DPS tokom 90-tih godina

Sudu je prijavljen prvi novi slučaj tek 1990. godine. Tada mu je upućena pritužba da je jedna nestručna osoba koristila neproverene psihološke merne instrumente za obavljanje posla profesionalne selekcije u nekoj firmi (Skarep, 1990). Prema članu 13. tada važećeg Etičkog kodeksa, psiholozi su bili dužni da spreče nestručno korišćenje psiholoških mernih instrumenata. Protiv te osobe podneta je krivična prijava u cilju poništavanja rezultata testiranja, ali Sud časti DPS nije imao nadležnost da razmatra ovaj slučaj prema novom Pravilniku iz 1989. godine, jer prijavljena osoba nije bila psiholog.

Raspad SFRJ doveo je do svađa između kolega, čak i preko „Psiholoških novina“. U jednom slučaju, članovi redakcije informativnog glasila DPS podneli su inicijativu da se sukob između dvojice kolega reši na Sudu časti i praktično ih obojicu prijavili (*Predlog: Inicijativa za Sud časti*, 1992), međutim ovaj slučaj nije razmatran.

Poslednji slučaj, koji je Sud časti razmatrao dok je važio stari Etički kodeks, bio je slučaj kada je psiholog optužen da je neosnovano sprečio štampanje knjige, tvrdeći da je njen koautor (bez ikakvih dokaza) i time naneo štetu autorima. Izrečena sankcija bila je ukor zbog kršenja načela 18. (narušavanja dobrih međuljudskih odnosa), 19. (netačnog prikazivanja stručnih kvalifikacija) i 27. (odmaganja izdavačkoj delatnosti) Kodeksa (Đurić, 2000). Prema tome, u periodu 90-tih godina od tri pristigla slučaja razmatran je samo jedan i tada je Sud doneo okrivljujuću presudu.

Novi Kodeks i novo „buđenje“ Suda časti DPS (2000-tih)

Od kada je izglasan novi Kodeks etike psihologa Srbije, 2000. godine, Sudu časti su ponovo počele da pristižu prijave i to u većoj meri. Prvi zabeležen slučaj bio je kada je psihološkinja optužena da je prekršila članove Kodeksa 1.0 (koji nalaže da psiholozi obavljaju svoj posao u skladu sa standardima, vodeći računa da nikakvi ciljevi ne mogu biti iznad dostojanstva i dobrobiti stranke) i 2.7.7. tačka 3 (po kojoj je iznošenje psiholoških podataka, nalaza i mišljenja o stranki sa poznatim identitetom, u pisanim izveštajima za radnu organizaciju, potrebno izvesti na način koji će u najvećoj mogućoj meri zaštititi stranku). Slučaj je Sudu časti prijavio roditelj testiranog deteta. Mišljenje Suda bilo je da se optužena ogrešila o Kodeks time što nije učinila dovoljno da zaštiti stranku, dozvoljavajući da se pogrešno interpretira njen nalaz i dopuštajući da se ugrozi dobrobit i dostojanstvo maloletne osobe. Kažnjena je usmenom opomenom, najblažom kaznom po pravilniku (Milinković-Fajgelj, 2004). Osuđena koleginica je posle presude uputila javni demanti pri čemu je istakla neke nepravilnosti u donošenju presude, kao i to da je saznala da je osuđena tek 8 meseci nakon presude i to preko „Psiholoških novina“ (Apostolović, 2005). Ovo je jedini zabeležen slučaj, nečega što liči na žalbu protiv presude.

Tokom intervjua sa bivšom predsednicom Suda časti Oliverom Milinković-Fajgelj⁴⁶, otkriven je jedan nezabeleženi slučaj psihološkinje, koja je obavljala poslove kliničkog psihologa, bez adekvatnih kvalifikacija, što je u suprotnosti sa članom 2.2 Kodeksa, koji nalaže da psiholog samostalno obavlja isključivo one poslove za koje je stekao stručne kvalifikacije. Slučaj je rešen tako što je kadrovskoj službi organizacije u kojoj je psihološkinja zaposlena upućen prigovor od strane Suda časti, pa je organizacija sama rešila problem.

Iz izveštaja o radu Suda časti iz 2008. godine (Milinković-Fajgelj, 2008), Psiholoških novina (*HRSD na Sudu časti*, 2007) i iz intervjua sa trenutnim predsednikom Suda prof. dr Dobrivojem Radovanovićem otkrivena su još četiri slučaja, koja su došla pred Sud u poslednjih 5 godina. Prvi od njih, u vezi koga je Sud na kraju ostao neutralan, bio je slučaj u kome su psiholozi, između ostalog, optuženi da su sproveli testiranje neverifikovanim testovima u neadekvatnim uslovima, iako su ispitanici bili prinuđeni da prisustvuju testiranju od strane rukovodstva, kao i da su proceduru vodili nestručni izvođači, koji ispitanicima nisu dali dovoljno informacija o svrsi testiranja. Utvrđeno je da je ispitivanje sprovedeno u adekvatnim uslovima standardizovanim testovima od strane stručnih lica. Optuženi su izjavili da bi bilo dobro da je svrha testiranja bolje objašnjena od strane rukovodstva organizacije u kojoj je ono sprovedeno, kao i da je poziv na testiranje mogao biti manje direktivan. Međutim, član 1.6.1. Kodeksa, koji nalaže pribavljanje validne saglasnosti ispitanika za učestvovanje u istraživanju, ne može se primeniti u ovom slučaju, jer se ne radi o istraživanju. Situacija u kojoj psiholozi bez pribavljanja validne saglasnosti za testiranje sprovode testiranje nad zaposlenima u nekoj organizaciji, po nalogu rukovodstva te organizacije, nije regulisano Kodeksom etike. Zbog toga je ovaj slučaj

⁴⁶ Pomenuti saziv Suda časti reagovao je u slučaju mobinga nad jednom kolegicom, koja je prijavila Sudu da je psihološki maltretirana na radnom mestu, jer nije znala kome da se obrati za pomoć. Sud je pokušao da je zaštiti, iako to nije u njegovoj nadležnosti. Ovo je jedini slučaj, koji nije imao veze sa kršenjem etike i tada su članovi Suda pomogli u svojstvu kolega.

prosleđen i Odboru DPS na razmatranje. Stav Odbora bio je da su svi koji su ostali u prostoriji za testiranje, pošto su čuli šta se i od strane koga ispituje, samim tim dali validnu saglasnost za učešće u testiranju.

Sledeći razmatran slučaj bio je slučaj „plagijata u pokušaju“ u koautorskom radu dostavljenom na recenziju redakciji naučnog časopisa „Psihologija“. Utvrđeno je da je tekst plagirao koautor koji nije psiholog, tako da postupak utvrđivanja odgovornosti nije pokrenut, ali je upućena opomena drugom koautoru psihologu da pazi šta potpisuje, a naročito da ne potpisuje radove, koje zaista nije pisao, kao što se može videti u izveštaju Suda časti o tom slučaju (Radovanović, 2009).

U ovom periodu desilo se i da jedna prijava Sudu časti stigne na pogrešnu adresu. Naime, psiholog je anonimnom prijavom (u obliku e-maila), optužen od strane kolege sa jasnim dokazima⁴⁷ (članak u dnevnom listu „Blic“) da je prekršio član 3.6 novog Kodeksa, koji nalaže da se u javnosti ne komentarišu podaci koji se odnose na pojedince, čiji je identitet objavljen. Ovaj slučaj stigao je na razmatranje Odboru, koji nije nadležan za suđenje u individualnim slučajevima, tako da ga Sud časti nije ni razmatrao, niti je saznao za njega, jer nije bilo dovoljne koordinacije u radu između dva organa DPS.

DPS se nedugo posle toga žalio otac jednog deteta, koji je izgubio bitku za starateljstvo nad detetom na osnovu procene sudskog veštaka - kliničke psihološkinje. Sud časti nije razmatrao ovaj slučaj, jer nije bilo dokaza da je ona nestručno i pristrasno obavljala posao.

Poslednji slučaj, koji je došao pred Sud, bio je slučaj u kome je klinička psihološkinja optužena od strane oca jednog korisnika usluga da je, prilikom psihološke procene, koristila neverifikovane neuropsihološke testove. I ovaj postupak nije razmatran,

⁴⁷ <http://www.blic.rs/Vesti/Hronika/208112/Saricev-rukopis-otkriva-sebicnu-i-promisljenu-osobu> stranici pristupljeno 20.1.2013.

jer je utvrđeno da su korišćeni testovi validni, pouzdani i da se svakodnevno koriste od strane kliničkih neuropsihologa.

Dakle, u periodu posle donošenja novog Kodeksa etike DPS, Sudu časti ovog udruženja poslato je sedam dopisa (od kojih jedan nije stigao na pravu adresu). Sud je zasedao u vezi tri slučaja i doneo jednu okrivljujuću presudu.

6.3.2. Presek stanja kroz periode u radu Suda časti DPS

Kao što se može videti iz šeme br. 3, posle donošenja oba Kodeksa usledio je „talas“ novih slučajeva pred Sudom časti. Izgleda, kao da se psiholozi ponovo „prisete“ profesionalne etike i počnu da prijavljuju kolege (za 50% iznetih slučajeva zna se da su kolege bile te, koje su prijavile kršenje Kodeksa). U tri slučaja (18.75%) prijavu su podneli roditelji korisnika usluga psihologa. Za preostale slučajeve nema podataka o tome ko ih je prijavio.

Ukupno je prijavljeno 16 slučajeva, a od toga razmatrano manje od polovine (7). U tri slučaja, kada je doneta osuđujuća presuda, sankcije su bile blage: javno utvrđivanje istine, usmena opomena i ukor. Nijedan član DPS nije isključen iz članstva zbog odluke Suda časti. Pod drugim odlukama podrazumevaju se one, koje nisu završile okrivljujućim presudama, zbog toga što nije bilo dovoljno dokaza za ustanovljavanje krivice, kao i slučaj kada je Sud ostao neutralan. Neki slučajevi su odbačeni ili zbog nedostatka dokaza ili zbog nenadležnosti Suda. Tri slučaja nikad nisu rešena zbog krize u DPS (1974-1977), a jedan je rešen van Suda, tako što je Sud časti poslao dopis organizaciji u kojoj je psiholog zaposlen. Jedan slučaj nije stigao do Suda časti, iako je prijava stigla u DPS.

Šema br. 3 – Slučajevi pred Sudom časti DPS kroz periode



Od 16 prijava, poznato je da se 12 odnosilo na prijave za kršenje Kodeksa etike od strane psihologa. U tim slučajevima optuženo je 9 muškaraca⁴⁸ i 4 žene. U tabeli br. 2 prikazan je broj i ishod slučajeva, koji su došli pred Sud časti u proteklih 40 godina od njegovog osnivanja.

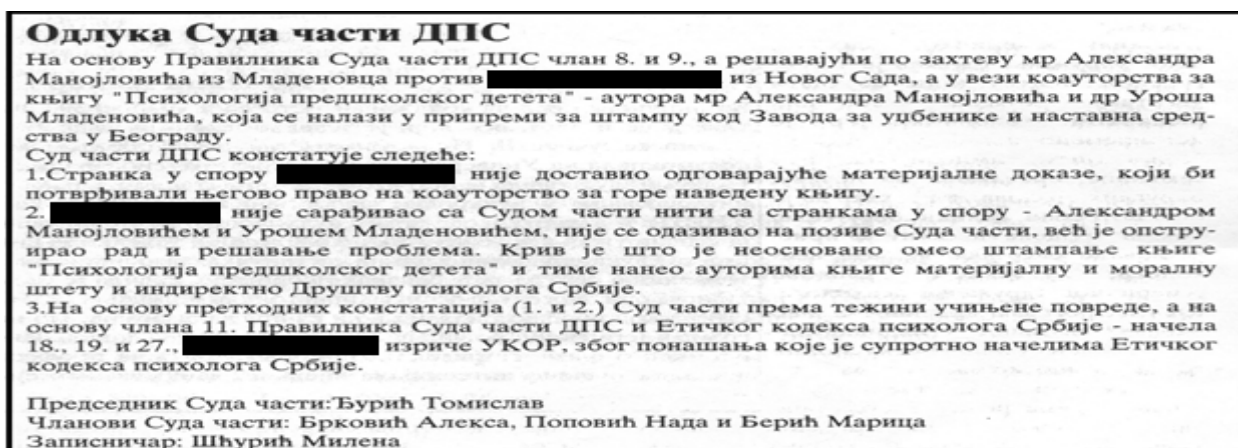
Tabela br. 2 – Broj i ishod slučajeva prijavljenih Sudu časti DPS

| Period | Prijavljeno slučajeva | Odbačeno Slučajeva | Slučaj rešen van suda | Sud časti nije obavio posao | Razmatrano Slučajeva | Okrivljujuće Presude | Oslobađajuće i druge odluke |
|---------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1972-1979 | 6 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 1980-1989 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1990-1999 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 2000-2012 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| Ukupno | 16 | 4 | 1 | 4 | 7 | 3 | 4 |

Među svim prijavama preovlađuju slučajevi iz domena *kompetencije - stručnost i kvalifikovanost psihologa* (6), a zatim i *nepoželjnog odnosa sa kolegama* (3). Ukupno je

⁴⁸ U slučaju iz 1992. inicijativa za rešavanje slučaja pred Sudom časti se odnosila na dvojicu kolega.

bilo 3 prijave na račun kliničkih psihologa (18.75%) i svaka je bila vezana za kompetentnost. Slika br. 1 prikazuje jednu presudu Suda časti objavljenu u informativnom glasilu DPS.



Slika br. 1 – Primer jedne javno objavljene presude (preuzeto iz Psiholoških novina br. 240)

Za vreme važenja starog Etičkog kodeksa psihologa iz 1971. godine prijavljeno je ukupno 9 slučajeva, a razmatrano 4. Posle donošenja novog Kodeksa etike psihologa iz 2000. godine prijavljeno je 7, a razmatrana su 3 slučaja. U tabeli br. 3 može se videti kakav je odnos prijavljenih slučajeva pre i posle donošenja novog Kodeksa etike, kao i odnos slučajeva u odnosu na pol optuženog psihologa. Može se videti da je za znatno duži period (od 28 godina) prijavljen približno isti broj slučajeva, kao i u dvanaestogodišnjem periodu posle donošenja novog Kodeksa. U periodu posle 2000. godine došlo je do porasta prijavljivanja psihološkinja.

Tabela br. 3 – Odnos slučajeva pre i posle donošenja novog Kodeksa, a u zavisnosti od pola optuženog

| Period | Prijavljeno Slučajeva | Optuženo muškaraca | Optuženo žena | Nepoznat pol optuženog |
|--------------|-----------------------|--------------------|---------------|------------------------|
| Stari kodeks | 9 | 6 | 0 | 3 |
| Novi kodeks | 7 | 3 | 4 | 0 |

Zanimljivo je da našem Sudu časti nije stigla ni jedna prijava na račun psihoterapeuta, ali je jedan takav slučaj dospao do javnosti, odnosno do lista „Večernje novosti“ (Brcan, 2012a; 2012b). Psiholog - psihoterapeut je optužen od strane njegove klijentkinje za verbalno i seksualno zlostavljanje, manipulaciju, podsmevanje i sl. nakon čega je ona, kako tvrdi, pokušala suicid. Optuženi psiholog je tužio „Večernje novosti“ Komisiji za žalbe Saveta za štampu, koja je ustanovila da je ovaj list bez dokaza optužio njega i čitavu profesiju za nesavestan rad⁴⁹.

Kada su u pitanju slučajevi koji nisu potpadali pod nadležnost Suda, prava brojka prijavljenih slučajeva je veća. Prema rečima Milene Šćurić iz DPS, koja je često bila zapisničar na sastancima Suda časti, nekoliko prijava je „*bilo odbačeno u startu i one nisu nigde zabeležene*“. To su bile prijave protiv andragoga i pedagoga, koji su primenjivali psihološke testove, ali Sud časti nije bio nadležan da se tim slučajevima bavi (Milinković-Fajgelj, 2004). Niko nije zabeležio podatke o tim slučajevima ni njihov broj (u analizi je pomenut samo jedan, koji je stigao do informativnog glasila DPS). Nedostatak vođenja uniformne evidencije o svim prijavama i svim odlukama Suda bio je najveći problem i ograničenje ove analize. Problemu doprinosi i činjenica da u periodu 2007-2013 godine u „Psihološkim novinama“ nije objavljen nijedan članak o radu Suda časti.

U pokušaju da se objasni relativno mali broj prijavljenih slučajeva za 40 godina postojanja Suda časti DPS, intervjuisano je više bivših i sadašnjih članova Suda (prof. dr Aleksa Brković, prof. dr Blagoje Nešić, Olivera Milinković-Fajgelj, Dag Kolarević i prof. dr Dobrivoje Radovanović), zatim Milojko Stojanović, istoričar DPS i bivši član Odbora, koji je saradivao sa Sudom časti, kao i Milena Šćurić, sekretarica DPS, koja je često vodila zapisnike na pretresima. Postavljena su im sledeća pitanja:

⁴⁹ <http://www.savetzastampu.rs/latinica/odluke/84/2012/12/04/zoran-todorovski-proti-vecernjih-novosti.html> stranici pristupljeno 20.1.2013.

- „Šta su po Vašem mišljenju kao aktera u radu Suda časti DPS mogući razlozi za to što je za 40 godina postojanja Suda bilo relativno malo razmatranih slučajeva?“
- „Koja moguća objašnjenja Vam padaju na pamet?“

Neki od odgovora mogli bi da pomognu boljem razumevanju razloga ovakvih rezultata analize arhivskog materijala DPS.

„Moguće je da nije bilo puno slučajeva kršenja profesionalne etike...“

„Prvo neko mora da prijavi slučaj, obrazloži ga, a to kolege izbegavaju, ako neko od psihologa i uradi nešto, uvek se razmišlja da postoje i drugi načini da se to sankcioniše, npr. preko državnih organa. Istovremeno, verovatno razmišljaju da će im možda jednog dana taj kolega zatrebati, pa ga ne prijavljuju.“

„Moguće je da je bilo više prekršaja nego što ih je prijavljeno... To se može objasniti mentalitetom srpskog naroda, niko neće da se zamera kolegi...“

„Cinkarenje se smatra lošim, a cinkaroši se posmatraju kao osobe najniže vrste... zamislite još da neko svedoči protiv kolege sa generacije...“

„Razlog može biti solidarnost sa kolegama, pogrešna ideja da se tako brani Društvo... proistekla iz straha od loših posledica po sebe i moguće osvete...“

„Većina ljudi verovatno ne zna da postoji Sud časti Društva psihologa, a psiholozi neće da se upuštaju u takve neprijatnosti...“

„Vrana vrani oči ne vadi. Onaj ko je sam kršio etiku, sigurno neće prijaviti kolegu.“

„Možda su u pitanju nedovoljna motivacija psihologa da problematičan rad svojih kolega prijave Sudu i nedovoljna motivacija članova Suda da vrše svoju dužnost. Ukoliko bi i hteli da se uhvate u koštac sa problemima, članovi za to ne bi imali vremena, sredstava i mogućnosti. Jednostavno, nismo zreli kao struka.“

U ovim odgovorima vidimo dve kontradiktorne percepcije - jedna je da nije bilo mnogo slučajeva kršenja etike, a druga da je bilo znatno više slučajeva, koji nisu prijavljeni ili otkriveni.

6.4. Diskusija

Ukupan broj prijavljenih slučajeva (16) za period od 40 godina može se činiti mali u poređenju sa radom sudova časti pojedinih inostranih psiholoških asocijacija. Ipak, moraju se uzeti u obzir razlike u brojnosti ukupne populacije psihologa u različitim državama.

U Americi je u proseku godišnje Kancelariji za etiku prijavljeno manje od 1% članstva asocijacije (Pope & Vasquez, 2011), dok se u Evropi ti procenti kreću od 0.1 do 0.4% u odnosu na ukupno članstvo u više evropskih zemalja, koje je brojčano veće od članstva APA (Koene, 2012). Izgleda da je u SAD najveća prevalenca etičkih prekršaja psihologa ili se u toj državi iz nekih drugih razloga psiholozi češće prijavljuju (npr. zbog traženja novčane odštete sudskim putem).

DPS ima i oduvek je imalo znatno manji broj članova od broja psihologa. Na primer, 1972. godine kada je Sud časti počeo sa radom od 509 evidentiranih psihologa 327 je bilo član udruženja (Stojanović, 2003). Pošto je u tom periodu stiglo 5 prijava, znači da je bilo prijavljeno 1.52% članstva. Posle krize u DPS 1977. godine bio je 431 psiholog u udruženju (ibid). Te godine je prijavljen samo jedan psiholog, dakle 0.23% članstva.

Broj učlanjenih psihologa vremenom se povećavao i uglavnom je iznosio oko 500 (Stojanović, 2003). Iako se, prema bazi podataka⁵⁰ DPS, procenjuje da u Srbiji u ovom trenutku ima nekoliko hiljada psihologa, članstvo u udruženju je i dalje malo. Psiholozi ne moraju biti članovi DPS, ali su prema *Zakonu o uslovima za obavljanje psihološke*

⁵⁰ Nataša Barišić-Ciganović (zaposlena u DPS), personalna komunikacija, 3.6.2011.

delatnosti, svi oni koji rade na teritoriji Republike Srbije, dužni da poštuju Kodeks etike ovog udruženja i može im se suditi za etičke prekršaje, iako nisu njegovi članovi.

Prema tome, može se zaključiti da procenti optuženih psihologa tokom jedne godine u odnosu na ukupno članstvo DPS ne odudaraju od onih u Americi, Evropi i Južnoj Africi, jer se kreću oko 1%, a posle „zlatnog doba“ 70-tih godina bili su znatno manji (ili zato što nije bilo prijavljenih slučajeva ili zbog porasta broja članova DPS).

Da li je u Srbiji zaista tako mali broj prekršaja ili postoji neko drugo objašnjenje? Ima istraživanja koja pokazuju ne samo da psiholozi ne vole da se „mešaju“ u posao svojih kolega, već i da prikrivaju njihove etičke prekršaje (Lalotić & Grayson, 1985; Penfold, 1992). Neki autori to nazivaju „zaverom ćutanja“ (Penfold, 1992:5). Utvrđeno je da su etički komiteti psiholoških strukovnih udruženja ponekad manje efikasni u regulisanju ponašanja njihovih članova od državnih odbora za licenciranje (Pope & Vasquez, 2011). Slično potvrđuju i odgovori osoba, koje su intervjuisane u ovom istraživanju.

Analiza odgovora ukazuje i na to da ispitanici misle da je jedan od faktora neprijavlivanja, „iskrivljena“ namera psihologa da zaštite svoje kolege i profesiju, što je možda zaostavština socijalističkog kolektivizma (Pešić, 2006) ili stav da bi kolegama trebalo „čuvati leđa“. Istovremeno, ukazuje se na problem motivisanosti samih članova Suda zbog toga što svoj posao obavljaju volonterski.

Sudu časti DPS stiglo je najviše pritužbi koje se odnose na kompetentnost psihologa. Isti slučaj je u celoj Evropi (Koene, 2012), dok su u SAD najčešće pritužbe vezane za seksualne odnose sa klijentima (Pope & Vasquez, 2011).

Većina prijavljenih psihologa pred našim Sudom časti bili su muškarci. Slična tendencija primećena je i u Americi (Pope & Tabachnick, 1993).

Kod nas je za 40 godina rada Suda časti bilo tri prijave na račun rada kliničkih psihologa (18.75%). U Evropi se oko 25% svih prijava odnosi na etičke prekršaje kliničkih

psihologa (Koene, 2012), dok u SAD najveći broj pritužbi stiže na rad kliničkih psihologa - psihoterapeuta (Pope & Vasquez, 2011).

Procedura predviđena poslovníkom Suda časti DPS, a kasnije i pravilnicima, osmišljena je tako da liči na proces suđenja pred regularnim sudovima⁵¹, što je stvorilo preduslove za kvalitetan proces utvrđivanja istine. Međutim, kada neki slučaj stigne pred Sud časti, počinju problemi. Iz izveštaja o radu Suda (Stojanović, 1974; Milinković-Fajgelj, 2008; Radovanović, 2009) i intervju sa već pomenutim akterima zaključeno je da je Sud časti imao nekoliko krupnih prepreka u obavljanju svog posla. To su: a) nedovoljna ekspeditivnost u radu, b) udaljenost članova Suda od Beograda, c) nepraktičan postupak (po starom poslovníku), d) lažne prijave iza kojih stoji želja za diskreditacijom kolega, e) nemogućnost dolaženja do meritornih pojedinaca, f) neodazivanje eksperata na pozive Suda da dođu na stručnu diskusiju, g) neodazivanje stranaka u postupku i svedoka na pozive Suda, h) mešanje „velikih autoriteta“ u našoj psihološkoj praksi u rad Suda (manipulisanje ulogom Suda) u cilju sprečavanja određenih postupaka, i) širenje neistina i tračeva o članovima Suda časti, j) nedovoljna podrška od strane drugih organa DPS, itd.

6.5. Zaključak

Na osnovu dosadašnjih saznanja nejasno je zašto nema više prijavljenih slučajeva. Postavlja se pitanje da li zaista nema kršenja etičkih pravila ili ti prekršaji nisu dovoljno ozbiljni da bi bili prijavljeni? U 50% slučajeva znamo da su psiholozi prijavili kršenje etike svojih kolega. Očigledno je da nije lako odlučiti se na takav korak, jer je potrebno svedočiti, podnositi dokaze, suočiti se sa optuženim i sl. Takva situacija nosi sobom

⁵¹ Dostavljanje pismene inicijative za razmatranje slučaja sa dokazima, uručivanje pismenog poziva prijavljenom psihologu i svedocima na raspravu, izvođenje svedoka i dokaza optužbe i odbrane, unakrsno ispitivanje, vođenje zapisnika, a omogućeni su i izuzeće članova Suda i pravo žalbe na presudu.

određenu neprijatnost i strah od potencijalne osvete optuženog kolege ili od osude drugih psihologa, koji bi mogli da ga smatraju „tužibabom“. Istraživanja u inostranstvu pokazala su da psiholozi obično prijavljuju kolege iz osvete (Koocher & Keith-Spiegel, 1998).

Postoje i drugi razlozi, kao što su na primer:

- profesionalna nemotivisanost i nezainteresovanost
- lojalnost kolegama i profesiji
- zaštita sopstvenih interesa.

Druga i treća tačka mogu biti posledice nečega što Poup naziva „selektivnom nepažnjom“ (Pope & Vasquez, 2011), kada psiholozi ignorišu dokaze o tome da je njihov kolega prekršio profesionalnu etiku, kako bi sačuvali prijateljstvo ili profesionalni odnos sa njim.

Može se postaviti i pitanje zašto korisnici usluga psihologa ne prijavljuju etičke prekršaje u većoj meri? Možda zato što ne znaju da postoji Kodeks etike psihologa i disciplinski organ koji ih može pozvati na odgovornost. Čak i ako su čuli za njih, verovatno nisu informisani o tome koji su postupci zabranjeni. Moguće je i da ne veruju u efikasnost mehanizama regulacije razmišljajući: „*čak i da prijavim prekršaj, oni će da ga zaštite i ceo slučaj zataškaju ili će samo da ga opomenu*“⁵².

Kada se slučaj prijavi to ne znači da će biti razmatran - manje od polovine prijavljenih slučajeva u Srbiji, bilo je razmatrano. Predsednik Suda časti može proceniti da nema osnova za tvrdnje protiv psihologa ili da nema dovoljno dokaza, pa da je uzaludno započinjati postupak. Analiza slučajeva, kao i izveštaji predsednika Suda časti DPS pokazuju da se dešavalo da se nekom ne sudi zbog nenadležnosti - spasonosnog rešenja za izbegavanje odgovornosti.

⁵² Odgovor jedne ispitanice (klijentkinje na psihoterapiji) u istraživanju vezanom za učestalost loše psihoterapeutske prakse u Srbiji iz perspektive klijenata na pitanje „Zašto niste prijavili svog psihoterapeuta?“ (Petrović, Šaćiri & Kljajić, 2011).

Proglašavanje nenadležnosti od strane Suda časti, odnosno prebacivanje odgovornosti na nekog drugog, u nekim slučajevima, nije dobro za profesiju. U jednom od izveštaja predsednika Suda časti (Radovanović, 2009:1), navodi se: „Na radnim sednicama koje je održao Sud časti, zauzet je principijelni stav da konflikte između članova DPS koji kasnije rezultiraju prijavama Sudu časti, kao i postojeća neslaganja, odnosno postojeće sukobe treba rešavati, ako je ikako moguće, pre svega, na miran način, kompromisima, dogovorima, ustupcima ili kako god da se zove takav postupak. Izricanje kazne od strane Suda časti nije ni malo bezazlena mera za budući profesionalni rad psihologa i treba to izbegavati ako je moguće.“ Ako je ovakav stav poziv za drugačije korektivne mere, kao što je medijacija, onda je to odličan potez, međutim, takav stav može imati za posledicu opravdavanje izbegavajućeg ponašanja i nepreuzimanje odgovornosti za rešavanje postojećih problema.

Nije se puno toga promenilo od početka rada Suda časti DPS. Prvi članovi ovog Suda bili su pioniri, lutali su i tražili rešenja, smišljali procedure... Oni su se vrlo brzo susreli sa problemima, koji su prouzrokovali odlaganja suđenja i nedovršavanje započetog posla. Stiče se utisak da su, iako su procedure unapređene, slične „boljke“ prisutne i danas. Pravo i moral se sadržinski razlikuju, iako imaju dodirnih tačaka. Poznavanje procedura suđenja i Kodeksa etike ponekad nije dovoljno za donošenje ispravnih presuda. Mešanje „autoriteta“ u rad ovog organa DPS umanjuje njegovu nezavisnost i nepristrasnost. Kada je u pitanju slučaj „*HRSD na Sudu časti*“ (2007) može se zaključiti da Sud časti DPS nije ponudio odgovarajuće rešenje i uputstvo za buduće slučajeve (Kolarević, 2010). Istovremeno, saradnja psihologa sa Sudom časti očigledno nije na dovoljno visokom nivou i možda bi trebalo razmotriti pitanje uvođenja obavezne saradnje sa Sudom časti DPS u samom Kodeksu, po ugledu na neke druge države.

Na kraju, dolazimo i do pitanja sankcija. Istina je da nije bilo najtežih slučajeva kršenja profesionalne etike, koji su prijavljeni Sudu časti DPS, pa stoga nisu ni izricane najstrože kazne. Ipak, ako se već koristi retributivni pristup, potrebno je ozbiljnijim sankcijama drugim psiholozima poslati jasnu poruku da ne krše etička pravila i rade na dobrobit klijenta, kako bi izbegli da i oni dođu pod udar sankcija. Istovremeno, optuženim psiholozima, za koje je utvrđena krivica, trebalo bi dati šansu da se iskupe i u budućnosti izbegnu slične greške, edukujući se o profesionalnoj etici i radeći uz dodatnu superviziju. Ako je okrivljeni psiholog napravio težak prekršaj zbog vlastitog poremećaja, odnosno obolenja, neophodno je pružiti mu adekvatnu pomoć (uputiti ga na psihoterapiju ili lečenje). Ova istorijska analiza nam, nažalost, ne može ponuditi odgovor na pitanje koliki je stvaran broj (neprijavljenih) slučajeva kršenja profesionalne etike. Njeno najveće ograničenje je, kao što je već pomenuto, nedostatak uniformne evidencije o svim prijavama i svim odlukama sudova časti. Kako bi se utvrdilo da li je broj prijavljenih slučajeva Sudu časti relativno mali, zbog toga što nema mnogo slučajeva kršenja profesionalne etike ili zato što ti slučajevi nisu otkriveni i prijavljeni, pristupilo se drugom delu istraživanja, koje je bilo ograničeno samo na kliničke psihologe, koji rade na teritoriji Republike Srbije.

7. ISTRAŽIVANJE PROFESIONALNIH ETIČKIH UVERENJA I POSTUPAKA KLINIČKIH PSIHOLOGA U SRBIJI

Drugo istraživanje, u čijem su fokusu bila profesionalna etička uverenja i postupci kliničkih psihologa u Srbiji, takođe je bilo eksplorativnog tipa. Iz oblasti etičke regulacije prešli smo na istraživanje etičnosti kliničke prakse. Predmet ovog istraživanja bio je ispitivanje uverenja kliničkih psihologa u Srbiji o različitim profesionalnim postupcima, kao i njihovo postupanje, po uzoru na studiju Poupá i saradnika, koja je ranije opisana (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987).

Za razliku od ranijih sličnih istraživanja u našem je, kao jedan od ispitivanih faktora koji utiču na uverenja i postupke kliničkih psihologa, uveden konstrukt etičke pozicije (Forsyth, 1980), kao i neke socio-demografske varijable koje ranije nisu razmatrane u ovom kontekstu.

7.1. Istraživačka pitanja i ciljevi istraživanja

U ovom delu istraživanja postavljena su tri ključna pitanja:

- 1) Kakva su uverenja kliničkih psihologa u Srbiji o etički diskutabilnim profesionalnim postupcima i koji faktori utiču na ta uverenja?
- 2) U kojoj meri se klinički psiholozi u Srbiji upuštaju u ove postupke i koji faktori utiču na frekvenciju tog upuštanja? i
- 3) Kakav je odnos između uverenja o etički diskutabilnim profesionalnim postupcima i samih etički diskutabilnih profesionalnih postupaka?

Istraživanje je imalo sledeće ciljeve:

- 1) Da utvrdi kakva su uverenja kliničkih psihologa u Srbiji o stepenu etičnosti određenih profesionalnih postupaka, koji se mogu sresti u kliničkoj praksi.
- 2) Da otkrije u kojoj meri su se klinički psiholozi u Srbiji do sada upuštali u pomenute profesionalne postupke.
- 3) Da ispita kakav je odnos između uverenja o profesionalnim postupcima i upuštanja u takve postupke u praksi, odnosno da se vidi da li su u saglasnosti.
- 4) Da istraži da li pol, starost, veličina grada u kome se obavlja delatnost, dužina profesionalnog iskustva, porodični, roditeljski i imovinski status, etičko obrazovanje i etička pozicija utiču na uverenja o stepenu etičnosti određenih profesionalnih postupaka kliničkih psihologa.
- 5) Da istraži da li pol, starost, veličina grada u kom se obavlja delatnost, dužina profesionalnog iskustva, porodični, roditeljski i imovinski status, etičko obrazovanje i etička pozicija ispitanika predstavljaju barijere ili facilitirajuće faktore za dosadašnje upuštanje kliničkih psihologa u određene profesionalne postupke.

Istraživanje nije pošlo od bilo kakvih eksplicitno izraženih hipoteza. Razlog je ležao u činjenici da kod eksplorativnih istraživanja često nije moguće precizno predvideti ishode (Fajgelj, 2004), a to je upravo slučaj sa ovim istraživanjem. Osim toga, nije bilo dovoljno materijala iz teorijskih i empirijskih istraživanja iz ove oblasti, neophodnih za poduhvat osmišljavanja hipoteza, posebno zato što se metodologija u odnosu na prethodna slična istraživanja razlikuje.

7.2. Metodologija istraživanja

Ovo istraživanje zamišljeno je i sprovedeno kao neeksperimentalno istraživanje anketnog tipa.

7.2.1. Uzorak

Podaci iz 2006. godine pokazuju da je te godine u državnoj službi bio zaposlen 721 klinički psiholog, zabeležen u bazi podataka DPS (Gavrilov-Jerković, 2006 prema Mitić, 2007). Isto istraživanje pokazalo je da se klinički psiholozi najčešće bave kliničkom procenom, savetovanjem, prevencijom i individualnom psihoterapijom. Ipak ono nije obuhvatilo sve kliničke psihologe, pa je u svrhu ovog istraživanja postupak identifikacije članova populacije ponovljen, a proširen je i na privatni sektor.

Uzorak u ovom istraživanju činili su klinički psiholozi, koji rade na teritoriji Republike Srbije u: bolnicama, domovima zdravlja, akademskim institucijama, centrima za socijalni rad, vojnim ustanovama, sudovima, policiji, kazneno-popravnim institucijama, nevladinim organizacijama ili u privatnoj praksi. Klinički psiholozi definisani su u ovom istraživanju na sledeći način:

- 1) Članovi su strukovnih organizacija na teritoriji Republike Srbije
- 2) Više od 50% radnog vremena provode u neposrednom radu sa klijentima
- 3) Rade sa klijentima na zadacima psihološke procene, tretmana ili prevencije.

Pre početka istraživanja napravljen je spisak kliničkih psihologa na osnovu podataka DPS, podataka SDPS, kao i podataka dobijenih od Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing. Od najveće pomoći bilo je DPS, koje je omogućilo pristup svojoj bazi podataka. Iako nije bilo moguće pronaći sve kliničke psihologe, posebno edukante nekog psihoterapijskog pravca koji rade u privatnoj praksi „na crno“ i ne oglašavaju se ili psihologe koji nisu članovi nijednog udruženja⁵³, za spisak koji je formiran može se reći da

⁵³ Podaci ostalih udruženja dostupni su javno na njihovim veb stranama npr. spisak sertifikovanih psihoterapeuta ili edukanata: T.A. Centar-Asocijacija transakcionih analitičara Srbije Novi Sad <http://www.tacentar.net> ; Udruženje konstruktivista Srbije <http://www.ukons.org.rs> ; Geštal studio - Beograd <http://www.gestaltstudio.rs> ; Asocijacija sistemskih terapeuta <http://www.ast.org.rs> ; Centar za razvoj psihodrame i psihoterapije <http://www.psihodrama.co.nr> ; Srpska asocijacija za transakcionu analizu <http://www.sata.co.rs> ; Udruženje telesnih psihoterapeuta Srbije <http://www.tepsyntesis.org.rs> ; Srpsko analitičko društvo <http://sas.bak.rs> ; Beogradsko psihoanalitičko društvo <http://www.bpa.org.rs> ; Društvo

je približan ukupnoj populaciji, koja ispunjava uslov iz tačke 1 (članstvo u organizaciji). U bazi podataka DPS u junu 2011. godine pronađeno je 880 kliničkih psihologa od čega **858** onih, koji rade u Republici Srbiji. Međutim, ovaj spisak je zastareo. Nakon provere preklapanja i spajanja sa podacima iz drugih izvora došlo se do podatka da je na teritoriji Srbije u junu 2011. godine bilo aktivno **947** kliničkih psihologa. To je učinjeno nakon što je putem razgovora sa zaposlenima u DPS, telefonskih poziva i slanja e-mailova otkriveno da je jedan procenat psihologa preminuo i da je na radnim mestima zamenjen mlađim kolegama, a da se jedan broj odselio i ne radi više na teritoriji naše zemlje.

Prema nacrtu istraživanja planirano je da se oformi stratifikovani slučajni uzorak kliničkih psihologa (stratifikacija je planirana prema veličini mesta u kojem ispitanici rade). Međutim, kada je lista kompletirana, zbog pretpostavljenog velikog procenta odbijanja koje je zabeleženo u sličnim istraživanjima (npr. Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Sullivan, 2002) i relativno male ukupne populacije, poštujući kriterijum maksimalnosti kada je veličina uzorka u pitanju, upitnici su poslani svim psiholozima sa liste, čiji su kontakt podaci bili dostupni. Kontakt podaci bile su poštanske adrese ili e-mail adrese.

Ukupno je poslat **921** upitnik, odnosno izveden je pokušaj ispitivanja (skoro) čitave poznate populacije kliničkih psihologa u Srbiji. Naravno, unapred nije bilo moguće znati koliki je broj psihologa koji može ispuniti uslove iz tačaka 2 i 3 (da više od 50% radnog vremena provode u neposrednom radu sa klijentima na zadacima kliničke procene, tretmana ili prevencije).

grupnih analitičara Beograd <http://www.grupnaanaliza.org.rs> ; Društvo bihevioralne teorije i prakse Niš <http://www.psihologijadanas.rs> ; Srpsko društvo za integrativnu art psihoterapiju <http://www.iap.org.rs> ; Udruženje za kognitivne i bihevioralne terapije <http://www.ukbt.org.rs> ; Institut za psihodramu <http://www.ip.org.rs> ; Udruženje za Integrativnu dečiju psihoterapiju <http://www.integrativ.org.rs> ; Srpska psihodramska asocijacija Spa Moreno <http://spamoreno.tripod.com> ; Udruženje psihoanalitičkih psihosomatskih psihoterapeuta Srbije i Crne Gore <http://www.psychosoma.org.rs> ; Udruženje grupnih analitičara Vojvodine <http://bjanko.co.rs>.

Popunjenu anketu je vratilo nazad 216 (23.45% od broja poslatih) kliničkih psihologa iz različitih delova Srbije⁵⁴. Pored tog broja, pošta je vratila 117 koverti, koje nisu mogle biti isporučene ili zbog zastarele informacije o adresi ili zbog toga što primalac više nije živ, a 85 poziva za učešće u istraživanju vratilo se zbog nevalidne e-mail adrese⁵⁵. Takođe, šest koverti je vraćeno od strane psihologa, koji su smatrali da ne mogu da popune upitnik (ili zato što nemaju dovoljno iskustva u kliničkoj proceni i psihološkom tretmanu ili zato što su odavno prestali da se bave kliničkom praksom). Jedna koverta je bez prpratnog pisma prepakovana i poslata Filozofskom fakultetu u Beogradu. Od pristiglih 216 upitnika 12 nije bilo upotrebljivo iz jednog od sledeća tri razloga: 1) zato što nisu bile popunjene sve strane upitnika, 2) zato što su ispitanici manje od 50% svoga radnog vremena provodili u neposrednom radu sa klijentima ili 3) zato što su davali isključivo društveno poželjne odgovore (utvrđeno preko laj skale i na osnovu pregleda upitnika). Tako je, na kraju, broj ispitanika u istraživanju bio **204**, što je oko petine ukupne poznate populacije (21.54%), pa se može zaključiti da je konačni uzorak bio reprezentativan.

Tabela br. 4. Uzorak

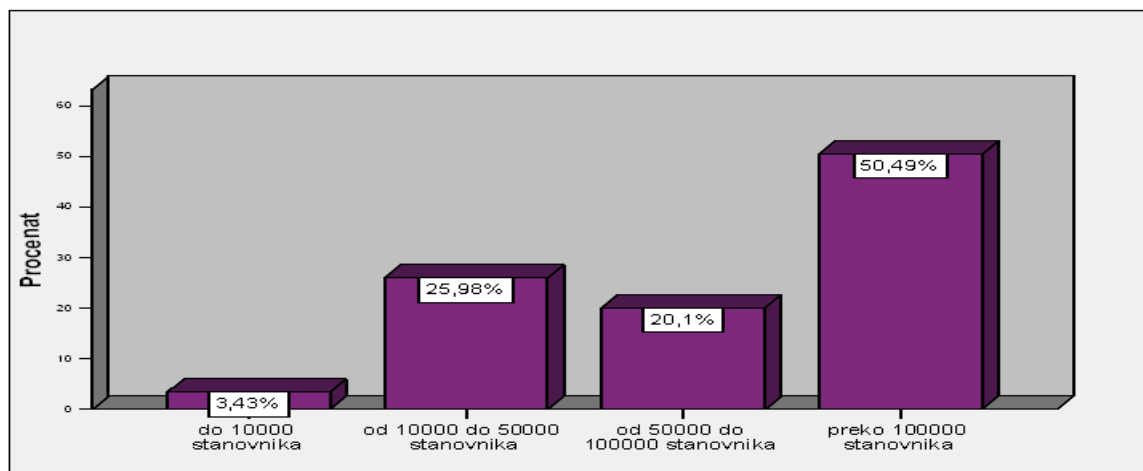
| | |
|---|-------------|
| Ukupna poznata populacija | 947 (100%) |
| Broj potencijalnih ispitanika čiji su kontakt podaci bili nedostupni | 26 (2.7%) |
| Broj neuspešno uručenih poziva za učešće u istraživanju poštom ili putem e-maila | 202 (21.3%) |
| Broj nepopunjenih vraćenih upitnika | 7 (0.7%) |
| Broj neupotrebljivih vraćenih upitnika | 12 (1.3%) |
| Broj ispitanika koji su primili poziv za učešće u istraživanju, ali nisu odgovorili | 496 (52.4%) |
| Broj upotrebljivih vraćenih upitnika | 204 (21.5%) |

⁵⁴ Beograd, Novi Sad, Niš, Zrenjanin, Majdanpek, Vršac, Knjaževac, Bela Crkva, Sremska Mitrovica, Vrbas, Valjevo, Batočina, Sombor, Kikinda, Kovin, Kruševac, Čuprija, Čačak, Subotica, Kovačica, Kuršumlija, Smederevo, Medveđa, Pećinci, Aleksandrovac, Petrovac na Mlavi, Boljevac, Bačka Topola, Vranje, Požarevac, Zaječar, Priboj, Senta, itd. To je utvrđeno na osnovu poštanskih markica i pečata, ali na mnogim kovertama nije pisalo ime grada iz kojih su poslani.

⁵⁵ Mejlovi su pronađeni i uz pomoć Yahoo grupe "Psihoterapija" koja okuplja psihoterapeute u Srbiji.

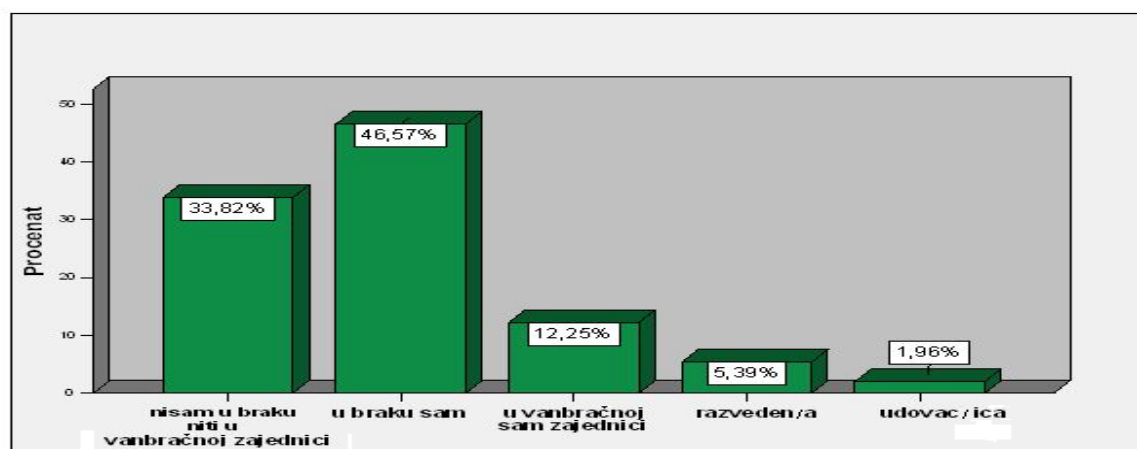
U skladu sa znatno većim postotkom žena u profesiji u uzorku se našlo tri četvrtine, odnosno 152 klinička psihologa ženskog pola (74.5%) i oko četvrtina (25.5%), tačnije 52 psihologa muškog pola. Kada je reč o mestu stanovanja 50.5% ispitanika bilo je iz velikog grada sa preko 100000 stanovnika, a 49.5% iz gradova srednje veličine i malih gradova.

Grafikon br. 1. Broj ispitanika prema veličini mesta stanovanja



Najmlađi ispitanik imao je 25 godina, a najstariji 68 godina. Prosečna starost ispitanika u uzorku bila je 41.07 godina ($SD = 11.73$). Kada je porodični status u pitanju, zabeleženo je da je blizu polovine ispitanika u nekoj vrsti zajednice sa partnerom (videti grafikon br. 2), a 45.6% njih ima decu.

Grafikon br. 2. Porodični status ispitanika



Materijalnu situaciju porodice, najveći procenat ispitanika (60.8%) procenjuje kao istu, kao i u većini drugih porodica, 37.7% kao bolju, a svega 1.5% kao lošiju.

Ispitanici koji su ušli u konačni uzorak provode više od 50% radnog vremena u neposrednom radu sa klijentima (i ispunjavaju uslov iz tačke 2). Svi ispitanici se bave nekim oblikom psihološkog tretmana u vidu psihoterapije ili psihološkog savetovanja, 96.1% se bavi kliničkom procenom, 80.9% psihološkom prevencijom, a znatno manji procenat (8.8%) i istraživanjima. Prema tome, ovaj uzorak praktično čine: psihoterapeuti i psihološki savetnici (što znači da svi ispunjavaju uslov iz tačke 3). Ovi podaci su u velikoj meri slični podacima iz prethodnog istraživanja vezanog za identitet naših kliničkih psihologa (Gavrilov-Jerković, 2006 prema Mitić, 2007).

Da bi uzorak bio bolje opisan biće prikazane i druge oblasti kliničke psihologije kojima su se ispitanici, tokom svog radnog veka, bavili (videti tabelu br. 5).

Tabela br. 5 Druge oblasti kliničke psihologije kojima su se ispitanici bavili

| | Frekvencija | Procenat |
|---|-------------|----------|
| Socijalna zaštita | 66 | 32,4% |
| Edukacija / supervizija | 46 | 22,5% |
| Forenzička i sudska psihologija | 42 | 20,6% |
| Zdravstvena psihologija | 40 | 19,6% |
| Krizne intervencije | 32 | 15,7% |
| Psihologija u zajednici | 24 | 11,8% |
| Vojna / policijska psihologija | 23 | 11,3% |
| Dečja klinička psihologija | 22 | 10,8% |
| Klinička neuropsihologija | 19 | 9,3% |
| Reedukacija psihofizički ometenih osoba | 16 | 7,8% |
| Gerontopsihologija | 14 | 8,3% |
| Reedukacija zatvorenika | 11 | 5,4% |

Ukupno 148 ispitanika bavilo se nekom drugom oblašću kliničke psihologije. Mnogi su bili aktivni u više različitih oblasti. Iz tabele br. 6 može se videti da je skoro trećina od ukupnog broja ispitanika tokom svoje karijere radila u oblasti socijalne zaštite.

Oko 20% ispitanika bavilo se edukacijom i supervizijom, forenzičkim poslovima i radom u oblasti zdravstvene psihologije.

Tabela br. 6 Oblast trenutne društvene delatnosti ispitanika

| | Frekvencija | Procenat |
|-------------------|-------------|----------|
| Zdravstvo | 82 | 40,2% |
| Socijalna zaštita | 46 | 22,5% |
| Obrazovanje | 41 | 20,1% |
| Nevladin sektor | 28 | 13,7% |
| Pravosuđe | 15 | 7,4% |
| Nauka | 10 | 4,9% |
| Bezbednost | 4 | 2,0% |
| Neka druga oblast | 28 | 13,7% |

Među oblastima društvene delatnosti kojima se ispitanici trenutno bave (tabela br.4), dominira oblast zdravstva (40.2%), a zatim socijalne zaštite (22.5%) i obrazovanja (20.1%). Neki su bili angažovani u više oblasti tokom karijere, a i u trenutku ispitivanja. Ispitanici koji su zaokružili odgovor „neka druga oblast“ dopisali su - privatna praksa. Vrlo je moguće da se veći broj psihologa bavi tretmanom klijenata privatno, ali da nemaju zvanično otvoreno savetovalište, pa to nisu naveli⁵⁶.

Tabela br. 7 Radni staž ispitanika

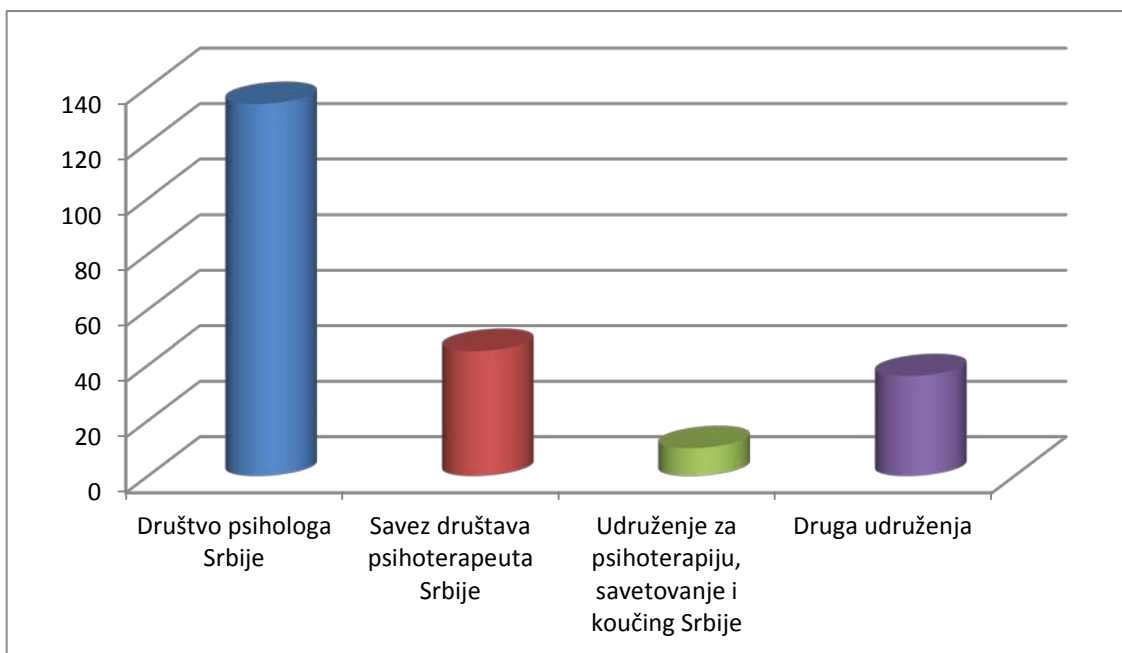
| | Frekvencija | Procenat |
|----------------|-------------|----------|
| 1 – 5 godina | 80 | 39,2% |
| 6 – 10 godina | 34 | 16,7% |
| 11 – 15 godina | 11 | 5,4% |
| 16 – 20 godina | 23 | 11,3% |
| 21 – 25 godina | 22 | 10,8% |
| 26 – 30 godina | 22 | 10,8% |
| 31 – 35 godina | 6 | 2,9% |
| 36 – 40 godina | 2 | 1,0% |
| 41 – 44 godina | 4 | 2,0% |
| Ukupno | 204 | 100% |

⁵⁶ Pokazalo istraživanje Stankovićke i saradnika u kojem je učestvovao i autor ove disertacije (Stanković, Petrović & Šaćiri, 2012).

Radni staž ispitanika varira od jedne do 44 godine, a prosečan staž iznosi 13.15 godina ($SD = 11.42$). Klinički psiholozi „početnici“, koji imaju 5 ili manje godina radnog staža, čine čak 39.2% uzorka (tabela br. 7). Sudeći po komentarima ispisanim na nekim upitnicima, početnici su bili najzainteresovaniji za učešće u istraživanju.

Kada je reč o članstvu u organizacijama (videti grafikon br. 3), 134 ispitanika, odnosno blizu dve trećine, učlanjeno je u DPS (65.7%), a 45 ima licencu SDPS (22.1%). U uzorku je i 10 članova Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije (4.9%). Svega 7.3% uzorka nije član nijednog od tri velika udruženja koja okupljaju kliničke psihologe, ali su zato članovi drugih psihoterapijskih udruženja, odnosno udruženja koja čine SDPS. Još 10.3% ispitanika (ukupno 17.6%) navelo je da je član nekog drugog udruženja, npr. Udruženja konstruktivista Srbije ili neke međunarodne organizacije kao što je Evropska asocijacija geštalt terapeuta, itd.

Grafikon br. 3 Članstvo u organizacijama



Vrlo je moguće da je uzorak ispitanika ovakav zbog instrumenta koji se bavi etičkim uverenjima i postupcima. Instrument obuhvata etička pitanja u oblasti kliničke procene i tretmana, a preovlađuju pitanja koja se odnose na psihoterapiju i savetovanje. Moguće je da je relativno slab odziv kolegica i kolega da učestvuju u istraživanju delimično rezultat činjenice da se oni ne bave tretmanom klijenata u velikoj meri. Na primer, jedna od kontaktiranih odgovorila je pismom da se raduje što je napravljeno ovakvo istraživanje, ali da je njena orijentacija vezana za oblast neuroloških oboljenja i da se kao neuropsiholog ne bavi „*psihoterapeutskim radom i psihološko-dijagnostičkim procenama*“.

7.2.2. Klasifikovanje varijabli

Varijable u ovom delu istraživanja dele se na nezavisne, kontrolne i zavisne.

Nezavisne varijable mogu se svrstati u sledeće kategorije:

Socio-demografske karakteristike

- 1) veličina grada u kom se obavlja delatnost
- 2) pol
- 3) starost
- 4) porodični status (u braku, u vanbračnoj zajednici, razveden/-a, udovac/-ica ili nije u braku/vanbračnoj zajednici)
- 5) roditeljski status (da li ispitanici imaju decu ili ne)
- 6) imovinski status (određen preko procene ispitanika o tome kakva je materijalna situacija njegove / njene porodice - lošija, ista ili bolja u odnosu na većinu porodica)
- 7) dužina profesionalnog iskustva (radni staž izražen u godinama)

Etička obrazovanost

- 8) stepen upoznatosti sa Kodeksom DPS (definisano preko procene sopstvene upoznatosti sa Kodeksom na trostepenoj Likertovoj skali, koja može varirati od potpune neupoznatosti do savršene upoznatosti sa Kodeksom)
- 9) završen edukativni kurs iz oblasti profesionalne etike u kliničkoj psihologiji (ova varijabla ima dve vrednosti: da ili ne). Uzeti su u obzir svi edukativni kursevi, koje su ispitanici pohađali u okviru specijalizacije, psihoterapeutske edukacije ili na fakultetu u okviru studija.

Lična moralna filozofija

- 10) etička pozicija (ova varijabla ima četiri vrednosti: apsolutistička, situacionalistička, subjektivistička i pozicija „otvorena za izuzetke“, kao i dve dimenzije idealističku i relativističku).

Ove varijable su odabrane, jer su određene kao značajne u drugim istraživanjima sličnog tipa u ovoj oblasti (Helbok, 2003; Pommerantz & Grice, 2001; Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Wilkins, McGuire, Abbot & Blau, 1990). Neke je odabrao autor ove disertacije zbog procene da bi one mogle uticati na ispitivane pojave.

Kontrolne varijable su vezane za profesionalni profil ispitanika:

- 1) neposredan rad sa klijentima (s obzirom da 100% ispitanika više od polovine svog radnog vremena radi neposredno sa klijentima)
- 2) bavljenje psihološkim tretmanom (s obzirom da se 100% ispitanika bavi nekim oblikom psihološkog tretmana)

Zavisne varijable u ovom istraživanju su:

- 1) uverenja o različitim profesionalnim postupcima (definisana preko procene stepena etičnosti različitih postupaka kliničkih psihologa na petostepenoj Likertovoj skali (koja je mogla varirati od bez sumnje neetičnog postupanja do

bez sumnje etičnog postupanja). Neki od postupaka, čiji je stepen etičnosti procenjivan, su nesumnjivo neetični i neprihvatljivi u radu, neki su bez sumnje etični, a ima i onih koji spadaju u tzv. „sivu zonu“. To su postupci oko kojih među praktičarima postoji neslaganje o njihovoj etičnosti.

- 2) profesionalno postupanje (definisano, takođe, preko procene na petostepenoj Likertovoj skali, koje varira od neupuštanja do veoma čestog upuštanja u određeno ponašanje). Od prethodno pomenutih različitih hipotetičkih postupaka kliničkih psihologa u praksi, u našem fokusu su oni postupci, koji su nesumnjivo neetički ili etički diskutabilni. Ispitujući profesionalne postupke došlo se do podataka o tome u kojoj su meri ispitanici kršili Kodeks etike psihologa Srbije.

7.2.3. Opis instrumenata

Paket sa upitnikom koji su ispitanici dobili sastoji se od tri instrumenta:

- 1) **Instrument za prikupljanje socio-demografskih i drugih karakteristika ispitanika** konstruisan od strane autora. Služio je za prikupljanje podataka o veličini mesta u kojem ispitanici rade, polu, njihovom porodičnom, roditeljskom i imovinskom statusu, dužini profesionalnog iskustva, članstvu u organizacijama, oblastima kliničke psihologije kojima su se pretežno bavili, njihovoj upoznatosti sa Kodeksom DPS i Zakonom o uslovima za obavljanje psihološke delatnosti⁵⁷, kao i o kursevima iz oblasti profesionalne etike, koje su pohađali (videti prilog br. 6).

- 2) **Instrument za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka** (ponašanja) kojeg su konstruisali Poup i njegovi saradnici (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987) za ispitivanje uverenja o različitim profesionalnim postupcima u kliničkoj praksi i ispitivanje

⁵⁷ Upoznatost sa ovim zakonom nije svrstana u nezavisne varijable, zato što je procenjeno da neće imati nikakvog uticaja na ispitivane pojave. Ipak, podatak je prikupljen, kako bi se osvetlio stepen informisanosti naših kliničkih psihologa.

samih profesionalnih postupaka. Verzija prevedena na srpski jezik, koja je korišćena, sadrži sve stavke iz originalnog instrumenta (ukupno njih 82), jer je procenjeno da su sve primenljive za praksu kliničkih psihologa u Srbiji, ali i zbog mogućnosti poređenja rezultata. Tvrdnje u stavkama sročene su u trećem licu, npr. „Tapšanje klijenta po leđima“. Pošto bi iskazali svoje uverenje o stepenu etičnosti tih postupaka (na petostepenoj Likertovoj skali), tako što bi neke procenili kao bez sumnje etične ili etične u većini situacija (često etične), a druge kao ponekad etične, u retkim situacijama ili kao apsolutno neetične (nikada etične), ispitanici bi procenili i u kojoj su se meri oni lično upuštali u takve postupke (nikad, retko, ponekad, često ili veoma često). Uz pomenute 82 stavke pridodato je još 28 stavki iz kasnijih modifikacija originalnog instrumenta Poupa i saradnika (Helbok, Marinelli & Walls, 2006; Percival & Striefel, 1994; Gibson & Pope, 1993), kako bi bio pokriven što veći broj relevantnih, potencijalno etički problematičnih, hipotetičkih postupaka kliničkih psihologa. Na kraju je ukupan broj stavki⁵⁸ bio 110, a autor je dodao i 5 stavki, koje su služile za kontrolu društveno poželjnih odgovora⁵⁹. Ova laj skala služila je za eliminaciju ispitanika iz uzorka. Samo dva ispitanika su davala u potpunosti društveno poželjne odgovore i zato su uklonjeni iz uzorka.

Pošto je za svaku stavku bilo potrebno dati dva odgovora (jedan u kojem je procenjivana etičnost ponašanja i drugi u kome je iskazano u kojoj meri se ispitanik upustio u takvo ponašanje), ovaj instrument se može posmatrati i kao dva odvojena instrumenta.

⁵⁸ Promene u instrumentu koje su nastale zbog prevoda ili prilagođavanja na srpski jezik i na uslove obavljanja profesionalne delatnosti u našoj zemlji bile su minorne. Jedina krupnija izmena bila je u prevodu stavke „Accepting a client's gift worth at least \$50“. Pošto platežna moć građana Srbije i SAD nije ista, granica koja je odabrana za veliki poklon bila je 1700 dinara, što je u trenutku ispitivanja Agencija za borbu protiv korupcije odredila kao maksimalnu vrednost poklona za funkcionere (to je iznos od 5% od prosečne mesečne plate u Srbiji 2011. godine).

⁵⁹ To su bile stavke: „Pravljenje sitne greške u pružanju profesionalnih usluga“, „Osećanje dosade koju u Vama izaziva klijent tokom pružanja profesionalnih usluga“, „Osećanje da Vam klijent nije simpatičan tokom pružanja profesionalnih usluga“, „Razmišljanje o bilo čemu što nije vezano za klijenta tokom pružanja profesionalnih usluga“ i „Zaboravljanje neke informacije vezane za klijenta tokom rada sa njim“.

Faktorska struktura Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka

S obzirom na to da instrument ispituje veliki broj potpuno različitih profesionalnih postupaka, koji se teže mogu grupisati u kategorije, pretpostavljeno je da će faktorska analiza „izroditi“ veliki broj faktora. U istraživanju MekReja i saradnika (McRay, McMinn & Meek, 1998) faktorska analiza na instrumentu ovog tipa od 88 stavki otkrila je dve glavne komponente, u delu koji se odnosi na etička uverenja: „flagrantne greške“ i „višestruke odnose“. U delu koji se odnosi na postupke utvrđeno je da postoje četiri glavne komponente: „višestruki odnosi“, „poverljivost“, „seksualni kontratransfer“ i „nemoralni prekršaji“, itd. U istraživanju Pomeranca i Grajsa faktorska analiza, uz korišćenje Varimax rotacije na originalnom instrumentu od 82 stavke (u delu koji se odnosi na etička uverenja), pokazala je da postoje tri glavne komponente („neseksualni višestruki odnosi“, „asertivni ili neprijatni postupci terapeuta“ i „seksualni višestruki odnosi“), koje objašnjavaju 24.2% ukupne varijanse (Pommerantz & Grice, 2001).

U našem istraživanju sa znatno većim instrumentom (110 ajtema) eksplorativnom faktorskom analizom sa Varimax rotacijom, koristeći Katelov princip ekstrakcije faktora, izdvojeno je 7 faktora, koji su pokupili 40.68% varijabiliteta promenljivih u delu koji se odnosi na etička uverenja i 35.12% u delu koji se odnosi na postupke (parametre vezane za deskriptivni statistik i statistik za testiranje normalnosti distribucije, videti u tabeli br. 8).

Tabela br. 8 Deskriptivni statistici i statistik za testiranje normalnosti distribucije za pojedine faktore Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka

| | AS | SD | Min | Max | K-S Z ¹ |
|----------------------------|---------|----------|-------|--------|--------------------|
| Faktor 1 - etička uverenja | 48,7402 | 12,09348 | 30,00 | 102,00 | 1,252 |
| Faktor 2 - etička uverenja | 27,4755 | 7,65541 | 16,00 | 55,00 | 1,310 |
| Faktor 3 - etička uverenja | 28,0294 | 6,73562 | 20,00 | 60,00 | 1,831** |
| Faktor 4 - etička uverenja | 22,4951 | 5,54826 | 10,00 | 39,00 | 1,303 |
| Faktor 5 - etička uverenja | 12,6324 | 2,33987 | 11,00 | 23,00 | 3,622** |
| Faktor 6 - etička uverenja | 21,8775 | 6,13234 | 6,00 | 30,00 | 2,074** |
| Faktor 7 - etička uverenja | 21,0147 | 5,90856 | 10,00 | 42,00 | 1,715** |

| | AS | SD | Min | Max | K-S Z ¹ |
|------------------------------|---------|---------|-------|-------|--------------------|
| Faktor 1 - postupanje u radu | 36,0637 | 6,48157 | 27,00 | 60,00 | 2,261** |
| Faktor 2 - postupanje u radu | 22,4118 | 5,09390 | 16,00 | 43,00 | 2,074** |
| Faktor 3 - postupanje u radu | 24,5637 | 4,38210 | 20,00 | 51,00 | 2,971** |
| Faktor 4 - postupanje u radu | 17,9608 | 3,89751 | 10,00 | 29,00 | 1,531* |
| Faktor 5 - postupanje u radu | 11,5539 | 1,19607 | 11,00 | 19,00 | 5,278** |
| Faktor 6 - postupanje u radu | 11,3186 | 6,20912 | 6,00 | 30,00 | 2,797** |
| Faktor 7 - postupanje u radu | 17,8088 | 5,01895 | 10,00 | 34,00 | 1,437* |

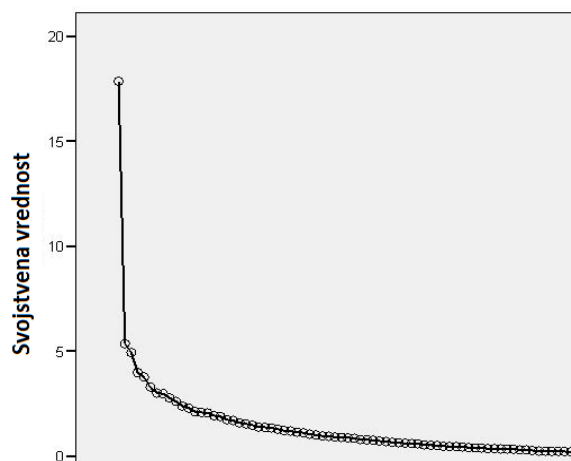
¹ Kolmogorov-Smirnov Z

** p < .01

* p < .05

Kolmogorov-Smirnov test je pokazao da većina faktora odstupa od normalne distribucije. Na grafikonu 4 prikazane su svojstvene vrednosti, koje su dobijene iz matrice interkorelacija stavki na Instrumentu za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka⁶⁰.

Grafikon br. 4 Grafik osulina sa svojstvenim vrednostima matrice intekorelacija Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka



Na osnovu dobijenog grafikona može se videti da je moguće ekstrahovati sedam faktora, koji se izdvajaju čineći faktorsku strukturu Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka. Katelov princip da se „rez povuče u kolenu“ u ovom slučaju se javlja kod sedmog faktora; posle toga faktori se grupišu u blago silazeći niz. S obzirom da je kao i u, prethodno dva pomenuta istraživanja, bilo dosta nesalijentnih stavki, koje nisu vezane ni

⁶⁰ Grafikon je skoro identičan za oba dela instrumenta. Prikazan je grafikon koji se odnosi na deo instrumenta, koji ispituje etička uverenja kliničkih psihologa.

za jedan od faktora ili su vezane za faktore, koji nisu uzeti u analizu, one su izbačene i na kraju je ostalo 65 stavki.

U tabeli br. 9 može se videti faktorska struktura instrumenta u delu, koji se odnosi na uverenja (faktorska analiza, na delu koji se odnosi na postupke, pokazala je da se stavke grupišu na isti način). Faktori su imenovani u zavisnosti od toga sa kojim stavkama u najvećoj meri koreliraju, ali i u skladu sa analizama sprovedenim u ranijim istraživanjima.

Tabela br. 9 Faktorska struktura Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka u delu koji se odnosi na etička uverenja

| Stavke | Glavna komponenta % objašnjene varijanse | | | | | | |
|--|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 1 7,74% | 2 6,78% | 3 6,65% | 4 5,49% | 5 4,82% | 6 4,64% | 7 4,53% |
| I – NEKOMPETENTNO POSTUPANJE SA KLIJENTIMA | | | | | | | |
| 4. Diskutovanje sa prijateljima o klijentu uz otkrivanje imena klijenta. | ,478 | -,018 | ,415 | -,115 | -,059 | ,012 | ,058 |
| 7. Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod uticajem alkohola. | ,493 | ,256 | ,123 | -,074 | ,328 | ,109 | -,042 |
| 10. Pružanje usluga koje prevazilaze Vaše kompetencije bez supervizije. | ,347 | ,199 | ,337 | ,208 | ,120 | ,112 | ,015 |
| 15. Upućivanje klijenata kolegama u zamenu za novac. | ,521 | -,035 | ,258 | ,142 | -,026 | ,038 | ,212 |
| 20. Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod velikim stresom. | ,405 | ,283 | ,181 | ,104 | ,089 | ,133 | -,246 |
| 34. Direktno traženje od određenih osoba da Vam budu klijenti. | ,534 | -,160 | ,083 | ,329 | ,094 | -,025 | ,087 |
| 35. Pripitivanje klijentove odluke da izvrši suicid. | ,331 | ,140 | ,005 | ,055 | ,109 | ,076 | ,177 |
| 64. Podizanje cene Vaših usluga tokom rada sa klijentom bez prethodne najave. | ,360 | ,303 | ,207 | ,050 | -,025 | ,027 | ,172 |
| 78. Reklamiranje u novinama ili u sličnim medijima (sredstvima javnog informisanja). | ,307 | ,248 | ,149 | ,180 | -,108 | -,121 | ,202 |
| 84. Odbijanje da se primi klijent pripadnik LGBT populacije. | ,425 | ,114 | ,287 | -,039 | -,091 | ,007 | ,137 |
| 89. Odbijanje da se primi HIV pozitivan klijent. | ,450 | ,061 | ,303 | ,024 | -,035 | ,169 | ,167 |
| 91. Nastavljanje rada sa klijentom iako su svi ciljevi tretmana ispunjeni. | ,401 | ,183 | ,321 | ,184 | -,010 | ,112 | -,017 |
| 95. Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman. | ,539 | ,038 | ,325 | -,024 | ,162 | ,012 | ,045 |
| 105. Odavanje poverljivih informacija o klijentu posle njegove smrti. | ,355 | ,146 | ,313 | ,089 | ,072 | ,184 | ,114 |
| 109. Pružanje profesionalnih usluga klijentu koji već dobija usluge od drugog kliničkog psihologa (bez znanja Vašeg kolege). | ,420 | ,078 | ,192 | ,140 | ,197 | -,120 | ,242 |
| 114. Pružanje profesionalnih usluga klijentima, pripadnicima različite kulture, o kojoj nemate dovoljno znanja. | ,489 | ,092 | ,301 | -,026 | -,017 | ,136 | -,005 |
| II – PRELAŽENJE GRANICA SA KLIJENTIMA | | | | | | | |
| 49. Upućivanje u prijateljski odnos sa bivšim klijentom. | ,092 | ,348 | ,240 | ,303 | ,154 | ,066 | ,056 |
| 53. Pripitivanje dobara (npr. pečeno pile, piće) umesto novca kao naknadu za Vaše usluge. | ,188 | ,484 | ,157 | ,650 | ,207 | ,156 | ,142 |
| 54. Odlaženje na bitan događaj Vašeg klijenta (npr. venčanje ili sahrana člana porodice). | -,178 | ,378 | ,080 | ,570 | -,076 | ,042 | ,380 |
| 56. Grljenje klijenta. | ,151 | ,715 | ,052 | ,058 | ,049 | ,012 | -,024 |
| 80. Dopuštanje klijentu da Vam se obraća bez persiranja. | ,202 | ,565 | ,183 | ,076 | ,047 | -,066 | ,210 |
| 82. Obraćanje klijentu bez persiranja. | ,303 | ,540 | ,141 | ,006 | ,081 | -,106 | -,062 |
| 90. Slanje čestitki klijentima za praznike (poštom, elektronskom poštom ili sms porukom). | ,179 | ,513 | ,004 | ,429 | -,052 | ,016 | ,009 |
| 97. Tapšanje klijenta po leđima. | ,065 | ,507 | -,002 | ,395 | -,022 | ,085 | -,006 |
| 99. Držanje klijenta za ruku. | ,018 | ,711 | ,060 | ,140 | ,030 | ,138 | -,126 |

| III – UPUŠTANJE U MALIGNE NESEKSUALNE VIŠESTRUKI ODNOSI SA KLIENTIMA | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5. Pozajmljivanje novca od klijenta. | ,032 | ,127 | ,400 | ,030 | ,176 | ,070 | -,173 |
| 12. Ulaženje u zajednički biznis sa klijentom. | ,210 | ,203 | ,372 | ,207 | ,129 | -,002 | ,019 |
| 22. Pozivanje klijenta na žurku ili na neki društveni događaj. | ,105 | -,105 | ,453 | ,215 | -,051 | -,078 | ,074 |
| 23. Pružanje profesionalnih usluga nekome ko je Vaš zaposleni. | ,029 | ,122 | ,533 | ,293 | ,052 | ,033 | ,206 |
| 30. Zahtevanje usluga od klijenata (npr. prevoz do kuće). | ,162 | ,323 | ,340 | ,175 | ,284 | ,067 | ,085 |
| 32. Prihvatanje poklona od strane klijenta u vrednosti većoj od 1700 dinara (vredan poklon). | ,133 | ,090 | ,428 | ,185 | ,380 | -,065 | -,038 |
| 44. Prihvatanje usluga od strane klijenata (npr. popravke automobila) umesto novca, kao naknadu za Vaše usluge. | ,288 | ,199 | ,446 | -,024 | ,033 | ,048 | ,204 |
| 52. Dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug. | ,237 | ,251 | ,311 | ,196 | ,101 | ,155 | ,015 |
| 107. Saopštavanje klijentu da su njegove vrednosti pogrešne. | -,270 | ,177 | ,434 | ,055 | ,042 | ,150 | ,425 |
| IV – UPUŠTANJE U ETIČNE POSTUPKE | | | | | | | |
| 51. Pozivanje klijenata da posete Vašu instituciju na „dan otvorenih vrata”. | ,008 | ,228 | -,010 | ,444 | -,053 | ,146 | ,353 |
| 61. Davanje ličnih saveta na radiju, televiziji, internetu i sl. | ,311 | ,058 | -,038 | ,468 | -,053 | ,041 | ,285 |
| 62. Prihvatanje sitnog poklona od klijenta. | ,093 | ,132 | ,205 | ,527 | ,151 | ,135 | -,070 |
| 68. Davanje besplatnih usluga klijentima. | ,058 | -,021 | ,071 | ,385 | -,073 | ,142 | ,242 |
| 70. Korišćenje samo-otkrivanja (deljenja ličnog iskustva) kao tehnike u tretmanu. | ,416 | ,059 | ,059 | ,426 | -,186 | ,057 | ,139 |
| 74. Naplaćivanje klijentima za propuštene seanse. | ,143 | ,224 | ,023 | ,614 | -,125 | -,028 | ,050 |
| 81. Ulaganje žalbe na rad kolege za koga znate da krši profesionalnu etiku Sudu časti strukovnog udruženja psihologa. | ,380 | ,033 | -,154 | ,399 | -,034 | ,218 | -,028 |
| 86. Nuđenje ili prihvatanje rukovanja sa klijentom. | ,217 | ,213 | ,007 | ,391 | -,111 | ,125 | -,097 |
| 94. Laganje klijenata “za njihovo dobro” (korišćenje tehnika koje podrazumevaju deceptiju). | ,162 | -,041 | ,278 | ,323 | -,011 | -,062 | ,146 |
| 104. Kupovanje proizvoda u firmi u kojoj klijent radi. | ,114 | ,141 | ,138 | ,582 | -,028 | ,034 | ,043 |
| 108. Odlaženje na društveni skup, iako postoji velika verovatnoća da ćete tamo sresti Vašeg klijenta. | ,183 | ,215 | ,312 | ,349 | -,012 | ,035 | ,109 |
| V – UPUŠTANJE U SEKSUALNE ODNOSI SA KLIENTIMA | | | | | | | |
| 1. Skidanje celokupne odeće u prisustvu klijenta | -,037 | ,131 | -,070 | -,076 | ,722 | ,027 | ,054 |
| 3. Upuštanje u seksualni kontakt sa klijentom. | -,114 | -,026 | ,000 | ,043 | ,770 | -,015 | ,140 |
| 6. Upuštanje u erotske aktivnosti sa klijentom. | -,127 | -,093 | -,035 | ,036 | ,816 | -,045 | ,125 |
| 9. Dopuštanje klijentu da skinu svu odeću. | ,145 | ,352 | ,064 | ,037 | ,448 | ,025 | -,035 |
| 14. Saopštavanje klijentu da vas seksualno privlači | ,138 | ,261 | -,147 | ,015 | ,326 | ,239 | ,111 |
| 83. Flertovanje sa klijentom. | ,020 | ,073 | ,143 | -,007 | ,621 | -,102 | ,027 |
| 87. Odlaženje sa klijentom na ručak posle tretmana. | ,145 | ,366 | ,317 | -,016 | ,404 | -,054 | ,066 |
| VI – KRŠENJE POVERLJIVOSTI U CILJU ZAŠTITE DRUGIH | | | | | | | |
| 24. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo nasilje u porodici | ,128 | ,054 | -,008 | ,209 | ,004 | ,820 | ,014 |
| 28. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo zlostavljanje starih osoba. | ,126 | ,066 | ,054 | ,243 | -,020 | ,813 | ,106 |
| 42. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo ranije počinjeno lakše krivično delo klijenta (npr. krađa). | -,157 | -,010 | ,356 | -,008 | ,100 | ,379 | ,362 |
| 71. Kršenje poverljivosti da bi se sprečio homicid. | ,191 | ,014 | -,005 | -,008 | -,043 | ,720 | -,059 |
| 85. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo zlostavljanje dece. | ,135 | -,016 | ,076 | ,082 | -,054 | ,810 | ,046 |
| 103. Kršenje poverljivosti da bi se sprečio suicid. | ,151 | -,016 | ,055 | ,099 | ,006 | ,831 | -,055 |
| 113. Kršenje poverljivosti kako bi se sprečilo prenošenje opasne polne bolesti (npr. hepatitis C, HIV). | -,027 | -,210 | ,210 | -,006 | ,006 | ,490 | ,224 |
| VII – NEETIČKO POSTUPANJE PRI KLINIČKOJ PROCENI | | | | | | | |
| 31. Menjanje prave dijagnoze kako bi se ispunili kriterijumi osiguravajućeg društva ili komisije za procenu radne sposobnosti. | ,334 | ,175 | ,292 | ,201 | ,070 | ,062 | ,534 |
| 37. Odbijanje da se klijentu saopšti njegova dijagnoza. | ,128 | ,120 | ,206 | -,107 | ,216 | -,051 | ,490 |
| 46. Nedozvoljavanje klijentu da vidi izveštaj sa rezultatima dijagnostičkih testova. | ,071 | -,082 | ,241 | -,012 | ,071 | ,002 | ,690 |
| 48. Davanje klijentima da popune dijagnostičke psihološke testove (npr. MMPI) kod kuće. | ,511 | ,060 | ,169 | ,061 | ,070 | -,022 | ,649 |
| 57. Obavljanje forenzičkih usluga za honorar koji je vezan za pozitivan ishod sudskog spora. | ,253 | ,149 | ,307 | ,039 | -,144 | -,142 | ,349 |
| 106. Neobaveštavanje klijenta o svrsi njegovog testiranja. | ,178 | -,038 | ,302 | ,178 | ,482 | ,099 | ,557 |

U ovom istraživanju instrument se pokazao kao pouzdan. U tabeli br. 10 mogu se videti Kronbah alfa koeficijenti, koji ukazuju na zadovoljavajuću unutrašnju konzistentnost stavki u oba dela instrumenta.

Tabela br. 10 Kronbah alfa koeficijenti za pojedine faktore Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka

| | | | |
|----------------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Faktor 1 - etička uverenja | 0.86 | Faktor 1 - postupanje | 0.83 |
| Faktor 2 - etička uverenja | 0.82 | Faktor 2 - postupanje | 0.79 |
| Faktor 3 - etička uverenja | 0.74 | Faktor 3 - postupanje | 0.79 |
| Faktor 4 - etička uverenja | 0.77 | Faktor 4 - postupanje | 0.77 |
| Faktor 5 - etička uverenja | 0.79 | Faktor 5 - postupanje | 0.74 |
| Faktor 6 - etička uverenja | 0.85 | Faktor 6 - postupanje | 0.80 |
| Faktor 7 - etička uverenja | 0.73 | Faktor 7 - postupanje | 0.72 |

Za korišćenje instrumenta dobijena je dozvola od autora (videti prilog br. 4). Sve stavke instrumenta mogu se videti u prilogu br. 6.

3) **Upitnik za ispitivanje etičke pozicije** (Ethics Position Questionnaire) konstruisan je da procenjuje ličnu moralnu filozofiju (Forsyth, 1980). Upitnik je pokazao dobre metrijske karakteristike u drugim istraživanjima (npr. Forsyth, 1980; Forsyth & Pope, 1984). Ima 20 stavki od čega polovina meri dimenziju relativizma, a druga polovina dimenziju idealizma. Na primer, stavka „Nikada ne bi trebalo preduzimati aktivnost, koja bi mogla na bilo koji način da ugrozi dostojanstvo i dobrobit druge osobe“ - meri idealizam, a stavka „Ono što se smatra etičkim razlikuje se od situacije do situacije i od društva do društva“ - meri relativizam. Zadatak ispitanika je bio da na petostepenoj Likertovoj skali iskažu stepen svog slaganja sa tvrdnjama iznesenim u stavkama. Na osnovu skorova na te dve dimenzije moguće je klasifikovati ispitanike u četiri grupe po njihovim etičkim pozicijama, kao što se može videti u tabeli br. 11.

Tabela br. 11 Četiri etičke pozicije

| | |
|-----------------------------|---|
| Situacionisti | Visok skor na dimenziji idealizma i relativizma |
| Apsolutisti | Visok skor na dimenziji idealizma, a nizak na dimenziji relativizma |
| Subjektivisti | Nizak skor na dimenziji idealizma, a visok na dimenziji relativizma |
| Otvoreni za izuzetke | Nizak skor na dimenziji idealizma i relativizma |

Instrument se u ranijim istraživanjima pokazao kao pouzdan i validan, pri čemu je potvrđena njegova dvofaktorska struktura (npr. Barnett, Bass, Brown, & Hebert, 1998; Forsyth, 1980; Forsyth & Pope, 1984). U našem istraživanju faktorska analiza je pokazala da se mogu izdvojiti dve glavne komponente, od kojih prva „idealizam“ objašnjava 25.1%, a druga „relativizam“ 22.9% ukupne varijanse (obe komponente objašnjavaju ukupno 48%). Instrument se i u ovom slučaju pokazao kao pouzdan. Naime, Kronbah alfa koeficijent za deo instrumenta koji meri idealizam iznosi 0.86, a za deo koji meri relativizam takođe 0.86. Autor instrumenta Donelson Forsajt dao je dozvolu za njegovo korišćenje u nekomercijalne svrhe istraživačima, uključujući i doktorande⁶¹.

7.2.4. Postupak istraživanja

Instrument Poupa i saradnika (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987), kao i Forsajtov instrument (Forsyth, 1980) preveden je sa engleskog jezika od strane autora ove disertacije i dva nezavisna prevodioca. Prevodi su upoređeni i tekst je na kraju prilagođen tako da u što većoj meri odražava ono, što su tvorci instrumenata zamislili. Sprovedeno je i pilot istraživanje na 16 psihoterapijskih edukanata i 6 kliničkih psihologa (ukupno 22 ispitanika), kojima su upitnici podeljeni na 59. Naučno-stručnom skupu psihologa. Na osnovu njega je utvrđeno šta u upitnicima ispitanicima nije bilo jasno, nakon čega su sve nejasnoće otklonjene.

Upitnici su spakovani u kovertu u kojima je pored upitnika bilo i propratno pismo, koje je pozivalo kliničke psihologe da učestvuju u istraživanju, kao i jedna prazna koverta unapred adresirana na autora istraživanja (kako bi se sačuvala anonimnost ispitanika), u kojoj je upitnik trebalo da bude vraćen. U pismu su navedeni podaci o autoru istraživanja,

⁶¹ <http://donforsyth.wordpress.com/ethics/ethics-position-questionnaire/> stranici pristupljeno 25.7.2011. Na sajtu se nalazi i uputstvo za klasifikaciju ispitanika prema etičkim pozicijama.

mentorki disertacije i temi istraživanja (videti prilog br. 5). Takođe, ono je obavestavalo potencijalne ispitanike o tome da je predlog projekta disertacije prihvaćen od strane Odeljenja za psihologiju i Filozofskog fakulteta u Beogradu. U jednoj rečenici istaknut je i značaj istraživanja: *„reč je o istraživanju u oblasti profesionalne etike u kliničkoj psihologiji, čiji bi rezultati mogli značajno doprineti unapređenju programa etičkog obrazovanja, formulisanju profesionalnih standarda, izradi predloga za reformu i dopunu etičkih kodeksa, kao i unapređenju kliničke prakse u celini.“* Vraćanje popunjenog upitnika smatrano je kao davanje validnog pristanka za učešće u istraživanju. Da bi se smanjio procenat odbijanja ispitanici su zamoljeni da vrate prazne upitnike, ako nisu u mogućnosti da ih popune. Očekivalo se da su date informacije bile dovoljne da ispitanici donesu odluku o tome da učestvuju u istraživanju. U ličnim kontaktima sa nekim kliničkim psiholozima na 1. Kongresu psihoterapeuta Srbije, održanom 2011. godine, došlo se do saznanja da su oni dobili upitnik, ali da im je tema istraživanja bila isuviše „škakljiva“, zbog čega nisu želeli da učestvuju u istraživanju.

Procenat odbijanja u ovakvim istraživanjima je veliki. Na primer u prvom istraživanju Poupa i njegovih saradnika u SAD taj procenat iznosio je 54.4 (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987), a u sličnom istraživanju sprovedenom u Australiji 69.9% (Sullivan, 2002).

Za neke ispitanike sa spiska iz baze podataka DPS nije postojala poštanska adresa, ali je pronađena njihova e-mail adresa, pa su zamoljeni da pošalju poštansku adresu i da učestvuju u istraživanju. Tridesetdva ispitanika, koja su želela da učestvuju, pronađena su na ovaj način.

Kada je dobijena saglasnost za sprovođenje istraživanja od strane Univerziteta u Beogradu, upitnici su poslani u periodu od 5.7.2011 do 15.9.2011. Poslednja koverta sa upitnikom stigla je nazad 12.10.2011.

7.2.5. Statistička obrada podataka

Za obradu pristiglih podataka korišćeno je više statističkih tehnika⁶² u programu SPSS 17. Za prikaz etičkih uverenja i postupaka kliničkih psihologa korišćena je deskriptivna statistika. Za poređenje rezultata vezanih za ta uverenja i postupke sa drugim sličnim istraživanjima sprovedenim u inostranstvu korišćen je hi-kvadrat test. Na oba dela Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka, kao i na Upitniku za ispitivanje etičkih pozicija, urađena je faktorska analiza. Za utvrđivanje odnosa između etičkih uverenja i postupaka kliničkih psihologa korišćen je test predznaka za zavisne uzorke. Za utvrđivanje veze između prelaza granica sa klijentima i upuštanja u seksualne odnose sa njima korišćena je Spirmanova korelacija. Za ispitivanje uticaja etičke pozicije, kao i za utvrđivanje dejstva drugih činilaca (npr. pol, porodični status i sl.) na etička uverenja i postupke kliničkih psihologa korišćen je Man Vitnijev U-test. Kako bi se utvrdilo združeno dejstvo više nezavisnih varijabli na postupke kliničkih psihologa, korišćen je generalni linearni model.

7.3. Rezultati istraživanja

Prikaz dobijenih rezultata prati redosled postavljenih ciljeva istraživanja. Najpre će biti prikazana deskriptivna statistika vezana za profesionalna etička uverenja i postupke kliničkih psihologa u uzorku.

7.3.1. Etička uverenja i postupci kliničkih psihologa

U prikazu rezultata počecemo sa etičkim pitanjem nekompetentnog postupanja sa klijentima. U tabeli br. 12 mogu se videti procenti za svaki od odgovora na pojedine stavke.

⁶² Želja istraživača je bila da se kvalitativnom analizom obrade i komentari koje su ispitanici pisali na kraju upitnika i pored nekih stavki, ali je tih komentara bilo premalo, odnosno bili su sporadični, tako da su mogli da posluže samo za ilustraciju.

Tabela br. 12 Nekompetentno postupanje sa klijentima

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|---|---------------------|-------|-------|------|------|----------------------------------|-------|-------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Diskutovanje sa prijateljima o klijentu uz otkrivanje imena klijenta. | 64,2% | 30,4% | 4,4% | 1,0% | | 72,5% | 24,0% | 3,4% | | |
| 7. Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod uticajem alkohola. | 98,5% | 1,5% | | | | 95,1% | 3,9% | 1,0% | | |
| 10. Pružanje usluga koje prevazilaze Vaše kompetencije bez supervizije. | 69,6% | 25,0% | 5,4% | | | 62,7% | 32,8% | 4,4% | | |
| 15. Upućivanje klijenata kolegama u zamenu za novac. | 99,5% | 0,5% | | | | 94,1% | 3,4% | 2,5% | | |
| 20. Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod velikim stresom. | 21,1% | 33,3% | 40,2% | 5,4% | | 22,1% | 34,3% | 36,8% | 6,4% | 0,5% |
| 34. Direktno traženje od određenih osoba da Vam budu klijenti. | 87,7% | 7,8% | 4,4% | | | 78,4% | 11,8% | 9,3% | 0,5% | |
| 35. Prihvatanje klijentove odluke da izvrši suicid. | 97,5% | 2,0% | 0,5% | | | 78,4% | 11,8% | 7,4% | 1,5% | 1,0% |
| 64. Podizanje cene Vaših usluga tokom rada sa klijentom bez prethodne najave. | 88,7% | 8,3% | 2,9% | | | 68,6% | 17,2% | 11,8% | 2,5% | |
| 78. Reklamiranje u novinama ili u sličnim medijima (sredstvima javnog informisanja). | 77,0% | 12,7% | 5,4% | 4,4% | 0,5% | 22,5% | 3,9% | 47,1% | 22,5% | 3,9% |
| 84. Odbijanje da se primi klijent pripadnik LGBT populacije. | 98,0% | 1,0% | 1,0% | | | 88,2% | 6,9% | 3,9% | 0,5% | 0,5% |
| 89. Odbijanje da se primi HIV pozitivan klijent. | 97,1% | 2,5% | 0,5% | | | 89,2% | 7,4% | 3,4% | | |
| 91. Nastavljanje rada sa klijentom iako su svi ciljevi tretmana ispunjeni. | 76,5% | 19,1% | 3,9% | 0,5% | | 64,7% | 20,6% | 11,3% | 2,9% | 0,5% |
| 95. Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman. | 73,5% | 15,2% | 8,3% | 2,9% | | 88,2% | 9,3% | 2,0% | 0,0% | 0,5% |
| 105. Odavanje poverljivih informacija o klijentu posle njegove smrti. | 88,2% | 8,8% | 2,9% | | | 65,7% | 24,5% | 8,3% | 1,5% | |
| 109. Pružanje usluga klijentu koji već dobija usluge od drugog kliničkog psihologa (bez znanja Vašeg kolege). | 86,8% | 9,3% | 3,9% | | | 77,5% | 17,6% | 4,9% | | |
| 114. Pružanje profesionalnih usluga klijentima, pripadnicima različite kulture, o kojoj nemate dovoljno znanja. | 52,5% | 22,5% | 19,1% | 3,9% | 2,0% | 23,0% | 42,6% | 22,1% | 8,3% | 3,9% |

*1-Nikada, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Veoma često

** 1-Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično), 2- Etično ponašanje u retkim situacijama, 3- Ponašanje koje je ponekad etično, 4- Etično ponašanje u većini situacija (često), 5- Bez sumnje etično ponašanje

Kao što se može videti, ispitanici u ovom uzorku upustili su se u određenoj meri u sva ponašanja, koja se mogu okarakterisati kao nekompetentna. Možda je najviše zabrinjavajuća činjenica da je oko trećine kliničkih psihologa (uglavnom mladih) odala identitet klijenta prijateljima i pružala usluge, koje prevazilaze njihove kompetencije bez odgovarajuće supervizije. Oko četvrtine ispitanika kršilo je *Zakon o uslovima za obavljanje*

psihološke delatnosti reklamirajući se u sredstvima javnog informisanja, radilo sa klijentom i kada su svi ciljevi tretmana bili ispunjeni i izbegavalo da upozna svoje klijente sa ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validnog pristanka za terapiju. Većina kliničkih psihologa (78.9%) pružala je usluge pod velikim stresom, a nešto manje od polovine pomagalo je pripadnicima druge kulture, bez dovoljno znanja o toj kulturi. U ostale oblike nekompetentnog ponašanja ispitanici su se upuštali u manjoj meri. Ono što možemo nazvati „dobrom veću“ je činjenica da i kada su se nekompetentno ponašali, klinički psiholozi su to činili uglavnom retko ili ponekad.

Primećena je tendencija da su etička uverenja uglavnom „blaža“ od ispoljenog ponašanja. Izuzetak su tri ponašanja: „Diskutovanje sa prijateljima o klijentu uz otkrivanje imena klijenta“, „Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod velikim stresom“ i „Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman“. Naime, kod ova tri ponašanja zabeleženi su slučajevi da se ispitanici upuštaju u njih, iako smatraju da su u potpunosti neetična. Jedna ispitanica je rekla za neobaveštavanje o ograničenjima poverljivosti: *“Često zaboravim, a i mislim da se podrazumeva”*, dok je jedna druga pitala: *“Zar postoje ograničenja?”* Takođe, mora se primetiti da veliki broj (preko tri četvrtine) kliničara smatra da je nekad etično protivzakonito reklamiranje, rad pod velikim stresom i kulturno neosetljiva praksa.

Kada je reč o prelaženju granica, oko trećine kliničkih psihologa grlilo je svoje klijente, a isto toliko se nakon završetka terapije sa njima sprijateljilo (tabela br. 13). Oko četvrtine ispitanika slalo je čestitke svojim klijentima za praznike i držalo ih za ruke. Nešto manje od polovine tapšalo ih je po leđima. Najveći broj kliničara nije persirao klijentima u nekom trenutku, a za nešto manje od petine to je česta praksa. Neki postupci, kao što je prihvatanje materijalnih dobara umesto novca ili odlaženje na, za klijenta, bitan životni događaj, su ređi. Jedna ispitanica je napisala: *„Stariji terapeuti su mi pričali da su za vreme*

sankcija razmenjivali hranu i usluge sa klijentima.“ Etička uverenja vezana za prelaženje granica, takođe su „blaža“, odnosno „dopustljivija“ od ispoljenog ponašanja. Prelaženje granica slabo korelira sa rušenjem granica ($r = 0,306$, $p < 0.01$), a ne korelira statistički značajno sa upuštanjem u seksualne odnose sa klijentima. Rušenje granica kroz maligne neseksualne višestruke odnose ređe je od prelaženja granica (tabela br. 14).

Tabela br. 13 Prelaženje granica sa klijentima

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|---|---------------------|-------|-------|-------|------|----------------------------------|-------|-------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Upuštanje u prijateljski odnos sa bivšim klijentom. | 65,2% | 26,0% | 5,9% | 2,5% | 0,5% | 41,2% | 32,4% | 22,1% | 4,4% | |
| 53. Prihvatanje dobara (npr. pečeno pile, piće) umesto novca kao naknadu za Vaše usluge. | 93,1% | 5,9% | 1,0% | | | 73,5% | 13,2% | 10,8% | 2,0% | 0,5% |
| 54. Odlaganje na bitan događaj Vašeg klijenta (npr. venčanje ili sahrana člana porodice). | 80,4% | 14,7% | 4,9% | | | 40,2% | 41,7% | 15,2% | 2,9% | |
| 56. Grljenje klijenta. | 64,2% | 23,0% | 9,8% | 2,0% | 1,0% | 38,7% | 42,2% | 13,2% | 5,4% | 0,5% |
| 80. Dopuštanje klijentu da Vam se obraća bez persiranja. | 18,6% | 24,0% | 34,8% | 13,2% | 9,3% | 11,3% | 33,8% | 34,3% | 16,7% | 3,9% |
| 82. Obraćanje klijentu bez persiranja. | 29,4% | 31,9% | 22,5% | 11,8% | 4,4% | 19,6% | 44,1% | 25,0% | 8,8% | 2,5% |
| 90. Slanje čestitki klijentima za praznike (poštom, elektronskom poštom ili sms porukom). | 77,0% | 16,7% | 5,4% | 1,0% | | 45,6% | 21,6% | 26,5% | 4,9% | 1,5% |
| 97. Tapšanje klijenta po leđima. | 55,4% | 24,5% | 16,7% | 2,9% | 0,5% | 29,9% | 23,5% | 28,4% | 13,2% | 4,9% |
| 99. Držanje klijenta za ruku. | 75,0% | 14,2% | 8,3% | 2,5% | | 55,4% | 22,5% | 17,6% | 3,9% | 0,5% |

Tabela br. 14 Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|--|---------------------|-------|-------|------|------|----------------------------------|-------|-------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Pozajmljivanje novca od klijenta. | 99,5% | 0,5% | | | | 96,6% | 3,4% | | | |
| 12. Ulaženje u zajednički biznis sa klijentom | 99,0% | 1,0% | | | | 92,2% | 4,9% | 2,5% | 0,5% | |
| 22. Pozivanje klijenta na žurku ili na neki društveni događaj. | 89,7% | 9,3% | 1,0% | | | 65,2% | 25,5% | 7,8% | 1,5% | |
| 23. Pružanje profesionalnih usluga nekome ko je Vaš zaposleni. | 71,6% | 10,3% | 16,2% | 1,5% | 0,5% | 38,7% | 32,8% | 21,6% | 6,4% | |
| 30. Zahtevanje usluga od klijenata (npr. prevoz do kuće). | 86,8% | 12,3% | 1,0% | | | 85,6% | 14,4% | | | |
| 32. Prihvatanje poklona od strane klijenta u vrednosti većoj od 1700 dinara (vredan poklon). | 87,3% | 9,8% | 2,5% | 0,5% | | 85,3% | 12,7% | 2,0% | | |
| 44. Prihvatanje usluga od strane klijenata (npr. popravke automobila) umesto novca, kao naknadu za Vaše usluge | 93,1% | 4,4% | 2,0% | 0,5% | | 70,1% | 19,6% | 8,8% | 1,5% | |
| 52. Dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug. | 82,8% | 14,2% | 2,9% | | | 44,6% | 27,9% | 26,5% | 1,0% | |
| 107. Saopštavanje klijentu da su njegove vrednosti pogrešne. | 71,6% | 16,7% | 9,8% | 0,5% | 1,5% | 63,2% | 22,1% | 9,3% | 4,4% | 1,0% |

*1-Nikada, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Veoma često

** 1-Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično), 2- Etično ponašanje u retkim situacijama, 3- Ponašanje koje je ponekad etično, 4- Etično ponašanje u većini situacija (često), 5- Bez sumnje etično ponašanje

Od ovih relativno retkih ponašanja, u praksi su najčešće prisutni: „saopštavanje klijentu da su njegove vrednosti pogrešne“ (hostilan odnos) i „pružanje profesionalnih usluga zaposlenima“. Oko 30% ispitanika se upustilo u ovakvo ponašanje. Po prevalenci slede: dozvoljavanje klijentu da nagomila popriličan dug, zahtevanje određenih usluga od klijenata, prihvatanje vrednih poklona i pozivanje klijenta na neki društveni događaj. Uverenja su i u ovom slučaju „blaža“, a posebno zabrinjava što više od polovine ispitanika smatra da je nekad etično dozvoliti klijentu da nagomila veliki dug i što preko 60% njih smatra da isto važi i za pružanje profesionalnih usluga svojim zaposlenim radnicima.

Tabela br. 15 Upuštanje u etične postupke

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|---|---------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Pozivanje klijenata da posete Vašu instituciju na „dan otvorenih vrata“. | 81,4% | 7,8% | 6,9% | 2,5% | 1,5% | 33,8% | 15,2% | 37,7% | 6,4% | 6,9% |
| 61. Davanje ličnih saveta na radiju, televiziji, internetu i sl. | 75,5% | 8,3% | 10,3% | 3,4% | 2,5% | 35,8% | 12,3% | 35,3% | 12,3% | 4,4% |
| 62. Prihvatanje sitnog poklona od klijenta. | 47,1% | 38,2% | 11,8% | 1,5% | 1,5% | 50,5% | 32,8% | 11,8% | 4,4% | 0,5% |
| 68. Davanje besplatnih usluga klijentima. | 15,7% | 13,7% | 32,8% | 14,7% | 23% | 4,4% | 24,5% | 36,3% | 17,6% | 17,2% |
| 70. Korišćenje samo-otkrivanja (deljenja ličnog iskustva) kao tehnike u tretmanu. | 15,2% | 31,4% | 37,3% | 12,3% | 3,9% | 9,3% | 32,8% | 25,0% | 23,0% | 9,8% |
| 74. Naplaćivanje klijentima za propuštene seanse. | 85,3% | 4,4% | 3,4% | 5,4% | 1,5% | 48,0% | 15,7% | 16,7% | 17,2% | 2,5% |
| 81. Ulaganje žalbe na rad kolege za koga znate da krši profesionalnu etiku Sudu časti strukovnog udruženja psihologa. | 99,1% | 0,9% | | | | 20,1% | 26,5% | 23,5% | 17,6% | 12,3% |
| 86. Nuđenje ili prihvatanje rukovanja sa klijentom. | 3,9% | 13,2% | 31,4% | 28,9% | 22,5% | 3,8% | 8,4% | 37,7% | 24,1% | 26,0% |
| 94. Laganje klijenata "za njihovo dobro" (korišćenje tehnika koje podrazumevaju deceptiju). | 69,1% | 23,5% | 6,4% | 1,0% | | 43,1% | 44,1% | 6,4% | 4,4% | 2,0% |
| 104. Kupovanje proizvoda u firmi u kojoj klijent radi. | 76,5% | 17,2% | 6,4% | | | 31,4% | 18,1% | 43,6% | 4,9% | 2,0% |
| 108. Odlazjenje na društveni skup, iako postoji velika verovatnoća da ćete tamo sresti Vašeg klijenta. | 34,8% | 26,5% | 32,4% | 3,4% | 2,9% | 9,3% | 18,6% | 58,3% | 8,3% | 5,4% |

*1-Nikada, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Veoma često

** 1-Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično), 2- Etično ponašanje u retkim situacijama, 3- Ponašanje koje je ponekad etično, 4- Etično ponašanje u većini situacija (često), 5- Bez sumnje etično ponašanje

U tabeli br. 15 vidimo da je situacija nešto drugačija kada je u pitanju upuštanje u etične postupke. Naime, ova ponašanja su u praksi znatno češća. Skoro svi ispitanici

se sa svojim klijentima rukuju, a oko 85% njih daje besplatne usluge i koristi samootkrivanje u terapiji. Najređe među ovim postupcima je prijavljivanje Sudu časti onih kolega za koje se zna da krše etička pravila. To je učinilo manje od 1% ispitanika. Etička uverenja su i dalje „blaža“, osim u slučaju primanja sitnih poklona. Zabeleženi su i slučajevi da ispitanici smatraju da to nikad nije etično, a da poklone ipak primaju. Najviše zabrinjava uverenje 20.1% ispitanika, koji smatraju da nikada nije etično prijaviti kolegu za kog se saznalo da krši etičke propise.

Tabela br. 16 Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|--|---------------------|------|------|---|---|----------------------------------|-------|------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Skidanje celokupne odeće u prisustvu klijenta. | 98,0% | 2,0% | | | | 98,0% | 2,0% | | | |
| 3. Upuštanje u seksualni kontakt sa klijentom. | 98,0% | 2,0% | | | | 98,0% | 2,0% | | | |
| 6. Upuštanje u erotske aktivnosti sa klijentom. | 98,0% | 2,0% | | | | 98,0% | 2,0% | | | |
| 9. Dopuštanje klijentu da skine svu odeću. | 98,0% | 2,0% | | | | 85,3% | 11,8% | 2,9% | | |
| 14. Saopštavanje klijentu da vas seksualno privlači. | 97,1% | 2,0% | 1,0% | | | 87,3% | 11,3% | 1,5% | | |
| 83. Flertovanje sa klijentom. | 93,6% | 5,9% | 0,5% | | | 96,1% | 3,9% | | | |
| 87. Odlazanje sa klijentom na ručak posle tretmana. | 97,1% | 2,0% | 1,0% | | | 83,8% | 13,7% | 2,5% | | |

*1-Nikada, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Veoma često

** 1-Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično), 2- Etično ponašanje u retkim situacijama, 3- Ponašanje koje je ponekad etično, 4- Etično ponašanje u većini situacija (često), 5- Bez sumnje etično ponašanje

Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima spada u najređe oblike ponašanja (tabela br. 16). Samo 2% ispitanika prijavilo je da se upustilo u najozbiljnije prekršaje, dok je nešto malo veći procenat saopštio klijentu da je seksualno privlačan i flertovao sa njim / njom. U okviru ovog faktora našlo se i ponašanje „Odlazanje sa klijentom na ručak posle tretmana“, koje je očigledno nekako povezano sa seksualnim prekršajima ili vodi ka njima (oni koji flertuju sa seksualno privlačnom klijentkinjom verovatno odlaze sa njom i na ručak). Isti trend se vidi i kada se radi o uverenjima. U ovoj grupi jedino je uverenje o flertovanju sa klijentima „strože“ od ispoljenog ponašanja (neki ispitanici smatraju da flertovanje nikad nije etično, ali to ipak čine). Kada su u pitanju skidanje odeće pred

klijentom, upuštanje u seksualni kontakt i erotske aktivnosti, oni koji su to radili, imali su uverenje da je takvo ponašanje retko etično.

Tabela br. 17 Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|--|---------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo nasilje u porodici. | 65,2% | 14,7% | 11,8% | 5,9% | 2,5% | 7,8% | 23,0% | 6,4% | 37,7% | 25,0% |
| 28. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo zlostavljanje starih osoba. | 77,0% | 6,4% | 8,8% | 5,4% | 2,5% | 4,4% | 22,1% | 6,4% | 39,2% | 27,9% |
| 42. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo ranije počinjeno lakše krivično delo klijenta (npr. krađa). | 93,6% | 4,4% | 2,0% | | | 50,0% | 31,9% | 8,3% | 8,3% | 1,5% |
| 71. Kršenje poverljivosti da bi se sprečio homicid. | 52,9% | 11,3% | 19,6% | 8,8% | 7,4% | 7,4% | 17,6% | 7,4% | 30,9% | 36,8% |
| 85. Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo zlostavljanje dece. | 53,9% | 10,8% | 12,7% | 11,3% | 11,3% | 5,9% | 12,7% | 2,9% | 26,5% | 52,0% |
| 103. Kršenje poverljivosti da bi se sprečio suicid. | 44,6% | 18,1% | 14,7% | 13,7% | 8,8% | 5,4% | 17,6% | 6,4% | 32,8% | 37,7% |
| 113. Kršenje poverljivosti kako bi se sprečilo prenošenje opasne polne bolesti (npr. hepatitis C, HIV). | 68,6% | 11,3% | 8,3% | 4,4% | 7,4% | 15,2% | 24,0% | 11,8% | 27,0% | 22,1% |

*1-Nikada, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Veoma često

** 1-Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično), 2- Etično ponašanje u retkim situacijama, 3- Ponašanje koje je ponekad etično, 4- Etično ponašanje u većini situacija (često), 5- Bez sumnje etično ponašanje

Tabela br. 17 pruža uvid u praksu kršenja poverljivosti u cilju zaštite drugih iz više razloga. U praksi se to najčešće radi da bi se sprečio suicid, homicid i zlostavljanje dece. Očekivano za etične postupke, ponovo se beleži trend da su uverenja „blaža“. Podeljena mišljenja o etičnosti postoje samo kada se radi o prijavljivanju lakših krivičnih dela.

Tabela br. 18 Neetično postupanje pri kliničkoj proceni

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|--|---------------------|-------|-------|------|------|----------------------------------|-------|-------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Menjanje prave dijagnoze kako bi se ispunili kriterijumi osiguravajućeg društva ili komisije za procenu radne sposobnosti. | 89,7% | 7,8% | 2,0% | 0,5% | | 83,3% | 13,2% | 2,5% | 0,5% | 0,5% |
| 37. Odbijanje da se klijentu saopšti njegova dijagnoza. | 48,0% | 30,4% | 14,7% | 5,4% | 1,5% | 37,3% | 47,1% | 10,3% | 4,4% | 1,0% |
| 46. Nedoovoljavanje klijentu da vidi izveštaj sa rezultatima dijagnostičkih testova. | 57,4% | 21,1% | 14,2% | 4,9% | 2,5% | 43,1% | 34,3% | 12,3% | 7,8% | 2,5% |
| 48. Davanje klijentima da popune dijagnostičke psihološke testove (npr. MMPI) kod kuće. | 86,3% | 7,4% | 2,9% | 0,5% | 2,9% | 75,0% | 17,6% | 6,4% | 1,0% | |
| 57. Obavljanje forenzičkih usluga za honorar koji je vezan za pozitivan ishod sudskog spora. | 99,0% | 0,5% | 0,5% | | | 92,2% | 4,4% | 3,4% | | |
| 106. Neobaveštavanje klijenta o svrsi njegovog testiranja. | 77,9% | 14,2% | 7,4% | 0,5% | | 76,5% | 19,6% | 2,9% | 1,0% | |

Kada je reč o neetičkom postupanju pri kliničkoj proceni (tabela br. 18) najčešći postupak je odbijanje da se klijentu saopšti dijagnoza. To je učinilo preko polovine ispitanika. Nešto preko 40% ispitanika nije dozvolilo klijentu da vidi izveštaj sa rezultatima dijagnostičkih testova, a malo manje od četvrtine nije objasnilo klijentima svrhu njihovog testiranja. Manje od 15% menjalo je dijagnozu klijentu i davalo psihološke merne instrumente da ih nose kući. Sva uverenja vezana za ova ponašanja pratila su već zabeleženu tendenciju, odnosno bila su „blaža“. Zanimljivo je da većina kliničkih psihologa smatra da je odbijanje otkrivanja dijagnoze i pokazivanja izveštaja sa testova nekad etično, a da oko 25% veruje to isto i za ugrožavanje upotrebljivosti psiholoških mernih instrumenata.

Posmatrano kroz apsolutne brojke o prevalenci etičkih prekršaja, svi ispitanici u uzorku nekad su ih pravili i to najmanje pet puta u toku karijere. Ispitanik sa najviše etičkih prekršaja „prikupio“ ih je čak 27.

Poređenje rezultata sa rezultatima istraživanja obavljenih u drugim zemljama

Kako bi izložene rezultate stavili u neki kontekst, uporedili smo ih sa rezultatima sličnih istraživanja u inostranstvu. Neka od njih imala su nešto drugačiji metod istraživanja od našeg. U njima su korišćeni modifikovani upitnici iz originalnog istraživanja Poupá i saradnika, pa se mogu upoređivati samo rezultati za pojedine stavke. Dodatno ograničenje u poređenju rezultata su različite veličine uzoraka u ovom i sličnim istraživanjima, kao i činjenica da su u nekima od njih, u kojima su ispitivana etička uverenja, ispitanici bili psihoterapeuti / savetnici kao u ovom istraživanju, a u nekima studenti kliničke psihologije. Iz tabela br. 19 i 20 može se videti da u rezultatima ima određenih sličnosti, posebno kada je u pitanju uverenje o etičnosti upuštanja u seksualne odnose sa klijentima i u samo upuštanje u takve odnose.

Tabela br. 19 Poređenje rezultata vezanih za postupke sa rezultatima sličnih istraživanja u inostranstvu

| <i>UPUŠTANJE U SEKSUALNE ODOSE SA KLIJENTIMA</i> | OVO ISTRAŽIVANJE | | SAD 1987 | | SAD 2001 | | IZRAEL 1996 | | KINA 2011 | | AUSTRALIJA 2005 | | ITALIJA 2000 | |
|--|------------------|------|----------|-------|----------|-------|-------------|-----|-----------|------|-----------------|-----|--------------|-------|
| Upuštanje u seksualni kontakt sa klijentom. | 98.0 | 2.0 | 97.8 | 2.2 | / | / | 96.6 | 3.4 | 98.1 | 1.9 | 94.3 | 5.7 | / | / |
| <i>KRŠENJE POVERLJIVOSTI U CILJU ZAŠTITE DRUGIH</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Kršenje poverljivosti ako je klijent homicidalan. | 52.9 | 47.1 | 15.6 | 84.4* | 17.4 | 82.6* | / | / | / | / | / | / | 95.8 | 4.2* |
| Kršenje poverljivosti ako je klijent suicidalan. | 44.6 | 55.4 | 16.2 | 83.8* | / | / | / | / | / | / | / | / | 56.5 | 43.5* |
| <i>NEETIČKO POSTUPANJE PRI KLINIČKOJ PROCENI</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Odbijanje da se klijentu saopšti njegova dijagnoza. | 48.0 | 52.0 | 49.8 | 50.2 | 73.9 | 26.1* | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Davanje klijentima da popune dijagnostičke psihološke testove (npr. MMPI) kod kuće. | 86.3 | 13.7 | 43.9 | 56.1* | 64.1 | 35.9* | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Menjanje prave dijagnoze kako bi se ispunili kriterijumi osiguravajućeg društva ili komisije za procenu radne sposobnosti. | 89.7 | 10.3 | 36.4 | 63.6* | 59.8 | 40.2* | / | / | / | / | / | / | / | / |
| <i>UPUŠTANJE U ETIČNE POSTUPKE</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Odlazjenje na bitan događaj Vašeg klijenta (npr. venčanje ili sahrana člana porodice). | 80.4 | 19.6 | 23.5 | 76.5* | 45.7 | 54.3* | / | / | / | / | / | / | 78.1 | 21.9* |
| Prihvatanje sitnog poklona od klijenta. | 47.1 | 52.9 | 8.6 | 91.4* | / | / | / | / | / | / | / | / | 17.2 | 82.8* |
| Davanje besplatnih usluga klijentima. | 15.7 | 84.3 | 33.3 | 66.7* | 41.3 | 58.7* | / | / | / | / | / | / | 60.1 | 39.9* |
| Ulaganje žalbe na rad kolege Sudu časti strukovnog udruženja psihologa. | 99.1 | 0.9 | 61.6 | 38.4* | / | / | / | / | / | / | / | / | 87.6 | 12.4* |
| <i>PRELAŽENJE GRANICA SA KLIJENTIMA</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Grljenje klijenta | 64.2 | 35.8 | 13.4 | 86.6* | / | / | / | / | 94.5 | 5.5* | / | / | / | / |
| Dopuštanje klijentu da Vam se obraća bez persiranja. | 18.6 | 81.4 | 3.5 | 96.5* | / | / | / | / | / | / | / | / | 40.6 | 59.4* |
| Upuštanje u prijateljski odnos sa bivšim klijentom. | 65.2 | 34.8 | 42.1 | 57.9* | 73.9 | 26.1* | / | / | / | / | / | / | 67.8 | 32.2 |

| NEKOMPETENTNO POSTUPANJE SA KLIJENTIMA | OVO ISTRAŽIVANJE | | SAD 1987 | | SAD 2001 | | IZRAEL 1996 | | KINA 2011 | | AUSTRALIJA 2005 | | ITALIJA 2000 | |
|---|-----------------------------|------|---------------------|-------|---------------------|-------|------------------------|-------|----------------------|-------|----------------------------|------|-------------------------|-------|
| Diskutovanje sa prijateljima o klijentu uz otkrivanje imena klijenta. | 64.2 | 35.8 | 91.2 | 8.8* | / | / | 54.2 | 45.8* | 41.7 | 58.3* | 95.4 | 4.6* | 93.9 | 6.1* |
| Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod uticajem alkohola. | 98.5 | 4.2 | 92.8 | 7.2 | / | / | / | / | / | / | 93.8 | 6.2 | / | / |
| Pružanje usluga koje prevazilaze Vaše kompetencije bez supervizije. | 69.6 | 30.4 | 74.8 | 25.2* | / | / | / | / | 23.6 | 76.4* | 91.6 | 8.4* | / | / |
| Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod velikim stresom. | 21.1 | 78.9 | 38.8 | 61.2* | / | / | / | / | / | / | / | / | 17.6 | 82.4* |
| Podizanje cene Vaših usluga tokom rada sa klijentom. | 88.7 | 11.3 | 27.6 | 72.4* | 46.7 | 53.5* | / | / | / | / | / | / | 35.9 | 64.1* |
| Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman. | 73.5 | 26.5 | / | / | / | / | / | / | 94.2 | 5.8* | / | / | / | / |
| UPUŠTANJE U MALIGNE NESEKSUALNE VIŠESTRUKÉ ODNOSE SA KLIJENTIMA | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulaženje u zajednički biznis sa klijentom. | 99.0 | 1.0 | 95.6 | 4.4 | / | / | / | / | 98.3 | 1.7 | / | / | 97.5 | 2.5 |
| Dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug. | 82.8 | 17.2 | 12.5 | 87.5* | / | / | / | / | / | / | / | / | 30.0 | 70.0* |
| Pozajmljivanje novca klijentu. | 93.6 | 6.4 | 73.7 | 26.3* | / | / | / | / | / | / | 91.3 | 8.7* | 88.8 | 11.2* |
| Zahtevanje usluga od klijenata (npr. prevoz do kuće). | 86.8 | 13.2 | 60.5 | 39.5* | 90.2 | 9.8* | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Prihvatanje usluga od strane klijenata (npr. popravke automobila) umesto novca, kao naknadu za Vaše usluge. | 93.1 | 6.9 | 66.9 | 33.1* | / | / | / | / | / | / | / | / | 74.6 | 25.4* |

| | |
|--|---|
| | Procenat onih koji nikad nisu tako postupali. |
| | Procenat onih koji su tako postupali. |

*** statistički značajna razlika na nivou 0.01**

Rezultati upoređivani sa rezultatima istraživanja: Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Tubbs & Pommerantz, 2001 (SAD), Rubin & Dror, 1996 (Izrael), Jing-Bo et al., 2011 (Kina), Sullivan, 2002 (Australija), Gius & Coin, 2000 (Italija).

Tabela br. 20 Poređenje rezultata vezanih za etička uverenja sa rezultatima sličnih istraživanja u inostranstvu

| <i>UPUŠTANJE U SEKSUALNE ODNOSE SA KLIJENTIMA</i> | OVO ISTRAŽIVANJE | | SAD 1987 | | SAD 1993 | | ŠPANIJA 2003 | | AUSTRALIJA 2002 | | AUSTRALIJA 2005 | | ITALIJA 2000 | |
|--|---------------------|------|-------------|------|-------------|------|-----------------|------|--------------------|------|--------------------|------|-----------------|------|
| Upuštanje u seksualni kontakt sa klijentom. | 97.5 | 2.5 | 96.5 | 3.5 | 100 | 0.0 | 95.1 | 4.9 | 97.4 | 2.6 | 97.5 | 2.5 | / | / |
| <i>KRŠENJE POVERLJIVOSTI U CILJU ZAŠTITE DRUGIH</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Kršenje poverljivosti ako je klijent homicidalan. | 7.4 | 92.6 | 7.0 | 93.0 | 5.0 | 95.0 | 48.7* | 51.3 | 17.8* | 82.2 | 5.6 | 94.4 | 77.4* | 22.6 |
| Kršenje poverljivosti ako je klijent suicidalan. | 5.4 | 94.6 | 8.9* | 91.1 | 5.0 | 95.0 | 11.1* | 88.9 | 22.7* | 77.3 | 4.3 | 95.7 | 50.9* | 49.1 |
| <i>NEETIČKO POSTUPANJE PRI KLINIČKOJ PROCENI</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Odbijanje da se klijentu saopšti njegova dijagnoza. | 37.3 | 62.7 | 36.6 | 63.4 | / | / | 57.1* | 42.9 | / | / | / | / | / | / |
| Davanje klijentima da popune dijagnostičke psihološke testove (npr. MMPI) kod kuće. | 75.0 | 25.0 | 41.9* | 58.1 | 74.0 | 26.0 | 71.6 | 28.4 | 76.6 | 23.4 | 85.1* | 14.9 | / | / |
| Menjanje prave dijagnoze kako bi se ispunili kriterijumi osiguravajućeg društva ili komisije za procenu radne sposobnosti. | 83.3 | 16.7 | 54.2* | 45.8 | 94.0* | 6.0 | 81.2* | 18.8 | / | / | / | / | / | / |
| <i>UPUŠTANJE U ETIČNE POSTUPKE</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Odlazanje na bitan događaj Vašeg klijenta (npr. venčanje ili sahrana člana porodice). | 40.2 | 59.8 | 19.8* | 80.2 | 14.0* | 86.0 | 55.8* | 44.2 | 80.0* | 20.0 | 87.7* | 12.3 | 91.7* | 8.3 |
| Prihvatanje sitnog poklona od klijenta. | 50.5 | 49.5 | 23.4* | 76.6 | 30.0* | 70.0 | 53.1 | 46.9 | 59.7* | 40.3 | 55.3* | 44.7 | 74.5* | 25.5 |
| Davanje besplatnih usluga klijentima. | 4.4 | 95.6 | 20.4* | 79.6 | 21.0* | 79.0 | 18.7* | 81.3 | / | / | / | / | 80.0* | 20.0 |
| Ulaganje žalbe na rad kolege Sudu časti strukovnog udruženja psihologa. | 20.1 | 79.9 | 7.5* | 92.5 | 4.0* | 96.0 | 3.3* | 96.7 | / | / | / | / | 46.1* | 53.9 |
| <i>PRELAŽENJE GRANICA SA KLIJENTIMA</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| Grljenje klijenta | 38.7 | 61.3 | 14.1* | 85.9 | 14.0* | 86.0 | 46.8* | 53.2 | 80.6* | 19.4 | 77.0* | 23.0 | / | / |
| Dopuštanje klijentu da Vam se obraća bez persiranja. | 11.3 | 88.7 | 9.6 | 90.4 | 5.0* | 95.0 | 17.8* | 82.2 | 3.9* | 96.1 | 7.4* | 92.6 | 78.3* | 21.7 |
| Upuštanje u prijateljski odnos sa bivšim klijentom. | 41.2 | 58.8 | 20.2* | 79.8 | 41.0 | 59.0 | 39.2 | 60.8 | / | / | / | / | 88.2* | 11.8 |

| NEKOMPETENTNO POSTUPANJE SA KLIJENTIMA | OVO ISTRAŽIVANJE | | SAD 1987 | | SAD 1993 | | ŠPANIJA 2003 | | AUSTRALIJA 2002 | | AUSTRALIJA 2005 | | ITALIJA 2000 | |
|---|---|------|-------------|-------|-------------|-------|-----------------|-------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------------|-------|
| | Diskutovanje sa prijateljima o klijentu uz otkrivanje imena klijenta. | 72.5 | 27.5 | 95.7* | 4.3 | 99.0* | 1.0 | 95.9* | 4.1 | 97.1** | 2.9 | 96.3** | 3.7 | 99.1* |
| Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod uticajem alkohola. | 95.1 | 4.9 | 91.4* | 8.6 | 99.0* | 1.0 | 96.0 | 4.0 | 97.7 | 2.3 | 96.3 | 3.7 | / | / |
| Pružanje usluga koje prevazilaze Vaše kompetencije bez supervizije. | 67.2 | 32.8 | 81.5* | 18.5 | 97.0* | 3.0 | 70.0 | 30.0 | 64.5 | 35.5 | 91.3* | 8.7 | / | / |
| Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod velikim stresom. | 22.1 | 77.9 | 55.9* | 44.1 | 93.0* | 7.0 | 61.0* | 39.0 | / | / | / | / | 86.4* | 13.6 |
| Podizanje cene Vaših usluga tokom rada sa klijentom. | 68.6 | 31.4 | 22.8* | 77.2 | 54.0* | 46.0 | 53.8* | 46.2 | 74.7* | 25.3 | 74.6* | 25.4 | 71.7* | 28.3 |
| UPUŠTANJE U MALIGNE NESEKSUALNE VIŠESTRUKO ODNOS SA KLIJENTIMA | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulaženje u zajednički biznis sa klijentom. | 92.2 | 7.8 | 85.1* | 14.9 | 91.0 | 9.0 | 84.3* | 15.7 | / | / | / | / | 98.6* | 1.4 |
| Dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug. | 44.6 | 55.4 | 31.6* | 68.4 | 62.0* | 38.0 | 36.5* | 63.5 | 73.0* | 27.0 | 76.4* | 23.6 | 77.8* | 22.2 |
| Pozajmljivanje novca klijentu. | 71.6 | 28.4 | 52.0* | 48.0 | 83.0* | 17.0 | 75.3* | 24.7 | / | / | / | / | 94.5* | 5.5 |
| Zahtevanje usluga od klijenata (npr. prevoz do kuće). | 85.6 | 14.4 | 40.3* | 59.7 | 74.0* | 26.0 | 69.4* | 30.6 | / | / | / | / | / | / |
| Prihvatanje usluga od strane klijenata (npr. popravke automobila) umesto novca, kao naknadu za Vaše usluge. | 70.1 | 29.9 | 38.3* | 61.7 | 47.0* | 53.0 | 72.1 | 27.9 | / | / | / | / | 95.1* | 4.9 |

| | |
|--|---|
| | Procenat onih koji veruju da je postupak uvek neetičan. |
| | Procenat onih koji veruju da je postupak nekad etičan. |

*** statistički značajna razlika na nivou 0.01**

Rezultati upoređivani sa rezultatima istraživanja: Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Gibson & Pope, 1993 (SAD), Del Río, Borda & Torres, 2003 (Španija), Sullivan, 2002; Henry, 2005 (Australija), Gius & Coin, 2000 (Italija).

Što se tiče postupaka, vidi se da su psiholozi u Americi u većoj meri od naših prijavljivali potencijalni homicid i suicid, dok je u Italiji ta praksa reda nego kod nas. Odbijanje da se klijentu saopšti dijagnoza u SAD je 1987. godine bilo nešto manje prisutno nego kod nas (statistički neznačajno). Prevalenca takvog postupanja u SAD je 2001. godine prepolovljena. Naši klinički psiholozi u manjoj meri od američkih menjaju dijagnoze i daju psihološke merne instrumente klijentima da ih nose kući. Oni takođe manje prihvataju sitne poklone od klijenata i odlaze na njihove bitne životne događaje od američkih i italijanskih kolega, a znatno manje prijavljuju kolege za neetično ponašanje Sudu časti.

U poređenju sa kolegama iz SAD i Italije naši ispitanici u većoj meri pružaju besplatne usluge klijentima. Isti je slučaj i sa upuštanjem u prijateljski odnos sa bivšim klijentima u poređenju sa kolegama iz SAD. Grljenje klijenata manje je prisutna praksa nego u Americi, a više prisutna nego u Kini. Naši klinički psiholozi imaju manje prisran način komunikacije sa klijentima od svojih kolega iz SAD, a prisniji od kolega iz Italije.

Diskutovanje sa prijateljima o klijentima uz otkrivanje njihovog identiteta više se sreće nego u SAD, Australiji i Italiji, a manje nego u Izraelu i Kini. Pružanje usluga koje prevazilaze kompetencije, bez odgovarajuće supervizije, manje je prisutna praksa nego u Kini, a više nego u SAD i Australiji. Naši kliničari su u većoj meri pružali usluge pod velikim stresom od američkih, ali u manjoj od italijanskih kolega. Podizanje cene usluga tokom rada sa klijentom, bez najave i dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug manje je prisutno nego u Americi i Italiji. Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman⁶³ prisutnije je nego u Kini. Naši psiholozi u manjoj meri pozajmljuju novac klijentima od američkih, australijskih i italijanskih kolega. Zahtevanje usluga od klijenata kod nas je manje prisutno, ako poredimo rezultate sa rezultatima originalnog istraživanja sprovedenog u SAD iz 1987. godine. Međutim, 2001. takva praksa u Americi je u poređenju sa Srbijom manje prisutna.

⁶³ Ovo je jedna od stavki koje su pridodate originalnom upitniku iz kasnijih modifikacija instrumenta.

Naši klinički psiholozi u manjoj meri prihvataju usluge od klijenata u poređenju sa američkim i italijanskim psiholozima.

Što se tiče razlika između uverenja, biće prikazane samo one najupečatljivije. Zanimljivo je da naši psiholozi u znatno manjoj meri veruju da je kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih neetično u odnosu na italijanske i australijske kolege i španske studente. Studenti kliničke psihologije u Španiji i Australiji (2005) imaju stroža uverenja prema određenim prekršajima iz domena psihodijagnostike od naših praktičara. Kada je reč o etičnim postupcima zanimljivo je da su uverenja ispitanika iz Srbije u najvećem raskoraku sa uverenjima italijanskih kolega. Italijanski psiholozi imaju znatno stroža uverenja prema odlaženju na bitne životne događaje klijenata, primanju sitnih poklona i davanju besplatnih usluga. Uverenja naših psihologa o davanju besplatnih usluga su najblaža u odnosu na uverenja ispitanika iz SAD, Španije i Italije.

Uverenja naših ispitanika o ulaganju žalbe Sudu časti na račun kolega, koji krše pravila profesionalne etike znatno su stroža od uverenja kolega iz SAD i studenata iz Španije. Samo italijanski psiholozi u vezi toga imaju još stroža uverenja, što znači da u većoj meri veruju da to nikad nije etično uraditi. Kada se radi o prelasku granica u vidu grljenja klijenata, naši psiholozi imaju znatno blaža uverenja od italijanskih i australijskih kolega (2002), ali i od španskih i australijskih studenata, dok su američki klinički psiholozi otvoreniji prema praksi grljenja klijenata. U ovom istraživanju najblaža su uverenja prema ozbiljnom etičkom prekršaju - diskutovanju sa prijateljima o klijentima uz otkrivanje njihovog identiteta u odnosu na uverenja ispitanika iz SAD, Španije, Australije i Italije. Isto je utvrđeno i za uverenje vezano za pružanje profesionalnih usluga pod velikim stresom (u poređenju sa američkim i italijanskim kolegama, kao i španskim studentima).

Razlike u uverenjima su pronađene i kada su maligni neseksualni višestruki odnosi u pitanju. Na primer, naši kliničari imaju najstroža uverenja prema zahtevanju usluga od klijenata u poređenju sa američkim kolegama i španskim studentima.

7.3.2. Odnos između uverenja i postupaka kliničkih psihologa

Deskriptivna statistika pokazala je da su u velikom broju situacija određeni postupci znatno ređi u poređenju sa relativno “blažim” uverenjima ispitanika o njima. Kako bi bila proverena statistička značajnost ove tendencije urađen je test predznaka za svaki od 7 dobijenih faktora na instrumentu (tabela br. 21).

Tabela br. 21 Odnos etičkih uverenja i postupaka

| Odnos | FAKTOR1 uverenja - FAKTOR1 postupanje | FAKTOR2 uverenja – FAKTOR2 postupanje | FAKTOR3 uverenja – FAKTOR3 postupanje | FAKTOR4 uverenja – FAKTOR4 postupanje | FAKTOR5 uverenja – FAKTOR5 postupanje | FAKTOR6 uverenja – FAKTOR6 postupanje | FAKTOR7 uverenja – FAKTOR7 postupanje |
|-------------------|--|--|---|--|--|--|--|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Negativne razlike | 8 | 21 | 28 | 28 | 18 | 12 | 44 |
| Pozitivne razlike | 184 | 160 | 156 | 169 | 99 | 190 | 146 |
| Podjednako | 12 | 23 | 20 | 7 | 87 | 2 | 14 |
| Z | -12,630 | -10,257 | -9,363 | -9,975 | -7,396 | -12,454 | -7,327 |
| p | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |

Negativne razlike: FAKTOR uverenja < FAKTOR postupanje

Pozitivne razlike: FAKTOR uverenja > FAKTOR postupanje

Podjednako: FAKTOR uverenja = FAKTOR postupanje

Ukupan broj ispitanika: 204

Kada se radi, na primer, o faktoru br. 1 „Nekompetentno postupanje sa klijentima” vidimo da 184 ispitanika ima veće vrednosti kada su u pitanju uverenja u odnosu na postupke. Kod osam ispitanika situacija je obrnuta, a kod dvanaest njih, taj odnos je podjednak. Razlika je statistički značajna i govori u prilog tendencije, koja je navedena ranije ($Z = -12,630$, $p < 0.01$). Isti trend utvrđen je kod svih sedam faktora; znatno je više slučajeva gde je odnos etičkih uverenja i postupaka podjednak ili gde postoje pozitivne razlike u korist uverenja.

7.3.3. Činioci koji utiču na uverenja i postupke psihologa

U ovom delu analiziran je uticaj različitih činilaca na uverenja, o stepenu etičnosti određenih profesionalnih postupaka kliničkih psihologa, kao i to da li ti činioci predstavljaju barijere ili facilitirajuće faktore za dosadašnje postupke kliničkih psihologa. To je urađeno na svih 7 faktora, od kojih tri obuhvataju grupe etički prihvatljivih postupaka (faktori 2, 4 i 6).

Najpre je analiziran uticaj veličine grada u kome klinički psiholozi obavljaju svoju delatnost. Utvrđeno je da ispitanici iz srednjih i malih gradova (manjih od 100000 stanovnika) ulaze u maligne neseksualne višestruke odnose i prave etičke prekršaje pri kliničkoj proceni u većoj meri od ispitanika iz velikih gradova (tabela br. 22).

Tabela br. 22 Uticaj veličine grada na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|---|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Ispitanici iz srednjih i malih gradova (Sred. rang) | 95,45 | 116,58 | 114,02 | 105,34 | 103,81 | 97,47 | 113,91 |
| Ispitanici iz velikih gradova (Sred. rang) | 109,42 | 98,50 | 91,20 | 99,72 | 101,22 | 107,43 | 91,32 |
| Mann-Whitney U | 4489,000 | 4041,500 | 4037,500 | 4915,000 | 5069,500 | 4693,500 | 4049,500 |
| p | ,091 | ,003 | ,006 | ,496 | ,743 | ,227 | ,006 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Ispitanici iz srednjih i malih gradova (Sred. rang) | 99,32 | 102,04 | 116,18 | 105,61 | 108,55 | 116,13 | 111,18 |
| Ispitanici iz velikih gradova (Sred. rang) | 105,62 | 102,95 | 89,09 | 99,45 | 96,57 | 89,14 | 93,99 |
| Mann-Whitney U | 4880,500 | 5155,000 | 3820,000 | 4887,000 | 4590,500 | 3825,000 | 4324,500 |
| p | ,445 | ,912 | ,001 | ,454 | ,075 | ,001 | ,037 |

Pritom, oni su ti, koji u većoj meri krše poverljivost kako bi zaštitili druge. Kada se radi o uverenjima, ispitanici iz manjih mesta imaju blaža uverenja prema prelasku granica, upuštanju u maligne neseksualne višestruke odnose i neetičkom postupanju u kliničkoj proceni.

U tabeli br. 23 može se videti uticaj pola na uverenja i postupke kliničkih psihologa. Utvrđeno je da muškarci, klinički psiholozi, u većoj meri prelaze granice sa klijentima, stupaju u seksualne odnose sa njima i ponašaju se nekompetentno tokom obavljanja posla u odnosu na žene. Istovremeno, oni imaju blaža uverenja od žena prema upuštanju u seksualne odnose sa klijentima.

Tabela br. 23 Uticaj pola na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Ispitanici ženskog pola (Sred. rang) | 98,23 | 99,49 | 101,43 | 100,75 | 91,30 | 105,59 | 97,33 |
| Ispitanici muškog pola (Sred. rang) | 114,97 | 111,29 | 105,62 | 107,61 | 135,25 | 93,46 | 117,61 |
| Mann-Whitney U | 3303,500 | 3495,000 | 3790,000 | 3686,500 | 2249,000 | 3482,000 | 3166,500 |
| p | ,077 | ,213 | ,659 | ,469 | ,000 | ,200 | ,032 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Ispitanici ženskog pola (Sred. rang) | 95,44 | 97,76 | 98,85 | 99,11 | 94,22 | 103,41 | 99,36 |
| Ispitanici muškog pola (Sred. rang) | 123,13 | 116,37 | 113,16 | 112,41 | 126,71 | 99,85 | 111,67 |
| Mann-Whitney U | 2879,500 | 3231,000 | 3397,500 | 3436,500 | 2693,000 | 3814,000 | 3475,000 |
| p | ,003 | ,049 | ,128 | ,159 | ,000 | ,701 | ,193 |

Ispitanici su arbitrarno podeljeni na one ispod i one iznad 35 godina starosti, kao i u drugim istraživanjima (Petitpas et al., 1994; Tabachnik et al., 1991), odnosno na one koji su u ranom zreлом životnom dobu i one u srednjem zreлом životnom dobu (s obzirom da to deli uzorak na dva približno jednaka dela - 45.6% u ranom i 54.6% u srednjem zreлом

životnom dobu). Klinički psiholozi u srednjem zreloom životnom dobu u većoj meri prelaze granice sa klijentima, upuštaju se u seksualne odnose sa njima i nekompetentno postupaju u radu. Ispitanici u ranom zreloom dobu imaju blaža uverenja prema nekompetentnim postupcima sa klijentima. Oni takođe smatraju da je upuštanje u postupke označene kao etične i kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih prihvatljivije (tabela br. 24).

Tabela br. 24 Uticaj starosti na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|--|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Ispitanici u ranom zreloom životnom dobu (Sred. rang) | 114,74 | 101,02 | 104,45 | 111,68 | 100,38 | 116,30 | 103,45 |
| Ispitanici u srednjem zreloom životnom dobu (Sred. rang) | 92,25 | 103,74 | 100,87 | 94,81 | 104,27 | 90,94 | 101,70 |
| Mann-Whitney U | 4023,500 | 5023,500 | 4980,500 | 4308,000 | 4964,500 | 3878,000 | 5073,000 |
| p | ,007 | ,742 | ,666 | ,042 | ,623 | ,002 | ,833 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Ispitanici u ranom zreloom životnom dobu (Sred. rang) | 98,28 | 93,06 | 94,41 | 93,11 | 95,58 | 92,01 | 94,31 |
| Ispitanici u srednjem zreloom životnom dobu (Sred. rang) | 106,04 | 110,41 | 109,27 | 110,36 | 108,30 | 111,29 | 109,36 |
| Mann-Whitney U | 4769,000 | 4284,000 | 4409,500 | 4288,500 | 4518,000 | 4185,500 | 4399,500 |
| p | ,349 | ,036 | ,071 | ,037 | ,060 | ,018 | ,069 |

Iz tabele br. 25 vidi se da porodični status (u smislu da li je neko u romantičnoj vezi ili samac), kao činilac, ima efekat samo na uverenja o nekompetentnim postupcima sa klijentima i neetičnim postupcima pri kliničkoj proceni i to tako da ispitanici samci imaju blaža uverenja prema ovim etičkim prekršajima.

Tabela br. 25 Uticaj porodičnog statusa na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|--------------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Ispitanici samci (Sred. rang) | 116,61 | 103,03 | 99,93 | 109,55 | 102,55 | 106,57 | 115,64 |
| Ispitanici u vezi (Sred. rang) | 92,63 | 102,13 | 104,30 | 97,57 | 102,46 | 99,65 | 93,30 |
| Mann-Whitney U | 3855,000 | 4995,500 | 4824,500 | 4448,000 | 5035,500 | 4698,000 | 3936,000 |
| p | ,004 | ,914 | ,603 | ,153 | ,991 | ,409 | ,008 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Ispitanici samci (Sred. rang) | 101,34 | 95,86 | 99,48 | 100,83 | 104,90 | 97,74 | 102,62 |
| Ispitanici u vezi (Sred. rang) | 103,31 | 107,15 | 104,62 | 103,67 | 100,82 | 105,83 | 102,42 |
| Mann-Whitney U | 4942,500 | 4482,500 | 4786,000 | 4900,000 | 4838,000 | 4640,500 | 5030,000 |
| p | ,814 | ,178 | ,538 | ,735 | ,550 | ,325 | ,981 |

U tabeli br. 26 vidi se uticaj roditeljskog statusa na uverenja i postupke psihologa.

Tabela br. 26 Uticaj roditeljskog statusa na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|----------------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Ispitanici sa decom (Sred. rang) | 94,24 | 109,91 | 109,18 | 98,39 | 103,75 | 113,06 | 107,00 |
| Ispitanici bez dece (Sred. rang) | 109,42 | 96,29 | 96,90 | 105,95 | 101,45 | 89,89 | 98,73 |
| Mann-Whitney U | 4393,500 | 4472,500 | 4540,000 | 4779,000 | 5045,000 | 3989,000 | 4743,000 |
| p | ,067 | ,100 | ,138 | ,361 | ,771 | ,005 | ,318 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Ispitanici sa decom (Sred. rang) | 109,97 | 113,72 | 110,28 | 112,72 | 106,70 | 113,37 | 110,20 |
| Ispitanici bez dece (Sred. rang) | 96,24 | 93,10 | 95,98 | 93,94 | 98,98 | 93,40 | 96,05 |
| Mann-Whitney U | 4466,500 | 4118,000 | 4438,000 | 4211,000 | 4771,000 | 4151,000 | 4445,500 |
| p | ,097 | ,013 | ,083 | ,023 | ,253 | ,014 | ,087 |

Utvrđeno je da ispitanici koji imaju decu u većoj meri prelaze granice sa klijentima, u većoj meri se upuštaju u postupke, koji su označeni kao etični i u većoj meri krše poverljivost da bi zaštitili druge. Istovremeno, oni su uvereni da je kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih etički prihvatljivije u odnosu na ispitanike koji nemaju decu.

Tabela br. 27 Uticaj materijalnog statusa na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|------------------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Isto kao kod većine (Sred. rang) | 98,81 | 96,34 | 104,01 | 105,54 | 103,69 | 105,73 | 101,02 |
| Bolje nego kod većine (Sred. rang) | 108,59 | 112,66 | 100,01 | 97,48 | 100,53 | 97,18 | 104,94 |
| Mann-Whitney U | 4420,500 | 4107,000 | 4697,500 | 4503,000 | 4738,000 | 4479,500 | 4701,500 |
| p | ,251 | ,055 | ,638 | ,343 | ,698 | ,315 | ,645 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Isto kao kod većine (Sred. rang) | 94,66 | 94,65 | 104,54 | 98,73 | 103,68 | 101,79 | 102,44 |
| Bolje nego kod većine (Sred. rang) | 115,44 | 115,44 | 99,14 | 108,71 | 100,56 | 103,67 | 102,60 |
| Mann-Whitney U | 3893,500 | 3893,000 | 4631,000 | 4411,000 | 4740,000 | 4799,500 | 4881,500 |
| p | ,015 | ,014 | ,524 | ,240 | ,653 | ,822 | ,984 |

Materijalni status predstavlja facilitirajući činilac za nekompetentno postupanje sa klijentima i prelaženje granica u odnosu sa njima i to tako da oni, koji percipiraju svoj status kao bolji od statusa većine porodica, upuštaju se u ove postupke u većoj meri (tabela br. 27).

U tabeli br. 28 se vidi uticaj dužine profesionalnog iskustva kliničkih psihologa, odnosno radnog staža, na njihova uverenja i postupke. Primećuje se da su iskusniji kliničari (preko 5 godina iskustva) u većoj meri prelazili granice sa klijentima, upuštali se u maligne neseksualne višestruke odnose sa njima, neetički postupali pri kliničkoj proceni i kršili poverljivost u cilju zaštite drugih. Takođe, oni su se u većoj meri upuštali u

postupke, koji su označeni kao etični. Kada je reč o etičkim uverenjima, utvrđeno je da početnici (oni sa manje od 5 godina radnog iskustva) imaju blaža uverenja prema nekompetentnim postupcima sa klijentima i da u većoj meri veruju u da je kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih etično.

Tabela br. 28 Uticaj dužine radnog staža na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|----------------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Početnici (Sred. rang) | 123,13 | 93,77 | 99,93 | 101,68 | 98,95 | 119,58 | 112,01 |
| Iskusniji kliničari (Sred. rang) | 93,90 | 106,14 | 103,57 | 102,84 | 103,98 | 95,39 | 98,54 |
| Mann-Whitney U | 3082,000 | 3796,000 | 4166,000 | 4271,000 | 4107,000 | 3295,500 | 3749,500 |
| p | ,001 | ,172 | ,688 | ,898 | ,561 | ,008 | ,137 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Početnici (Sred. rang) | 95,51 | 82,55 | 84,50 | 81,17 | 96,35 | 84,73 | 88,37 |
| Iskusniji kliničari (Sred. rang) | 105,41 | 110,81 | 110,00 | 111,39 | 105,06 | 109,91 | 108,39 |
| Mann-Whitney U | 3900,500 | 3123,000 | 3240,000 | 3040,000 | 3951,000 | 3253,500 | 3472,000 |
| p | ,274 | ,002 | ,005 | ,001 | ,238 | ,005 | ,027 |

Kada je etička edukacija u pitanju, tačnije upoznatost⁶⁴ kliničkih psihologa sa Kodeksom etike DPS, pokazalo se da su ispitanici, koji nisu upoznati sa Kodeksom (28.4% ispitanih) u većoj meri nekompetentno postupali u svom radu, upuštali se u maligne neseksualne višestruke odnose, seksualne odnose sa klijentima i u etičke prekršaje pri kliničkoj proceni. Oni koji su upoznati sa Kodeksom su se u većoj meri upuštali u postupke označene kao etične. Informisanost o Kodeksu utiče i na uverenje o etičnosti upuštanja u seksualne odnose sa klijentima, tako da neupućeni imaju znatno blaža uverenja prema ovoj, najtežoj vrsti etičkih prekršaja (tabela br. 29).

⁶⁴ Upoznatost sa zakonom nije se pokazala kao relevantan činilac. U našem uzorku 24.5% ispitanika nije uopšte upoznato sa važećim *Zakonom o uslovima za obavljanje psihološke delatnosti*.

Tabela br. 29 Uticaj upoznatosti sa Kodeksom etike na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|-------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Neupoznati (Sred. rang) | 109,72 | 109,26 | 110,27 | 103,53 | 116,43 | 97,01 | 114,80 |
| Upoznati (Sred. rang) | 99,63 | 99,82 | 99,41 | 102,09 | 96,97 | 104,68 | 97,61 |
| Mann-Whitney U | 3815,500 | 3842,000 | 3783,500 | 4174,500 | 3426,000 | 3915,500 | 3520,500 |
| P | ,271 | ,302 | ,235 | ,875 | ,026 | ,401 | ,060 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Neupoznati (Sred. rang) | 117,94 | 110,82 | 117,72 | 95,85 | 125,72 | 112,77 | 120,40 |
| Upoznati (Sred. rang) | 96,37 | 99,20 | 96,46 | 119,23 | 93,28 | 98,42 | 95,39 |
| Mann-Whitney U | 3338,500 | 3751,500 | 3351,500 | 3263,500 | 2887,500 | 3638,500 | 3196,000 |
| P | ,018 | ,203 | ,019 | ,010 | ,000 | ,110 | ,006 |

Kada je reč o etičkoj edukaciji, ne sme se zaboraviti uticaj edukativnih kurseva, koje su klinički psiholozi pohađali. Samo 15.7% pohađalo je neki kurs vezan za profesionalnu etiku na fakultetu ili u okviru neke edukacije, odnosno seminara. Od tog malog procenta ispitanika, najviše njih su ispitanici srednjih godina, koji su slušali predavanja o profesionalnoj etici na edukaciji iz porodične, racionalno emotivno bihevioralne terapije i drugih terapijskih pravaca, kao i mlađi ispitanici, koji su slušali kurs „Etička i kritička pitanja u kliničkoj psihologiji“ na Filozofskom fakultetu u Beogradu.

Utvrđeno je da su se klinički psiholozi, koji nisu pohađali edukativne kurseve iz oblasti profesionalne etike u većoj meri upuštali u: maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima, seksualne odnose sa njima i neetično ponašanje prilikom psihodijagnostike. Kada su etička uverenja u pitanju, oni koji nisu pohađali kurseve imaju blaža uverenja prema upuštanju u seksualne odnose sa klijentima i neetičnim postupcima u kliničkoj proceni. Ispitanici koji su pohađali kurseve procenjuju kršenje poverljivosti, u cilju zaštite drugih, u većoj meri etičnim (tabela br. 30).

Tabela br. 30 Uticaj edukativnih kurseva na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|---------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Pohadan kurs (Sred. rang) | 101,58 | 94,83 | 84,55 | 97,47 | 82,41 | 131,17 | 68,23 |
| Bez kursa (Sred. rang) | 102,67 | 103,93 | 105,84 | 103,44 | 106,24 | 97,17 | 108,88 |
| Mann-Whitney U | 2722,500 | 2506,500 | 2177,500 | 2591,000 | 2109,000 | 1834,500 | 1655,500 |
| P | ,923 | ,423 | ,060 | ,599 | ,028 | ,003 | ,000 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Pohadan kurs (Sred. rang) | 96,86 | 108,17 | 71,67 | 94,66 | 76,63 | 100,44 | 67,13 |
| Bez kursa (Sred. rang) | 103,55 | 101,44 | 108,24 | 103,96 | 107,31 | 102,88 | 109,08 |
| Mann-Whitney U | 2571,500 | 2570,500 | 1765,500 | 2501,000 | 1924,000 | 2686,000 | 1620,000 |
| P | ,555 | ,553 | ,001 | ,411 | ,001 | ,826 | ,000 |

Na kraju, proveren je i uticaj etičke pozicije na uverenja i postupke kliničkih psihologa (videti tabelu br. 31).

Tabela br. 31 Uticaj etičke pozicije na etička uverenja i postupanje kliničkih psihologa

| Faktor | FAKTOR 1 uverenja | FAKTOR 2 uverenja | FAKTOR 3 uverenja | FAKTOR 4 uverenja | FAKTOR 5 uverenja | FAKTOR 6 uverenja | FAKTOR 7 uverenja |
|--------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|---|
| Naziv faktora | Nekompetentno postupanje sa klijentima | Prelaženje granica sa klijentima | Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima | Upuštanje u etične postupke | Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima | Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih | Neetičko postupanje pri kliničkoj proceni |
| Apsolutisti (Sred. rang) | 94,86 | 92,45 | 84,09 | 125,90 | 88,82 | 103,56 | 90,23 |
| Ostali (Sred. rang) | 113,41 | 116,86 | 128,80 | 86,12 | 122,05 | 100,99 | 120,04 |
| Mann-Whitney U | 4123,500 | 3833,500 | 2830,500 | 3074,000 | 3398,000 | 4913,000 | 3567,000 |
| P | ,027 | ,004 | ,000 | ,000 | ,000 | ,759 | ,000 |
| Faktor | FAKTOR 1 postupanje | FAKTOR 2 postupanje | FAKTOR 3 postupanje | FAKTOR 4 postupanje | FAKTOR 5 postupanje | FAKTOR 6 postupanje | FAKTOR 7 postupanje |
| Apsolutisti (Sred. rang) | 93,07 | 92,16 | 84,01 | 126,88 | 92,91 | 98,41 | 88,65 |
| Ostali (Sred. rang) | 115,97 | 117,27 | 128,92 | 85,44 | 116,20 | 108,35 | 122,29 |
| Mann-Whitney U | 3908,500 | 3799,500 | 2821,000 | 2992,500 | 3889,000 | 4549,000 | 3377,500 |
| P | ,006 | ,003 | ,000 | ,000 | ,001 | ,227 | ,000 |

Od četiri etičke pozicije u našem uzorku najdominatnija je apsolutistička (58.8% ispitanika). Onih koji ne zastupaju tzv. „kantovski moral“ bilo je manje: situacionista 33.8%, subjektivista 4.4% i otvorenih za izuzetke 2.9%. Zbog toga je uzorak podeljen na apsolutiste i ostale. Utvrđene su statistički značajne razlike za 6 od 7 faktora kod postupaka i uverenja. Etička pozicija je najuticajniji činilac od onih koji su do sada razmatrani. Otkriveno je da se apsolutisti u manjoj meri ponašaju nekompetentno u radu sa klijentima, u manjoj meri prelaze granice i ruše ih malignim višestrukim ili seksualnim odnosima sa klijentima i manje se upuštaju u neetične postupke pri kliničkoj proceni. Sa druge strane, apsolutisti se u većoj meri upuštaju u postupke, koji su označeni kao etični. Etička uverenja prate ovaj trend, tako da apsolutisti imaju „stroža“ uverenja o svim oblicima kršenja etike, ali i o prelasku granica. Istovremeno za njih su postupci, koji su označeni kao etični u većoj meri prihvatljivi.

Združeno dejstvo više činilaca na postupke kliničkih psihologa

Kako bi se moglo preciznije odgovoriti na pitanje postavljeno na početku, o tome ko su klinički psiholozi koji se pridržavaju etičkih pravila, a ko su oni koji ih krše, odlučeno je da se naprave najjednostavniji modeli, kojima bi se objasnile individualne razlike na faktorima vezanim za postupke kliničkih psihologa, odnosno da se utvrdi kakvo je združeno dejstvo više činilaca na te postupke. U analizu⁶⁵ su uključene sve kombinacije dvostrukih interakcija nezavisnih varijabli za svaki od faktora vezan za postupke kliničkih psihologa. Za prvih 6 faktora pronađene su statistički značajne interakcije.

Iz tabele br. 32 može se videti da postoji združeno dejstvo sledećih činilaca: a) pola i dužine profesionalnog iskustva, b) veličine grada u kom se obavlja delatnost i upoznatosti

⁶⁵ Tokom analize izbacivani su iz modela činioci, koji nisu imali nijednu značajnu interakciju sa ostalim činiocima i kovarijatama. Činioci, čiji glavni efekat nije značajan, nisu izbacivani, ukoliko su imali barem jednu značajnu interakciju sa nekim drugim činiocem ili kovarijatom.

sa Kodeksom etike c) roditeljskog i porodičnog statusa, d) upoznatosti sa Kodeksom i etičke pozicije, kao i e) dužine profesionalnog iskustva i starosti ispitanika.

Tabela br. 32 Model za faktor 1 - Nekompetentno postupanje sa klijentima

| Izvor | Tip III Suma kvadrata | df | Srednja vr. Kvadrata | F | p |
|---|-----------------------|-----|----------------------|----------|------|
| Korigovani model | 2347,732(a) | 11 | 213,430 | 6,630 | ,000 |
| Intercept (konstantni čl.) | 44828,766 | 1 | 44828,766 | 1392,639 | ,000 |
| pol * radni staž | 412,747 | 2 | 206,373 | 6,411 | ,002 |
| veličina grada * poznavanje Kodeksa | 438,028 | 2 | 219,014 | 6,804 | ,001 |
| deca * porodični status | 548,724 | 3 | 182,908 | 5,682 | ,001 |
| poznavanje Kodeksa * etička pozicija | 394,429 | 2 | 197,214 | 6,127 | ,003 |
| radni staž * starost | 294,307 | 1 | 294,307 | 9,143 | ,003 |
| Greška (neprotumačena odstupanja) | 6180,440 | 192 | 32,190 | | |
| Total | 273849,000 | 204 | | | |
| Korigovani Total (suma kvadrata ukupnih odstupanja) | 8528,172 | 203 | | | |

a R kvadrat (koeficijent determinacije) = ,275 (Korigovani R kvadrat = ,234)

U tabeli br. 33 vide se efekti združenog dejstva nezavisnih varijabli i kovarijata (faktor 2). Kombinacijom nezavisnih varijabli, statističkom analizom dobijeni su rezultati, koji ukazuju da interakcije između činilaca na zavisnoj varijabli postoje na drugom faktoru. To su kombinacije: a) porodični status i materijalni status, b) etička pozicija i dužina profesionalnog iskustva, kao i c) dužina profesionalnog iskustva i starost.

Tabela br. 33 Model za faktor 2 - Prelaženje granica sa klijentima

| Izvor | Tip III Suma kvadrata | df | Srednja vr. kvadrata | F | p |
|---|-----------------------|-----|----------------------|---------|------|
| Korigovani model | 841,241(a) | 6 | 140,207 | 6,240 | ,000 |
| Intercept (konstantni čl.) | 19128,570 | 1 | 19128,570 | 851,374 | ,000 |
| porodični status * materijalni status | 236,922 | 3 | 78,974 | 3,515 | ,016 |
| etička pozicija * radni staž | 287,189 | 2 | 143,595 | 6,391 | ,002 |
| radni staž * starost | 107,830 | 1 | 107,830 | 4,799 | ,030 |
| Greška (neprotumačena odstupanja) | 4426,171 | 197 | 22,468 | | |
| Total | 107734,000 | 204 | | | |
| Korigovani Total (suma kvadrata ukupnih odstupanja) | 5267,412 | 203 | | | |

a R kvadrat (koeficijent determinacije) = ,160 (Korigovani R kvadrat = ,134)

Kod modela za faktor 3 takođe postoji interakcija nezavisnih varijabli, odnosno razlika je na nivou statističke značajnosti za kombinaciju: dužina profesionalnog iskustva i starost (tabela br. 34).

Tabela br. 34 Model za faktor 3 - Upuštanje u maligne neseksualne višestruke odnose sa klijentima

| Izvor | Tip III Suma kvadrata | df | Srednja vr. kvadrata | F | p |
|---|-----------------------|-----|----------------------|----------|------|
| Korigovani model | 120,041(a) | 1 | 120,041 | 6,418 | ,012 |
| Intercept (konstantni čl.) | 61681,800 | 1 | 61681,800 | 3297,854 | ,000 |
| radni staž * starost | 120,041 | 1 | 120,041 | 6,418 | ,012 |
| Greška (neprotumačena odstupanja) | 3778,130 | 202 | 18,704 | | |
| Total | 126987,000 | 204 | | | |
| Korigovani Total (suma kvadrata ukupnih odstupanja) | 3898,172 | 203 | | | |

a R kvadrat (koeficijent determinacije) = ,031 (Korigovani R kvadrat = ,026)

Interakcije između činilaca na zavisnoj varijabli postoje i na četvrtom faktoru. U pitanju je združeno dejstvo sledećih činilaca: a) veličine grada i etičke pozicije, b) roditeljskog statusa i dužine profesionalnog iskustva, c) roditeljskog statusa i starosti, kao i d) dužine profesionalnog iskustva i starosti (tabela br. 35).

Tabela br. 35 Model za faktor 4 - Upuštanje u etične postupke

| Izvor | Tip III Suma kvadrata | df | Srednja vr. kvadrata | F | p |
|---|-----------------------|-----|----------------------|--------|------|
| Korigovani model | 694,605(a) | 8 | 86,826 | 7,087 | ,000 |
| Intercept (konstantni čl.) | 551,235 | 1 | 551,235 | 44,993 | ,000 |
| veličina grada * etička pozicija | 304,189 | 3 | 101,396 | 8,276 | ,000 |
| deca * radni staž | 193,135 | 2 | 96,568 | 7,882 | ,001 |
| deca * starost | 83,422 | 2 | 41,711 | 3,405 | ,035 |
| radni staž * starost | 102,562 | 1 | 102,562 | 8,371 | ,004 |
| Greška (neprotumačena odstupanja) | 2389,082 | 195 | 12,252 | | |
| Total | 68892,000 | 204 | | | |
| Korigovani Total (suma kvadrata ukupnih odstupanja) | 3083,686 | 203 | | | |

a R kvadrat (koeficijent determinacije) = ,225 (Korigovani R kvadrat = ,193)

U tabeli br. 36 možemo u modelu za faktor 5 videti da postoji združeno dejstvo nezavisnih varijabli: a) pola i roditeljskog statusa, b) pola i materijalnog statusa, c) pola i etičke pozicije, d) veličine grada i roditeljskog statusa, kao i e) materijalnog statusa i upoznatosti sa Kodeksom DPS.

Tabela br 36. Model za faktor 5 - Upuštanje u seksualne odnose sa klijentima

| Izvor | Tip III Suma kvadrata | df | Srednja vr. kvadrata | F | p |
|---|-----------------------|-----|----------------------|-----------|------|
| Korigovani model | 125,372(a) | 11 | 11,397 | 13,260 | ,000 |
| Intercept (konstantni čl.) | 18137,345 | 1 | 18137,345 | 21100,842 | ,000 |
| pol * deca | 19,265 | 1 | 19,265 | 22,413 | ,000 |
| pol * materijalni status | 7,715 | 1 | 7,715 | 8,976 | ,003 |
| pol * etička pozicija | 33,181 | 2 | 16,590 | 19,301 | ,000 |
| veličina grada * deca | 5,999 | 2 | 2,999 | 3,490 | ,032 |
| materijalni status * poznavanje Kodeksa | 15,879 | 2 | 7,940 | 9,237 | ,000 |
| Greška | 165,035 | 192 | ,860 | | |
| Total | 27523,000 | 204 | | | |
| Korigovani Total | 290,407 | 203 | | | |

a R kvadrat (koeficijent determinacije) = ,432 (Korigovani R kvadrat = ,399)

Interakcije između činilaca na zavisnoj varijabli postoje i na šestom faktoru. U pitanju je združeno dejstvo veličine grada u kome se obavlja profesionalna delatnost i starosti ispitanika (tabela br. 37).

Tabela br. 37 Model za faktor 6 - Kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih

| Izvor | Tip III Suma kvadrata | df | Srednja vr. kvadrata | F | p |
|----------------------------|-----------------------|-----|----------------------|--------|------|
| Korigovani model | 351,205(a) | 2 | 175,602 | 4,722 | ,010 |
| Intercept (konstantni čl.) | 1085,500 | 1 | 1085,500 | 29,188 | ,000 |
| veličina grada * starost | 351,205 | 2 | 175,602 | 4,722 | ,010 |
| Greška | 7475,085 | 201 | 37,189 | | |
| Total | 33961,000 | 204 | | | |
| Korigovani Total | 7826,289 | 203 | | | |

a R kvadrat (koeficijent determinacije) = ,045 (Korigovani R kvadrat = ,035)

Za sedmi faktor „Neetično postupanje pri kliničkoj proceni“ nije pronađena nijedna značajna interakcija.

7.4. Diskusija

U ovom odeljku rezultati će biti diskutovani u skladu sa ciljevima istraživanja, počevši sa analizom rezultata deskriptivne statistike vezane za uverenja i postupke ispitanika.

Profesionalna etička uverenja i postupci kliničkih psihologa

U prikazu rezultata fokus je bio na razlikama u odnosu na strana istraživanja. Međutim, mnogi nalazi su veoma slični. Opšte prihvaćeni i ujedno česti postupci ispitanika zabeleženi u ovom istraživanju su: a) rukovanje sa klijentima, b) davanje besplatnih usluga, c) korišćenje samo-otkrivanja kao tehnike i d) nepersiranje u razgovoru sa klijentima. Isto važi i za etička uverenja, vezana za kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih osoba. Ovakve nalaze dobili su i autori drugih istraživanja (npr. Gibson & Pope, 1993; Pope et al., 1987; Sullivan, 2002).

Najstroža uverenja kliničkih psihologa su prema: a) seksualnim odnosima i erotskim aktivnostima sa klijentima uz flertovanje i skidanje odeće, b) pružanju usluga pod uticajem alkohola, c) upućivanju klijenata kolegama u zamenu za novac, d) obavljanju forenzičkih usluga za honorar, vezan za pozitivan ishod sudskog spora, e) pozajmljivanju novca klijentu i f) ulaženju u zajednički biznis sa njim. Najređe zabeleženi etički prekršaji su: a) pozajmljivanje novca od klijenta b) ulaženje u zajednički biznis sa klijentom c) pružanje profesionalnih usluga pod uticajem alkohola i d) seksualni kontakti sa klijentima i ponašanja koja idu uz njih (skidanje odeće i druge erotske aktivnosti). Veoma slične rezultate dobili su i drugi istraživači, posebno kada se radi o seksualnim odnosima sa klijentima i pozajmljivanju novca od klijenata. Ovi postupci su najređi i najstrože procenjeni (npr. Pope et al., 1987; Sullivan, 2002).

Nije pronađena statistički značajna korelacija između prelaženja granica (benignih višestrukih odnosa) i seksualnih odnosa sa klijentima. To bi donekle moglo da govori protiv teorije o „klizavom bregu“. Sličan zaključak su izvukli i drugi istraživači sa sličnom metodologijom (McRay et al., 1998).

Najviše neslaganja oko etičnosti određenog ponašanja, zabeležena su kod sledećih postupaka: a) prihvatanje sitnih poklona od klijenata, b) naplaćivanje klijentima za propuštene seanse c) dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug d) slanje čestitki klijentima za praznike e) držanje klijenta za ruku i f) kršenje poverljivosti da bi se prijavilo njegovo, ranije počinjeno, lakše krivično delo. Stavke vezane za slanje čestitki klijentima i naplaćivanje za propuštene seanse, pokazale su se kao teške za donošenje suda o tome da li su etične ili nisu i u ovom i u originalnom istraživanju Poupa i saradnika (Pope et al., 1987). Nesigurnost ispitanika u proceni etičnosti određenih postupaka verovatno je prouzrokovana činjenicom da naš Kodeks ne nudi jasna uputstva o tome. On nije do kraja usklađen sa zakonima, koji propisuju npr. koji lični podaci ne mogu ostati profesionalna tajna...

Najčešći etički prekršaji zabeleženi u ovom istraživanju su: a) pružanje profesionalnih usluga pod velikim stresom, b) odbijanje da se klijentima saopšti dijagnoza, c) nedozvoljavanje klijentima da se upoznaju sa rezultatima testiranja, d) rad sa klijentima iz različite kulture bez dovoljno znanja o njoj i e) otkrivanje identiteta klijenata svojim prijateljima.

Veliki procenat psihologa (čak 78.9%) radio je sa klijentima dok je bio pod uticajem stresa, što govori o tome da ne vode dovoljno računa o zaštiti sebe, a ni klijenta kome ne pružaju dobar primer. Kodeks DPS nalaže da bi u slučajevima smanjene stručne kompetencije pod uticajem životnih stresova trebalo odustati od rada sa strankama. Međutim, s obzirom na ratove, sankcije, bombardovanje, ekonomsku i druge krize, koje su pogodile Srbiju u poslednjih 20 godina, psiholozi su verovatno bili prinuđeni da rade pod

uticajem stresa, kao i ostali građani. Zanimljivo je da su italijanski psiholozi radili pod velikim stresom u većoj meri od naših (Gius & Coin, 2000).

Odbijanje da se klijentima saopšti dijagnoza i da im se pokažu izveštaji sa rezultatima testiranja javljaju se u velikoj meri u praksi ispitanika. Ranije je slična situacija bila i u SAD, ali donošenjem novih propisa, koji uređuju šta se klijentima mora otkriti ukoliko to zatraže, znatno se smanjio broj onih koji kriju informacije (Tubbs & Pommerantz, 2001).

Rad sa pripadnicima druge kulture o kojoj se nema dovoljno znanja nije „kulturno osetljiva“ klinička praksa. Specifične edukacije za rad sa nacionalnim manjinama i strancima nema, a klinički psiholozi, koji rade u državnim ustanovama, dužni su da svim građanima izađu u susret. Osim toga, čak i kada bi to hteli, oni nemaju kome da proslede klijente iz drugih kulturnih zajednica.

Međutim, uverenje većine naših kliničara jeste da je etično raditi sa pripadnicima različite kulture o kojoj se dovoljno ne zna (samo 23% misli da to nikad nije etično). Jedna stvar je biti prinuđen u praksi raditi sa svima radi pravičnosti i izbegavanja diskriminacije, a sasvim druga, verovati da je to etično. To govori da kod naših kliničkih psihologa postoji određeni etnocentrizam i da nisu dovoljno svesni važnosti uvažavanja kulturnih razlika u dijagnostici i u tretmanu klijenata.

Otkrivanje identiteta i problema klijenata svojim prijateljima je prisutno u ozbiljno velikoj meri (s obzirom da ne bi trebalo uopšte da bude prisutno u praksi). Naši klinički psiholozi to rade mnogo češće od američkih, australijskih i italijanskih kolega, a ređe od izraelskih i kineskih (Gius & Coin, 2000; Pope et al., 1987; Rubin & Dror, 1996; Sullivan, 2002; Jing-Bo et al., 2011). Očigledno je da postoje neke kulturološke razlike, ali je ovaj postupak u svakom slučaju nedopustiv. U odnosu na sve druge zemlje, uverenja ispitanika iz

Srbije su najblaža kada je reč o ovom postupku. Vrlo je verovatno da klinički psiholozi to rade iz sopstvenih neurotičnih potreba (Bollas, 1995 prema Prince, 2012).

Na kraju, trebalo bi posebno razmotriti postupke koji su povezani sa predmetom prvog istraživanja u okviru ove disertacije. Naime, manje od 1% ispitanika prijavilo je kolegu, koji krši profesionalnu etiku Sudu časti. To je u skladu sa rezultatima prvog istraživanja. U SAD i Italiji taj procenat je znatno veći (Pope et al., 1987; Gius & Coin, 2000). Mali broj prijava Sudu časti DPS koji je otkriven u prvom istraživanju, može se objasniti uverenjima ispitanika o etičnosti prijavljivanja kolega ovom telu. Čak 20.1% kliničkih psihologa veruje da je to nedopustivo, iako su prema Kodeksu DPS dužni da to urade. Zanimljivo je da su ispitanici, tvrdokorni u pogledu cinkarenja kolega i sami napravili po 15 i više etičkih prekršaja. Iako se ovi rezultati ne mogu generalizovati na sve psihologe u Srbiji, moguće je da slično uverenje imaju i psiholozi u drugim oblastima prakse. U poređenju sa tim, u SAD samo 4% psihologa ima isto uverenje (Tubbs & Pommerantz, 2001). Međutim, postoje i zemlje u kojima je situacija gora; na primer u Italiji je skoro polovina ispitanika smatralo da nikad nije etično prijaviti kolegu (Gius & Coin, 2000).

Odnos između etičkih uverenja i postupaka kliničkih psihologa

Rezultati pokazuju da su uverenja ispitanika “blaža” od njihovih postupaka tokom obavljanja profesionalnih usluga. Umesto “blaža” preciznije bi bilo reći da su klinički psiholozi u većoj meri uvereni u stepen etičnosti određenih postupaka, nego što se upuštaju u njih.

Kako se mogu protumačiti ovi rezultati? Istraživači (Petitpas et al., 1994; Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Rubin & Dror, 1996) tumače ovu tendenciju kao slaganje ponašanja psihologa sa njihovim etičkim uverenjima. Zaključak se zasniva na ideji da slaganje postoji ako je stepen uverenosti ispitanika u etičnost nekog postupka veće od

učestalosti njihovog upuštanja u taj postupak. Klinički psiholog može biti uveren da je rukovanje sa klijentom bez sumnje etično ponašanje, ali da se on lično nikada ne rukuje zbog sopstvene mizofobije. Iz navedenog primera, ne može se zaključiti da je njegovo uverenje i ponašanje u raskoraku. Kada psiholog smatra da odavanje poverljivih informacija o klijentu nije etično, a to ipak čini, to predstavlja primer postupka, koji je suprotan njegovom etičkom uverenju.

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da su u ovom istraživanju potvrđeni rezultati dobijeni u originalnom istraživanju Poupa i saradnika i u drugim sličnim istraživanjima - postupci kliničkih psihologa su u velikoj meri usklađeni sa njihovim etičkim uverenjima.

Psiholozi koji su imali prilike da se suoče sa određenim etičkim dilemama obično su manje strogi u oceni neetičnosti određenih etički diskutabilnih postupaka, koji se mogu napraviti pri rešavanju takvih dilema (Clemente, Espinosa & Urra, 2011). Vrlo je moguće, da je kod procene etičnosti određenih postupaka došlo do uticaja *kognitivne disonance* na uverenja kliničkih psihologa i da su ih, pošto su se upustili u njih, „preimenovali“ u etički prihvatljive postupke (Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli, 1996). To je možda najbolje vidljivo kod najtežih etičkih prekršaja. Ispitanici koji su se upustili u seksualne odnose sa klijentima isti su oni, koji su (jedini u uzorku) uvereni da je takvo postupanje u retkim slučajevima etično.

Drugo moguće značenje ovih rezultata je da su klinički psiholozi ustvari popustljiviji prema hipotetičkom kršenju etičkih pravila, ali da iz straha od toga da budu otkriveni ili iz nekog drugog razloga nisu kršili ta pravila. Treća mogućnost je da su popustljiviji samo zato što ne znaju da su ti postupci zabranjeni, odnosno neetični, a da se nikad nisu upustili u njih, jer nisu imali prilike. Komentar jedne od ispitanica, napisan na poslednjoj strani upitnika mogao bi da ilustruje ovu mogućnost: „*Samo malo da pojasnim*

neke svoje odgovore. Radim samo privatno - 95% ženske populacije, tako da je gomila pitanja dobila broj zbog nepostojanja iskušenja, a ne zbog moje etičnosti. Drugim rečima verujem da bih se i tada ovako ponašala, ali pošto nemam iskustva te vrste, ne mogu da znam zasigurno.“

Diskrepanca između etičkih uverenja i postupaka ispitanika u ovom istraživanju pronađena je samo kod nekoliko stavki: a) „Diskutovanje sa prijateljima o klijentu uz otkrivanje imena klijenta” b) „Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod velikim stresom”, c) „Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman”, d) “Flertovanje sa klijentima” i e) “Primanje sitnih poklona od klijenata”. Kada je reč o ovim postupcima, neki ispitanici veruju da oni nikad nisu etični, ali se ipak upuštaju u njih, što ukazuje na *moralno licemerje* (Blasi, 1980). Odavanje identiteta klijenata je izgleda primer takvog licemerja i u svetu, pošto je isti nalaz dobijen kada su istraživana uverenja i postupci američkih, izraelskih i australijskih psihologa (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987; Rubin & Dror, 1996; Sullivan, 2002).

Četvrto objašnjenje razlike između etičkih uverenja i postupaka je da bi ta razlika mogla biti prouzrokovana i različitim procesom moralnog suđenja pri iskazivanju uverenja o hipotetičkom ponašanju u situaciji ispitivanja i u realnoj situaciji kada su se susreli sa etičkom dilemom u toku svog rada, kada se i mnogi drugi situacioni faktori uključe u razmatranje (Salztein, 1994). Peta mogućnost intepretacije je da je psiholog u vreme kada je počinio etički prekršaj imao drugačije uverenje, a da ga je kasnije promenio u skladu sa novim saznanjima.

Činioci koji utiču na uverenja i postupke kliničkih psihologa

Analizirajući uticaj različitih činilaca na etička uverenja i postupke kliničkih psihologa došlo se do saznanja da su neki od njih relevantniji za razumevanje ispitivane

problematike. Ispostavilo se da je najrelevantniji činilac *etička pozicija* ispitanika. Etička pozicija *apsolutizma*, odnosno zastupanje „kantovskog morala“, pokazala se kao velika barijera na putu kršenja etičkih pravila profesije. Istovremeno, apsolutisti su imali stroža uverenja prema bilo kojem obliku kršenja etike. Ovo istraživanje govori u prilog Forsajtove teorije o značaju razlika u moralnim filozofijama na ponašanje ljudi, u ovom slučaju kliničkih psihologa (Forsyth, 1980). I u nekim ranijim istraživanjima pokazalo se da su apsolutisti stroži u suđenju o određenim etički diskutabilnim postupcima (Forsyth & Pope, 1984; Forsyth, 1985), ali kada se radi o uticaju etičke pozicije na ponašanje rezultati nikad nisu bili ovako jasni. Moguće je da je to rezultat drugačije metodologije tih istraživanja. U ovom istraživanju ispitivana je učestalost prošlih prekršaja (odnosno ono što su ispitanici već uradili), a ne ono što bi uradili u veštačkim eksperimentalnim situacijama (npr. Forsyth & Berger, 1982).

Kada je u pitanju etička edukacija, pokazalo se da su dobra *informisanost o Kodeksu etike DPS* i *pohađanje nekog kursa o profesionalnoj etici*, takođe dobre barijere za neetičko postupanje. Utvrđeno je da bolje obrazovanje psihologa pozitivno korelira sa znanjem o tome šta su etički prekršaji, a šta nisu (Voigt, 2002). Za razliku od naših, većina kliničkih psihologa u SAD pohađali su edukativne kurseve (Tarvydas, Leahy & Saunders, 2004). Znanje o etičkim kodeksima procenjeno je od samih psihologa kao najvažniji izvor informacija u sprovođenju etične prakse (ibid). Ovim istraživanjem je otkriveno da je etička edukacija povezana sa ponašanjem, ali i sa uverenjima psihologa prema neetičnim postupcima (koja su stroža ukoliko su ispitanici bolje informisani). Efikasnije rešavanje etičkih dilema po Kičenerovima (K. Kitchener & R. Kitchener, 2009) podrazumeva informisanost psihologa o etičkim teorijama i principima (o čemu se uči na kursevima) i o samom etičkom kodeksu, pa se može zaključiti da je delimično potvrđen i njihov teorijski model. Na kursevima se uči zašto je neko ponašanje neetično i koje su njegove posledice,

pa se, na neki način, može potvrditi da su *posredni koncepti* o kojima govore Rest i saradnici zaista relevantni za razumevanje postupaka psihologa (Rest, Narvaez, Thoma, & Bebeau, 2000).

Poređenje dobijenih rezultata sa rezultatima istraživanja iz drugih zemalja veoma je teško, jer su strani istraživači verovatno podrazumevali da su svi psiholozi upoznati sa etičkim kodeksom i da su prošli bar jedan kurs iz profesionalne etike. Jedno australijsko istraživanje pokazalo je da broj časova provedenih na kursevima o profesionalnoj etici nema značajan uticaj na etička uverenja studenata psihologije (Henry, 2005). Međutim, obuka iz profesionalne etike pokazala se kao značajan faktor u prepoznavanju etičkih dilema (Baldick, 1990), tako da su studenti, koji su pohađali kurs o profesionalnoj etici mogli bolje da prepoznaju etičke dileme u praksi, odnosno imali su veću moralnu senzitivnost.

Među značajnim socio-demografskim činiocima je *veličina mesta u kojem ispitanici obavljaju svoju delatnost*. Nalaz da se psiholozi u manjim mestima u većoj meri upuštaju u višestruke odnose sa klijentima potvrđen je i u drugim istraživanjima (Helbok, 2003; Helbok, Marinelli & Walls, 2006). Stoga ne bi trebalo da čudi to da ispitanici, koji rade u manjim mestima u Srbiji imaju blaža uverenja prema prelasku i rušenju granica u odnosu sa klijentima.

Kao sledeći bitan činilac izdvaja se *pol* ispitanika. Ranije je utvrđeno da muškarci - psiholozi prave veći broj etičkih prekršaja u odnosu na žene (Pope & Tabachnick, 1993), posebno kada su se radi o seksualnim odnosima sa klijentima (Gabbard, 1994a; Quadrio, 1992). To je potvrđeno i u ovom istraživanju.

Starost ispitanika i *dužina profesionalnog iskustva* pokazali su se kao relevantni faktori, često i u zajedničkoj interakciji. Stariji ispitanici sa dužim radnim stažom imali su više prilika da tokom karijere prekrše određena etička pravila. Ne može se tvrditi da

bogatije profesionalno iskustvo nije barijera za neetično ponašanje, zato što korišćeni instrument istražuje postupke psihologa tokom cele karijere, a ne za jedan određeni vremenski period. Moguće je da su etičke prekršaje stariji ispitanici počinili odavno, kada o etičkim pravilima nije bilo mnogo reči u stručnoj javnosti. Dešava se da se psiholozi koji imaju veliko iskustvo i znaju ponešto o profesionalnoj etici, ne edukuju dalje i ne informišu o promenama etičkih pravila, smatrajući da je ono što znaju dovoljno (Tjeltveit & Gottlieb, 2012). I u drugim istraživanjima pokazalo se da starost može da utiče negativno na etička uverenja, jer su stariji ispitanici bili neinformisani o promenama pravila, naročito o onim u vezi neseksualnih višestrukih odnosa (Gibson & Pope, 1993). Isto važi i za uverenja i dužinu profesionalnog iskustva (Borys & Pope, 1989). Kada je u reč o kršenju poverljivosti u cilju zaštite drugih, psiholozi sa manje iskustva uvereniji su da je takvo ponašanje etično (Conte et al., 1989).

Ispitanici „početnici“ imaju blaže stavove prema nekompetentnom ponašanju. Nešto što bi moglo da objasni takav rezultat pokazalo je domaće istraživanje Stankovićke i saradnika (Stanković, Petrović & Šaćiri, 2012) u kom je utvrđeno da su mnogi psihoterapeuti „početnici“ uvereni da su apsolutno kompetentni da samostalno obavljaju posao psihoterapeuta. To ukazuje na odsustvo svesti o sopstvenoj kompetentnosti (Howell, 1982). Takvo uverenje može objasniti i zašto je veliki broj ispitanika početnika stupio u obavljanje profesionalne delatnosti bez odgovarajućih kvalifikacija i bez supervizije. U drugim zemljama početnici su ti koji najviše sumnjaju u svoju kompetenciju (Howard et al., 2006; Lee et al., 2011). I u istraživanju Pomeranca i Grajsa mlađi ispitanici imali su blaža uverenja prema određenim etičkim prekršajima (Pommerantz & Grice, 2001).

Roditeljski i materijalni status, takođe u određenoj meri, utiču na ponašanje kliničkih psihologa (dok *porodični status* ima uticaja samo na pojedina uverenja). Veća spremnost roditelja da kršeći poverljivost zaštite druge, možda je povezana sa ulogom

čuvara i zaštitnika, koju imaju u porodici (faktor 6 uključuje i stavku vezanu za zaštitu dece od seksualnog zlostavljanja). Zanimljiv je nalaz da su se ispitanici boljeg materijalnog statusa u većoj meri upuštali u nekompetentno ponašanje i prelaženje granica sa klijentima. Moguće je da su oni u većoj meri radili pod velikim stresom i bez dovoljno kvalifikacija da bi zaradili više novca. Sa druge strane, moguće je da su i pre kršenja profesionalne etike bili imućni, pa je teško objasniti ovu razliku. Svaka interpretacija, bez dodatnog istraživanja ovog nalaza ipak ostaje u domenu spekulacije.

Analiza uticaja međudejstva više nezavisnih varijabli na faktore 1, 3 i 5 (koji se tiču nekompetentnog postupanja, rušenja granica i seksualnih odnosa sa klijentima) je takođe značajna. Kada su u pitanju nekompetentni postupci, mogu se videti sledeće interakcije: a) u većoj meri tako postupaju muškarci sa dužim radnim stažom; b) koji ne poznaju Kodeks i obavljaju svoju delatnost u manjem gradu; c) koji nemaju decu i samci su; d) koji nisu apsolutisti i nisu roditelji; i e) koji su stariji i imaju duže profesionalno iskustvo. Kada je reč o rušenju granica, otkriveno je da to u većoj meri rade ispitanici koji su u srednjem zreloom životnom dobu i imaju duži radni staž. Na kraju, kada se radi o seksualnim odnosima sa klijentima, zabeležene su sledeće interakcije: a) u većoj meri u takve odnose ulaze muškarci bez dece; b) muškarci koji su bogatiji i nisu apsolutisti; c) koji nisu roditelji i obavljaju delatnost u manjem gradu i d) oni koji su boljeg materijalnog statusa, a nisu upoznati sa Kodeksom DPS.

7.5. Zaključak

Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja etičkih uverenja i postupaka može se zaključiti da se naši klinički psiholozi u znatno većoj meri ponašaju u skladu sa profesionalnim etičkim pravilima, nego što ih krše. Većina ispitanika nije se nikad upustila u najteže oblike etičkih prekršaja. Dobijeni rezultati su po mnogo čemu slični rezultatima

istaživanja iz drugih zemalja, posebno kada je reč o najčešćim i najređim postupcima, kao i o onima koji su procenjeni kao „bez sumnje etični“ i „nikad etični“. Kada se radi o odnosu etičkih uverenja i postupaka kliničkih psihologa utvrđeno je da postoji velika podudarnost, odnosno da su uverenja u skladu sa postupcima ispitanika. Primećeni su i postupci, koji su u suprotnosti sa uverenjima, slično kao u rezultatima stranih istraživanja. Od činilaca koji utiču na etička uverenja i postupke, mogu se izdvojiti: a) etička pozicija apsolutizma b) etička edukacija u vidu informisanosti o Kodeksu i c) neki oblik formalnog obrazovanja o profesionalnoj etici. Među socio-demografskim činiocima, posebno se ističu: a) pol, b) veličina mesta u kom se obavlja delatnost, c) starost i d) dužina profesionalnog iskustva.

Rezultati su potvrdili postavke Forsajtove teorije o razlikama u ponašanju i uverenjima u zavisnosti od etičke pozicije. U određenoj meri potvrđen je teorijski model Kičenerovih, kao i Restov model posrednih koncepata, dok je teorija o „klizavom bregu“ donekle opovrgnuta.

Ovi zaključci, međutim, imaju određena ograničenja. Najpre, ispitanici koji su odgovorili na poziv za učešće u istraživanju, možda su posebno zainteresovani za etička pitanja (neki su to naveli u upitniku) ili imaju iskustva sa ispitivanim hipotetičkim postupcima. Da su svi klinički psiholozi u Srbiji popunili upitnik (a četiri petine nije), možda bi rezultati bili nešto drugačiji. Može se postaviti pitanje i zašto je odziv za učestvovanjem u istraživanju bio tako slab? Da li je u pitanju, nemar, nepoverenje prema istraživaču ili nešto drugo? Moguće je da ispitanici nisu odgovorili na upitnik zato što im se činio predugačak ili zato što su mislili da se sadržaj stavki ne odnosi na sadržaj onoga čime se svakodnevno bave. Sama tema istraživanja je mogla da izazove otpor kod potencijalnih ispitanika, jer im se činilo da je previše intruzivna ili čak nerelevantna (Sullivan, 2002). U drugim istraživanjima ovog tipa, procenat onih koji su odgovorili na upitnik nije prelazio 30% (npr. Oordt, 1990; Petitpas et al., 1994). U istraživanjima u kliničkoj psihologiji

uopšte, procenat onih koji odgovaraju na upitnike, kreće se oko 50% (Van Horn, Green & Martinusen, 2009).

Instrument za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka napravljen je sa namerom da ispituje više kompleksnih etičkih pitanja i nije uobičajen za psihološka istraživanja. Same stavke u upitniku ne daju nikakav kontekst situacije i obuhvataju potencijalno veliki vremenski period, odnosno celu karijeru jednog ispitanika. Ispitanici su najpre odgovorili na pitanje - koliko često su se upustili u određene postupke, a nedugo zatim i na pitanje - koliko su ti postupci etični. Prema tome, oni su mogli biti pod uticajem prvog pitanja prilikom davanja odgovora na drugo.

Iako je instrument nesavršen i nije otporan na društveno poželjne odgovore, bilo bi teško na drugi način saznati informacije do kojih se došlo u ovom istraživanju. Ipak, tačnost nalaza zavisi isključivo od spremnosti ispitanika da budu iskreni prilikom popunjavanja upitnika i od njihove percepcije o tome, šta je bilo često ponašanje u njihovoj praksi. Neki ispitanici su se autoru disertacije u povratnim pismima obratili ne samo kao stručnjaci nego i kao ljudi, praveći na neki način ličnu ispovest za „prošle grehe“. Procena istraživača je da su bili prilično iskreni i da je istraživanje pored eksplorativnog, imalo i neplanirani akcioni karakter. To najbolje ilustruje komentar jedne ispitanice: *„Mogu Vam reći da sam dosta razmišljala o stavkama, o tome šta radim, a ispada da ne bi trebalo, šta je to sa čim ću prestati, a šta je to od čega neću odustati iako bi možda trebalo. Sada sam postala svesnija nekih stvari i mislim da mi je popunjavanje Vašeg upitnika mnogo pomoglo da budem budnija.“* Moguće je da je istraživanje slično delovalo i na druge ispitanike i podiglo njihovu svest o etičkim problemima.

8. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Na početku disertacije postavljeno je nekoliko pitanja na koja se sada mogu dati odgovori.

Da li je etička regulacija u Srbiji bila uspešna?

Kao što je već pomenuto, u preventivne mere etičke regulacije spadaju edukacija i propisi (sadržani u Kodeksu etike DPS, u Etičkim kodeksima SDPS i Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije, kao i u zakonima, koje donosi država). Edukacija je kod nas nedovoljno prisutna u odnosu na druge zemlje. Malobrojni psiholozi (svega oko 15% kliničkih psihologa) pohađali su edukativne kurseve vezane za profesionalnu etiku. Oni su naučili da na određeni način razmišljaju i rešavaju etičke dileme kada se sa njima sretnu. Samim tim većina psihologa prinuđena je da rezonuje na nižem neposrednom nivou, što može imati za posledicu donošenje nedovoljno dobrih odluka u susretu sa etičkim dilemama.

Etički kodeksi DPS, SDPS i Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije, daju prilično jasne instrukcije za praksu, međutim, kao što je poznato, nijedan Kodeks ne može da obuhvati sva pravila. Kodeks DPS, zasnovan na deontološkoj teoriji, pokazao se kao pravo rešenje za našu kulturu, jer je u skladu sa dominantnom etičkom pozicijom psihologa. Ovo istraživanje je pokazalo da naši klinički psiholozi cene postojanje pravila, ali da ih se ne pridržavaju u potpunosti.

Kada su u pitanju korektivne mere, postojeći propisi (Suda časti DPS, SDPS) pružaju odličnu osnovu za monitoring rada i korigovanje ponašanja psihologa, koji se oglašuju o etička pravila profesije. Sud DPS je, međutim, bio neaktivan duže od jedne

decenije, a počeo je sa intenzivnijim radom tek posle donošenja novog Kodeksa etike. Pored toga, Sud je retko bio u prilici da se sastane i sprovede proces suđenja od početka do kraja, odnosno do izricanja presude. Razmatrano je manje od polovine ukupnog broja prijava. Sada je poznato da razlog malog broja prijava (za period od 40 godina) za kršenje etičkih pravila nije taj, što kršenja nije bilo. Uverenje mnogih psihologa da je neetično prijaviti kolegu, izbegavanje sukoba sa kolegama, nedostatak dokaza potrebnih za vođenje postupka, nedovoljna saradnja svedoka, prebacivanje odgovornosti Suda časti na druge i nedovoljna motivacija njegovih članova, kao i mešanje autoriteta u rad Suda, bili su najčešći razlozi za njegovu nedovoljnu efikasnost.

U slučajevima kada je Sud časti utvrdio krivicu, kazne su bile prilično blage (javno utvrđivanje istine, usmena opomena i ukor), pa stoga ne bi mogle poslužiti kao opomena drugim psiholozima. Sud časti Saveza društava psihologa Srbije nije razmatrao ni jedan slučaj. Prema tome, korektivne mere etičke regulacije u vidu sankcija za etičke prekršaje nisu bile uspešne. Sve potrebne mere postoje, ali se u praksi teško sprovode. Propisi i zakoni su dobri, samo ih treba dopuniti novim članovima, a neke od njih pojasniti.

Da li klinički psiholozi veruju u ispravnost usvojenih etičkih pravila?

O tome da li klinički psiholozi veruju u ispravnost postojećih etičkih pravila, može se zaključivati posredno preko uverenja. Veliko slaganje (oko 95% uzorka) o etičnosti, odnosno neetičnosti određenih postupaka postoji samo za neke postupke (npr. za skidanje odeće, seksualne odnose i flert sa klijentima, kršenje poverljivosti u cilju zaštite drugih, rad pod uticajem psihoaktivnih supstanci, pozajmljivanje novca od klijenata, pružanje besplatnih usluga i rukovanje sa klijentima). Postojeći kodeksi ističu neetičnost višestrukih odnosa sa klijentima, rad u uslovima optimalne kompetencije, a pominju i ograničenja

upoverljivosti. Prema tome, može se zaključiti da klinički psiholozi veruju u ispravnost ovih usvojenih pravila. Međutim, uverenja ispitanika za ostale ispitivane postupke, bila su manje kongruentna.

Neki možda smatraju da su postojeća pravila previše restriktivna, pa na njih gledaju samo kao na preporuke za poželjno ponašanje. Oni koji nemaju nikakvo obrazovanje iz profesionalne etike verovatno ne znaju ni koja su etička pravila usvojena, pa shodno tome ne mogu ni da veruju u njihovu ispravnost. Osim toga, ni dobri poznavaoци Kodeksa etike psihologa Srbije ne mogu biti sasvim zadovoljni. Iako veruju u ispravnost usvojenih pravila svesni su nedostataka postojećeg Kodeksa koji, između ostalog, ne nudi odgovore na sva etička pitanja, a posebno na neka specifična (npr. primanje poklona, slanje čestitki klijentima, itd.). To može izazvati određenu konfuziju kod onih, koji možda nikada pre nisu ni razmišljali o tim pitanjima. Poznavanje usvojenih pravila postojećeg Kodeksa i verovanje u njihovu ispravnost ne garantuje ni najiskusnijem kliničkom psihologu da će uvek doneti pravu odluku kada se nađe pred etičkom dilemom.

Da li klinički psiholozi poštuju etička pravila u svojoj kliničkoj praksi?

Većina kliničkih psihologa često poštuje propisana etička pravila. Ipak, na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da su ih svi u nekom trenutku svoje karijere kršili. U većini situacija to nisu bili etički prekršaji ozbiljne prirode, već uglavnom približavanje profesionalnog i socijalnog odnosa, odnosno prelaženje granica i nepoštovanje nekih pravila, kao što su npr. rad pod stresom, odbijanje da se klijentu saopšti dijagnoza, prihvatanje usluga od klijenata i sl. Ono što najviše zabrinjava je podatak da veliki broj psihologa razgovara o klijentu sa svojim prijateljima i članovima porodice, odajući pritom njegov/njen identitet. Nikog ne bi trebalo da teši saznanje što se mali broj ispitanika upušta

u seksualne odnose sa klijentom, pošto je svaki broj prevelik, kad se zna koliko je štetan za klijenta i za sam psihoterapijski proces, ali i za psihologa. To se odnosi i na druge oblike eksploatacije klijenata, kao i na sve prekršaje, koji su u ovom radu okarakterisani kao „teški“. Posmatrano na individualnom planu, etičkih prekršaja u karijeri jednog psihologa nije bilo mnogo, što vodi zaključku da je situacija u Srbiji po ovom pitanju relativno dobra, s obzirom na uslove u kojima naši psiholozi žive i rade u odnosu na kolege sa Zapada. Dobijeni nalaz da su klinički psiholozi veoma retko prijavljivani Sudu časti, sam po sebi, nije dokaz njihove etičnosti. Profesionalna etička pravila se najmanje krše od strane „etičnih“ psihologa, koji se kontinuirano edukuju.

Da li su uverenja kliničkih psihologa u skladu ili u sukobu sa njihovim postupcima?

Profesionalna etička uverenja kliničkih psihologa mogu biti „blaža“ ili „stroža“ u odnosu na njihove postupke, ali uverenja ispitanika u ovom istraživanju su uglavnom u skladu sa njihovim postupcima. Ona nisu usklađena sa postupcima samo u nekim slučajevima, a to su: a) otkrivanje identiteta klijenata prijateljima, b) pružanje usluga pod stresom, c) neobaveštavanje klijenata o ograničenjima poverljivosti, d) flertovanje sa klijentima i e) primanje sitnih poklona od njih. Ovi podaci su dragoceni, jer se mogu upotrebiti u budućim programima edukacija. Isticanje, tokom edukacije, važnosti pribavljanja validne saglasnosti pre tretmana, poštovanja pravila čuvanja profesionalne tajne i izbegavanja rada pod stresom, može u velikoj meri pomoći prevenciji ovih neetičnih postupaka.

Koji su to klinički psiholozi koji se pridržavaju etičkih pravila, a koji nanose štetu sebi, klijentima i profesiji kršeći ih?

Ispitivanje činilaca koji utiču na etička uverenja i postupke, pokazuju da se „etični klinički psiholozi“ (apsolutisti), kada je etička pozicija u pitanju, pridržavaju pravila i ne žele da nanesu štetu klijentima. Među onima koji su išli na kurseve posvećene profesionalnoj etici i koji su dobro upoznati sa Kodeksom etike, ima mnogo više „etičnih“. Kada su demografski podaci u pitanju, klinički psiholozi koji u manjoj meri krše profesionalnu etiku su: žene u ranom zreлом životnom dobu, sa kraćim profesionalnim iskustvom, koje imaju decu, nalaze se u materijalnoj situaciji kao i većina drugih porodica u Srbiji i obavljaju svoju delatnost u gradovima većim od 100 hiljada stanovnika.

Oni, koji profesionalna etička pravila krše u većoj meri su: muškarci, srednjih godina, sa dužim radnim stažom, samci bez dece, boljeg materijalnog stanja, iz manjih gradova. Među „neetičnim“ kliničkim psiholozima ima više onih, koji nisu informisani o Kodeksu etike DPS. Psiholozi koji nisu išli na edukativni kurs o profesionalnoj etici u većoj meri su kršili propisana pravila u poređenju sa onima, koji su takve kurseve pohađali. Ipak, to ne znači da su svi koji nisu pohađali kurseve „neetični“. Ispostavilo se da je najsigurnija odrednica za razvrstavanje kliničkih psihologa koji krše etička pravila od onih koji ih poštuju, njihova etička pozicija. Psiholozi koji ne veruju u „kantovski moral“ u većoj meri se nisu pridržavali pravila.

Na kraju se može postaviti još jedno pitanje: ***kakve su implikacije ovih rezultata?***

U ovom istraživanju došlo se do sličnih podataka, kao i u onim koja su sprovedena u drugim zemljama, posebno kada je u pitanju: a) procenat članstva u strukovnom udruženju, koji je optužen za kršenje etike na godišnjem nivou, i b) retka pojava ulaženja u seksualne ili biznis odnose sa klijentima.

Ono što se može izdvojiti kao „kulturno specifično“ (odnosno, različito od kolega iz SAD, Italije, Izraela, Kine i Australije) za naše kliničke psihologe je, da je kod nas najmanje prisutno: a) prijavljivanje kolega koji krše profesionalnu etiku Suda časti i b) pozajmljivanje novca klijentima. Kada su profesionalna etička uverenja u pitanju, klinički psiholozi iz Srbije imaju najblaža uverenja prema: a) otkrivanju identiteta klijenata prijateljima i b) davanju besplatnih usluga, a najstroža prema: zahtevanju usluga od klijenata (u poređenju sa psiholozima iz SAD, Italije, Španije i Australije).

Iako su klinički psiholozi u Srbiji uvereni da je dobro što postoje etička pravila, oni ih krše i bilo bi dobro pred tom činjenicom ne zatvarati oči i preduzeti konkretne mere u cilju suzbijanja te pojave. Potrebno je u psihološkim krugovima diskutovati o ovim rezultatima i započeti korenite promene u oblasti edukacije budućih psihologa. Od toga bi mogla imati koristi cela profesija, jer će se poboljšati njen stečeni ugled, ali što je najvažnije korisnici usluga kliničkih psihologa biće zadovoljni, pošto će se smanjiti broj psihologa, koji rade protiv njihove dobrobiti.

Da bi razumeli (ne)etične postupke kliničkih psihologa, potrebno je uzeti u obzir mnoštvo faktora. Utvrđeno je da su etička pozicija i etička edukacija, na koje se donekle može uticati, značajni činioci za razumevanje postupaka, ali i uverenja psihologa. Taj dragoceni podatak, može koristiti u osmišljavanju programa edukacija.

Sadržaj edukacije o profesionalnoj etici bi mogao da obuhvati: a) učenje o etičkim teorijama i naglašavanje Kantove moralne filozofije b) etička pitanja u praksi i po oblastima (npr. forenzička psihologija, neuropsihologija, itd.), c) informacije o propisima (Kodeks etike, propisi Suda časti, zakoni), d) nalaze istraživanja u oblasti profesionalne etike (kako bi edukanti znali sa kojim etičkim problemima se psiholozi najčešće susreću i zašto su neki postupci štetni za klijente), e) prezentacije i video materijale, f) primere iz prakse i g) modele donošenja odluka u susretu sa etičkim dilemama u praksi, uz ponudu

više načina njihovog rešavanja, ukoliko je to moguće. S obzirom da „blaža“ (popustljiva) uverenja mogu uticati na lakše upuštanje u određene postupke, bilo bi dobro objasniti polaznicima zašto je Kodeks etike takav kakav je. Zbog nedostatka iskustva u rešavanju etičkih dilema studenti i polaznici edukativnih kurseva, nezavisno od godina radnog iskustva, mogli bi da učestvuju u diskusionim grupama o etičkim dilemama sa kojima su se sretali u praksi. Takođe bi mogli da učestvuju u debatama u kojima brane suprotna stajališta o nekim etičkim pitanjima ili poznatim slučajevima kršenja etike, kako bi razmenili mišljenja. Diskusija bi mogla da se vodi i o tome da li edukanti smatraju da se nešto promenilo u njihovim uverenjima ili ponašanju tokom studiranja ili profesionalne karijere. Edukacija bi mogla da obuhvati i vežbe igranja uloga. Posebne edukacije trebalo bi organizovati za specifična pitanja kao što su rad sa klijentima iz različite kulture ili pripadnicima LGBT populacije. Sve ove aktivnosti verovatno bi doprinele većoj moralnoj osetljivosti psihologa.

Posle javne debate⁶⁶ o rezultatima ovog istraživanja, trebalo bi započeti sa promenama u obrazovnom sistemu. Potrebno je na studije psihologije na svim državnim i privatnim fakultetima u Srbiji, pri novoj akreditaciji, uvesti bar jedan predmet, koji će se isključivo baviti pitanjima profesionalne etike, ali i da se u okviru ostalih kurseva izučavaju etička pitanja, kao što predlaže Evropska federacija psiholoških asocijacija, čiji je Društvo psihologa Srbije član. Istovremeno, sve psihoterapijske edukacije bi trebalo da, ukoliko već nisu, posvete profesionalnoj etici više mesta u okviru svog programa. Tokom edukacije psiholozi bi trebalo da što više saznaju o profesionalnoj etici, kao i o razlozima postojanja etičkih pravila i o njihovom značaju.

⁶⁶ Bilo bi poželjno na svakom naučno-stručnom skupu psihologa u Srbiji organizovati javnu debatu o nekom specifičnom etičkom problemu, kako bi etička pitanja bila stalno u fokusu interesovanja psihologa.

Od drugih specifičnih preporuka vezanih za preventivne mere, mogu se izdvojiti: uvažavanje promenljivosti uslova u kojima se obavlja delatnost, dinamičnosti kliničke prakse i mogućnosti zastarevanja važećih kodeksa. Kodeks etike nije „za sva vremena“, što znači da ga je moguće dopunjavati. Na zahtev Evropske federacije psiholoških asocijacija već je pokrenuta procedura da se u Kodeksu etike DPS pomenu četiri etička principa: poštovanje prava i dostojanstva ljudi, kompetencija, odgovornost i integritet.

Kodeks etike DPS moguće je dopuniti sa novim članovima, (npr. član u vezi sa primanjem poklona), a neke članove bi možda trebalo pojasniti (npr. član vezan za pribavljanje validne saglasnosti zaposlenih u nekoj firmi, pre njihovog testiranja). Pošto je ovo istraživanje pokazalo da klinički psiholozi u velikoj meri odbijaju da klijentima saopšte dijagnozu i pokažu izveštaje sa rezultatima testiranja, bilo bi dobro uneti u Kodeks nove članove, koji uređuju šta se klijentima i u kojoj meri (ukoliko to zatraže) mora otkriti. Neophodno je uskladiti Kodeks sa trenutno važećim zakonima, posebno u delu o čuvanju profesionalne tajne. Možda bi trebalo, po ugledu na kodekse u nekim drugim zemljama (Turska ili Danska), ubaciti član koji zahteva od psihologa da sarađuju sa Sudom časti - nesaradnja bi sama po sebi značila kršenje profesionalne etike. Za one koji ne poštuju etička pravila, po preporuci EFPA, bilo bi poželjno u Kodeks DPS ubaciti i član o obaveznoj dodatnoj edukaciji ili o obaveznom radu pod supervizijom na određeno vreme (što je SDPS već učinio).

Osim toga u Kodeksu etike psihologa Srbije ispušteno je regulisanje rasne, etničke i rodne diskriminacije, kao i diskriminacije u odnosu na seksualnu orijentaciju, pa bi ga trebalo u tom smislu dopuniti. Iako zakon štiti sve građane podjednako, nije na odmet to precizirati i u Kodeksu, jer rezultati istraživanja pokazuju da pojedini ispitanici diskriminišu pripadnike seksualnih manjina. Neophodno je, takođe, da Kodeks reguliše i upotrebu modernih tehnologija u praksi psihologa, jer je i u Srbiji već uveliko prisutna

pojava psihološkog savetovanja preko interneta. Osim toga, u njemu bi trebalo da se definiše uloga psihologa u pomaganju društvu pri obraćanju javnosti i na druge načine u slučajevima prirodnih katastrofa, terorističkih napada, međuetničkih sukoba, rata, monstruoznih ubistava, itd.

Odbor za etička pitanja DPS mogao bi da organizuje psihološku pomoć eventualnim žrtvama eksploatacije od strane psihologa, ukoliko je to potrebno, kao i pomoć lažno okrivljenim psiholozima (pravosnažno oslobođenim krivice) i onima koji žele da se „rehabilituju“ nakon počinjenih prekršaja. Jedna od njegovih dužnosti bi mogla da bude i osmišljavanje edukativnih kurseva o profesionalnoj etici za psihologe. To bi mogli biti programi kontinuirane edukacije, koji bi jednog dana (u slučaju nastanka Komore) bili uslov za obnavljanje licence.

Kada je o korektivnim merama reč, bilo bi dobro, pre svega, osmisliti novi uniforman način vođenja evidencije o pritužbama, koje pristižu Sudu časti DPS i aktivnostima Suda vezanim za njihovo rešavanje. Da bi evidencija bila kompletna u njoj ne bi trebalo preskakati one slučajeve, koji se ne razmatraju zbog nedostatka dokaza ili one, u kojima nisu optuženi psiholozi. Na kraju svake godine, bilo bi korisno obavestiti stručnu javnost o aktivnostima Suda časti psihologa Srbije u protekloj godini, preko „Psiholoških novina“. Trebalo bi, takođe, promeniti Pravilnik Suda časti DPS, tako da uključi neke druge metode rešavanja slučajeva po ugledu na zemlje, koje imaju bolje razrađene etičke kodekse od nas i više iskustva u rešavanju etičkih problema (medijacija, arbitraža, supervizija, dodatna edukacija, ponuda optuženom da se povuče iz članstva i sl.). Valjalo bi osmisliti efikasniji mehanizam monitoringa rada onih, koji nisu članovi DPS, SDPS i drugih organizacija, koje okupljaju psihologe. Bilo bi, takođe, poželjno da Sud časti DPS obavesti javnost o svom postojanju kroz medije ili informativne brošure. U Sud časti trebalo bi birati

ličnosti sa integritetom, koje imaju autoritet među kolegama i nisu podložni pritiscima. Njih bi trebalo posebno motivisati, jer je tako odgovoran posao teško obavljati volonterski.

Ova disertacija je otvorila brojna pitanja i ponudila moguća rešenja za probleme sa kojima se psihologija kao profesija suočava. Oblast profesionalne etike je u našoj zemlji relativno nova. Malo je empirijskih istraživanja, ali i teorijskih radova u ovoj oblasti. Rezultati ove disertacije bacili su svetlo na stanje u pogledu preventivnih i korektivnih mera etičke regulacije psihološke prakse, kao i na uverenja i postupke kliničkih psihologa u Srbiji. Potrebno je pratiti rad Suda časti u budućnosti, vrste etičkih prekršaja, njihovu učestalost i sl. Kako se tokom vremena menjaju etička pravila i uslovi obavljanja prakse (npr. sa razvojem modernih tehnologija), verovatno će se menjati i etička uverenja i postupci kliničkih psihologa. Bilo bi dobro proširiti opseg istraživanja i na druge oblasti primenjene psihologije i druge etičke probleme. Nadamo se da bi ovo istraživanje moglo podstaći druga slična, koja će na svoj način doprineti unapređenju psihološke prakse i utemeljivanju oblasti profesionalne etike u psihologiji u Srbiji.

9. LITERATURA

1. Aanonsen, A-M., & Althaus, K. (2012). Psychological Ethics in Europe: Convergence and Divergence. In M. M. Leach, M. J. Stevens, G. Lindsay, A. Ferrero, & Y. Korkut (Eds.), *The Oxford Handbook of International Psychological Ethics* (pp. 337-357). Oxford: Oxford University Press.
2. Abeles, N. (2010). Ethics and the Interrogation of Prisoners: An Update. *Ethics and Behavior*, 20(3), 243–249.
3. Abide M. M., Richards, H. C., Ramsay, S. G. (2001). Moral reasoning and consistency of belief and behavior: decisions about substance abuse. *Journal of Drug Education*, 31(4), 367–384.
4. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
5. Akamatsu, T. J. (1988). Intimate relationships with former clients: National survey of attitudes and behavior among practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(4), 454–458.
6. Allan, A. (2010). Introduction. In A. Allan & A. Love (Eds.), *Ethical practice in psychology - Reflections from the creators of the APS Code of Ethics* (pp. 1-11). Chichester: Wiley.
7. Anderson, S. K., & Kitchener, K. S. (1996). A critical incident study of non-romantic/nonsexual relationships between psychologists and former clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(1), 59–66.
8. Anđelković, V. (2007). *Multikulturalna dimenzija psihoterapijskog procesa*. Rad prezentovan na III konferenciji “Dani primenjene psihologije” (Niš, 28.-29. septembar), knjiga rezimea, str. 14. Niš: Departman za psihologiju, Filozofski fakultet.
9. American Psychological Association (1953). *Ethical standards of psychologists*. Washington, DC: Author.
10. American Psychological Association (1954). Cases and inquiries before the Committee on Scientific and Professional Ethics and Conduct. *American Psychologist*, 9, 806–807.
11. American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060–1073.

12. APA Task Force on Evidence Based Practice (2006). Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
13. Apostolović, B. (2005). Demanti na članak “Uklađivanje sa međunarodno prihvaćenim standardima”. *Psihološke novine*, 282, 7.
14. Appelbaum, P. S., & Meisel, A. (1986). Therapists’ obligations to report their patients’ criminal acts. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 14(3), 221–230.
15. Asocijacija sistemskih terapeuta. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.ast.org.rs>
16. Bader, M.J. (1996). Altruistic Love in Psychoanalysis Opportunities and Resistance. *Psychoanalytic Dialogues*, 6(6), 741–764.
17. Baird, B. N. (1999). *The internship, practicum and Field Placement Handbook – A guide for helping professions*, (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
18. Baldick, T. L. (1980). Ethical discrimination ability of intern psychologists: A function of training in ethics. *Professional Psychology*, 11(2), 276–282.
19. Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67(3), 1206–1222.
20. Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2003). Values and behavior: Strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(10), 1207–1220.
21. Barnett, J. E. (2008). The ethical practice of psychotherapy: easily within our reach. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 64(5), 569–575.
22. Barnett, T., Bass, K., & Brown, G. (1994). Ethical ideology and ethical judgment regarding ethical issues in business. *Journal of Business Ethics*, 13(6), 469–480.
23. Bazerman, M. H., & Moore, D. (2008). *Judgment in managerial decision making* (7th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
24. Beach, D. A. Goebel, J. B. (1983). Who is a psychologist? A survey of Illinois Yellow Pages directories. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14(6), 797–802.
25. Beauvois, J. L., & Joule, R. V. (1981). *Soumission et idéologies. Psychosociologie de la rationalisation*. Paris: PUF.
26. Beck, K., & Ogloff, J. R. P. (1995). Child abuse reporting by psychologists in British Columbia. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(3), 245–251.

27. Bednar, W., Lanske, P., & Schaffenberger, E. (2004). *Regulation of the Professions of Psychotherapist, Clinical Psychologist, Health Psychologist in the Member States of the EEA and the Swiss Confederation*. Vienna: ÖBIG.
28. Beeman, D. G., & Scott, N. A. (1991). Therapists' attitudes toward psychotherapy informed consent with adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(3), 230–234.
29. Behnke, S. H., & Jones, S. E. (2012). Ethics and Ethics Codes for Psychologists. In M. M. Leach, M. J. Stevens, G. Lindsay, A. Ferrero, & Y. Korkut (Eds.), *The Oxford Handbook of International Psychological Ethics* (pp. 43-74). Oxford: Oxford University Press.
30. Beigler, J. S. (1984). Tarasoff v. confidentiality. *Behavioral Science and the Law*, 2(3), 273–290.
31. Beogradsko psihoanalitičko društvo. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.bpa.org.rs>
32. Berger, J. (2007). Predmet kliničke psihologije. U J. Berger & M. Mitić (Red.), *Klinička psihologija* (str. 9-28). Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
33. Bernard, J. L., & Jara, C. S. (1986). The failure of clinical graduate students to apply understood ethical principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(4), 313–315.
34. Bernard, J. L., Murphy, M., & Little, M. (1987). The failure of clinical psychologists to apply understood ethical principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(5), 489–491.
35. Bersoff, D. N. (1976). Therapists as protectors and policemen: New roles as a result of Tarasoff. *Professional Psychology: Research and Practice*, 7(3), 267–273.
36. Bezanson, B. & James, S. (2007). Culture-General and Culture-Specific Approaches to Counselling: Complementary Stances. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 29(3-4), 159–171.
37. Bissell, L., & Royce, J. (1994). *Ethics for Addiction Professionals*. Center City, MN: Hazelden.
38. Blasi, A. (1980). Bridging moral cognition and moral action: A critical review of the literature. *Psychological Bulletin*, 88(1), 1–45.
39. Blau, T. H. (1984). *The psychologist as expert witness*. New York: Wiley - Interscience.

40. Bollas, C., & Sundelson, D. (1996). *The New Informants: Betrayal of Confidentiality in Psychoanalysis and Psychotherapy*. London: Karnac Books.
41. Bongar, B. M., (2002). *The suicidal patient: Clinical and legal standards of care (2nd ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
42. Bonitz, V. (2008). Use of physical touch in the "talking cure": A journey to the outskirts of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(3), 391–404.
43. Borys, D. S., & Pope, K. S. (1989). Dual relationships between therapist and client: A national study of psychologists, psychiatrists, and social workers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(5), 283–293.
44. Bouhoutsos, J., Holroyd, J., Lerman, H., Forer, B., & Greenberg, M. (1983). Sexual intimacy between psychotherapists and patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14(2), 185–196.
45. Boyd, R. E., Tennyson, W. W., & Erickson, R. (1973). Counselors and client confidentiality. *Counselor Education and Supervision*, 12(4), 278–288.
46. Bowers, W. J., Givelber, D. J., & Blitch, C. L. (1986). How Did Tarasoff Affect Clinical Practice? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 484, 70–85.
47. Bratina, S. (2011). Supervizija i zastupljenost etičkih pitanja. Rad prezentovan na 1. Kongresu psihoterapeuta Srbije (Beograd, 27.-29. oktobar), zbornik rezimea [CD-ROM]. Novi Sad: Psihopolis institut; Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.
48. Brcan, I. (2012a) Ispovest žrtve psihologa: Rasturaju mozak. Pristupljeno 18.10.2012. na: <http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/aktuelno.291.html:401923-Ispovest-zrtve-psihologa-Rasturaju-mozak>
49. Brcan, I. (2012b) Psiholozi bez kontrole. Pristupljeno 23.10.2012. na: <http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/aktuelno.291.html:402728-Psiholozi-bez-kontrole>
50. Brown, C., & Trangsrud, H. B. (2008). Factors associated with acceptance and decline of client gift giving. *Professional Psychology, Research and Practice*, 39(5), 505–511.
51. Brown, L. S. (1994). Boundaries in feminist therapy: A conceptual formulation. In N. K. Gartrell (Ed.), *Bringing ethics alive: Feminist ethics in psychotherapy practice* (pp. 29-38). New York: Haworth Press.

52. Bubera, A. (2012). Višestruki odnosi u psihoterapiji, edukaciji i superviziji. Rad prezentovan na 2. Kongresu psihoterapeuta Srbije (Beograd, 25.-28. oktobar) zbornik rezimea, str. 28. Novi Sad: Psihopolis institute; Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.
53. Burkemper, E. (2002). Family therapists' ethical decision-making processes in two duty-to-warn situations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(2), 203–211.
54. Bush, S.S. (Ed.) (2005). *A Casebook of Ethical Challenges in Neuropsychology*. New York: Psychology Press.
55. Bush, S. S., Connell, M. A., & Denny, R. L. (2006). *Ethical Practice in Forensic Psychology: A systematic model for decision making*. Washington, DC: American Psychological Association.
56. Butler, M. H., Harper, J. M., & Seedall, R. B. (2008). Facilitated Disclosure Versus Clinical Accommodation of Infidelity Secrets: An Early Pivot Point in Couple Therapy. Part 2: Therapy Ethics, Pragmatics, and Protocol. *The American Journal of Family Therapy*, 36(4), 265–283.
57. Butler, R. W. Williams, D. A. (1985). Description of Ohio State Board of Psychology hearings on ethical violations: From 1972 to the present. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(4), 502–511.
58. Butler, S., & Zelen, S. L. (1977). Sexual intimacies between therapists and patients. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 14(2), 139–145.
59. Canter, M., Bennett, B., Jones, S., & Nagy, T. (1996). *Ethics for psychologists: A commentary on the APA ethics code*. Washington, DC: American Psychological Association.
60. Carr, M., & Robinson, G. (1990). Fatal attraction: The ethical and clinical dilemma of patient-therapist sex. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35(2), 122–127.
61. Celenza, A., & Gabbard, G. O. (2003). Analysts who commit sexual boundary violations: A lost cause? *Journal American Psychoanalytic Association*, 51(2), 617–636.
62. Centar za razvoj psihodrame i psihoterapije. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.psihodrama.co.nr>
63. Chauvin, J. C., & Remley, T. P. (1996). Responding to allegations of unethical conduct. *Journal of Counseling and Development*, 74(6), 563–568.

64. Chenneville, T. (2000). HIV, confidentiality, and duty to protect: A decision-making model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 661–670.
65. Chessik, R. D. (1997). Malignant eroticized countertransference. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 25(2), 219–235.
66. Claman, J. M. (1987). Mirror Hunger in the Psychodynamics of Sexually Abusing Therapists. *The American Journal of Psychoanalysis*, 47(1), 35–40.
67. Clemente, M., Espinosa, P., & Urra, J. (2011). Ethical issues in psychologists' professional practice: Agreement over problematic professional behaviors among Spanish psychologists. *Ethics & Behavior*, 21(1), 13–34.
68. Codes of Ethics of National Psychology Organizations. Pristupljeno 20.12.2012. na: <http://www.iupsys.net/index.php/ethics/compendium-of-codes-of-ethics-of-national-psychology-organizations>
69. Colnerud, G. (1997). Ethical Dilemmas of Psychologists - A Swedish Example in an International Perspective. *European Psychologist*, 2(2), 164–170.
70. Colnerud, G., Hansson, B., Salling, O., & Tikkanen, T. (1996). Ethical dilemmas of psychologists: Finland and Sweden [Abstract #572.6]. *International Journal of Psychology*, 31, 476.
71. Conte, H., Plutchik, R., Picard, S., & Karasu, T. (1989). Ethics in the practice of psychotherapy: A survey. *American Journal of Psychotherapy*, 43(1), 32–42.
72. Complaint procedures. Court of Honour. Pristupljeno 20.11.2012. na: <http://www.serbianpsyche.com/images/stories/pic/Procedure.pdf>
73. Cottone, R. R., & Claus, R. E. (2000). Ethical Decision-Making Models: A Review of the Literature. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 275–283.
74. Čolović, O., Pejović-Milovančević, M., & Lečić-Toševski, D. (2008). Pomoći, a ne povrediti- etičke odgovornosti i dileme u psihoterapiji. *Psihijatrija danas*, 40(2), 137–145.
75. Četvorogodišnji program edukacije u okviru Srpske Asocijacije za Transakcionu analizu – SATA, za zvanje CTA – Sertifikovanog Transakcionog analitičara – oblast PSIHOTERAPIJA. Pristupljeno 15.12.2012. na: <http://www.sata.co.rs/advanced-training.html>
76. Čukić, B. (1974). Sud časti presudio Vlasti Miljkoviću. *Dokumenta DPS*, 5(5), 14.

77. Ćirić, Z. (2007). Viktimizacija psihijatrijskih bolesnika. *Temida*, 10(3), 3–9.
78. Dahlberg, C. (1970). Sexual Contact between Patient and Therapist. *Contemporary Psychoanalysis*, 6, 107–124.
79. Daniluk, J. C., & Haverkamp, B. E. (1993). Ethical Issues in Counseling Adult Survivors of Incest. *Journal of Counseling & Development*, 72(1), 16–22.
80. Dalen, K. (1997). Fag-etikk: Arbeidsmetodar, saker og refleksjonar. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34(10), 868–877.
81. Davids, A. (1964). The relationship of cognitive-dissonance theory to an aspect of psychotherapeutic practice. *American Psychologist*, 19(5), 329–332.
82. Davidson, G., Garton, A., & Joyce, M. (2003). Survey of ethics education in Australian university schools and departments of psychology. *Australian Psychologist*, 38(3), 216–222.
83. Davis, G., Seymour, F., & Reid, J. (1997). Ethical dilemmas encountered by New Zealand registered psychologist: A national survey. *The Bulletin of the New Zealand Psychological Society*, 91, 7–14.
84. DePalma, N. & Drake, R. M. (1956). Professional Ethics for Graduate Students in Psychology. *American Psychologist*, 11(10), 554–557.
85. Del Rio Sanchez, C. (2009). La docencia de la ética profesional en los estudios de psicología en España. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 210–219.
86. Del Río, C., Borda, M., & Torres, I. (2003). Valoración de los estudiantes de Psicología sobre la ética de algunas prácticas de los terapeutas. *Psicología Conductual*, 11(2), 261–281.
87. Dinger, T.J. (1997). *The relationship between two ethical decision-making models and counselor trainees' responses to an ethical discrimination task and their perceptions of ethical therapeutic behavior*. (Unpublished doctoral dissertation). Lubbock: Texas Tech University.
88. Disić, V.S. (2009). Neophodne promene etičkog kodeksa. *Psihološke novine*, 327, 4.
89. Dror, O. (1994). *Professional ethics and boundary violation: Clinician-patient sex, confidentiality, and ethical practice among physicians and clinical psychologists*. (Unpublished MA thesis). University of Haifa.

90. Društvo grupnih analitičara Beograd. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.grupnaanaliza.org.rs>
91. Društvo bihevioralne teorije i prakse Niš. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.psihologijadanas.rs>
92. Dryden, W. (1985). *Therapists' Dilemmas*. London: Sage Publications Ltd.
93. Đorđević, K. (2004). Okrugli sto o obrazovanju kliničkih psihologa. Nauka na fakultetu... etika u praksi. *Psihološke novine*, 275, 4.
94. Đurić, T. (2000). Odluka Suda časti DPS. *Psihološke novine*, 240, 3.
95. EAP Statutes. Pristupljeno 20.11.2012. na: <http://www.europsyche.org/cms-tag/150/regulations>
96. E.B. (2010) Šarićev rukopis otkriva sebičnu i promišljenu osobu. Pristupljeno 20.1.2013. na: <http://www.blic.rs/Vesti/Hronika/208112/Saricev-rukopis-otkriva-sebicnu-i-promisljenu-osobu>
97. Ehlert, D. K. (2002). *A Comparison of Psychologists Who Engage in Nonsexual and Sexual Dual Relationships with Psychologists Who Do Not*. (Unpublished doctoral dissertation). Morgantown: College of Human Resources and Education at West Virginia University.
98. Erić, Lj. (2011). Seksualni odnos između psihoterapeuta i njihovih pacijenata. U Lj. Erić (ur.) *Psihoterapija* (str. 569-577). Novi Sad: Psihopolis.
99. Erić, Lj. (voditelj), Babić, J., Dimitrijević, A., Jovanović-Dunjić, I., Rakić-Glišić, V., Čolović, O. (2012). „*Psihoterapija i etika - Da li je psihoterapija lečenje, menjanje ili nesto treće?*“ Okrugli sto na 2. Kongresu psihoterapeuta Srbije (Beograd, 25.-28. oktobar).
100. Etički kodeks psihologa Socijalističke Republike Srbije (1971). *Psihologija*, 5(4), 239–243.
101. Etički kodeks Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije (2007). Pristupljeno 20.11.2012 na: <http://www.savetnik.org.rs/dokumenti.htm>
102. Ethics Committee of the American Psychological Association (1986). Report of the Ethics Committee: 1985. *American Psychologist*, 41(6), 694–697.
103. Ethics Committee of the American Psychological Association (1987). Report of the Ethics Committee: 1986. *American Psychologist*, 42(7), 730–734.

104. Ethics Committee of the American Psychological Association (1988). Trends in Ethics Cases, Common Pitfalls, and Published Resources. *American Psychologist*, 43(7), 564–572.
105. Ethics Committee of the American Psychological Association (1990). Report of the Ethics Committee: 1988. *American Psychologist*, 45(7), 873–874.
106. Ethics Committee of the American Psychological Association (1991). Report of the Ethics Committee, 1989 and 1990. *American Psychologist*, 46(7), 750–757.
107. Ethics Committee of the American Psychological Association (1993). Report of the Ethics Committee, 1991 and 1992. *American Psychologist*, 48(7), 811–820.
108. Ethics Committee of the American Psychological Association (1994). Report of the Ethics Committee, 1993. *American Psychologist*, 49(7), 659–666.
109. Ethics Committee of the American Psychological Association (1995). Report of the Ethics Committee, 1994. *American Psychologist*, 50(8), 706–713.
110. Ethics Committee of the American Psychological Association (1996). Report of the Ethics Committee, 1995. *American Psychologist*, 51(12), 1279–1286.
111. Ethics Committee of the American Psychological Association (1997). Report of the Ethics Committee, 1996. *American Psychologist*, 52(8), 897–905.
112. Ethics Committee of the American Psychological Association (1998). Report of the Ethics Committee, 1997. *American Psychologist*, 53(8), 969–980.
113. Ethics Committee of the American Psychological Association (1999). Report of the Ethics Committee, 1998. *American Psychologist*, 54(8), 701–710.
114. Ethics Committee of the American Psychological Association (2000). Report of the Ethics Committee, 1999. *American Psychologist*, 55(8), 938–945.
115. Ethics Committee of the American Psychological Association (2001). Report of the Ethics Committee, 2000. *American Psychologist*, 56(8), 680–688.
116. Ethics Committee of the American Psychological Association (2002). Report of the Ethics Committee, 2001. *American Psychologist*, 57(8), 646–653.
117. Ethics Committee of the American Psychological Association (2003). Report of the Ethics Committee, 2002. *American Psychologist*, 58(8), 650–657.
118. Ethics Committee of the American Psychological Association (2004). Report of the Ethics Committee, 2003. *American Psychologist*, 59(5), 434–441.

119. Ethics Committee of the American Psychological Association (2005). Report of the Ethics Committee, 2004. *American Psychologist*, 60(5), 523–528.
120. Ethics Committee of the American Psychological Association (2006). Report of the Ethics Committee, 2005. *American Psychologist*, 61(5), 522–529.
121. Ethics Committee of the American Psychological Association (2007). Report of the Ethics Committee, 2006. *American Psychologist*, 62(5), 504–511.
122. Ethics Committee of the American Psychological Association (2008). Report of the Ethics Committee, 2007. *American Psychologist*, 63(5), 452–459.
123. Ethics Committee of the American Psychological Association (2009). Report of the Ethics Committee, 2008. *American Psychologist*, 64(5), 464–473.
124. Ethics Committee of the American Psychological Association (2010). Report of the Ethics Committee, 2009. *American Psychologist*, 65(5), 483–492.
125. Ethics Committee of the American Psychological Association (2011). Report of the Ethics Committee, 2010. *American Psychologist*, 66(5), 393–403.
126. Ethics Committee of the American Psychological Association (2012). Report of the Ethics Committee, 2011. *American Psychologist*, 67(5), 398–408.
127. Ethics Position Questionnaire. Pristupljeno 25.7.2011. na: <http://donforsyth.wordpress.com/ethics/ethics-position-questionnaire/>
128. Etzel, E. F. Watson, J. C. Zizzi, S. (2004). A web-based survey of AAASP members' ethical beliefs and behaviors in the new millennium. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(3), 236–250.
129. European Federation of Professional Psychologists Associations (2005a). *Meta-code of ethics (2nd Edition)*. Brussels: Author.
130. European Federation of Professional Psychologists Associations (2005b). *Recommendations on Evaluative Procedures and Corrective Actions in Case of Complaints about Unethical Conduct*. Brussels: Author.
131. Fajgelj, S. (2004). *Metode istraživanja ponašanja*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
132. Faustman, W. O. (1982). Legal and ethical issues in debt collection strategies of professional psychologists. *Professional Psychology*, 13(2), 208–214.

133. Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford CA: Stanford University Press.
134. Filozofski fakultet u Beogradu. Master akademske studije psihologije (2009/2010) Pristupljeno 15.12.2012. na: http://www.f.bg.ac.rs/sr-lat/psihologija/program_studija.php?god=3&nivo=2
135. Fisher, C. B., & Younggren, J. (1997). The value and utility of the APA Ethics Code. *Professional Psychology: Research & Practice*, 28(6), 582–592.
136. Fly, B. J., van Bark, W. P., Weinman, L., Kitchener, K. S., & Lang, P. R. (1997). Ethical transgressions of psychology graduate students: Critical incidents with implications for training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(5), 492–495.
137. Forsyth, D. R. (1980). Taxonomy of ethical ideologies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(1), 175–184.
138. Forsyth, D. R. (1985). Individual differences in information integration during moral judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(1), 264–272.
139. Forsyth, D. R., & Berger, R. E. (1982). The effects of ethical ideology on moral behavior. *Journal of Social Psychology*, 117(1), 53–56.
140. Forsyth, D. R., & Pope, W. R. (1984). Ethical ideology and judgements of social psychological research: Multidimensional analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1365–1375.
141. Furrow, B. R. (1980). *Malpractice in psychotherapy*. Lexington, MA: Lexington Books.
142. Gabbard, G. O. (1994a). Psychotherapists who transgress sexual boundaries with patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(1), 124–135.
143. Gabbard, G. O. (1994b). Teetering on the precipice: A commentary on Lazarus's "How certain boundaries and ethics diminish therapeutic effectiveness." *Ethics and Behavior*, 4(3), 283–286.
144. Gabbard, G. O. (2004). *Love and Hate in the Analytic Setting*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
145. Gardner, D., & Marzillier, J. (1996) Day-to-day maintenance of confidentiality: practices and beliefs of trainee and qualified clinical psychologists in the UK. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3(1), 35–45.

146. Garrett, T., & Davis, J. (1998). The prevalence of sexual contact between British clinical psychologists and their patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5(4), 253–263.
147. Gartrell, N., Herman, J., Olarte, S., Feldstein, M., & Localio, R. (1986). Psychiatrist-patient sexual contact: Results of a national survey. *American Journal of Psychiatry*, 143(9), 1126–1131.
148. Gately, L. A., Stabb, S. D. (2005). Psychology Students' Training in the Management of Potentially Violent Clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 681–687.
149. Gauthier, J. (2002). Ethics and human rights: Toward a universal declaration of ethical principles for psychologists. In J. Pettifor (Chair), Professional codes of ethics across national boundaries: Seeking common grounds. Symposium conducted at the 25th International Congress of Applied Psychology (Singapore, July 7-12).
150. Gauthier, J. (2003). Toward a universal declaration of ethical principles for psychologists. In J. B. Overmier & J. A. Overmier (Eds.), *Psychology: IUPsyS global resource (4th ed.)* [CD-ROM]. Hove, UK: Psychology Press.
151. Gauthier, J. (2005). Toward a universal declaration of ethical principles for psychologists: A progress report. In M. J. Stevens & D. Wedding (Eds.), *Psychology: IUPsyS global resource (6th ed.)* [CD-ROM]. Hove, UK: Psychology Press.
152. Gauthier, J., Pettifor, J., & Ferrero, A. (2010). The universal declaration of ethical principles for psychologists: A culture-sensitive model for creating and reviewing a code of ethics. *Ethics and Behavior*, 20(3-4), 1–18.
153. Geštalt studio – Beograd. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.gestaltstudio.rs>
154. Geštalt EAGT Akreditovan obrazovni trening institut za psihoterapiju - Napredni nivo. Pristupljeno 15.2.2012. na: <http://gestaltstudio.org.rs/napredni-nivo>
155. Gibbs, J. C., Basinger, K. S., & Fuller, D. (1992). *Moral maturity: Measuring the development of sociomoral reasoning*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
156. Gibson, W. T., & Pope, K. S. (1993). The ethics of counseling: A national survey of certified counselors. *Journal of Counseling and Development*, 71(3), 330–336.
157. Giovazolias, T., & Davis, P. (2001). Counselling Psychologists' Experiences of Sexual Attraction toward their clients: Impact on the Therapeutic Process. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(4), 281–286.

158. Gius, E., & Coin, R. (2000). Ethics between norms and values: A study of Italian psychotherapists. *European Psychologist*, 5(4), 326–333.
159. Golden, L., & O'Malley, P. (1979). Unethical practice as perceived by mental health professionals. *Counseling and Values*, 23(3), 194–197.
160. Golden, L., & Schmidt, S. J. (1988). Unethical Practice as Perceived by Mental Health Professionals: The Next Generation. *Counseling and Values*, 42(3), 166–170.
161. Gottlieb, M. C. (1993). Avoiding exploitive dual relationships: A decision-making model. *Psychotherapy*, 30(1), 41–48.
162. Gottlieb, M. C., Sell, J. M., & Schoenfeld, L. S. (1988). Social/romantic relationships with present and former clients: State licensing board actions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(4), 459–462.
163. Graham, S. R., & Liddle, B. J. (2009). Multiple relationships encountered by lesbian and bisexual psychotherapists: How close is too close? *Professional Psychology: Research & Practice*, 40(1), 15–21.
164. Greene, J. D. (2007). The secret joke of Kant's soul. In W. Sinnott-Armstrong (Ed.), *Moral psychology, Vol. 3: The neuroscience of morality: Emotion, disease, and development* (pp. 35-117). Cambridge, MA: MIT Press.
165. Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 188–196.
166. Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1998). Misuses and misunderstandings of boundary theory in clinical and regulatory settings. *American Journal of Psychiatry*, 155(3), 409–414.
167. Guy, J., Poelstra, P., & Stark, M. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 48–50.
168. Gvozdić, A. (2010). Višestruki odnosi i granice u psihoterapiji. *Danas*. Pristupljeno 15.1.2011 na: http://www.danas.rs/dodaci/psihologija/visestruki_odnosi_i_granice_u_psiho_terapiji.62.html?news_id=203414
169. Haag, A. M. (2006). Ethical Dilemmas Faced by Correctional Psychologists in Canada. *Criminal Justice and Behavior*, 33(1), 93–109.

170. Haas, L. J., Malouf, J. L., & Mayerson, N. H. (1986). Ethical dilemmas in psychological practice: Results of a national survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(4), 316–321.
171. Hadjistavropoulos, T., Malloy, D., Sharpe, D., & Fuchs-Lacelle, S. (2003). The ethical ideologies of psychologists and physicians: A preliminary comparison. *Ethics & Behavior*, 13(1), 97–104.
172. Hall, J. E., & Hare-Mustin, R. T. (1983). Sanctions and the Diversity of Complaints Against Psychologists. *American Psychologist*, 38(6), 714–729.
173. Handelsman, M. M. (1986). Problems with ethics training by "osmosis." *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(4), 371–372.
174. Hare-Mustin, R. T., Hall, J. E. (1981). Procedures for responding to ethics complaints against psychologists. *American Psychologist*, 36(12), 1494–1505.
175. Hedrih, V., & Želeskov-Đorić, J. (2006). Psychological correlates of resilience to pressure of authority for unethical behavior. *Godišnjak za psihologiju*, 4(4-5), 53–70.
176. Helbok, C. M. (2003). *National survey of psychological practices across rural and urban communities*. (Unpublished doctoral dissertation). Morgantown: College of Human Resources and Education at West Virginia University.
177. Helbok, C. M., Marinelli, R. P., Walls, R. T. (2006). National survey of ethical practices across rural and urban communities. *Professional psychology: Research and Practice*, 37(1), 36–44.
178. Henry, J. (2005). *Ethical beliefs, moral reasoning and ethics training in Australian psychology students*. (Unpublished dissertation). Brisbane: Griffith University.
179. Herlihy, B., & Corey, G. (2006). *Boundary issues in counseling: Multiple roles and responsibilities (2nd ed.)*. Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
180. Hernández-Guzmán, L., & Ritchie, P. L. J. (2001). Hacia la transformacion y actualización empiricas del codigo etico de los psicologos mexicanos. *Revista Mexicana de Psicologia*, 18(3), 347–357.
181. Hoencamp, E. (1990). Sexual abuse and the abuse of hypnosis in the therapeutic relationship. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 38(4), 283–297.

182. Hotelling, K. (1988). Ethical, legal, and administrative options to address sexual relationships between counselor and client. *Journal of Counseling and Development*, 67(4), 233–237.
183. Horton, J., Clance, P. R., Sterk-Elifson, C., & Emshoff, J. (1995). Touch in psychotherapy: A survey of patients' experiences. *Psychotherapy*, 32(3), 443–457.
184. Housman, L. M., & Stake, J. E. (1999). The current state of sexual ethics training in clinical psychology: Issues of quantity, quality, and effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(3), 302–311.
185. Howard, E. E., Inman, G. A., & Altman, A. N. (2006). Critical incidents among novice counselor trainees. *Counselor Education & Supervision*, 46(2), 88–102.
186. Howell, W. S. (1982). *The empathic communicator*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
187. HRSD na Sudu časti (2007). *Psihološke novine*, 310, 4.
188. Hubert, R. M., & Freeman, L. T. (2004). Report of the ACA Ethics Committee: 2002–2003. *Journal of Counseling & Development*, 82(2), 248–251.
189. Imber-Black, E. (1993). Secrets in families and family therapy: An overview. In E. Imber-Black (Ed.), *Secrets in families and family therapy* (pp. 3-28). New York: Norton.
190. Izmene statuta Suda časti (1974). *Dokumenta DPS*, 5(1), 3.
191. Institut za psihodramu. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.ip.org.rs>
192. Internacionalni Univerzitet u Novom Pazaru. Departman za pedagoško psihološke nauke. Pristupljeno 15.12.2012. na: <http://m.uninp.edu.rs/download/DEPARTMAN%20ZA%20PEDAGOSKO-PSIHOLOSKE%20NAUKE.pdf>
193. Jagim, R., Wittman, W., & Noll, J. (1978). Mental health professionals' attitudes toward confidentiality, privilege, and third-party disclosure. *Professional Psychology*, 9(3), 458–466.
194. Jerotić, V. (1990). Etičke dileme i odgovornost psihoterapeuta. *Avalske sveske*, 9, 57–64.
195. Jerotić, V. (1991). Etički aspekti psihoterapije. *Radio-Sarajevo Treći program*, 70, 39–46.

196. Jerotić, V. (1994). Etički izazovi u individualnoj psihoterapiji analitički orijentisanoj. *Psihijatrija danas*, 26(1), 89–93.
197. Jing-Bo, Z., Jian-Lin, J., Xue-Ling, Y., Zhen-Zhi, Y., Yan-Fei, H., & Xiao-Yuan, Z. (2011). National survey of ethical practices among Chinese psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(5), 375–381.
198. Jordan, K. (2010). An ethical decision making model for crisis counselors. Pristupljeno 10.10.2012. na: http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_89.pdf
199. Jorgensen, G. T., & Weigel, R. G. (1973). Training psychotherapists: Practice regarding ethics, personal growth, and locus of responsibility. *Professional Psychotherapy*, 4(1), 23–27.
200. Joshi, P. D., Almeida, M., & Shete, P. (2010). Attitudes toward physical contact in a therapeutic setting: Role of gender and expertise. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(1), 35–43.
201. Jovičić, S. (2002). Prisilna hospitalizacija: etičke i pravne dileme. *Engrami - časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline*, 24(2), 49–53.
202. Joyce, N. R., & Rankin, T. J. (2010). The lessons of the development of the first APA ethics code: Blending science, practice, and politics. *Ethics & Behavior*, 20(6), 466–481.
203. Kalichman, S. C., & Brosig, C. L. (1993). Practicing psychologists' interpretations and compliance with child abuse reporting laws. *Law and Human Behavior*, 17(1), 83–93.
204. Karasu, T. B. (1996). Ethical issues in psychotherapy practice. In S. Bloch, (Ed.), *An Introduction to the Psychotherapies* (pp. 320-348). Oxford, New York, Melbourne. Oxford University Press.
205. Kazdin, A. E. (2002). *Research Design in Clinical Psychology (4th ed.)*. Boston and London: Allyn & Bacon, Inc.
206. Keith-Spiegel, P. (1977). Violation of ethical principles due to ignorance or poor professional judgement versus willful disregard. *Professional Psychology*, 8(3), 288–296.
207. Kernes, J. L., & Kinnier, R. T. (2005). Psychologists' search for the good life. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(1), 82–105.
208. Khele, S., Symons, C., Wheeler, S. (2008). An analysis of complaints to the British Association for Counselling and Psychotherapy, 1996-2006. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(2), 124–132.

209. Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *Counseling Psychology, 12*(3), 43–55.
210. Kitchener, K. S. (2000). *Foundations of ethical practice, research, and teaching in psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
211. Kitchener, K. S., & Kitchener, R. F. (2009). Social science research ethics: Historical and philosophical issues. In D. M. Mertens & P. E. Ginsberg (Eds.), *The Handbook of social science research ethics* (pp. 5-22). Thousand Oaks, CA: Sage.
212. Kish-Gephart, J. J., Harrison, D. A., & Treviño, L. K. (2010). Bad apples, bad cases, and bad barrels: Meta-analytic evidence about sources of unethical decisions at work. *Journal of Applied Psychology, 95*(1), 1–31.
213. Knapp, S. (2001). Ethics for psychotherapists. In S. Cullari (ed.) *Counseling and psychotherapy* (pp. 1-26). Boston: Allyn and Bacon.
214. Knox, S., Hess, S. A., Williams, E. N., & Hill, C. E. (2003). Here's a little something for you: How therapists respond to clients gifts. *Journal of Counseling Psychology, 50*(2), 199–210.
215. Kocet, M. M., & Freeman, L. T. (2005). Report of the ACA Ethics Committee: 2003–2004. *Journal of Counseling & Development, 82*(3), 249–252.
216. Kodeks etike psihologa SFRJ (1987). Beograd: Savez organizacija psihologa Jugoslavije.
217. Kodeks etike psihologa Srbije (2000). Beograd: Društvo psihologa Srbije.
218. Koene, C. (1997). Op de stoel van de tuchtrechter. *De Psycholoog, 32*, 511–517.
219. Koene, C. (2008). When things go wrong: On mediation, arbitration, corrective action and disciplinary sanction. In G. Lindsay, C. Koene, H. Ovreeide, & F. Lang (Eds.), *Ethics for European psychologists* (pp. 167-180). Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.
220. Koene, C. (2012). When Things Go Wrong: On Mediation, Arbitration, Corrective Actions, and Disciplinary Sanctions. In: In M. M. Leach, M. J. Stevens, G. Lindsay, A. Ferrero, & Y. Korkut (Eds.), *The Oxford Handbook of International Psychological Ethics* (pp. 90-100). Oxford: Oxford University Press.
221. Kohlberg, L. (1981). *Essays on Moral Development, Vol. I: The Philosophy of Moral Development*. San Francisco, CA: Harper & Row.

222. Kolarević, D. (2010) *Iskustvo u radu suda časti i etički problemi vezani za profesionalnu selekciju*. Rad prezentovan na 58. Naučno-stručnom skupu psihologa Srbije (Zlatibor, 26.-29. maj), knjiga rezimea, str. 118. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
223. Koocher, G. P., & Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in psychology: Professional standards and cases (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.
224. Kovačević, V. (1992). Neka etička pitanja u analitičkoj psihoterapiji. *Psihijatrija danas*, 24(3- 4), 219–224.
225. Kristiansen, C. M., & Hotte, A. M. (1996). Morality and the self: implications for the when and how of value-attitude-behaviour relations. In L. Seligman, J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds), *The psychology of values: the Ontario Symposium* (pp. 77-105), (Vol. 8). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
226. Krivični zakonik Srbije, Službeni glasnik RS, br. br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009 i 121/2012.
227. Kroll, J., & Egan, E. (2004). Psychiatry, moral worry, and moral emotions. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(6), 352–360.
228. Kuyken, W. (1999). Power and clinical psychology: a model for resolving power-related ethical dilemmas. *Ethics and Behavior*, 9(1), 21–37.
229. Lakin, M. (1991). *Coping with ethical dilemmas in psychotherapy*. New York: Pergamon Press.
230. Lakin, M. (1994). Morality in group and family therapies: Multiperson therapies and the 1992 Ethics Code. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(4), 344–348.
231. Lakin, M. (1988). *Ethical issues in the Psychotherapies*. New York and Oxford: Oxford University Press.
232. Lazarus, A. A., & Zur, O. (2002). *Dual Relationships and Psychotherapy*. New York: Springer.
233. Lakić, Z. (2007). *Osetljivost psihologa za etička pitanja u različitim oblastima prakse*. (Neobjavljeni master rad). Beograd: Filozofski fakultet.
234. Lamb, D. H., & Catanzaro, S. J. (1998). Sexual and nonsexual boundary violations involving psychologists, clients, supervisees, and students: Implications for Professional Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(5), 498–503.

235. Lamb, D. H., Catanzaro, S. J., & Moorman, A. S. (2004). A Preliminary Look at How Psychologists Identify, Evaluate, and Proceed When Faced With Possible Multiple Relationship Dilemmas. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(3), 248–254.
236. Lalotitis, D., & Grayson, J. (1985). Psychologist heal thyself: What is available for the impaired psychologist?. *American Psychologist*, 40(1), 84–96.
237. Lavin, M., & Sales, B. D. (1998). Moral and ethical considerations in geropsychology. In M. Hersen, & V. B. Van Hasselt (Eds.), *Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 71-86). New York: Plenum Press.
238. Layman, M. J., & McNamara, J. R. (1997). Remediation for ethics violations: Focus on psychotherapists' sexual contact with clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), 281–292.
249. Leach, M. M. (2009). International ethics codes and the duty to protect. In J. Werth, E. L. Welfel, & A. Benjamin (Eds.), *The duty to protect: Ethical, legal, and professional considerations in risk assessment and intervention* (pp. 41-58). Washington, D.C.: American Psychological Association.
240. Leach, M.M., Glosoff, H., & Overmier, J.B. (2001). International ethics codes: A follow-up study of previously unmatched standards and principles. In J. B. Overmier, & J. A. Overmier (Eds.), *Psychology: IUPsyS Global Resource. (2nd ed.)* [CD-ROM]. Hove, UK: Psychology Press.
241. Leach, M.M., Glosoff, H., & Overmier, J.B. (2002). International ethics codes: A follow-up study of previously unmatched standards and principles. In J. B. Overmier, & J. A. Overmier (Eds.), *Psychology: IUPsyS Global Resource. (3rd ed.)* [CD-ROM]. Hove, UK: Psychology Press.
242. Leach, M.M., & Harbin, J.J. (1997). Psychological Ethics Codes: A Comparison of Twenty-four Countries. *International Journal of Psychology*, 32(3), 181–192.
243. Leach, M. M., & Oakland, T. (2007). Ethics standards impacting test development and use: A review of 31 ethics codes impacting practices in 35 countries. *International Journal of Testing*, 7(1), 71–88.
244. Lee, R. E., Eppler, C., Kendal, N., & Latty C. (2001). Critical incidents in the professional lives of first year MFT students. *Contemporary Family Therapy*, 23(1), 51–61.
245. Lequesne, E. R., Hersh, R. G. (2004). Disclosure of a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of psychiatric practice*, 10(3), 170–176.

246. Leslie, J. C. (1996). The rising profile of ethical issues for psychologists. *Irish Journal of Psychology, 17*(2), 87–94.
247. Lindenthal, J. J., Thomas, C. S. (1982). Consumers, clinicians and confidentiality. *Social Science & Medicine, 16*(3), 333–335.
248. Lindsay, G. (2008). Ethical problem solving. In G. Lindsay, C. Koene, H. Ovreide, & F. Lang (Eds.), *Ethics for European psychologists* (pp.153-166). Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.
249. Lindsay, G., & Clarkson, P. (1999). Ethical dilemmas of psychotherapists. *The Psychologist, 12*(4), 182–185.
250. Lindsay, G., & Colley, A. (1995). Ethical dilemmas of members of the Society. *The Psychologist, 8*(10), 448–451.
251. Louw, J. (1997). Regulating professional conduct Part I: Codes of ethics of national psychology associations in South Africa. *South African Journal of Psychology, 27*(3), 183–188.
252. Lynn, D. J., & Vaillant, G. E. (1998). Anonymity, Neutrality, and Confidentiality in the Actual Methods of Sigmund Freud: A Review of 43 Cases, 1907–1939. *The American Journal of Psychiatry, 155*(2), 163–171.
253. Ljepava, N. (2012). Etika u sajberprostoru: izazovi sa kojima se suočavaju psihijatri i psiholozi u Web 2.0. okruženju. Rad prezentovan na XIV Nacionalnom kongresu Udruženja psihijatara Srbije (Beograd 18.-21. april). Beograd: Udruženje psihijatara Srbije.
254. Maheu, M. M., & Gordon, B. L. (2000). Counseling and therapy on the Internet. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(5), 484–489.
255. Mannheim, C. I., Sancilio, M., Phipps-Yonas, S., Brunnquell, D., Somers, P., Farseth, G., Ninonuevo, F. (2002). Ethical ambiguities in the practice of child clinical psychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(1), 24–29.
256. Mappes, D. C., Robb, G. P., & Engels, D. W. (1985). Conflicts between ethics and law in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling and Development, 64*(4), 246–252.
257. Marshall, S. (2004). *Difference and Discrimination in psychotherapy and counseling*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
258. Martin, P. R., & Birnbrauer, J. S. (1996). *Clinical Psychology: Profession and Practice in Australia*. South Melbourne: Macmillan Education.

259. McCauley, M, Hacker Hughes, J. G. H., & Liebling-Kalifani, H. (2008). Ethical Considerations for Military Clinical Psychologists: A Review of Selected Literature. *Military Psychology*, 20(1), 7–20.
260. McElroy, L. P., & McElroy, R. A. (1991). Countertransference issues in the treatment of incest families. *Psychotherapy*, 28(1), 48–54.
261. McGaha, A., & Korn, J. (1995). The emergence of interest in the ethics of psychological research with humans. *Ethics & Behavior*, 5(2), 147–159.
262. McGuire, J. M., Toal, P., & Blau, B. (1985). The adult client's conception of confidentiality in the therapeutic relationship. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(3), 375–384.
263. McMinn, M. R., & Meek, K. R. (1996). Ethics among Christian counsellors: A survey of beliefs and behaviours. *Journal of Psychology and Theology*, 24(1), 26–37.
264. McMinn, M. R., & Meek, K. R., & McRay, B. W. (1997). Beliefs and Behaviours among CAPS members regarding ethical issues. *Journal of Psychology and Christianity*, 16(1), 18–35.
265. McMinn, M. R., Buchanan, T., Ellens, B. M., & Ryan, M. K. (1999). Technology, professional practice and ethics: Survey findings and implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(2), 165–172.
266. McRay, B. W., McMinn, M. R., & Meek, K. R. (1998). Questioning the "Slippery Slope": Ethical beliefs and behaviors of private office-based and church-based therapists. *Counseling and Values*, 42(2), 142–152.
267. Milinković-Fajgelj, O. (2004). Usklađivanje sa međunarodno prihvaćenim standardima. *Psihološke novine*, 280, 6.
268. Milinković-Fajgelj, O. (2008). *Izveštaj o radu suda časti u 2008 g.* Beograd: Društvo psihologa Srbije.
269. Miller, D. J., Thelen, M. H. (1986). Knowledge and beliefs about *confidentiality* in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(1), 15–19.
270. Mills, D. H. (1984) Ethics education and adjudication within psychology. *American Psychologist*, 39(6), 669–675.
271. Mills, J. (2004). Countertransference Revisited. *The Psychoanalytic Review*, 91(3), 467–515.

272. Mindell, J. (1993). *Issues in clinical psychology*. Madison: William C. Brown.
273. Mirić, J. (2001a). *Razvoj moralnog mišljenja*. Beograd: NIGP Kalekom.
274. Mirić, J. (2001b). Zašto je kodeks etike takav kakav je. *Psihološke novine*, 248, 4.
275. Mirić, J. (2003). *Tumačenje kodeksa etike*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
276. Mirić, J. (2008). Psihologija razvoja moralnog mišljenja - problemski pregled oblasti. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 40(2), 274–287.
277. Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.
278. Mitić, M. (voditelj), Mirić, J., Popović, V., Vukosavljević-Gvozden, T., Čizmić, S., Petrović, I., Petrović, N., Kostić, M., & Kolarević, D. (2010). Univerzalna etička načela u susretu sa novim stručnim izazovima psihologa. Okrugli sto na 58. Naučno-stručnom skupu psihologa Srbije (Zlatibor, 26.-29. maj), knjiga rezimea, str. 112-118. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
279. Mitić, M. (2007). Profesija klinički psiholog. U J. Berger & M. Mitić (Red.), *Klinička psihologija* (str. 341-358). Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
280. Morrison, J., Layton, B., & Newman, J. (1982). Ethical conflict in decision making: A challenge for family therapists. In L. L'Abate (Ed.), *Values, ethics, legalities, and the family therapist* (pp. 81-85). Baltimore: Aspen.
281. M. S. (1978). Petar Brkić nije kriv. *Psihološke novine*, 12, 4.
282. Murdin, L. (2000). *How Much is Enough? Endings in Psychotherapy and Counselling*. London: Routledge.
283. Nacrt poslovnika Suda časti DPS (1972). Dokumenta DPS, 1(9), 20–25.
284. Nacrt zakona o psihološkoj delatnosti dostupan (2010) Pristupljeno 15.12.2013 na: <http://www.dps.org.rs/images/stories/pdf/DPS/Zakon%20o%20psiholoskoj%20delatnosti%202010.pdf>.
285. Nacrt zakona o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama. Pristupljeno 20.12.2012. na: <http://www.zdravlje.gov.rs/showelement.php?id=4967>
286. Narvaez, D., & Lapsley, D. (2005). The psychological foundations of everyday morality and moral expertise. In D. Lapsley, & C. Power (Eds.), *Character Psychology and Character Education* (pp. 140-165). Notre Dame: University of Notre Dame Press.

287. Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Wear, D. M. (2010). Continuing education in psychology: Patterns of participation and aspects of selection. *Professional Psychology: Research and Practice, 41*(4), 281–287.
288. Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Wear, D. M. (2011). Continuing education in professional psychology: Do ethics mandates matter? *Ethics and Behavior, 21*(2), 165–172.
289. Neukrug, E., Healy, M., & Herlihy, B. (1992). Ethical practices of licensed professional counselors: An updated survey of State licensing boards. *Counselor Education and Supervision, 32*(2), 130–141.
290. Newmark, C. S., & Hutchins, T. C. (1981). Survey of professional education in ethics in clinical psychology internship programs. *Journal of Clinical Psychology, 37*(3), 681–683.
291. Nickell, N. J., Hecker, L. L., Ray, R. E., & Bercik, J. (1995). Marriage and family therapists' sexual attraction to clients: An exploration study. *The American Journal of Family Therapy, 23*(4), 315–327.
292. Nigro, T., & Uhlemann, M. (2004). Dual Relationships in Counselling: A Survey of British Columbian Counsellors. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 38*(1), 36–53.
293. Odland, T., & Nielsen, S. (1996). Ethical dilemmas of psychologists: Norway [Abstract #572.7]. *International Journal of Psychology, 31*(3-4), 476.
294. Oordt, M. S. (1990). Ethics of practice among Christian psychologists: a pilot study. *Journal of Psychology and Theology, 18*(3), 255–260.
295. Pabian, Y. L., Welfel, E., & Beebe, R. S. (2009). Psychologists' knowledge of their states' laws pertaining to Tarasoff-type situations. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(1), 8–14.
296. Pack-Brown, S. P., & Williams, C. B. (2003). *Ethics in a Multicultural Context*. London: Sage Publications, Inc.
297. Paul, R. E. (1977). Tarasoff and the Duty to Warn: Toward a Standard of Conduct That Balances the Rights of Clients Against the Rights of Third Parties. *Professional Psychology: Research and Practice, 8*(2), 125–128.
298. Pavićević, V. (1974). *Osnovi etike*. Beograd: Bigz.
299. Pavlina, Ž., & Kovačić, M. (1973). *Imenik psihologa u Hrvatskoj*. Zagreb: Društvo psihologa SR Hrvatske.

300. Penfold, P. S. (1992). Sexual abuse by therapists: Maintaining the conspiracy of silence. *Canadian Journal of Community Mental Health, 11*(1), 5–15.
301. Pens, G. (2007). *Klasični slučajevi iz medicinske etike: Opis slučajeva koji su uobličili medicinsku etiku, sa njihovom filozofskom, pravnom i istorijskom pozadinom*. Beograd: Službeni glasnik Srbije.
302. Pepper, R. S. (1991). The senior therapist's grandiosity: Clinical and ethical consequences of merging multiple roles. *Journal of Contemporary Psychology, 21*(1), 63–70.
303. Pepper, R. (1996). The omnipotent clinician: A potential source of iatrogenesis. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 26*(3), 287–294.
304. Percival, G., & Striefel, S. (1994). Ethical beliefs and practices of AAPB members. *Biofeedback and self-regulation, 19*(1), 67–93.
305. Perkins, D., Hudson, B., Gray, D., & Stewart, M. (1998). Decisions and justifications by community mental health providers about hypothetical ethical dilemmas. *Psychiatric Services, 49*(10), 1317–1322.
306. Pešić, J. (2006). Persistence of traditionalist value orientations in Serbia. *Sociologija, 48*(4), 289–307.
307. Petitpas, A. J., Brewer, B. W., Rivera, P. M., & Van Raalte, J. L. (1994). Ethical beliefs and behaviors in applied sport psychology: the AAASP ethics survey. *Journal of Applied Sport Psychology, 6*(2), 135–151.
308. Petrović, V. (voditelj), Divac-Jovanović, M., Čalovska-Hercog, N., & Brajović-Car, K. (2011). Profesionalne kompetence psihoterapeuta. Okrugli sto na 1. Kongresu psihoterapeuta Srbije (Beograd, 27.-29. oktobar). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.
309. Petrović, N. M. (2010). *Moderne tehnologije i etika u psihoterapiji*. Rad prezentovan na 58. Naučno-stručnom skupu psihologa Srbije (Zlatibor, 26.-29. maj), knjiga rezimea, str. 115. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
310. Petrović, N. M. (2011). Etičke dileme i profesionalna etička uverenja psihoterapeuta u Srbiji. Rad prezentovan na 1. Kongresu psihoterapeuta Srbije (Beograd, 27.-29. oktobar), zbornik rezimea [CD-ROM]. Novi Sad: Psihopolis institut; Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

311. Petrović, N. M., Šaćiri, B., Kljajić, T. (2011). Žrtve loše psihoterapeutske prakse. Rad prezentovan na 2. godišnjoj konferenciji Viktimološkog društva Srbije (Beograd, 24.-25. novembar), knjiga rezimea, str. 52-53. Beograd: Viktimološko društvo Srbije & Prometej.
312. Petrović, N. M., Šaćiri, B., Kljajić, T. (2012). Žrtve loše psihoterapeutske prakse. *Temida*, 15(1), 205–216.
313. Petrušić, N. (2007). Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetlu standarda zaštite ljudskih prava. *Temida*, 10(3), 25–37.
314. Pettifor, J., & Sawchuk, T. (2006). Psychologists' perceptions of ethically troubling incidents across international borders. *International Journal of Psychology*, 41(3), 216–225.
315. Pettifor, J. (2007). Toward a Global Professionalization of Psychology. In M. J. Stevens, & U. P. Gielen (Eds). *Toward a global psychology: Theory, research, interventions, and pedagogy* (pp. 299-331). Mahwah, NJ: Erlbaum.
316. Pipes, R. B. (1997). Nonsexual relationships between psychotherapists and their former clients: Obligations of psychologists. *Ethics and Behavior*, 7(1), 27-41.
317. Poggi, R., & Berland, D. (1985). The therapists' reactions to the elderly. *The Gerontologist*, 25(5), 508–513.
318. Pomerantz, A. M., & Grice, J. W. (2001). Ethical beliefs of mental-health professionals and undergraduates regarding therapist practices. *Journal of Clinical Psychology*, 57(6), 737–748.
319. Pomerantz, A. M., & Pettibone, J. C. (2005). The influence of client characteristics on psychologists' ethical beliefs: An empirical investigation. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 517–528.
320. Pomerantz, A., Ross, M. J., Gfeller, J. D., & Hughes, H. (1998). Ethical beliefs of psychotherapists: Scientific findings. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 28(1), 35–44.
321. Pokrajac-Bulian, A. (2003). Etika kliničkog psihologa. U M. Biro, & W. Butollo (Ur.), *Klinička psihologija* (str. 27-35). Novi Sad: Katedra za kliničku psihologiju LMU München & Futura publikacije.
322. Pope, K. S. (1990). Identifying and Implementing Ethical Standards for Primary Prevention. *Prevention in Human Services*, 8(2), 43–64.

323. Pope, K., & Bouhoutsos, J. (1986). *Sexual intimacies between therapists and patients*. New York: Praeger.
324. Pope, K. S., Geller, J. D., & Wilkinson, L. (1975). Fee assessment and outpatient psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(6), 835–841.
325. Pope, K. S., Keith-Spiegel, P., & Tabachnick, B. G. (1986). Sexual attraction to clients: The human therapist and the (sometimes) inhuman training system. *American Psychologist, 41*(2), 147–158.
326. Pope, K. S., & Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: Making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *Journal of Clinical Psychology, 64*(5), 638–652.
327. Pope, K. S., Levenson, H., & Schover, L. R. (1979). Sexual intimacy in psychology training: Results and implications of a national survey. *American Psychologist, 34*(8), 682–689.
328. Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1993). Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(2), 142–152.
329. Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviours of psychologists as therapists. *American Psychologist, 42*(11), 993–1006.
330. Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1988). Good and poor practices in psychotherapy: National survey of beliefs of psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 19*(5), 547–552.
331. Pope, K. S., & Vasquez, M. J. T. (2011). *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide (4th ed.)*. New York: John Wiley.
332. Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1991). Prior therapist-patient sexual involvement among patients seen by psychologists. *Psychotherapy, 28*(3), 429–438.
333. Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist, 47*(3), 397–411.
334. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje psihološke delatnosti preduzetnika, Službeni glasnik RS, br. 30/1998.

335. Pravilnik o izradi i korišćenju psiholoških mernih instrumenata, Službeni glasnik SRS, br. 11/1988.
336. Pravilnik o radu Suda časti (2010) Pristupljeno 15.10.2012 na: <http://www.dps.org.rs/pocetna/497>
337. Pravilnik o standardima i procedurama upotrebe psiholoških mernih instrumenata Pristupljeno na: <http://www.dps.org.rs/pocetna/503> stranici pristupljeno 10.3.2013.
338. Pravilnik o pripravnničkom stažu i načinu polaganja stručnog ispita psihologa, Službeni glasnik RS, br. 30/1998.
339. Pravilnik o organizaciji i načinu obavljanja nadzora nad stručnim radom psihologa, Službeni glasnik RS, br. 30/1998.
340. Pravilnik Suda časti (1989). Beograd: Društvo psihologa Srbije.
341. Prince, L. (2012). The Meaning of Therapeutic Leaks in Psychotherapy: Why Psychotherapists Gossip. *California Society for Clinical Social Work*, 64(6), 7–9.
342. Predlog: Inicijativa za Sud časti (1992). *Psihološke novine*, 154, 3.
343. Program diplomskog tečaja iz konstruktivističke psihoterapije. Pristupljeno 15.2.2012. na: http://www.ukons.org.rs/pdf/2_1_2Plan%20i%20program%20diplomskog%20tecaja%20iz%20TLK.pdf
344. Program i minimalni standardi edukacije za sticanje statusa "Integrativnog dečijeg psihoterapeuta". Pristupljeno 15.12.2012. na: <http://www.integrativ.org.rs/edukacija.php>;
345. Program osnovnog treninga TA 101. Pristupljeno 15.12.2012. na: http://www.tacentar.net/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=14&Itemid=39
346. Program treninga iz KBT. Pristupljeno 15.12.2012. na: <http://www.centarzakbt.org/programtreninga.html>
347. Quadrio, C. (1992). Sex and gender and the impaired therapist. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26(3), 346–363.
348. Radovanović, D. (2009). *Izveštaj o radu Suda časti Društva psihologa Srbije u 2009. godini*. Beograd: Društvo psihologa Srbije.

349. Rae, W. A., Sullivan, J. R., Razo, N. P., George, C. A., & Ramirez, E. (2002). Adolescent health risk behavior: When do pediatric psychologists break confidentiality? *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6), 541–549.
350. Rae, W.A., & Worchel, F. F. (1991). Ethical beliefs and behaviors of pediatric psychologists. *Journal of Pediatric Psychology*, 16(6), 727–744.
351. Renninger, S., Veach, P.M., & Bagdade, P. (2002). Psychologists' knowledge, opinions, and decision-making processes regarding Minnesota child abuse and neglect reporting laws. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(1), 19–23.
352. Rest J. R. (1986). Moral development. *Advances in research and theory*. New York: Praeger.
353. Rest, J. R., Narvaez, D., Bebeau, M., & Thoma, S. (2000). A neo-Kohlbergian approach to morality research. *Journal of Moral Education*, 29(4), 381–395.
354. Rollin, B. E. (2006). *An Introduction to Veterinary Medical Ethics, Theory and Cases*, (2nd ed.). Ames, Iowa: Blackwell Publishing.
355. Rosandić, R. (voditelj), Fajgelj, S., Kutlešić, V., Pavlović-Babić, D., & Tošković, O. (2003). Etička pitanja zaštite subjekata u psihološkim istraživanjima. Okrugli sto na 51. Naučno-stručnom skupu psihologa Srbije (Banja Koviljača, 21.-24. maj), knjiga rezimea, str. 16. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
356. Rot, N. (2003). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
357. Rubin, S. (1997). Balancing duty to client and therapist in psychotherapy supervision: Clinical, ethical and training issues. *The Clinical Supervisor*, 16(1), 1–23.
358. Rubin, S., & Dror, O. (1996). Professional ethics of psychologists and physicians in Israel: Clinical, ethical and training issues. *Ethics and Behavior*, 6(3), 213–238.
359. Sadeghi, M., Fischer, J., & House, S. (2003). Ethical dilemmas in multicultural counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31(3), 179–191.
360. Salztein, H. D. (1994). The relation between moral judgment and behavior: A social-cognitive and decision-making analysis. *Human Development*, 37(5), 299–312.
361. Sanders, J. R. (1979). Complaints against psychologists adjudicated informally by APA's Committee on Scientific and Professional Ethics and Conduct. *American Psychologist*, 34(12), 1139–1144.

362. Sanders, J., & Keith-Spiegel, P. (1980). Formal and informal adjudication of ethics complaints against psychologists. *American Psychologist*, 35(12), 1096–1105.
363. Savez društava psihoterapeuta Srbije (2007). Etički kodeks udruženja. Pristupljeno 18.12.2012 na: <http://www.sdpt.org>
364. Scherrer R., Louw D. A., & Möller A. T. (2002). Ethical complaints and disciplinary action against South African psychologists. *South African Journal of Psychology*, 32(1), 54–64.
365. Schuler, H. (1982). *Ethical Problems in Psychological Research*. New York: Academic Press.
366. Seitz, J. O'Neill, P. (1996). Ethical decision making and the code of ethics of the Canadian Psychological Association. *Canadian Psychology*, 37(1), 23–30.
367. Shay, J. J. (1992). Countertransference in the family therapy of survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(4), 585–593.
368. Sharkin, B. S., & Birky, I. (1992). Incidental encounters between therapists and their clients. *Professional Psychology: Research & Practice*, 23(4), 326–328.
369. Shertzer, B., & Morris, K. (1972). APGA member's ethical discriminatory ability. *Journal of Counselor Education and Supervision*, 11(3), 200–206.
370. Shore, M. F., & Golann, S. E. (1969). Problems of ethics in community mental health: A survey of community psychologists. *Community Mental Health Journal*, 5(6), 452–460.
371. Sinclair, C. (2003). A brief history of ethical principles in professional codes of ethics. In J. B. Overmier & J. A. Overmier (Eds.), *Psychology: IUPsyS global resource (4th ed.)* [CD-ROM]. Hove, UK: Psychology Press.
372. Sinclair, C. (2005a). The eastern roots of ethical principles and values. In M. J. Stevens & D. Wedding (Eds.), *Psychology: IUPsyS global resource (6th ed.)* [CD-ROM]. Hove, UK: Psychology Press.
373. Sinclair, C. (2005b). The roots of ethical principles and values in current codes of ethics. In J. Pettifor (Chair), Cultural implications for the development of a universal declaration of ethical principles. Symposium conducted at the 9th European Congress of Psychology (Granada, 3.-8. July).
374. Sinclair, C., & Pettifor, J. (1996). Ethical dilemmas of psychologists: Canada. [Abstract #572.5]. *International Journal of Psychology*, 31, 476.

375. Sinclair, C., Poizner, S., Gilmour-Barrett, K., & Randall, D. (1987). The development of a code of ethics for Canadian psychologists. *Canadian Psychology*, 28(1), 1–8.
376. Sinnott-Armstrong, W., Young, L., Cushman, F. (2010). Moral intuitions as heuristics. In J. Doris, G. Harman, S. Nichols, J. Prinz, W. Sinnott-Armstrong, & S. Stich (Eds.), *The Oxford handbook of moral psychology* (pp. 246-272). Oxford: Oxford University Press.
377. Sistemska porodična terapija. Pristupljeno 15.2.2012. na: http://www.bjanko.co.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=197#
378. Skarep, A. (1990). Zloupotreba psihologije. *Psihološke novine*, 138-139, 3.
379. Slack, C. M., & Wassenaar, D. R. (1999). Ethical Dilemmas of South African Clinical Psychologists: International Comparisons. *European Psychologist*, 4(3), 179–186.
380. Smith-Bell, M., & Winslade, W. J. (1994). Privacy, confidentiality, and privilege in psychotherapeutic relationships. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 64(2), 180–193.
381. Smith, D., & Fitzpatrick, M. (1995). Patient-therapist boundary issues: An integrative review of theory and research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(5), 499–506.
382. Smith, T., McGuire, J., Abbott, D., & Blau, B. (1991). Clinical ethical decision making: An investigation of the rationales used to justify doing less than one believes one should. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(3), 235–239.
383. Sonne, J. L. (1994). Multiple relationships: Does the new ethics code answer the right questions? *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(4), 331–343.
384. Sonne, J., & Pope, K. (1991). Treating victims of therapist-patient sexual involvement. *Psychotherapy*, 28(1), 174–187.
385. Somberg, D. R., Stone, G.L., & Claiborn, C.D. (1993). Informed consent: Therapists' beliefs and practices. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 153–159.
386. Southard, M. J., & Gross, B. H. (1982). Making clinical decisions after Tarasoff. In B. Gross, & L. E. Weinberger (Eds.), *New directions for mental health services: Vol. 16: The mental health professional and the legal system* (pp. 93-101). San Francisco: Jossey-Bass.
387. Spandler, H., Burman, E., Goldberg, B., Margison, F., & Amos, T. (2000) A Double edged Sword: Understanding Gifts in Psychotherapy *European Journal of Psychotherapy. Counseling and Health*, 3(1), 77–101.

388. Srna, J. (2003). Etička pitanja u psihoterapiji. Rad prezentovan na 2. Simpozijumu iz razvojne neurologije i psihijatrije razvojnog doba. Zbornik radova, str. 33-36. Beograd: Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu.
389. Srna, J. (voditelj), Berger, J., Milenković, S., Kutlešić, V., & Vukosavljević-Gvozden, T. (2003). Etička pitanja u psihoterapiji. Okrugli sto na 51. Naučno-stručnom skupu psihologa Srbije (Banja Koviljača, 21.-24. maj), knjiga rezimea, str. 20. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
390. Srna, J. (2012). *Psihoterapija i savetovanje. Teorija, praksa, istraživanje*. Beograd: Zavod za udžbenike.
391. Srpska psihodramska asocijacija Spa Moreno Program edukacije. Pristupljeno 15.2.2012. na: <http://spamoreno.tripod.com/id1.html>
392. Srpska asocijacija za transakcionu analizu. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.sata.co.rs>
393. Srpsko analitičko društvo. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://sas.bak.rs>
394. Srpsko društvo za integrativnu art psihoterapiju. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.iap.org.rs>
395. Srpska psihodramska asocijacija Spa Moreno. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://spamoreno.tripod.com>
396. Standing committee on Ethics (2001). *Recommendations for teaching ethics for psychologists. Final report of SC Ethics to GA Rome 1999*. Brussels: Author.
397. Standing committee on Ethics (2007). *Guidelines on mediation in the context of complaints about unethical conduct*. Brussels: Author.
398. Stakić, D., Stakić, M., Bodiroza, A., & Stakić, S. (2004). *Etičke dileme i izazovi socijalnog rada - priručnik za stručnjake u socijalnoj zaštiti*. Beograd: Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike Republike Srbije.
399. Stakić, D. (2006). Težnja ka savršenstvu - etičko oplemenjivanje socijalnog rada. *Socijalna misao*, 13(1), 51–73.
400. Stanković, S., Petrović, N. M., Šaćiri, B. (2012). Uverenja i problemi u radu psihoterapeuta početnika u Srbiji. Rad prezentovan na 2. Kongresu psihoterapeuta Srbije (Beograd, 25.-28. oktobar) zbornik rezimea, str. 111. Novi Sad: Psihopolis institute; Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

401. Stanković-Džinčić, R. (2011). Etička i antidiskriminatorna praksa u porodičnoj terapiji. (Beograd, 27.-29. oktobar), zbornik rezimea [CD-ROM]. Novi Sad: Psihopolis institut; Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.
402. Starčević, V., & Erić, Lj. (2006). Psihoterapija i etika. U Lj. Erić (Ur.), *Psihoterapija* (str. 439-469). Beograd: Medicinski fakultet.
403. Stevens, M. J., & Wedding, D. (Eds.) (2004). *Handbook of international psychology*. New York: Brunner-Routledge.
404. Stewart, T. M., & Reppuci, N. D. (1994). AIDS and murder: Decisions regarding maintenance of confidentiality versus the duty to protect. *Law and Human Behavior*, 18(2), 107–120.
405. Stojanović, M. (1974). Izveštaj o dosadašnjem radu Suda časti DPS. *Dokumenta DPS*, 5(5), 13.
406. Stojanović, M. (1998). Poziv stručnoj javnosti. Kako (ni)je prošao Predlog Kodeksa etike. *Psihološke novine*, 218, 6.
407. Stojanović, M. (2001a). Psihoterapija pod lupom morala. *Psihološke novine*, 245, 8.
408. Stojanović, M. (2001b). Moć psihoterapeuta - najveći moralni izazov. *Psihološke novine*, 247, 5.
409. Stojanović, M. (2002). Država počela da pomaže psihologe. *Psihološke novine*, 253, 7.
410. Stojanović, M. (2003). *Pedeset godina Društva psihologa Srbije 1953-2003*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju Društva psihologa Srbije.
411. Stojanović, M. (2011). Izveštaj o radu Odbora za etička pitanja 2011. Pristupljeno 10.11.2012. na: <http://www.dps.org.rs/pocetna/495>
412. Stojiljković, S. (2002). Ka holističkom proučavanju moralnosti. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 34, 49–61.
413. St. Germaine, J. (1996). Dual relationships and certified alcohol and drug counselors: A national study of ethical beliefs and behaviors. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(2), 29–45.

414. Strasburger, L. H., Jorgenson, L., & Sutherland, P. (1992). The prevention of psychotherapist sexual misconduct: Avoiding the slippery slope. *American Journal of Psychotherapy*, 46(4), 544–555.
415. Sullivan, K. (2002). Australian psychologists' ethical beliefs and behaviours. *Australian Psychologist*, 37(2), 135–141.
416. Swencionis, C. & Hall, J. E. (1987). Ethical Concerns in Health Psychology. In G. C. Stone, S. M. Weiss, J. D. Matarazzo, N. E. Miller, J. Rodin, C. D. Belar, M. J. Follick, & J. E. Singer (Eds.), *Health Psychology: A Discipline and a Profession* (pp. 203-215). Chicago: University of Chicago.
417. Syme, G. (2003). *Dual Relationships in Counselling & Psychotherapy. Exploring the Limits*. London: SAGE Publications Ltd.
418. Symons, C., Khele, S., Rogers, J., Turner, J., & Wheeler, S. (2011). Allegations of serious professional misconduct: An analysis of the British Association for Counselling and Psychotherapy's Article 4.6 cases, 1998-2007. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(4), 257–265.
419. T.A. Centar-Asocijacija transakcionih analitičara Srbije Novi Sad. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.tacentar.net>
420. Tabachnick, B. G., Keith-Spiegel, P., & Pope, K. S. (1991). Ethics of teaching: Beliefs and behaviors of psychologists as educators. *American Psychologist*, 46(5), 506–515.
421. Tarasoff v. Regents of the University of California, 131 Cal. Rptr. 14 (Cal. 1976).
422. Tarvydas, V. M., Leahy, M. J., & Saunders, J. L. (2004). A comparison of the ethical beliefs of certified rehabilitation counselors and national certified counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 47(4), 234–246.
423. Tarvydas, V., Leahy, M., Saunders, J., Chan, F., Thielsen, V.A., & Murray, G. (2001). Beliefs about the ethics of practice among certified rehabilitation counselors: A national survey. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 32(2), 9–18.
424. Taylor, B. J., & Wagner, H. (1976). Sex between therapists and clients: A review and analysis. *Professional Psychology*, 7(4), 593–601.
425. Taylor, L., McMinn, M. R., Bufford, R. K., & Chang, K. B. T. (2010). Psychologists' attitudes and ethical concerns regarding the use of social networking web sites. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(2), 153–159.

426. Telesna psihoterapija Pristupljeno 15.2.2012. na: http://www.tepsyntesis.org.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=75
427. Thomas, J. (2005). Licensing Board Complaints: Minimizing the Impact on the Psychologist's Defense and Clinical Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 426–433.
428. Thoreson, R. W., Shaughnessy, P., Heppner, P. P., & Cook, S. W. (1993). Sexual contact during and after the professional relationship: Attitudes and practices of male counselors. *Journal of Counseling and Development*, 71(4), 429–434.
429. Tjeltveit, A. C., & Gottlieb, M. C. (2012). Avoiding ethical missteps. *APA Monitor on Psychology*, 43(4), 68–74.
430. Tubbs, P., & Pomerantz, A. M. (2001). Ethical behaviors of psychologists: changes since 1987. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 395–399.
431. Turiel, E. (1983). *The development of social Knowledge: Morality and convention*. Cambridge: University Press.
432. Tymchuk, A. J., Drapkin, R. S., Ackerman, A. B., Major, S. M., Coffman, E. W., & Baum, M. (1979). Psychology in action: Survey of training in ethics in APA-approved clinical psychology programs. *American Psychologist*, 34(12), 1168–1170.
433. Tymchuk, A. J., Drapkin, R., Major-Kingsley, S., Ackerman, A. B., Coffman, E. W., & Baum, M. S. (1982). Ethical decision-making and psychologists' attitudes toward training in ethics. *Professional Psychology*, 13(3), 412–414.
434. Udruženje grupnih analitičara Vojvodine. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://bjanko.co.rs>
435. Udruženje konstruktivista Srbije. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.ukons.org.rs>
436. Udruženje psihoanalitičkih psihosomatskih psihoterapeuta Srbije i Crne Gore. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.psychosoma.org.rs>
437. Udruženje telesnih psihoterapeuta Srbije. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.tepsyntesis.org.rs>
438. Udruženje za kognitivne i bihevioralne terapije. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.ukbt.org.rs>
439. Udruženje za Integrativnu dečiju psihoterapiju. Pristupljeno 15.5.2012 na: <http://www.integrativ.org.rs>

440. Univerzitet u Novom Sadu. Filozofski fakultet. Odsek za psihologiju. Predmeti osnovnih akademskih studija. Pristupljeno 15.12.2012. na: <http://www.psihologija.edu.rs/kursevi.php?stud=1>
441. Urofsky, R. I. (2000). *An exploration of counseling ethics: A qualitative study*. (Unpublished doctoral dissertation). Charlottesville: University of Virginia.
442. Ustav Republike Srbije, Službeni glasnik RS, br. 98/2006.
443. Van Hoose, W. H., & Paradise, L. V. (1979). *Ethics in counseling and psychotherapy: Perspectives in issues and decision-making*. Cranston, RI: Carroll Press.
444. Van Horne, B. A. (2004). Psychology licensing board disciplinary actions: The realities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(2), 170–178.
445. Van Horn, P. S., Green, K. E., & Martinussen, M. (2009). Survey response rates and survey administration in counseling and clinical psychology: A meta-analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 69(3), 389–403.
446. Vasquez, M. (1992). Psychologist as clinical supervisor: Promoting ethical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(3), 196–202.
447. Verma, S. K., & Kaur, H. (1998). Ethics and clinical psychology. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 120–123.
448. Vidaković, I. (2002). Rasprostranjenost nasilja u porodici. U V. Nikolić-Ristanović (Ur.), *Porodično nasilje u Srbiji* (str. 13-72). Beograd: Viktimološko društvo Srbije & Prometej.
449. Voigt, L. (2002). *An exploration of psychologists' public image: factors influencing students' perceptions of psychologists*. (Unpublished master thesis). Menomonie: University of Wisconsin-Stout.
450. Vučević, Z., & Biro, M. (1996). O etici psihološkog i psihijatrijskog veštačenja. *Glasnik advokatske komore Vojvodine*, 4, 124–127.
451. Vukosavljević-Gvozden, T. (2004). Poverljivost u psihoterapiji - neke od aktuelnih dilema. *Psihologija*, 37(1), 33–50.
452. Walcott, D. M., Cerundolo, P., Beck, J. C. (2001). Current analysis of the Tarasoff duty: an evolution towards the limitation of the duty to protect. *Behavioral Sciences & the Law*, 19(3), 325–343.
453. Wand, B. (1991). Informal natural justice? *Canadian Psychology*, 32(1), 77–78.

454. Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: State of the science and needs for further research. *Nursing Ethics, 14*(2), 141–155.
455. Weil, M., & Sanchez, E. (1983). The impact of the Tarasoff decision on clinical social work practice. *Social Service Review, 57*(1), 112–124.
456. Welfel, E. R. (2006) *Ethics in counseling and psychotherapy: Standards, research, and emerging issues (3rd ed.)*. Belmont: Thomson, Brooks/Cole.
457. Welfel, E. R., & Kitchener, K. S. (1992). Introduction to the special section: ethics education – an agenda for the ‘90s. *Professional Psychology: Research and Practice, 23*(3), 179–181.
458. Welfel, E. R., & Lipsitz, N. E. (1983). Ethical orientation of counselors: Its relationship to moral reasoning and level of training. *Counselor Education and Supervision, 23*(1), 35–45.
459. Welfel, E. R., & Lipsitz, N. E. (1984). The ethical behavior of professional psychologists: A critical analysis of the research. *The Counseling Psychologist, 12*(3), 31–42.
460. Welt, S. R., & Herron, W. G. (1990). *Narcissism and the psychotherapist*. New York: Guilford.
461. Werth, J. L., Burke, C., & Bardash, R. J. (2002). Confidentiality in end-of-life and after-death situations. *Ethics & Behavior, 12*(3), 205–222.
462. Williams, B. E., Pomerantz, A. M., Pettibone, J. C., & Segrist, D. J. (2010). How impaired is too impaired? Ratings of psychologist impairment by psychologists in independent practice. *Ethics & Behavior, 20*(2), 149–160.
463. Williams, M. H. (2000). Victimized by “victims”: A taxonomy of antecedents of false complaints against psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(1), 75–81.
464. Wilkins, M., McGuire, J., Abbott, D., & Blau, B. (1990). Willingness to apply understood ethical principles. *Journal of Clinical Psychology, 46*(4), 539–547.
465. Wise, T. P. (1978). Where the Public Peril Begins: A Survey of Psychotherapists to Determine the Effects of Tarasoff. *Stanford Law Review, 31*(1), 165–190.
466. Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, Službeni glasnik RS, br. 85/2005.
467. Zakon o uslovima za obavljanje psihološke delatnosti, Službeni glasnik RS, br. 25/1996, 101/2005.

468. Zakon o vanparničnom postupku, Službeni glasnik SRS, br. 25/82 i 48/88 i Službeni glasnik RS, br. 46/95 - dr. zakon, 18/2005 - dr. zakon i 85/2012.
469. Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni glasnik RS, br. 22/2009.
470. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010 i 57/2011.
471. Zakonik o krivičnom postupku, Službeni glasnik RS, br. 36/2010.
472. Zakrzewski, R. F. (2006). A national survey of American Psychological Association student affiliates' involvement and ethical training in psychology educator-student relationships. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 724–730.
473. Zelig, M. (1988). Ethical dilemmas in police psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(3), 336–338.
474. Zeranski, L., & Halgin, R. P. (2011). Ethical issues in elder abuse reporting: A professional psychologist's guide. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(4), 294–300.
475. Zirkle, D. S., Jensen, M. A., Collins-Marotte, J., Murphy, R. J., & Maddux, C. (2002). Therapeutic Practices and Ethical Beliefs of Professionals Working With Adolescents in Residential Treatment. *Counseling and Values*, 46(2), 108–117.
476. Zoran Todorovski protiv "Večernjih novosti". Pristupljeno 20.1.2013. na: <http://www.savetzastampu.rs/latinica/odluke/84/2012/12/04/zoran-todorovski-protiv-vecernjih-novosti.html>
477. Zur, O. (2008). Bartering in Psychotherapy & Counseling: Complexities, Case Studies and Guidelines. *New Therapist*, 58, 18–26.
478. Zur, O. (2000). In celebration of dual relationships: How prohibition of non-sexual dual relationships increases the chance of exploitation and harm. *Independent Practitioner*, 2(3), 97–100.
479. Zur, O. (2001). Out-of-office experience: When crossing office boundaries and engaging in dual relationships are clinically beneficial and ethically sound. *Independent Practitioner*, 21(1), 96–100.
480. Zur, O. (2007a). *Boundaries in Psychotherapy: Ethical and Clinical Explorations*. Washington, DC: APA Books.
481. Zur, O. (2007b). Touch In Therapy and The Standard of Care in Psychotherapy and Counseling: Bringing Clarity to Illusive Relationships. *U.S. Association of Body Psychotherapy Journal*, 6(2), 61–93.
482. Zur, O. (2011). Gifts in Psychotherapy. Pristupljeno 21.8.2012 na: <http://www.zurinstitute.com/giftsintherapy.html>

10. PRILOZI

Prilog 1.

Izjava o autorstvu

Potpisani-a _____ Nikola Petrović _____

broj indeksa _____ 4P080087 _____

Izjavljujem

da je doktorska disertacija pod naslovom:

PROFESIONALNA ETIČKA UVERENJA I POSTUPCI KLINIČKIH PSIHOLOGA U SRBIJI

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio/la autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

Potpis doktoranda

U Beogradu, 20.2.2013.



Prilog 2.

Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada


Ime i prezime autora _____ Nikola Petrović _____

Broj indeksa _____ 4P080087 _____

Studijski program _____ Doktorske studije psihologije _____

Naslov rada PROFESIONALNA ETIČKA UVERENJA I POSTUPCI KLINIČKIH PSIHOLOGA U SRBIJI

Mentor _____ prof. dr Jelena Srna _____

Potpisani _____


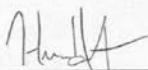
izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predao/la za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu**.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

Potpis doktoranda

U Beogradu, 20.2.2013.



Prilog 3.

Izjava o korišćenju

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

PROFESIONALNA ETIČKA UVERENJA I POSTUPCI KLINIČKIH PSIHOLOGA U SRBIJI

koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim prilogima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

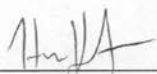
Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo
2. Autorstvo - nekomercijalno
3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade
4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo – bez prerade
6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci, kratak opis licenci dat je na poleđini lista).

Potpis doktoranda

U Beogradu, 20.2.2013.



Prilog 4. Dozvola za korišćenje Instrumenta za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka - Pope, Tabachnick & Keith-Spiegel (1987)

----- Original Message -----

From: "Ken Pope" <ken@kenpope.com>

To: "Nikola" <oksel@open.telekom.rs>

Sent: Friday, May 06, 2011 12:07 AM

Subject: Re: Dear professor Pope

Hi, Nikola Petrovic,

I would be happy for you to use the survey instrument.

There are two sources of information that you might find useful in locating the kinds of models, studies, etc., you're seeking.

The main one is the 4th edition of the ethics text that Melba Vasquez (the current president of the American Psychological Association) and I co-authored. If you will be kind enough to send your mailing address, I'll send you a copy with my compliments at no charge.

The other is my web site at:

<<http://kspope.com/>>

Hope this is helpful.

Good luck on your study!

Best wishes,

Ken

Prilog 5. Pismo ispitanicima

Poštovana /-i,

ja sam Nikola Petrović, diplomirani psiholog i doktorand na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu.

Tema moje doktorske disertacije „Profesionalna etička uverenja i postupci kliničkih psihologa u Srbiji“ prihvaćena je na sednici Odeljenja za psihologiju od 6.05.2011. kao i na sednici Nastavno-naučnog veća Filozofskog fakulteta od 19.05.2011. Mentor je prof. dr. Jelena Srna.

Pišem Vam u nadi da ćete pristati da učestvujete u istraživanju koje sprovodim u okviru svog doktorata. Reč je o istraživanju u oblasti profesionalne etike u kliničkoj psihologiji, čiji bi rezultati mogli značajno doprineti unapređenju programa etičkog obrazovanja, formulisanju profesionalnih standarda, izradi predloga za reformu i dopunu etičkih kodeksa, kao i unapređenju kliničke prakse u celini.

Istraživanje je **anonimno**. U koverti koju ste dobili, naći ćete upitnik, kao i praznu kovertu adresiranu na moje ime. **Molim Vas da mi popunjen upitnik u sledećih 10 dana vratite poštom, bez podataka o pošiljaocu.**

Za popunjavanje upitnika, po mojoj proceni, dovoljno Vam je oko 20 minuta. Nadam se da ćete moći da izdvojite toliko vremena. Kako bismo u potpunosti obezbedili anonimnost ispitivanja neću Vam slati na potpis validni pristanak. Vraćanje popunjenog upitnika sa Vaše strane značiće istovremeno i da ste dali validni pristanak za učešće u istraživanju.

Ukoliko iz nekog razloga niste nikako u mogućnosti da upitnik popunite, molim Vas da mi vratite prazan upitnik.

Hvala Vam na saradnji !

Srdačan pozdrav,
Nikola Petrović

Prilog 6. Upitnik poslat ispitanicima

Zaokružite pol: Ženski Muški

1. Kolika je veličina mesta u kom radite?

- a. mesto veličine do 10.000 stanovnika
- b. mesto veličine između 10.000 i 50.000 stanovnika
- c. mesto veličine između 50.000 i 100.000 stanovnika
- d. mesto veličine preko 100.000 stanovnika

2. Koliko imate godina? _____

3. Kakav je Vaš porodični status?

- a. nisam u braku niti u vanbračnoj zajednici
- b. u braku sam
- c. u vanbračnoj sam zajednici
- d. razveden /-a sam
- e. udovac /-ica sam

4. Da li imate decu?

- a. da
- b. ne

5. Kako procenjujete materijalnu situaciju Vaše porodice?

- a. lošija je nego kod većine porodica
- b. ista je kao i kod većine porodica
- c. bolja je nego kod većine porodica

6. Da li više od 50% svog radnog vremena radite neposredno sa klijentima na poslovima kliničke procene, psihološkog tretmana (psihoterapije / savetovanja) ili prevencije?

- a. da
- b. ne

7. Koliko ste se procentualno u toku Vaše karijere bavili sledećim poslovima?

Klinička procena _____ %

Psihološki tretman (psihoterapija / savetovanje) _____ %

Psihološka prevencija _____ %

8. Kojim ste se sve oblastima kliničke psihologije dosada bavili? *Moguće je zaokružiti više odgovora.*

- | | |
|-----------------------------------|--|
| a. Dijagnostika | j. Socijalna zaštita |
| b. Psihoterapija i savetovanje | k. Krizne intervencije |
| c. Forenzička psihologija | l. Edukacija / supervizija |
| d. Klinička neuropsihologija | m. Gerontopsihologija |
| e. Zdravstvena psihologija | n. Istraživanja u kliničkoj psihologiji |
| f. Vojna / policijska psihologija | o. Sudska psihologija |
| g. Psihologija u zajednici | p. Dečja klinička psihologija |
| i. Reedukacija zatvorenika | r. Reedukacija psihofizički ometenih osoba |

9. U kojoj oblasti društvene delatnosti radite?

- a. zdravstvo
- b. obrazovanje
- c. socijalna zaštita
- d. pravosuđe
- e. vojska
- f. policija
- g. nauka
- h. nevladin sektor
- i. u nekoj drugoj oblasti. Kojoj? _____

10. Koliko godina radite kao klinički psiholog? _____

11. Da li ste ikada pohađali kurs iz oblasti profesionalne etike u psihologiji (na fakultetu, edukaciji ili specijalizaciji)?

- a. da Ako da, kada i gde? _____
- b. ne

12. Zaokružite udruženja čiji ste član:

- a. Društvo psihologa Srbije
- b. Savez društava psihoterapeuta Srbije
- c. Udruženje psiholoških savetnika Srbije
- d. član sam nekog drugog udruženja. Kog? _____
- e. nisam član nijednog strukovnog udruženja

13. Koliko ste upoznati sa Kodeksom etike Društva psihologa Srbije?

- a. uopšte nisam upoznat /-a
- b. delimično sam upoznat /-a
- c. u potpunosti sam upoznat /-a

14. Koliko ste upoznati sa Zakonom o psihološkoj delatnosti?

- a. uopšte nisam upoznat /-a
- b. delimično sam upoznat /-a
- c. u potpunosti sam upoznat /-a

Molimo Vas da zaokružite broj u skladu sa tim u kojoj ste se meri upustili u sledeće postupke tokom Vaše dosadašnje prakse.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|----------|----------|----------|----------|-------------|
| | Nikada | Retko | Ponekad | Često | Veoma često |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |
| 26. | | | | | |
| 27. | | | | | |
| 28. | | | | | |
| 29. | | | | | |
| 30. | | | | | |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
|-----|--|-------|---------|-------|-------------|---|---|---|
| | Nikada | Retko | Ponekad | Često | Veoma često | | | |
| 31. | Menjanje prave dijagnoze kako bi se ispunili kriterijumi osiguravajućeg društva ili komisije za procenu radne sposobnosti. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Prihvatanje poklona od strane klijenta u vrednosti većoj od 1700 dinara (vredan poklon). | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Osećanje dosade koju u Vama izaziva klijent tokom pružanja profesionalnih usluga. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Direktno traženje od određenih osoba da Vam budu klijenti. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Prihvatanje klijentove odluke da izvrši suicid. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | Pružanje profesionalnih usluga prijateljima. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Odbijanje da se klijentu saopšti njegova dijagnoza. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | Nenamerno otkrivanje poverljivih informacija. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | Ulaženje u zajednički biznis sa bivšim klijentom. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | Pružanje profesionalnih usluga maloletnom klijentu, bez validne saglasnosti njegovih roditelja ili staratelja. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. | Davanje poklona osobama koje Vam upućuju klijente. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. | Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo ranije počinjeno lakše krivično delo klijenta (npr. krađa). | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. | Ograničavanje beleški o tretmanu samo na: ime i prezime klijenta, termin i cenu tretmana. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. | Prihvatanje usluga od strane klijenata (npr. popravke automobila) umesto novca, kao naknadu za Vaše usluge. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. | Upuštanje u seksualno fantaziranje o klijentu. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. | Nedozvoljavanje klijentu da vidi izveštaj sa rezultatima dijagnostičkih testova. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. | Saopštavanje klijentima da su vas razočarali. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. | Davanje klijentima da popune dijagnostičke psihološke testove (npr. MMPI) kod kuće. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. | Upuštanje u prijateljski odnos sa bivšim klijentom. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. | Osećanje da Vam klijent nije simpatičan tokom pružanja profesionalnih usluga. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. | Pozivanje klijenata da posete Vašu instituciju na „dan otvorenih vrata”. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. | Dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. | Prihvatanje dobara (npr. pečeno pile, piće) umesto novca kao naknadu za Vaše usluge. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. | Odlazjenje na bitan događaj Vašeg klijenta (npr. venčanje ili sahrana člana porodice). | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. | Nedozvoljavanje klijentima da vide Vaše beleške o njima. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. | Grljenje klijenta. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. | Obavljanje forenzičkih usluga za honorar koji je vezan za pozitivan ishod sudskog spora. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. | Plakanje u prisustvu klijenta. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
|-----|---|-------|---------|-------|-------------|---|---|---|
| | Nikada | Retko | Ponekad | Često | Veoma često | | | |
| 59. | Prekidanje pružanja usluga klijentu koji ne može da nastavi plaćanje tretmana. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. | Napлата dugova klijentima sudskim putem. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. | Davanje ličnih saveta na radiju, televiziji, internetu i sl. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. | Prihvatanje sitnog poklona od klijenta. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. | Izbegavanje određenih kategorija klijenata iz straha da bi vas mogli tužiti. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. | Podizanje cene Vaših usluga tokom rada sa klijentom bez prethodne najave. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. | Saopštavanje klijentu da ste ljuti na njega. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. | Pomaganje klijentu da Sudu časti strukovnog udruženja psihologa pošalje prigovor na rad Vašeg kolege. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. | Prihvatanje isključivo muških ili isključivo ženskih klijenata. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. | Davanje besplatnih usluga klijentima. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. | Opažanje da vas klijent seksualno privlači. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. | Korišćenje samo-otkrivanja (deljenja ličnog iskustva) kao tehnike u tretmanu. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. | Kršenje poverljivosti da bi se sprečio homicid. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. | Nedozvoljavanje klijentu da vidi sirov testovni materijal. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. | Uzimanje dela cene izvršene usluge od ukupne cene koju je klijent platio organizaciji u kojoj radite. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. | Naplaćivanje klijentima za propuštene seanse. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. | Pružanje profesionalnih usluga klijentima koji su protiv svoje volje hospitalizovani. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. | Razmišljanje o bilo čemu što nije vezano za klijenta tokom pružanja profesionalnih usluga. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. | Unajmljivanje "uterivača" dugova kako bi se naplatila dugovanja klijenata prema Vama. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78. | Reklamiranje u novinama ili u sličnim medijima (sredstvima javnog informisanja). | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79. | Korišćenje kompjuterskih programa za interpretaciju dijagnostičkih testova. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. | Dopuštanje klijentu da Vam se obraća bez persiranja. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81. | Ulaganje žalbe na rad kolege za koga znate da krši profesionalnu etiku Sudu časti strukovnog udruženja psihologa. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82. | Obraćanje klijentu bez persiranja. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. | Flertovanje sa klijentom. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. | Odbijanje da se primi klijent pripadnik LGBT populacije. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. | Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo zlostavljanje dece. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. | Nuđenje ili prihvatanje rukovanja sa klijentom. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|------|---|-------|---------|-------|-------------|---|---|
| | Nikada | Retko | Ponekad | Često | Veoma često | | |
| 87. | Odlazanje sa klijentom na ručak posle tretmana. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88. | Pružanje profesionalnih usluga nekom prijatelju, članu porodice, ljubavniku ili rođaku sadašnjeg klijenta. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89. | Odbijanje da se primi HIV pozitivan klijent. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90. | Slanje čestitki klijentima za praznike (poštom, elektronskom poštom ili sms porukom). | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91. | Nastavljanje rada sa klijentom iako su svi ciljevi tretmana ispunjeni. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92. | Pozivanje klijenata koji dolaze kod vas u instituciju u kojoj radite da dođu kod vas na privatni tretman. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93. | Davanje naziva leka klijentu kako bi ga on potražio i kupio. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94. | Laganje klijenata "za njihovo dobro" (korišćenje tehnika koje podrazumevaju deceptiju). | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95. | Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96. | Ulaženje u političku debatu ili raspravu o religijskim temama sa klijentom. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97. | Tapšanje klijenta po leđima. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98. | Zaboravljanje neke informacije vezane za klijenta tokom rada sa njim. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99. | Držanje klijenta za ruku. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. | Snimanje razgovora sa klijentom na diktafonu bez njegovog znanja. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. | Prihvatanje klijenta kao „prijatelja” na Fejsbuku. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. | Prekidanje pružanja usluga klijentu zbog seksualne privlačnosti koju osećate prema njemu. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. | Kršenje poverljivosti da bi se sprečio suicid. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. | Kupovanje proizvoda u firmi u kojoj klijent radi. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. | Odavanje poverljivih informacija o klijentu posle njegove smrti. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. | Neobaveštavanje klijenta o svrsi njegovog testiranja. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 107. | Saopštavanje klijentu da su njegove vrednosti pogrešne. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. | Odlazanje na društveni skup, iako postoji velika verovatnoća da ćete tamo sresti Vašeg klijenta. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. | Pružanje profesionalnih usluga klijentu koji već dobija usluge od drugog kliničkog psihologa (bez znanja Vašeg kolege). | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. | Pružanje profesionalnih usluga Vašem studentu ili edukantu. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. | Diskutovanje o klijentima sa prijateljima bez odavanja identiteta klijenta. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. | Pravljenje procene za starateljstvo bez razgovora sa oba roditelja (obe strane u sporu). | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
|--------|---|---------|-------|-------------|---|---|---|
| Nikada | Retko | Ponekad | Često | Veoma često | | | |
| 113. | Kršenje poverljivosti kako bi se sprečilo prenošenje opasne polne bolesti (npr. hepatitis C, HIV). | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. | Pružanje profesionalnih usluga klijentima, pripadnicima različite kulture, o kojoj nemate dovoljno znanja. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. | Pružanje profesionalnih usluga na našem jeziku klijentima koji slabo govore srpski jezik (bez pomoći prevodioca). | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Molimo Vas da zaokružite broj u skladu sa tim u kojoj meri se slažete sa sledećim tvrdnjama.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
|---------------------------|--|----------------------------------|---------------------|------------------------|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | Delimično se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Delimično se slažem | U potpunosti se slažem | | | |
| 1. | Ljudi bi trebalo da se postaraju da njihovo ponašanje nikada namerno ne povredi drugu osobu, čak ni u najmanjoj meri. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Nikada ne bi trebalo dopuštati rizik po druge osobe, bez obzira na to koliko je taj rizik mali. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Postojanje mogućnosti da drugi budu povređeni je uvek pogrešno, bez obzira na korist koja se može dobiti. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Nikada ne bi trebalo psihološki ili fizički povrediti drugu osobu. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Nikada ne bi trebalo preduzimati aktivnost koja bi mogla na bilo koji način da ugrozi dostojanstvo i dobrobit druge osobe. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Ukoliko bi neka aktivnost mogla da povredi nevinu osobu, tada je nikako ne bi trebalo preduzimati. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Nemoralno je odlučivati da li će se neka aktivnost preduzeti ili ne na osnovu odmeravanja pozitivnih i negativnih posledica te aktivnosti. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Dostojanstvo i dobrobit ljudi trebalo bi da budu najvažnija pitanja u svakom društvu. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Nikada nije neophodno da se žrtvuje dobrobit drugih osoba. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Moralno ponašanje predstavljaju oni postupci koji su najpribližniji idealima savršenog ponašanja. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Ne postoje etički principi niti pravila koja su toliko važna da bi trebalo da budu deo nekog etičkog kodeksa | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Ono što se smatra etičnim razlikuje se od situacije do situacije i od društva do društva. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Moralne standarde trebalo bi sagledati na individualnom planu; ono što je za nekog moralno, za drugog može biti nemoralno. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Različite vrste moralnosti ne mogu se porediti po kriterijumu "ispravnosti". | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------|------------------------|
| U potpunosti se ne slažem | Delimično se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Delimično se slažem | U potpunosti se slažem |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 15. | Pitanje 'šta je etično za sve' ne može se razrešiti, jer se stavovi o moralnom i nemoralnom razlikuju od pojedinca do pojedinca. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Moralni standardi su lična pravila koja ukazuju na to kako bi jedna osoba trebalo da se ponaša i ne mogu se primeniti na donošenje sudova drugih osoba. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Etička pitanja u međuljudskim odnosima su toliko složena da bi trebalo dopustiti pojedincima da formulišu sopstvene etičke kodekse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Kruto pridržavanje nekog moralnog gledišta, koje sprečava određene vrste ponašanja, moglo bi da bude prepreka prilagođavanju i uspostavljanju boljih međuljudskih odnosa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Nijedno pravilo u vezi sa laganjem se ne može formulisati; da li je laž dopustiva ili ne, u potpunosti zavisi od situacije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Od okolnosti vezanih za neku laž zavisi da li ćemo je proceniti kao moralnu ili nemoralnu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Molimo Vas da odredite nivo etičnosti sledećih postupaka, tako što ćete na skali obeležiti broj, koji je u skladu sa Vašim uverenjem.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|
| Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično) | Etično ponašanje u retkim situacijama | Ponašanje koje je ponekad etično | Etično ponašanje u većini situacija (često etično) | Bez sumnje etično ponašanje |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Skidanje celokupne odeće u prisustvu klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Potpisivanje sati koje student na superviziji nije zaslužio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Upuštanje u seksualni kontakt sa klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Diskutovanje sa prijateljima o klijentu uz otkrivanje imena klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Pozajmljivanje novca od klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Upuštanje u erotske aktivnosti sa klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod uticajem alkohola. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Upuštanje u seksualni odnos sa studentom na superviziji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Dopuštanje klijentu da skinu svu odeću. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Pružanje usluga koje prevazilaze Vaše kompetencije bez supervizije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Ljubljenje klijenta (u obraz). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Ulaženje u zajednički biznis sa klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|---|--|----------------------------------|--|-----------------------------|---|---|
| Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično) | Etično ponašanje u retkim situacijama | Ponašanje koje je ponekad etično | Etično ponašanje u većini situacija (često etično) | Bez sumnje etično ponašanje | | |
| 13. | Davanje vrednog poklona klijentu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Saopštavanje klijentu da vas seksualno privlači. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Upućivanje klijenata kolegama u zamenu za novac. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Upuštanje u seksualne odnose sa bivšim klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Pravljenje procene za starateljstvo bez razgovora sa detetom (koje je dovoljno zrelo za razgovor). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Vođenje "nudističke" grupne terapije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Pozajmljivanje novca klijentu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Pružanje profesionalnih usluga dok ste pod velikim stresom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Prodavanje neke robe klijentima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Pozivanje klijenta na žurku ili na neki društveni događaj. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Pružanje profesionalnih usluga nekome ko je Vaš zaposleni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo nasilje u porodici. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Pravljenje sitne greške u pružanju profesionalnih usluga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Prihvatanje klijentovog poziva na žurku. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Korišćenje "seksualnih surogata" (treniranih saradnika koji se upuštaju u seksualne odnose sa klijentima u okviru seksualne terapije). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo zlostavljanje starih osoba. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Tretiranje homoseksualnosti kao patologije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Zahtevanje usluga od klijenata (npr. prevoz do kuće). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Menjanje prave dijagnoze kako bi se ispunili kriterijumi osiguravajućeg društva ili komisije za procenu radne sposobnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Prihvatanje poklona od strane klijenta u vrednosti većoj od 1700 dinara (vredan poklon). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Osećanje dosade koju u Vama izaziva klijent tokom pružanja profesionalnih usluga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Direktno traženje od određenih osoba da Vam budu klijenti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Prihvatanje klijentove odluke da izvrši suicid. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | Pružanje profesionalnih usluga prijateljima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Odbijanje da se klijentu saopšti njegova dijagnoza. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | Nenamerno otkrivanje poverljivih informacija. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | Ulaženje u zajednički biznis sa bivšim klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | Pružanje profesionalnih usluga maloletnom klijentu, bez validne saglasnosti njegovih roditelja ili staratelja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. | Davanje poklona osobama koje Vam upućuju klijente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | |
|---|---|----------------------------------|--|---|-----------------------------|---|
| Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično) | Etično ponašanje u retkim situacijama | Ponašanje koje je ponekad etično | Etično ponašanje u većini situacija (često etično) | | Bez sumnje etično ponašanje | |
| 42. | Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo ranije počinjeno lakše krivično delo klijenta (npr. krađa). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. | Ograničavanje beleški o tretmanu samo na: ime i prezime klijenta, termin i cenu tretmana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. | Prihvatanje usluga od strane klijenata (npr. popravke automobila) umesto novca, kao naknadu za Vaše usluge. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. | Upuštanje u seksualno fantaziranje o klijentu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. | Nedozvoljavanje klijentu da vidi izveštaj sa rezultatima dijagnostičkih testova. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. | Saopštavanje klijentima da su vas razočarali. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. | Davanje klijentima da popune dijagnostičke psihološke testove (npr. MMPI) kod kuće. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. | Upuštanje u prijateljski odnos sa bivšim klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. | Osećanje da Vam klijent nije simpatičan tokom pružanja profesionalnih usluga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. | Pozivanje klijenata da posete Vašu instituciju na „dan otvorenih vrata“. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. | Dozvoljavanje klijentu da nagomila veliki dug. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. | Prihvatanje dobara (npr. pečeno pile, piće) umesto novca kao naknadu za Vaše usluge. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. | Odlazjenje na bitan događaj Vašeg klijenta (npr. venčanje ili sahrana člana porodice). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. | Nedozvoljavanje klijentima da vide Vaše beleške o njima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. | Grljenje klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. | Obavljanje forenzičkih usluga za honorar koji je vezan za pozitivan ishod sudskog spora. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. | Plakanje u prisustvu klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. | Prekidanje pružanja usluga klijentu koji ne može da nastavi plaćanje tretmana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. | Naplata dugova klijentima sudskim putem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. | Davanje ličnih saveta na radiju, televiziji, internetu i sl. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. | Prihvatanje sitnog poklona od klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. | Izbegavanje određenih kategorija klijenata iz straha da bi vas mogli tužiti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. | Podizanje cene Vaših usluga tokom rada sa klijentom bez prethodne najave. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. | Saopštavanje klijentu da ste ljuti na njega. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. | Pomaganje klijentu da Sudu časti strukovnog udruženja psihologa pošalje prigovor na rad Vašeg kolege. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. | Prihvatanje isključivo muških ili isključivo ženskih klijenata. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. | Davanje besplatnih usluga klijentima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|---|---|----------------------------------|--|-----------------------------|---|---|
| Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično) | Etično ponašanje u retkim situacijama | Ponašanje koje je ponekad etično | Etično ponašanje u većini situacija (često etično) | Bez sumnje etično ponašanje | | |
| 69. | Opazanje da vas klijent seksualno privlači. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. | Korišćenje samo-otkrivanja (deljenja ličnog iskustva) kao tehnike u tretmanu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. | Kršenje poverljivosti da bi se sprečio homicid. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. | Nedozvoljavanje klijentu da vidi sirov testovni materijal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. | Uzimanje dela cene izvršene usluge od ukupne cene koju je klijent platio organizaciji u kojoj radite. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. | Naplaćivanje klijentima za propuštene seanse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. | Pružanje profesionalnih usluga klijentima koji su protiv svoje volje hospitalizovani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. | Razmišljanje o bilo čemu što nije vezano za klijenta tokom pružanja profesionalnih usluga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. | Unajmljivanje "uterivača" dugova kako bi se naplatila dugovanja klijenata prema Vama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78. | Reklamiranje u novinama ili u sličnim medijima (sredstvima javnog informisanja). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79. | Korišćenje kompjuterskih programa za interpretaciju dijagnostičkih testova. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. | Dopuštanje klijentu da Vam se obraća bez persiranja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81. | Ulaganje žalbe na rad kolege za koga znate da krši profesionalnu etiku Sudu časti strukovnog udruženja psihologa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82. | Obraćanje klijentu bez persiranja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. | Flertovanje sa klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. | Odbijanje da se primi klijent pripadnik LGBT populacije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. | Kršenje poverljivosti da bi se prijavilo zlostavljanje dece. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. | Nuđenje ili prihvatanje rukovanja sa klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 87. | Odlazanje sa klijentom na ručak posle tretmana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88. | Pružanje profesionalnih usluga nekom prijatelju, članu porodice, ljubavniku ili rođaku sadašnjeg klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89. | Odbijanje da se primi HIV pozitivan klijent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90. | Slanje čestitki klijentima za praznike (poštom, elektronskom poštom ili sms porukom). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91. | Nastavljanje rada sa klijentom iako su svi ciljevi tretmana ispunjeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92. | Pozivanje klijenata koji dolaze kod vas u instituciju u kojoj radite da dođu kod vas na privatni tretman. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93. | Davanje naziva leka klijentu kako bi ga on potražio i kupio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|---|---|----------------------------------|--|-----------------------------|---|---|
| Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično) | Etično ponašanje u retkim situacijama | Ponašanje koje je ponekad etično | Etično ponašanje u većini situacija (često etično) | Bez sumnje etično ponašanje | | |
| 94. | Laganje klijenata "za njihovo dobro" (korišćenje tehnika koje podrazumevaju deceptiju). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95. | Neobaveštavanje klijenta o ograničenjima poverljivosti pre dobijanja validne saglasnosti za tretman. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96. | Ulaženje u političku debatu ili raspravu o religijskim temama sa klijentom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97. | Tapšanje klijenta po leđima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98. | Zaboravljanje neke informacije vezane za klijenta tokom rada sa njim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99. | Držanje klijenta za ruku. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. | Snimanje razgovora sa klijentom na diktafonu bez njegovog znanja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. | Prihvatanje klijenta kao „prijatelja” na Fejsbuku. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. | Prekidanje pružanja usluga klijentu zbog seksualne privlačnosti koju osećate prema njemu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. | Kršenje poverljivosti da bi se sprečio suicid. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. | Kupovanje proizvoda u firmi u kojoj klijent radi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. | Odavanje poverljivih informacija o klijentu posle njegove smrti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. | Neobaveštavanje klijenta o svrsi njegovog testiranja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 107. | Saopštavanje klijentu da su njegove vrednosti pogrešne. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. | Odlazanje na društveni skup, iako postoji velika verovatnoća da ćete tamo sresti Vašeg klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. | Pružanje profesionalnih usluga klijentu koji već dobija usluge od drugog kliničkog psihologa (bez znanja Vašeg kolege). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. | Pružanje profesionalnih usluga Vašem studentu ili edukantu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. | Diskutovanje o klijentima sa prijateljima bez odavanja identiteta klijenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. | Pravljenje procene za starateljstvo bez razgovora sa oba roditelja (obe strane u sporu). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113. | Kršenje poverljivosti kako bi se sprečilo prenošenje opasne polne bolesti (npr. hepatitis C, HIV). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. | Pružanje profesionalnih usluga klijentima, pripadnicima različite kulture, o kojoj nemate dovoljno znanja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. | Pružanje profesionalnih usluga na našem jeziku klijentima koji slabo govore srpski jezik (bez pomoći prevodioca). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HVALA VAM NA SARADNJI!

Prilog 7. Dodatni rezultati

Među dodatnim rezultatima najpre će biti razmotreni odgovori ispitanika na stavke, koje pripadaju tzv. laj skali. Kao što se može videti u tabeli br. 38, u uzorku nije bilo onih, a) koji nisu napravili sitnu grešku u radu, b) koji nisu razmišljali ni o čemu drugom tokom obavljanja posla i c) koji nisu zaboravili neku informaciju vezanu za svog klijenta. Klinički psiholozi koji su kod ove tri stavke zaokružili odgovor pod brojem 1 „nikad,“ izbačeni su iz uzorka (i po odgovorima na druga pitanja bilo je jasno da su davali isključivo društveno poželjne odgovore).

Tabela br. 38 Laj skala

| Broj i sadržaj stavke | Pojava u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|--|-----------------|-------|-------|------|------|----------------------------------|-------|-------|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Pravljenje sitne greške u pružanju profesionalnih usluga. | 0.0% | 52.5% | 38.7% | 8.8% | | 1.0% | 2.5% | 96.5% | | |
| 33. Osećanje dosade koju u Vama izaziva klijent tokom pružanja profesionalnih usluga. | 2.0% | 46.5% | 47.5% | 3.9% | | 1.0% | 2.0% | 39.7% | 57.3% | |
| 50. Osećanje da Vam klijent nije simpatičan tokom pružanja profesionalnih usluga. | 9.3% | 34.8% | 48.5% | 7.4% | | 2.0% | 33.8% | 64.2% | | |
| 76. Razmišljanje o bilo čemu što nije vezano za klijenta tokom pružanja profesionalnih usluga. | 0.0% | 43.6% | 53.9% | 1.5% | 1.0% | 2.0% | 18.6% | 40.2% | 39.2% | |
| 98. Zaboravljanje neke informacije vezane za klijenta tokom rada sa njim. | 0.0% | 44.1% | 54.9% | 1.0% | | 2.0% | 25.5% | 72.5% | | |

*1-Nikada, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Veoma često

** 1-Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično), 2- Etično ponašanje u retkim situacijama, 3- Ponašanje koje je ponekad etično, 4- Etično ponašanje u većini situacija (često), 5- Bez sumnje etično ponašanje

Od ukupno 110 stavki u instrumentu za ispitivanje etičkih uverenja i postupaka, faktorska analiza „ostavila je u igri“ 65. Odgovori ispitanika na preostalih 45 stavki mogu se videti u tabeli br. 39. Utvrđeno je da se nijedan ispitanik nije upustio u seksualni odnos sa studentom na superviziji, u „nudističku“ grupnu terapiju, korišćenje „seksualnih surogata“, naplatu dugova klijentima sudskim putem ili preko „uterivača“ dugova.

Tabela br. 39 Preostala etička uverenja i postupci kliničkih psihologa

| Broj i sadržaj stavke | Postupanje u radu * | | | | | Uverenje o etičnosti postupka ** | | | | |
|--|---------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Potpisivanje sati koje student na superviziji nije zaslužio. | 90,8% | 4,8% | 4,4% | | | 63,2% | 31,4% | 4,9% | 0,5% | |
| 8. Upuštanje u seksualni odnos sa studentom na superviziji. | 100% | | | | | 94,6% | 5,4% | | | |
| 11. Ljubljenje klijenta (u obraz) | 90,7% | 8,8% | 0,5% | | | 80,9% | 13,7% | 3,9% | 1,0% | 0,5% |
| 13. Davanje vrednog poklona klijentu | 99,5% | 0,5% | | | | 84,8% | 11,8% | 3,4% | | |
| 16. Upuštanje u seksualne odnose sa bivšim klijentom. | 96,6% | 3,4% | | | | 68,1% | 22,5% | 8,8% | 0,5% | |
| 17. Pravljenje procene za starateljstvo bez razgovora sa detetom (koje je dovoljno zrelo za razgovor) | 91,7% | 4,9% | 2,5% | 1,0% | | 74,5% | 22,5% | 2,9% | | |
| 18. Vođenje "nudističke" grupne terapije. | 100% | | | | | 76,0% | 10,8% | 13,2% | | |
| 19. Pozajmljivanje novca klijentu. | 93,6% | 6,4% | | | | 71,6% | 24,5% | 3,9% | | |
| 21. Prodavanje neke robe klijentima. | 97,5% | 1,0% | 1,5% | | | 92,6% | 6,4% | 1,0% | | |
| 26. Prihvatanje klijentovog poziva na žurku. | 96,1% | 3,9% | | | | 64,7% | 30,9% | 4,4% | | |
| 27. Korišćenje "seksualnih surugata" (treniranih saradnika koji se upuštaju u seksualne odnose sa klijentima u okviru seksualne terapije). | 100% | | | | | 81,4% | 9,3% | 9,3% | | |
| 29. Tretiranje homoseksualnosti kao patologije. | 80,4% | 8,3% | 7,8% | 1,0% | 2,5% | 71,6% | 11,3% | 14,2% | 1,0% | 2,0% |
| 36. Pružanje profesionalnih usluga prijateljima. | 37,7% | 31,9% | 27,9% | 1,5% | 1,0% | 29,9% | 40,7% | 23,5% | 4,9% | 1% |
| 38. Nenamerno otkrivanje poverljivih informacija. | 56,9% | 39,2% | 3,9% | | | 56,4% | 15,7% | 26,5% | 1,5% | |
| 39. Ulaženje u zajednički biznis sa bivšim klijentom. | 99,0% | 1,0% | | | | 77,5% | 12,7% | 9,3% | 0,5% | |
| 40. Pružanje profesionalnih usluga maloletnom klijentu, bez validne saglasnosti njegovih roditelja ili staratelja. | 79,4% | 11,3% | 6,9% | 2,0% | 0,5% | 57,4% | 34,3% | 4,9% | 2,9% | 0,5% |
| 41. Davanje poklona osobama koje Vam upućuju klijente. | 95,1% | 4,4% | 0,5% | | | 77,9% | 8,3% | 12,7% | 1,0% | |
| 43. Ograničavanje beleški o tretmanu samo na: ime i prezime klijenta, termin i cenu tretmana. | 70,6% | 15,2% | 7,4% | 5,4% | 1,5% | 47,5% | 20,6% | 31,4% | 0,5% | |
| 45. Upuštanje u seksualno fantaziranje o klijentu. | 81,8% | 11,8% | 6,4% | | | 67,2% | 5,9% | 26,5% | 0,5% | |
| 47. Saopštavanje klijentima da su vas razočarali. | 83,3% | 12,3% | 4,4% | | | 76,0% | 16,7% | 5,9% | 1,5% | |
| 55. Nedoovoljavanje klijentima da vide Vaše beleške o njima. | 44,1% | 16,2% | 14,7% | 10,3% | 14,7% | 22,1% | 30,9% | 19,6% | 15,7% | 11,8% |
| 58. Plakanje u prisustvu klijenta. | 82,8% | 16,2% | 1,0% | | | 54,4% | 27,5% | 18,1% | | |
| 59. Prekidanje pružanja usluga klijentu koji ne može da nastavi plaćanje tretmana. | 63,2% | 18,6% | 11,3% | 4,4% | 2,5% | 36,3% | 23,5% | 26,5% | 10,9% | 2,9% |
| 60. Naplata dugova klijentima sudskim putem. | 100% | | | | | 65,7% | 8,8% | 20,1% | 4,9% | 0,5% |
| 63. Izbegavanje određenih kategorija klijenata iz straha da bi vas mogli tužiti. | 81,9% | 8,3% | 8,3% | 1,5% | | 46,6% | 20,6% | 27,9% | 2,9% | 2,0% |
| 65. Saopštavanje klijentu da ste ljuti na njega. | 70,6% | 23,0% | 6,4% | | | 53,9% | 33,3% | 10,8% | 2,0% | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 66.Pomaganje klijentu da Sudu časti strukovnog udruženja psihologa pošalje prigovor na rad Vašeg kolege. | 99,5% | 0,5% | | | | 59,8% | 22,5% | 10,8% | 2,5% | 4,4% |
| 67.Prihvatanje isključivo muških ili isključivo ženskih klijenata. | 95,6% | 2,5% | 1,5% | 0,5% | | 73,5% | 8,3% | 16,2% | 1,0% | 1,0% |
| 69.Opažanje da vas klijent seksualno privlači. | 66,7% | 24,0% | 5,9% | 3,4% | | 36,8% | 10,8% | 47,1% | 3,45 | 2,0% |
| 72.Nedozvoljavanje klijentu da vidi sirov testovni materijal. | 57,8% | 13,7% | 10,3% | 6,4% | 11,8% | 22,5% | 25,0% | 24,5% | 14,7% | 13,2% |
| 73.Uzimanje dela cene izvršene usluge od ukupne cene koju je klijent platio organizaciji u kojoj radite. | 90,2% | 3,4% | 3,4% | 0,5% | 2,5% | 64,2% | 3,4% | 21,6% | 6,9% | 3,9% |
| 75. Pružanje profesionalnih usluga klijentima koji su protiv svoje volje hospitalizovani. | 85,3% | 14,7% | | | | 20,6% | 48,5% | 16,2% | 10,3% | 4,4% |
| 77.Unajmljivanje "uterivača" dugova kako bi se naplatila dugovanja klijenata prema Vama. | 100% | | | | | 91,7% | 5,4% | 2,5% | 0,5% | |
| 79.Korišćenje kompjuterskih programa za interpretaciju dijagnostičkih testova. | 62,7% | 15,7% | 11,8% | 5,9% | 3,9% | 15,2% | 8,8% | 51,5% | 14,2% | 10,3% |
| 88.Pružanje profesionalnih usluga nekom prijatelju, članu porodice, ljubavniku ili rođaku sadašnjeg klijenta. | 43,1% | 29,4% | 24,5% | 2,5% | 0,5% | 30,4% | 29,9% | 22,1% | 13,7% | 3,9% |
| 92.Pozivanje klijenata koji dolaze kod vas u instituciju u kojoj radite da dođu kod vas na privatni tretman. | 94,1% | 4,9% | 0,5% | 0,5% | | 82,8% | 14,2% | 2,9% | | |
| 93.Davanje naziva leka klijentu kako bi ga on potražio i kupio. | 91,7% | 4,9% | 2,5% | 1,0% | | 67,6% | 10,3% | 16,7% | 2,0% | 3,4% |
| 96.Ulaženje u političku debatu ili raspravu o religijskim temama sa klijentom. | 78,4% | 18,6% | 2,9% | | | 66,7% | 25,05% | 7,8% | 0,5% | |
| 100. Snimanje razgovora sa klijentom na diktafonu bez njegovog znanja. | 95,6% | 4,4% | | | | 94,1% | 2,9% | 2,9% | | |
| 101.Prihvatanje klijenta kao „prijatelja” na socijalnoj mreži (npr. Fejsbuku) | 79,9% | 15,2% | 3,9% | 1,0% | | 75,5% | 13,2% | 10,3% | 1,0% | |
| 102. Prekidanje pružanja usluga klijentu zbog seksualne privlačnosti koju osećate prema njemu. | 89,7% | 3,9% | 1,5% | 2,5% | 2,5% | 22,5% | 11,8% | 4,4% | 19,6% | 41,7% |
| 110.Pružanje profesionalnih usluga Vašem studentu ili edukantu. | 80,4% | 15,2% | 2,9% | 1,5% | | 41,7% | 37,3% | 12,7% | 6,9% | 1,5% |
| 111. Diskutovanje o klijentima sa prijateljima bez odavanja identiteta klijenta. | 17,2% | 36,8% | 34,8% | 9,3% | 2,0% | 29,4% | 31,4% | 22,5% | 11,8% | 4,9% |
| 112.Pravljenje procene za starateljstvo bez razgovora sa oba roditelja (obe strane u sporu). | 91,2% | 6,9% | 1,5% | 0,5% | | 84,3% | 11,8% | 3,9% | | |
| 115.Pružanje profesionalnih usluga na našem jeziku klijentima koji slabo govore srpski jezik (bez pomoći prevodioca). | 72,5% | 19,1% | 6,4% | 0,5% | 1,5% | 52,0% | 35,3% | 7,4% | 4,9% | 0,5% |

*1-Nikada, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Veoma često

** 1-Bez sumnje neetično ponašanje (nikada etično), 2- Etično ponašanje u retkim situacijama, 3- Ponašanje koje je ponekad etično, 4- Etično ponašanje u većini situacija (često), 5- Bez sumnje etično ponašanje

Izrazito retka ponašanja su: 1) davanje vrednih pokona klijentima, prodavanje neke robe klijentima, 2) prihvatanje klijentovog poziva na žurku, 3) ulazjenje u zajednički biznis sa bivšim klijentom, kao i 4) pomaganje klijentu da pošalje pritužbu na neetičan rad kolege Sudu časti strukovnog udruženja psihologa.

Iz prethodne tabele može se videti da je među ovim postupcima bilo najčešće diskutovanje o klijentima sa svojim prijateljima bez odavanja njihovog identiteta (zabeleženo kod 82.8% ispitanika). Dve trećine kliničkih psihologa upuštalo se u dvostruki odnos i pružalo profesionalne usluge svojim prijateljima. Više od polovine psihologa pružalo je profesionalne usluge nekom prijatelju, članu porodice, ljubavniku ili rođaku trenutnog klijenta i nije im dozvoljavalo da vide beleške o njima. Malo manje od polovine ispitanih nenamerno je otkrilo poverljive informacije. Oko petine kliničara prihvatilo je klijenta kao „prijatelja“ na socijalnoj mreži, bavilo se defanzivnom praksom u vidu izbegavanja određenih kategorija klijenata, saopštavalo klijentima da su ih razočarali, plakalo u njihovom prisustvu, upuštalo se u seksualno fantaziranje o klijentima i pružalo profesionalne usluge svojim studentima. Trebalo bi zabeležiti i podatak da je upuštanje u seksualne odnose sa bivšim klijentima više izraženo (3.4%) u odnosu na upuštanje u seksualne odnose sa trenutnim klijentima.

Etička uverenja su u skladu sa ponašanjima, osim u slučaju stavke „Diskutovanje o klijentima sa prijateljima bez odavanja identiteta klijenta.“ Naime, neki ispitanici koji veruju da takav postupak nikad nije etičan, ipak to čine.

Zabrinjavajuće je da preko dve trećine ispitanika (70.1%) veruje da je etično raditi sa prijateljima, odnosno upuštati se u dvostruki odnos sa njima. Nešto manje njih (59.8%) veruje da nikad nije etično pomoći klijentu da prijavi kolegu Sudu časti.

I ovi dodatni rezultati potvrđuju da su klinički psiholozi iz Srbije skloni mešanju profesionalnog i socijalno / emotivnog odnosa sa svojim klijentima.

Na kraju, predstavljeni su i odgovori ispitanika na pitanja iz upitnika etičkih pozicija na osnovu koje je određivana njihova moralna filozofija⁶⁷. U tabeli br. 40 može se videti da se ispitanici u većoj meri slažu sa prvih 10 stavki, koje predstavljaju dimenziju idealizma ($M = 40.14$, $SD = 6.96$) u poređenju sa sledećih 10, koje mere relativizam ($M = 26.18$, $SD = 8.54$). Većina naših kliničkih psihologa smatra da bi trebalo izbegavati nanošenje štete drugima i pridržavati se univerzalnih moralnih pravila.

Tabela br. 40 Odgovori na upitnik etičkih pozicija

| Broj i sadržaj stavke | Stepen slaganja sa tvrdnjom * | | | | |
|---|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Ljudi bi trebalo da se postaraju da njihovo ponašanje nikada namerno ne povredi drugu osobu, čak ni u najmanjoj meri. | 2.5% | 5.9% | 4.4% | 27.0% | 60.3% |
| 2. Nikada ne bi trebalo dopuštati rizik po druge osobe, bez obzira na to koliko je taj rizik mali. | 2.9% | 10.3% | 18.1% | 38.7% | 29.9% |
| 3. Postojanje mogućnosti da drugi budu povređeni je uvek pogrešno, bez obzira na korist koja se može dobiti. | 5.9% | 9.8% | 15.7% | 30.9% | 37.7% |
| 4. Nikada ne bi trebalo psihološki ili fizički povrediti drugu osobu. | 2.0% | 2.9% | 3.4% | 26.0% | 65.7% |
| 5. Nikada ne bi trebalo preduzimati aktivnost koja bi mogla na bilo koji način da ugrozi dostojanstvo i dobrobit druge osobe. | 2.5% | 4.4% | 2.0% | 23.5% | 67.6% |
| 6. Ukoliko bi neka aktivnost mogla da povredi nevinu osobu, tada je nikako ne bi trebalo preduzimati. | 2.5% | 2.5% | 1.0% | 29.4% | 64.7% |
| 7. Nemoralno je odlučivati da li će se neka aktivnost preduzeti ili ne na osnovu odmeravanja pozitivnih i negativnih posledica te aktivnosti. | 26.5% | 27.5% | 20.1% | 16.2% | 9.8% |
| 8. Dostojanstvo i dobrobit ljudi trebalo bi da budu najvažnija pitanja u svakom društvu. | 2.9% | 2.5% | 5.4% | 21.6% | 67.6% |
| 9. Nikada nije neophodno da se žrtvuje dobrobit drugih osoba. | 3.4% | 9.3% | 12.7% | 39.7% | 34.8% |
| 10. Moralno ponašanje predstavljaju oni postupci koji su najpribližniji idealima savršenog ponašanja. | 4.9% | 11.8% | 24.5% | 34.8% | 24.0% |
| 11. Ne postoje etički principi niti pravila koja su toliko važna da bi trebalo da budu deo nekog etičkog kodeksa. | 67.2% | 14.7% | 10.8% | 3.4% | 3.9% |
| 12. Ono što se smatra etičnim razlikuje se od situacije do situacije i od društva do društva. | 15.7% | 23.0% | 9.3% | 39.2% | 12.7% |
| 13. Moralne standarde trebalo bi sagledati na individualnom planu; ono što je za nekog moralno, za drugog može biti nemoralno. | 25.5% | 28.4% | 13.7% | 24.0% | 8.3% |
| 14. Različite vrste moralnosti ne mogu se porediti po kriterijumu "ispravnosti". | 12.7% | 18.1% | 20.6% | 34.8% | 13.7% |
| 15. Pitanje 'šta je etično za sve' ne može se razrešiti, jer se stavovi o moralnom i nemoralnom razlikuju od pojedinca do pojedinca. | 25.0% | 30.9% | 9.3% | 24.5% | 10.3% |
| 16. Moralni standardi su lična pravila koja ukazuju na to kako bi jedna osoba trebalo da se ponaša i ne mogu se primeniti na donošenje sudova drugih osoba. | 35.8% | 27.9% | 14.7% | 11.3% | 10.3% |
| 17. Etička pitanja u međuljudskim odnosima su toliko složena da bi trebalo dopustiti pojedincima da formulišu sopstvene etičke kodekse. | 48.5% | 25.5% | 8.3% | 14.7% | 2.9% |
| 18. Kruto pridržavanje nekog moralnog gledišta, koje sprečava određene vrste ponašanja, moglo bi da bude prepreka prilagođavanju i uspostavljanju boljih međuljudskih odnosa. | 18.1% | 23.0% | 13.7% | 38.2% | 6.9% |
| 19. Nijedno pravilo u vezi sa laganjem se ne može formulisati; da li je laž dopustiva ili ne, u potpunosti zavisi od situacije. | 27.0% | 18.6% | 18.1% | 27.5% | 8.8% |
| 20. Od okolnosti vezanih za neku laž zavisi da li ćemo je proceniti kao moralnu ili nemoralnu. | 17.6% | 20.6% | 13.2% | 35.3% | 13.2% |

* 1-U potpunosti se ne slažem, 2- Delimično se ne slažem, 3- Niti se slažem niti se ne slažem, 4- Delimično se slažem, 5- U potpunosti se slažem.

⁶⁷ Bilo je vrlo lako odrediti granicu između onih koji imaju visoke i niske skorove na obe dimenzije, zato što je razlika bila velika.

Prilog 8. Biografija autora

Nikola Petrović rođen je 1984. godine u Beogradu, gde je završio osnovnu školu i gimnaziju. Godine 2008. diplomirao je na Filozofskom fakultetu u Beogradu na Odeljenju za psihologiju. Tema diplomskog rada bila je: “Percepcija i stavovi prema vandalizmu”. Uporedo sa doktorskim studijama psihologije na istom fakultetu, pohađao je četvorogodišnju edukaciju iz Racionalno emotivno bihejvioralne terapije u REBT Centru Beograd.

Na Filozofskom fakultetu u Beogradu na odeljenju za psihologiju bio je demonstrator na predmetima “Intervencije u krizi” i “Osnovi psihoterapije i savetovanja”. Više puta je gostovao kao predavač na predmetu “Etička i kritička pitanja u kliničkoj psihologiji” i na predmetu “Profesionalna i etička pitanja u psihologiji rada”.

Trenutno je zaposlen je u Visokoj medicinskoj školi strukovnih studija „Milutin Milanković“ kao asistent na predmetima “Psihologija bola”, “Medicinska psihologija sa neuropsihologijom” i “Psihologija ličnosti sa mentalnom higijenom”. Istovremeno radi u Viktimološkom društvu Srbije kao asistent-istraživač na međunarodnom projektu „*Alternative*“ i kao sekretar naučnog časopisa *Temida*. Na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu angažovan je, kao doktorand, na predmetima: Osnovi psihoterapije i savetovanja, Intervencije u krizi i Modalitet kliničke procene - Genogram.

Objavio je 9 radova u naučnim časopisima sa recenzijom, 4 poglavlja u monografiji, 2 rada u tematskim zbornicima i izložio 15 radova na domaćim i međunarodnim skupovima (objavljenih u izvodu). Član je Društva psihologa Srbije, Odbora za etička pitanja ovog udruženja, Viktimološkog društva Srbije i Centra za unapređivanje i zaštitu psihičkog zdravlja.