

III.4

Etične vsebine na področju samomorilnega vedenja

Vita Poštuvan
Vanja Gomboc

Povzetek

Samomorilno vedenje je kompleksna in resna problematika, ki ji kljub različnim raziskavam primanjkuje enoznačnih objektivnih odgovorov o »pravilnem« naslavljanju te teme. To odpira številne etične dileme, tako v primerih neposrednega dela s (samomorilnim) klientom ali javnozdravstvenih intervencij kot pri raziskovalnem delu na področju samomorilnega vedenja. V oporo strokovnemu etičnemu delu so sicer etična načela, zapisana v etičnih kodeksih. Slednji se med različnimi skupinami strokovnjakov nekoliko razlikujejo, a so si v osnovnih in ključnih načelih podobni. Za praktično delo s samomorilnim klientom so ključna predvsem načela avtonomije, informiranega soglasja, dolžnosti zaščite klienta, zagotavljanja občega dobrega za klienta, neškodljivosti ter zaupnosti. Pri raziskovanju samomorilnega vedenja se etične dileme med drugim kažejo pri opredeljevanju raziskovalnih vprašanj na tem področju, možnostih njihovega naslavljanja, izbiri vzorca, obremenitvi udeležencev ter delu z ranljivimi skupinami. V praksi se sicer še posebej pogosto srečujemo z dilemami, kako ravnati, ko strokovnjak na področju duševnega zdravja prejme informacijo, da mladostnik razmišlja

Poštuvan, V., in Gomboc, V. (2023). Etične vsebine na področju samomorilnega vedenja. V V. Poštuvan in M. Čerče (ur.), *Psiholog v dilemi: etične vsebine in etična zavest v praksi* (str. 481–502). Založba Univerze na Primorskem. <https://doi.org/10.26493/978-961-293-275-6.481-502>

o samomoru, kako se pripraviti na svetovalno delo v spletnem okolju s potencialno samomorilno ogroženim klientom, kako postopati ob potencialni identifikaciji samomorilno ogroženih udeležencev spletne raziskave ter kako ravnati ob identifikaciji problematičnega članka, ki poroča o samomoru.

Ključne besede: samomor, samomorilno vedenje, samomorilne misli, raziskovanje, zaupnost

Uvod

Samomorilno vedenje je kompleksen individualni in družbeni fenomen (Leenaars, 2004), k naslavljanju katerega je treba pristopati celostno in na različnih ravneh delovanja (van der Feltz-Cornelis idr., 2011). Poleg kompleksnosti se ob samomorilnem vedenju pogosto odpirajo tudi različna eksistenčna vprašanja in močni čustveni odzivi, kar ne velja le za uporabnike psiholoških (ali drugih pomagajočih) intervencij, temveč tudi za strokovnjake in znanstvenike, ki delajo na tem področju. Občutljivost te teme je razvidna tudi v etičnih, moralnih, proceduralnih in tudi zakonskih okvirjih, ki veljajo na eni strani za raziskovalne, na drugi strani pa strokovne prakse.

Osrednji del

V Sloveniji smo v zadnjih 20. letih beležili trend upadanja smrti zaradi samomora, kar je spodbuden podatek. Vendar je količnik samomora (število umrlih na 100.000 prebivalcev) pri nas še vedno nad evropskim in svetovnim povprečjem in znaša za leto 2021 20,5 (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022). Tako visok količnik je indikator, da je duševno zdravje pri nas še vedno pereča tema. Namreč, če številu smrti zaradi samomora prištejemo še število ljudi, ki so samomor poskušali (teh je po nekaterih ocenah vsaj dvajsetkrat več) in posledice svojcev, ki nekoga izgubijo (konzervativna ocena je, da vsaj šest oseb ob samomoru doživi hude negativne posledice (Shneidman, 1973)), tragedija samomorilnega vedenja vsakoletno doleti več kot 10.000 ljudi pri nas. Pri tem nismo upoštevali še vseh ostalih, ki so v stiskah pomislili na samomor kot izhod iz situacije (npr., približno ena tretjina najstnikov je to že pomislila (Carli idr., 2014)).

Epidemiološki podatki kažejo na resnost te teme. To pa je še posebej relevantno za delo psihologov ne glede na delovno področje, saj se ti srečujejo z zelo različnimi ljudmi v stiskah. Na eni strani si zato želimo, da bi

imeli dovolj kompetenc za strokovno ravnanje ob teh situacijah, na drugi pa, da bi to tudi implementirali v skladu z etičnimi standardi.

Naslavljanje etike v suikidologiji

Etičnih dilem je pri strokovni obravnavi samomorilnega vedenja veliko. To so namreč situacije, kjer težko enoznačno opredelimo »pravilne in napačne« prakse. Vendar se kljub evidentni povezanosti samomorilnega vedenja z različnimi vidiki etike to ne odraža nujno v znanstveni ali strokovni literaturi. Večina člankov ali poglavij s področja suikidologije se namreč le v manjšem delu dotika preučevanja etike in samomorilnega vedenja.

V izbranih mednarodnih in slovenskih učbenikih o samomorilnem vedenju (Roškar in Videtič Paska, 2021; Wasserman, 2021; Maris idr., 2000; O'Connor idr., 2011; Nock, 2014; Hawton, 2005; Hawton in van Heeringen, 2000) se večina poglavij, ki pišejo o etiki, loteva pravne ali druge ureditve evtanazije ali samomora z zdravniško pomočjo. Nekaj poglavij sicer naslavlja etična vprašanja, vezana na raziskovalne prakse ali ukrepanje v primeru stisk, vendar so te vsebine v manjšini.

Podobno so ugotovili v bibliometrični analizi petletnega obdobja objav med letoma 2006 in 2010 (Goldblatt idr., 2012) v treh glavnih revijah s področja suikidologije (*Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *Archives of Suicide Research* in *Suicide and Life-Threatening Behaviour*). V tem času je bilo manj kot 0,7 % objavljenih člankov usmerjenih v tematiko etike. Razlogi za to so lahko nezadostno financiranje področja, stigma, osebno nelagodje ob preučevanju teh vsebin, pomanjkanje ozaveščenosti o etičnih problemih ali manko humanističnih, družboslovnih znanosti v predominantno psihiatrično, kliničnopsihološko ali biomedicinsko obarvani suikidologiji (Goldblatt idr., 2012).

Tak manko je že sam po sebi (etično) problematičen, saj šibi kakovost dela strokovnjakov. Neprepoznavanje etično občutljivih situacij je lahko slepa pega pri našem strokovnem delu, zato lahko kakšne intervencije ali raziskave izvajamo strokovno slabše, kot če bi se s to temo več ukvarjali. Pogosto se etičnih dilem tudi ne naslavlja širše v sistemih (npr. sistem zdravstvenega varstva, šolski sistem). Nekaj teh vsebin bomo naslovili v nadaljevanju poglavja.

Etika pri raziskovanju samomorilnega vedenja

Etične dileme so lahko na eni strani povezane z neposrednim delom s klientom oz. z izvajanjem javnozdravstvenih intervencij ali, na drugi, z raziskovalnim delom na področju samomorilnega vedenja (ki vključuje tudi razvoj intervencij za preprečevanje). Pri preučevanju samomorilnega vedenja obstaja nekaj specifičnih z etiko povezanih področij.

Glavni fokus raziskovanja suicidologije do danes je bil osredotočen na epidemiološke raziskave (raziskave dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki vplivajo na samomorilno vedenje), (nevro)biološke raziskave (genetske in raziskave slikanja možganov) in intervencijske raziskave (raziskave učinkovitosti intervencij ali terapevtskih pristopov) (Hjelmeland in Knizek, 2011). To je problematično tudi z etičnega vidika, saj se nekatera področja preučevanja (npr. osebno doživljanje, razumevanje) niso naslavljala dovolj pogosto. Verjetno zaradi omejenega fokusa raziskave nezadostno naslavljajo vso kompleksnost tega fenomena. Da je slednjih manj, je razvidno tudi, če kvantiteto raziskav o samomorilnem vedenju primerjamo s kvantiteto tistih, povezanih z drugimi vzroki smrti.

Prav tako lahko v ozadju fokusa preučevanja samomora razberemo stališča raziskovalcev ali znanosti kot take. Pogosto namreč fenomena samomora ne preučujejo z nevtralnimi stališči, temveč z željo njegovega napovedovanja in preprečevanja. Pogosto je to tudi ključna opredelitev dobrobiti raziskav na področju suicidologije. To so vrednote, ki so tudi širše v družbi pogosto prepoznane kot želene, pa vendarle je o njih potreben premislek. Namreč, kot prvo lahko raziskovalci s svojimi stališči, željami ali vrednotami nevede usmerjajo rezultate raziskav, torej so morda njihove intervencije učinkovitejše v primerjavi s tistimi, ki jih kasneje vpeljujemo v sistem (npr. sistem zdravstvenega varstva, sistem socialne varnosti, šolski sistemi). S tem povezane so tudi splošne etične dileme, ki spremljajo raziskave na različnih področjih. Enega izmed osrednjih problemov predstavlja izvedba več statističnih analiz, na podlagi katerih raziskovalec išče in poroča o izključno statistično pomembnih povezavah med preučevanimi koncepti, čeprav te povezave v praksi niso nujno pomembne ali visoko praktično uporabne. Kot drugo pa nekatere skupine – kot so npr. žalujoči po samomoru – preprečevanja samomora ne vidijo nujno kot edinega ali glavnega razloga za preučevanje tega pojava. Pogosto jim namreč vzbuja neugodne občutke (npr. tudi zaradi občutkov krivde). Raziskovanje vsekakor mora biti vključujoče in, kolikor se da, reflektirati lastna stališča. V nekaterih vidikih kvalitativnega raziskovanja

je to sicer ustaljena praksa, medtem ko je v kvantitativnih raziskavah to redko. Razumljivo pa je, da tudi raziskovalci niso nevtralni ob tako čustveno izraziti temi, še posebej ne, če izhajajo iz poklicev pomoči.

Etični in strokovni premislek velja tudi pri opredeljevanju raziskovalnih vprašanj na tem področju in možnostih preučevanja le-teh. Samomor lahko namreč preučujemo le precej posredno: s tehnikami psiholoških avtopsij preučujemo ljudi, ki so umrli zaradi samomora, kot so jih videli svojci. Prenekateri raziskave so te pristope kritizirale. Na eni strani so se namreč izkazali za precej nezanesljive vire informacij, saj svojci umrlega zaradi samomora retrospektivno vidijo kot ranljivejšega, z več znaki depresije, kot bi ga, če ne bi umrl zaradi samomora. Nekateri avtorji tudi kritizirajo, da je lahko izpraševanje bližnjih o doživljanju pokojnikovega življenja zanje boleče, kar ne bi sledilo etičnim standardom o izogibanju povzročanja škode. Empirične raziskave s tega področja sicer potrjujejo, da so vsebine boleče, vendar so hkrati ugotavljale, da lahko sodelovanje v psiholoških avtopsijah žalujočim prinese celo pozitivne, terapevtske učinke in daje občutek, da bodo s tem pomagali drugim ljudem. Za takšne učinke je ključno, da ima raziskovalec tudi dobre terapevtske spretnosti oz. spretnosti komuniciranja, da lahko takšne učinke in varnost metode zagotovi. Psihološka avtopsija je sicer z etičnega vidika vprašljiva tudi zato, ker je težko določiti, kdo točno naj bi v teh raziskavah sodeloval. Bližnji (žalujoči) po samomoru niso ozko definirana skupina, poleg tega obstaja dilema, kdo od njih je pokojnika najbolj poznal. Obenem pokojnik tudi ni nujno dal soglasja za podrobno preučevanje svojega življenja, kar pomeni, da se ga preučuje brez informiranega soglasja.

S preučevanjem tistih, ki so imeli zelo resne poskuse samomora, pa so preživeli, smo sicer lahko vsebinsko blizu umrlim, vendar lahko ravno preživetje poskusa kaže na razliko v pomenu ali dinamiki samomorilnega vedenja. Večina raziskav v suicidologiji temelji na preučevanju samomorilnih ideacij ali misli o samomoru, ki so iz tega razloga še manj veljavne postavke sklepanja. Etično in tudi strokovno relevantno vprašanje je torej, ali naj kot stroka take raziskave vseeno izvajamo in kako pazljivi moramo biti pri našem posploševanju.

Raziskovalno delo na področju samomorilnega vedenja zahteva dodatno pozornost, kadar so vključene t. i. ranljive skupine, npr. mladostniki. Dilema se pojavi že glede vključitve takih oseb (mladostnika) v raziskavo. Raziskovalec mora namreč oceniti, ali se je oseba v tem trenutku na podlagi vseh informacij zmožna avtonomno odločiti ter sprejeti

zanjo najoptimalnejšo odločitev. Pri tem se postavi kar nekaj etično relevantnih vprašanj (Saigle idr., 2017):

- Izključevanje ranljivih skupin iz raziskav onemogoča kredibilno sklepanje o učinkovitosti intervencij, ki so namenjena tem skupinam, kar prispeva k strukturni pristranosti stroke.
- Zaradi kompleksnosti ocenjevanja samomorilnega vedenja je težko zelo zanesljivo in natančno opredeliti, kdo je samomorilno ogrožen in kdo ne (še posebej, če to izvedemo le na podlagi psiholoških vprašalnikov).
- Dajanje soglasja za sodelovanje v stanju hude samomorilne stiske poraja dvome v zmožnost informiranega premisleka.
- Pravica udeležencev, da se tekom izvajanja izločijo iz raziskave, morebiti lahko poslabša njihovo stanje. Take udeležence je težje spremljati in jim nuditi vso potrebno podporo.

Pogosto je prepričanje, da je sodelovanje v raziskavah za udeležence slabo. Tak vpliv naj bi bil neposreden (torej ga povzroči samo sodelovanje v raziskavi) ali posreden (npr. ker zaradi tega udeleženec z zakasnitvijo dobi ustrezno podporo). Vendar omejeno število raziskav na tem področju kaže, da takšna prepričanja ne držijo. Npr., Dazzi idr. (2014) so ugotovili, da se samomorilne ideacije niso povečale po vključenosti udeležencev v raziskavo. Vendar strokovnjaki s tega področja opozarjajo tudi, da moramo o doživljanju udeležencev izvedeti še več (npr. preko kvalitativnih raziskav) in biti pozorni na odnos med ideacijami in poskusi. Nekaterе raziskave oz. smernice zagovarjajo, da je lahko sodelovanje v raziskavah dobrodošlo ne le za znanost, ampak tudi za ranljivo osebo, tudi zaradi občutka opazovanosti in dodatnih možnosti pogovora o lastni stiski. Nenazadnje se tudi med raziskovalcem in udeležencem lahko splete dober odnos, ki je v primeru samomorilne ogroženosti najključnejši preventivni dejavnik.

Tudi izvajanje znanstveno najrigoroznějšíh randomizirano kontrolnih raziskav (angl. *randomized controlled trials* – RCT) je lahko izziv z vidika etike. Že zaradi redkosti samomorilnega vedenja je težko dosegati statistično pomembne rezultate, ko se primerja intervencijske in kontrolne skupine. Veliko je tudi izpraševanj, kakšne naj bodo dolžine intervencij, merski instrumenti in kako togi naj bodo protokoli znotraj intervencij. Prav tako je pri določanju kontrolnih skupin veliko možnosti za zavažanje ali celo zamik učinkovitejših intervencij, četudi se te določajo kot običajne obravnave. Na področju preprečevanja samomorilnega vedenja

namreč ne obstajajo strogi standardi glede tega, kaj bi naj takšna obravnava bila.

V primeru mladoletnega mladostnika mora raziskovalec navadno pridobiti soglasje starša za sodelovanje v raziskavi, čeprav so smernice glede tega ponekod tudi drugačne. Npr., lahko bi se razumelo, da je preprečevanje udeležbe v raziskavi lahko tudi kontraproduktivno, še posebej, če se predvideva pozitiven učinek intervencij. Če ima mladostnik v primarni družini slabe izkušnje, npr. zanemarjanja, slabe odnose, je tudi manjša verjetnost, da bo za takšno soglasje sploh sam prosil oz. ga dobil. Nadalje pa je pomembno reflektiranje, ali naj bodo raziskave o samomorilnih stiskah za take primere anonimizirane ali ne. Namreč, v prvem primeru raziskovalec ne more intervenirati, če prepozna stisko ali samomorilno ogroženost udeleženca. Hkrati pa neanonimno zbiranje podatkov navadno vodi v manjše razkrivanje in vprašljive rezultate, ključna pa je dobra opredelitev protokolov ukrepanja v takšnih primerih. Ti morajo biti transparentno (in publiki primerno) predstavljeni tudi pred sodelovanjem. Raziskovalec mora zato poznati (predvsem lokalne in zanj aktualne) zakone in statute, ki dovoljujejo pridobivanje soglasja mladostnika brez pridobitve predhodnega soglasja staršev oz. skrbnikov (King in Kramer, 2008), oz. premisliti vse vidike raziskav na tako občutljivi populaciji.

Pri suicidologiji naslavljamo področje raziskav, kjer je lahko življenje posameznika potencialno ogroženo. Zato morajo biti raziskovalni postopki podvrženi višjim standardom, kot veljajo za raziskave z drugih področij. Premislek o etičnih dilemah na področju raziskav o samomorilnem vedenju lahko vodi v to, ali se neka raziskava izvede ali ne, pa tudi v presojo izbrane metodologije in postopkov zaščite potencialnih udeležencev (Mishara in Weisstub, 2005).

Etika pri strokovni obravnavi samomorilnega vedenja

Etični kodeksi se med različnimi skupinami strokovnjakov (npr. psihologi, zaposlenimi v psihiatriji) sicer lahko razlikujejo, saj izhajajo iz različnih strokovnih usmeritev – npr. psihologije, medicine, socialnega dela. Kljub temu pa so osnovna načela v večini kodeksov, ki se nanašajo na delo strokovnjakov s področja nujenja pomoči drugim, podobna. Njihov namen namreč izhaja iz zagotavljanja ustrezne obravnave in s smernicami ali z etičnimi načeli želimo usmerjati vedenja ali aktivnosti strokovnjakov. Ključna načela, ki se navezujejo na praktično delo s samomorilnim vedenjem, se v največji meri dotikajo avtonomije, informiranega soglas-

ja, dolžnosti zaščite klienta, zagotavljanja občega dobrega zanj, neškodljivosti ter zaupnosti (Alonzo in Gearing, 2017). Hkrati glede etike pri strokovni obravnavi samomorilnega vedenja obstaja zelo malo empiričnih raziskav, tako da analize etičnih dilem najpogosteje temeljijo na komentarjih, pismih, razpravah ali kliničnih primerih.

Pri prepoznavi in naslavljanju tako kompleksne teme, kot je samomor, se v praksi pogosto srečujemo z različnimi etičnimi dilemami (Bernert in Roberts, 2012; Lakeman in Fitzgerald, 2009). Pogosta je ta, kdaj prelomiti pravilo zaupnosti in o ogroženosti obvestiti druge ljudi ter sisteme pomoči. Zakoni in standardi glede naslavljanja te teme sicer strokovnjake zavezujejo k intervenciji z namenom preprečevanja samomorilnega vedenja (Alonzo in Gearing, 2017). To naslavlja tudi naš *Kodeks poklicne etike psihologov* (v nadaljevanju *Kodeks*) (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki v členu 2.11. pravi, da *sme psiholog od obveznosti popolnega ščitenja podatkov psihološke obravnave odstopiti le v izjemnih primerih in to le, kadar v obravnavi pridobi podatek, da: je ogroženo življenje obravnavanca, je ogroženo življenje druge osebe, se izvaja nasilje in zloraba otrok, obstaja utemeljena verjetnost možnosti povzročitve večje družbene materialne škode in s tem povezane splošne nevarnosti*. Problem razkrivanja takšnih podatkov navadno nastane pri praktični aplikaciji člena, saj se meje, obseg in način posredovanja lahko razlikujejo glede na okoliščine posameznega primera (Mishara in Weisstub, 2005) in tudi med različnimi strokovnjaki. Ravno zaradi razlik in omejitev, ki izhajajo iz različnih obveznosti različnih strokovnjakov, se lahko slednji kljub jasnim osnovnim smernicam ali zakonom znajdejo v dilemi, kako ustrezno postopati (Alonzo in Gearing, 2017).

Etične dileme se lahko pojavijo tudi pri ocenjevanju samomorilne ogroženosti in uporabi različnih postopkov, instrumentov ter metod za njeno določanje. Visoka raven individualne variabilnosti v dejavniki tveganja in v osebnih dejavniki posameznika v stiski ter značilnostih ocenjevalca (npr. spol, zakonski stan) lahko dodatno prispeva k tem dilemam (Berman idr., 2015). Tudi modeli za napovedovanje tveganja kljub statistični pomembnosti nimajo nujno (visoke) praktične uporabnosti (Berman in Carter, 2020). Raziskave kažejo, da s podobno verjetnostjo napovedujejo samomore v skupini posameznikov z nizko kot v skupini z visoko samomorilno ogroženostjo (Large idr., 2016). Ravno slednje dodatno osvetli vprašanje, kateri pristop k ocenjevanju ogroženosti je najzanesljivejši in katera obravnava na tej podlagi najučinkovitejša. Etična načela so zato izjemno pomembna, saj pomagajo zagotavljati optimalno

delo strokovnjaka ter hkrati varovati klienta (Društvo psihologov Slovenije, 2019).

Informirano soglasje predstavlja ključno orodje, s katerim si pomagamo strokovnjaki. Predstavlja pojasnila o tem, kako bo potekala obravnavna ter kakšne posledice in postopki so predvideni v izjemnih primerih. Vendar izkušnje praktičnega dela s samomorilnimi klienti kažejo, da je vse postopke težko togo posploševati. Že glede kapacitete klientov za razumevanje informiranega soglasja obstajata dva načina razumevanja avtonomije v klinični praksi (podobno, kot velja pri raziskovanju). Na eni strani se predvideva, da so bili ljudje, ki so poskušali izvesti samomor, pod vplivom hudih osebnih stisk ali duševnih bolezni, zaradi česar imajo zmanjšano kapaciteto za sprejemanje odločitev. Zato se pri npr. presojanju o uporabi agresivnejših intervencij njihove želje upošteva v zmanjšani meri. Na drugi strani pa se lahko razume, da so lahko tudi samomorilno ogroženi klienti polno zmožni presojanja o sebi in jih lahko namesto pokroviteljske drže enakopravno vključimo v odločanje o njih samih.

Za klienta, ki razmišlja o samomoru, so hkrati značilni ambivalentnost, nihanje afekta, depresivno razpoloženje, dezorganizirana miselnost – torej različni dejavniki, ki jih je treba pri preprečevanju samomorilnega vedenja upoštevati. Ti dejavniki morajo skupaj z ostalimi okoliščinami posameznega primera usmerjati premislek o tem, kako bo v dani situaciji strokovnjak postopal. V določenih primerih se mora ravnati po načelu občega dobrega za dotičnega klienta, medtem ko mora v drugih primarno slediti načelu klientove avtonomije. Za ustrezno načrtovanje korakov dela je zato ključno, da strokovnjak najprej oceni, ali je klient akutno ali kronično ogrožen. V primeru akutne ogroženosti je obravnavna v skladu z zagotavljanjem občega dobrega za klienta, ki se v tem trenutku ne more upreti samouničujočim impulzom, etično upravičena. S tem ko strokovnjak aktivno deluje v smeri varovanja življenja tega klienta, deluje tudi v smeri povrnitve njegovih kapacitet za avtonomno delovanje v nadaljevanju. Nasprotno pa je lahko v primeru kronično samomorilnega klienta tovrstna obravnavna manj primerna oz. lahko deluje kontraproduktivno. Kronično samomorilno ogroženost namreč razumemo kot nenehno prisoten vzorec razmišljanja o samomoru in njegovem načrtovanju, tudi če posameznik trenutno nima namena ukrepati na podlagi teh misli. Takšen posameznik izkazuje večjo verjetnost za poskuse samomora in dokončan samomor v primerjavi s tistimi, ki niso kronično samomorilno ogroženi.

V primeru akutne ogroženosti strokovnjak sledi tudi zakonskim predpisom, in sicer pri nas Zakonu o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008), ki v 39. členu opredeljuje sprejem na zdravljenje brez privolitve. Pravi, da je zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje, in
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve ter druge alineje ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici izven oddelka pod posebnim nadzorom, ambulantnim zdravljenjem ali nadzorovano obravnavo).

V primeru kronične ogroženosti so v ozadju pogosto tudi osebne motnje, ljudje pa neredko nihajo med obdobji kompetentnosti in nekompetentnosti za odločanje. Delo s temi klienti se mora zato razlikovati od dela z akutno ogroženimi in slediti dvema osrednjima ciljema: (1) ohraniti življenje klienta in (2) spodbujati rast posameznika. V primeru, da strokovnjak kronično samomorilnega klienta obravnava na enak način kot akutno ogroženega, ne sledi zgoraj navedenima osrednjima ciljema dela s tovrstnimi klienti (ter s tem povezanimi osrednjimi etičnimi načeli), pač pa stremi predvsem k zagotavljanju obče dobrega zase. S hospitalizacijo takšnega klienta namreč strokovnjak sebi zagotovi, da je klient na varnem, in s tem v prvi vrsti pomiri sam sebe. Nasprotno pa hospitalizacija kronično samomorilnega klienta za slednjega ne pomeni izboljšanja situacije oz. lahko celo ovira terapevtsko delo, saj je težišče odgovornosti za klientovo življenje na strani strokovnjaka, ne klienta. Na ta način lahko ponavljajoče prekinjanje terapije ovira rast in avtonomijo klienta ter s tem deluje kontraproduktivno (Rosenbluth idr., 1995). Prav tako je neprostoVOLjna hospitalizacija povezana z vrsto slabših zdravstvenih izidov in s povečanim občutkom stigmatizacije s strani okolice (npr. v stališčih, da nekdo še samomora ni zmozel narediti) ter tudi samega sebe (sram, da sem samomorilen). Visoki količniki samomora v prvem tednu po izpustu iz hospitalne obravnave kažejo na izreden pomen teh dejavnikov tveganja (Wang in Colucci, 2017).

Za strokovnjake, ki delajo na delovnih mestih za urgentne primere ali paliativno oskrbo, se etično občutljive situacije nanašajo tudi na kolizijo načel avtonomije in samoodločanja klientov ter njihove želje po tem, da se jih ne oživlja (torej načela škodovanja).

Primeri iz prakse

Primer 1: Razredničarka enega izmed zaključnih razredov osnovne šole pri učenki v zadnjem času opaža spremembe v njenem vedenju. Učenka je prej redno sledila učiteljičini razlagi in skrbno zapisovala učno snov, zadnje tedne pa je med učnimi urami pogosto zamišljena. Med odmori je največkrat sama, redko govori s sošolci in sošolkami, nekoliko je upadel tudi njen učni uspeh. Razredničarko je zaradi tega pričelo skrbeti, zato jo je po eni izmed učnih ur povabila na pogovor in jo povprašala, kaj se dogaja. Učenka se ji je sčasoma odprla in ji zaupala o težavah, s katerimi se sooča. Zaupala ji je tudi, da je zadnje tedne, zaradi težav in stiske, v kateri se je znašla, začela resno razmišljati o samomoru. Razredničarka je to povedala šolski psihologinji, ki je bila v dvomih, kako ukrepati. Še posebej je bil dvom prisoten zato, ker sama ni govorila z učenko (in zato ni imela možnosti predložiti informiranega soglasja ali pojasniti načinov dela), hkrati pa je ocena samomorilne ogroženosti temeljila na razredničarki, ki pa ni strokovnjakinja na tem področju. Informacijo je torej psihologinja pridobila s strani tretje osebe.

Kaj storiti z informacijo, da mladostnik razmišlja o samomoru, je eno najpogostejših vprašanj, ki jih izražajo svetovalni delavci pri konzultacijah ali superviziji svojega dela. Želijo konkretne informacije, kako je v takšnem primeru najpriporočljiveje postopati, s kom in katere informacije naj (še) delijo ter v kolikšnem obsegu.

Informacijo o samomorilni ogroženosti je treba deliti s starši oz. skrbniki. Vendar bi bil pri tej učenki (če seveda ne bi šlo za hudo akutno ogroženost, kjer moramo ukrepati takoj) pomemben pogovor o tem, da takšnih informacij ne moremo zadržati zase. Hkrati s skupnim načrtovanjem naslednjih korakov in pridobivanjem učenkeinega soglasja za deljenje informacij o njeni stiski skrbimo za spoštovanje njene avtonomije ter ji skušamo v največji možni meri zagotoviti možnost odločanja o njej sami in njeni obravnavi. S tem sledimo členu 1.2. *Kodeksa* (Društvo

psihologov Slovenije, 2019), ki pravi, da *psiholog pri svojem delu spoštuje in ščiti pravice obravnavanca do zasebnosti, samoodločanja in avtonomije*, in členu 1.3., ki pravi, da *psiholog pri svojem delu v največji možni meri zagotavlja obravnavancu odločanje o njem samem, vključno z odločitvijo o vzpostavitvi in o zaključku psihološke obravnave*. Tak pogovor poskuša nadomestiti informirano soglasje in pojasniti postopke v nujnih primerih. V tem primeru bi bilo prav, da bi tak pogovor izvedla učiteljica, saj je tista, ki je prva prepoznala težave in ukrepala, s čimer je ustvarila pomembno vez z učenko. Poleg ohranjanja vzpostavljenega odnosa je namen takšnega pogovora ta, da se dogovorita, kaj poleg osnovnih informacij o samomorilni ogroženosti bosta delili s starši in z drugimi v sistemu, torej tudi s psihologinjo. V tem primeru ni namen prikrivanje informacij pred starši, skrbniki ali drugimi, saj morajo biti ti obveščeni o resnosti situacije. Vendar naslavljanje teh vsebin z učenko lahko daje občutek samoodločanja in upoštevanja s strani strokovnjakov. Prav tako se osebe pri petnajstih letih v nekaterih primerih dojema že kot sposobne odločanja o nekaterih z zdravjem povezanih vedenjih.

Šolska psihologinja je v opisanem primeru opora učiteljici in jo usmeri glede tega, kako izpeljati tak pogovor z učenko, ji predstaviti pomen vključitve staršev, naslednjih korakov, napotitve naprej (npr. na pedopsihiatrični pregled) ter ji ob tem predvsem pojasniti, zakaj ji to koristi. To ima koristen učinek, saj se krepi oz. razvija zaupanje v stroko in sodelovanje ter na drugi strani ohranja avtonomijo učenke. Pogovor lahko psihologinja in razredničarka izvedeta tudi skupaj. Predvsem je pomembno, da se učenka ponovno (in čim hitreje) pokliče na skupen pogovor, kjer ji lahko tudi psihologinja ob prisotnosti razredničarke (ki je v funkciji zaupne osebe) umirjeno pojasni, kaj sledi. Posamezniku, ki resno razmišlja o samomoru, je namreč treba zagotoviti ustrezno strokovno podporo. Tako narekuje tudi *Kodeks* v členu 1.3.6. (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki pravi, da *v primeru, da ima obravnavanec zakonitega zastopnika, je psiholog dolžan slednjega seznaniti s potrebnimi informacijami o obravnavi in pridobiti njegovo soglasje za psihološko obravnavo obravnavanca, razen v primerih, ki jih kot izjemo določajo predpisi Republike Slovenije*. V zgornjem primeru bi bilo konstruktivno, če bi na pogovoru s starši (ki ga lahko razredničarka izvede skupaj s psihologinjo) vsi naredili načrt, kako pomagati učenki na različnih ravneh.

Če bi bila samomorilna ogroženost zelo visoka, dobi skrb za dobrobit in ohranjanje življenja prednost pred ostalimi členi. To pomeni, da psiholog odstopi od popolnega ščitenja podatkov, kot to predvideva člen 2.11.

Kodeksa (Društvo psihologov Slovenije, 2019): Psiholog sme od obveznosti popolnega ščitenja podatkov psihološke obravnave odstopiti le v izjemnih primerih, in to le, kadar v obravnavi pridobi podatek, da: je ogroženo življenje obravnavanca, je ogroženo življenje druge osebe, se izvaja nasilje in zloraba otrok, obstaja utemeljena verjetnost možnosti povzročitve večje družbene materialne škode in s tem povezane splošne nevarnosti. V takih redkih primerih imamo pri nas možnost takojšnjega ukrepanja s klicem na nujno medicinsko pomoč ali hospitalizacijo. Na podlagi Zakona o duševnem zdravju (2008, čl. 30, 39 in 40) je v takšnih nujnih primerih možen sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča, pri čemer lahko predlog za postopek izdajo izvajalci psihiatričnega zdravljenja, centri za socialno delo, koordinatorji nadzorovane obravnave, najbližje osebe, državno tožilstvo, za mladoletne pa tudi zakoniti zastopniki.

Primer 2: Psihologinja se pripravlja na svetovalno delo v Zoom-okolju. Razmišlja o strategijah, ki bi ji pomagale ukrepati, če bi pri klientu zaznala samomorilno ogroženost. Če namreč slednje zaznamo, ko imamo klienta neposredno ob sebi, lahko pomagamo poskrbeti za njegovo fizično varnost. Ta komponenta odpada pri svetovanju na daljavo.

V zadnjih letih, še posebej pa ob epidemiji covida-19, smo bili priča prenosu intervencij v spletno okolje. Kljub temu da različne raziskave kažejo na učinkovitost psiholoških intervencij, se pojavlja dilema, ali so tovrstne intervencije primerne tudi za obravnavo samomorilnega klienta. Pri svetovalnem delu na daljavo obstajajo specifične smernice za delo in nekaj teh je predstavljenih v poglavju pričujoče monografije, namenjenemu prav tej vsebini (Gosar, 2023). Nekatere od teh priporočajo, da strokovnjak oceni, kateri klienti so primerni za delo v spletnem okolju in kateri ne. Akutna samomorilna ogroženost že sama po sebi kliče po hospitalni obravnavi prej kot ambulantni, zato bi verjetno takšnega klienta najprej usmerili v ustanovo za nujno psihiatrično pomoč.

Vendar za svetovalno delo in psihološko obravnavo ne moremo vedno predvideti vseh okoliščin. V nekaterih delovnih okoljih tudi ni nujno možnosti za podrobnejše ocenjevanje. Tako lahko v obravnavo sprejmemo nekoga, ki se mu stanje zelo poslabša. Zato moramo za takšne situacije pripraviti protokol in pred pričetkom svetovanj v spletnem okolju od klienta pridobiti ne le njegove podatke (npr. telefonsko številko), ampak

tudi podatke bližnje osebe (ali oseb), ki je dosegljiva v nujnih primerih. V informiranem soglasju se klientu pojasni, kdaj smo strokovnjaki primorani pravilo zaupnosti prelomiti, in poudari, kakšni so postopki v primeru samomorilne ogroženosti (npr., se pokliče svojca, nujno medicinsko pomoč). V tem primeru se smiselno upošteva člen 2.11. *Kodeksa* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki pravi: *Psiholog sme od obveznosti popolnega ščitenja podatkov psihološke obravnave odstopiti le v izjemnih primerih, in to le, kadar v obravnavi pridobi podatek, da: je ogroženo življenje obravnavanca, je ogroženo življenje druge osebe, se izvaja nasilje in zloraba otrok, obstaja utemeljena verjetnost možnosti povzročitve večje družbene materialne škode in s tem povezane splošne nevarnosti.* V nujnih primerih, če psiholog (oz. strokovnjak za duševno zdravje) teh informacij nima, se o akutni samomorilni ogroženosti lahko obvešča nujno medicinsko pomoč in se enako kot v primerih neposredne podpore aktivirajo obstoječi sistemi zdravstva, po potrebi tudi policije (npr. s pridobivanjem lokacije) in sodišč (npr. s presojanjem za sprejem na zdravljenje brez privolitve). Upoštevati se mora tudi druge smernice iz Gosarjevega poglavja v pričujoči knjigi.

Primer 3: Raziskovalec je zastavil raziskavo o duševnem zdravju in jo apliciral na splošno javnost. Po aplikaciji je pregledal rezultate vprašalnikov. Pri enem izmed udeležencev so rezultati pokazali na prisotnost akutne samomorilne stiske. Sodeč po rezultatih vprašalnika dotični udeleženec večino dneva zadnja dva tedna resno razmišlja o samomoru. Ker je bila udeležba anonimna, raziskovalec udeleženca ne more kontaktirati. Sprašuje se, ali je kot raziskovalec naredil dovolj, da zagotovi varnost udeleženca.

Etične dileme lahko zaznamo tudi na področju raziskovanja samomorilnega vedenja, in sicer že pri oblikovanju raziskovalnega načrta in dileme, ali naj bo sodelovanje v raziskavi anonimno ali pa zaupno ter kakšne posledice ima izbira za udeleženca in raziskovalca.

Udeleženci v raziskavah predstavljajo eno izmed mnogih skupin, s katerimi psihologi vzpostavljajo poklicni odnos (Društvo psihologov Slovenije, 2019). Člen 3.4. *Kodeksa* v takšnih odnosih poudarja, da je *težišče odgovornosti psihologa zaradi narave dela na neposredno vključenih obravnavancih v psihološki obravnavi, ker so ti bolj ranljivi (na primer: klient, študent, delavec) in je zanje poklicna odgovornost psihologa večja kot za posredno*

vključene obravnnavance (na primer: javnost, delovni tim, delodajalec). To pomeni, da je psiholog v raziskavah (tako kot je to značilno za druge poklicne odnose, ki jih vzpostavlja), odgovoren za zagotavljanje dobrobiti udeležencev raziskave. V to sodi premislek o različnih vidikih raziskave, npr. namenu in ciljih raziskave, ustreznosti protokola raziskave, usposobljenosti vseh raziskovalcev, podatkih, ki se zbirajo. Raziskovalec mora o vseh vidikih raziskave ter njihovi ustreznosti natančno premisliti, saj je po členu 3.1. Kodeksa (Društvo psihologov Slovenije, 2019) odgovoren za strokovnost, kakovost in celovitost psihološke obravnave ter za posledice svoje poklicnega delovanja. Zagotavljanje strokovnosti in celovitosti obravnave posameznika je pod določenimi pogoji lahko tudi oteženo. Psihologe se spodbuja k upoštevanju različnih etičnih načel, ki pa si lahko v določenih pogojih nasprotujejo. V zgornjem primeru si raziskovalec, kot naslavlja Uvod v Kodeks, prizadeva za razvoj psihološke stroke ter družbeni in gospodarski razvoj in obče dobro (Društvo psihologov Slovenije, 2019). Kljub temu pa pri zasledovanju tega, kar je zapisano v Kodeksu, obstajajo tveganja za posameznega udeleženca.

V oporo pri tovrstnih situacijah ter pri presojanju protokola in ustreznosti raziskave so psihologu lahko različni kodeksi, kolegi psihologi pa tudi komisije za etična vprašanja (več o tem v poglavju pričujoče monografije o raziskovalnem delu, ki so ga prispevali Vita Poštuvan idr. (2023)). Komisije nudijo neodvisno oceno ustreznosti in upravičenosti izbranih raziskovalnih metod in postopkov. S tem raziskovalcu pomagajo razmišljati o zagotavljanju skrbi za dobrobit udeležencev raziskave. Preko različnih vprašanj in potencialnih etičnih dilem raziskovalca spodbujajo k premisleku o možnih koristih, tveganjih ter obremenitvah udeleženca, v primeru identifikacije potencialnih tveganj pa tudi k pripravi postopkov za preprečitev nastanka le-teh oz. zmanjševanje njihovih posledic. V primeru, da so obremenitve in tveganja velika, koristi za udeleženca pa majhne oz. neobstoječe, se raziskovalca spodbudi k prestrukturiranju načrta raziskave. Slednja mora namreč težiti k maksimiziranju koristi in minimiziranju tveganj ter obremenitev. Kadar raziskava vključuje obravnavo težkih tem oz. tem, ki lahko povzročijo posameznikovo stisko (npr. samomorilnost, depresija, osamljenost), je pridobivanje soglasja etične komisije še toliko pomembnejše. V zgornjem primeru bi bilo natančen načrt raziskave etični komisiji smiselno posredovati še pred izvedbo raziskave ter na ta način preprečiti zgornjo dilemo.

Zgornji primer se lahko prepreči na več načinov. Kadar je tveganje za udeležence večje, mora psiholog zagotoviti možnost kasnejše

identifikacije posameznikov, ki so v raziskavi prepoznani kot (samomornilno) ogroženi. To pomeni, da sodelovanje v raziskavi ni anonimno, temveč le zaupno. Udeleženec se na raziskovalne materiale podpiše z imenom in priimkom ali pa z neko drugo identifikacijsko oznako, ki jo je možno kasneje povezati z njim. Kadar je tveganje manjše oz. zanemarljivo (in je načrt raziskave tak, da ne poslabša situacije, npr. duševnega zdravja, identifikacije ogroženih posameznikov ni pričakovati), je sodelovanje v raziskavi lahko anonimno. Kljub temu se mora psiholog zavedati, da lahko tudi v teh primerih obstaja manjša verjetnost identifikacije ogroženega posameznika ali poslabšanja njegove situacije. V takšnih primerih je priporočljivo navesti vire pomoči, na katere se udeleženec lahko obrne. Iz člena 3.13 *Kodeksa* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) namreč sledi, da *psiholog s svojim strokovnim znanjem in delom ne povzroča škode obravnavancem. Posledice neizogibne škode ali nepredvidljive škodljive posledice psihološke obravnave si prizadeva čim bolj omiliti*. Psiholog v zgornjem primeru ni nujno povzročal škode, je pa z ocenjevalnimi postopki v okviru raziskave prepoznal stisko udeleženca, kar ni zanemarljivo. V zgornjem primeru bi torej moral zagotoviti postopke, ki bi mu omogočili kasnejši stik z identificiranimi ogroženimi udeleženci, ali pa navesti vire pomoči, ki bi posameznika v stiski spodbujali k pridobivanju podpore. Ker to ni bilo na-rejeno, je smiselno, da raziskovalec na vse naslove, preko katerih je vabil k udeležbi v raziskavi, pošlje informacije o virih pomoči. S tem zagotovi možnost, da informacije pridejo do udeleženca v stiski. Prav tako obstaja možnost, da je ravno sodelovanje v raziskavi udeleženca spodbudilo k introspekciji in refleksiji o lastnem doživljanju, ga vodilo k prepoznavanju lastne stiske ter iskanju podpore.

Primer 4: Psihologinja med jutranjim branjem medijskih novic zasledi članek o samomoru znane osebe. Že v naslovu je nedvoumno zapisano, da gre za samomor, v članku so navedene zelo natančne informacije o metodi samomora in o zadnjih dnevih pokojnega. Pri tem je izpostavljen partnerski konflikt, za katerega novinar domneva, da je vzrok samomora. V članek so vstavljena sporočila in fotografije znanih ljudi, ki so pokojnega poznali in se ga spominjajo z lepimi besedami. Pod člankom je zaslediti številne komentarje bralcev medija, ki se pokojnega prav tako spominjajo, večinoma z lepimi mislimi in sporočili. Psihologinja se zaveda, da bo lahko prispevek povzročil učinek posnemanja

in povečal smrtnost zaradi samomora, vendar je soočen z dilemo, kako lahko ukrepa. Kaj je v tem primeru njena družbena odgovornost?

Člen 4.1. *Kodeksa* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) poudarja, da mora *psiholog razvijati in ohranjati visoko znanstveno in strokovno raven svoje poklicne dejavnosti in ravnati častno, skladno z načeli tega Kodeksa*. Po členu 4.11. *psiholog ustvarjalno prispeva k razvoju in uporabnosti stroke ter ugotovitve in spoznanja posreduje strokovni in širši javnosti*, po členu 4.12. pa *ima do javnosti aktiven odnos in stremi k temu, da je javnost objektivno obveščena o prispevkih psiholoških spoznanj za razvoj posameznika in družbe*. Pri tem se *izogiba senzacionalnosti*. Iz tega sledi, da se je psiholog dolžan odzvati na različna sporočila, ki niso skladna s spoznanji stroke, kar je prikazano tudi v primeru 4.

Slednji prikazuje kršenje smernic odgovornega medijskega poročanja o samomoru. Številne raziskave (npr. Phillips (1974), Hawton (2001)) namreč potrjujejo, da lahko neustrezno poročanje o samomoru (npr. poenostavljena razlaga samomora, natančne informacije o samomorilni metodi, romantiziranje in povečevanje umrlega po njegovi smrti) poveča tveganje za posnemanje vedenja pri bralcih članka. Nasprotno lahko odgovorno medijsko poročanje, ki ga spodbujajo smernice odgovornega poročanja o samomoru, tveganje znižuje (Niederkrotenthaler idr., 2010).

V Sloveniji so bile smernice odgovornega poročanja o samomoru pripravljene v sodelovanju s predstavniki medijev (Roškar idr., 2010; Roškar idr., 2017), odgovorno medijsko poročanje pa je obravnavano tudi v *Kodeksu novinarjev Slovenije* (Društvo novinarjev Slovenije, b. l., 23. čl.). To pomeni, da so novinarji spodbujeni k upoštevanju smernic odgovornega poročanja o samomoru. Po drugi strani so s smernicami tekom študija v okviru različnih predmetov seznanjeni študenti (bio)psihologije vseh treh oddelkov za psihologijo (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza na Primorskem). Študenti psihologije, kasneje pa psihologi imajo torej tako znanje kot dolžnost do javnosti, da se odzovejo na kršenje smernic o odgovornem poročanju o samomoru. Pri tem se lahko sklicujejo na dolžnosti novinarjev (ki izhajajo iz *Kodeksa novinarjev Slovenije*).

Psihologinja v zgornjem primeru ima več možnosti odziva. Lahko se obrne neposredno na avtorja oz. avtorico članka, lahko napiše tudi sporočilo uredniku oz. urednici ali sporočilo za javnost (ali medije). Ne glede na to, na koga bo sporočilo naslovljeno, je pomembno, da psihologinja jasno

poudari problematične vidike članka (npr. natančno predstavljena metoda, poenostavljena razlaga samomora, možnost komentiranja bralcev, povečevanje pokojne osebe). Pri tem naj pojasni, da so ti vidiki problematični, ker povečujejo tveganje za posnemanje samomorilnega vedenja. V pomoč pri oblikovanju argumentov so ji lahko smernice odgovornega poročanja o samomoru. Psihologinja naj po predstavitvi argumentov predlaga, kaj je po njenem mnenju v zvezi s člankom primerno narediti.

Tako novinarji kot psihologi si prizadevajo za informiranje javnosti. Člankov o samomoru ni smiselno prepovedati, temveč jih je treba oblikovati na način, da bodo javnost informirali o problematiki, načinih in virih pomoči ter s tem prispevali k preventivi samomorilnega vedenja. V določenih člankih je zato smiselno preoblikovati problematične vidike, da bodo skladnejši s smernicami odgovornega poročanja. Glede člankov, ki so v večjem delu ali v celoti neskladni s smernicami, je včasih smiselno razmisliti o umiku, da se prepreči morebitna škoda. V zgornjem primeru naj bi psihologinja na podlagi argumentov presodila, ali je članek možno preoblikovati, da bo skladnejši s smernicami. V primeru, da bi presodila, da je to možno, bi tako svetovala tudi novinarju in uredniku, obenem pa jasno navedla, katere vidike članka naj spremenita in na kakšen način; v nasprotnem primeru bi jima svetovala umik članka.

Poleg posameznega psihologa bi bil na tem mestu hkrati dobrodošel povezovalen odziv celotne strokovne javnosti. Namreč, Smernice za psihologe, ki sodelujejo z mediji (EFPA Board of Ethics, 2011) niso namenjene le posameznemu psihologu, ampak tudi celotni skupnosti psihologov. Družbeno odgovorno je torej, da bi strokovne organizacije kakšne primere prijavile tudi disciplinskim organom pristojnih organizacij ali celo organom pregona v primeru kršenja zakonskih okvirjev.

Proaktivna drža pri družbeno aktualnih temah zahteva veliko energije ter odzivanja in zato je pomembno, da strokovna združenja pri takšnih postopkih spodbujajo ter pomagajo. Psiholog je namreč lahko tisti, ki je vsebinsko podkovan za razlago negativnih učinkov, vendar so potrebne tudi kompetence komunikacijske znanosti, pravne in novinarske prakse, predvsem pa tudi veliko osebne energije, da se ta sporočila ustrezno naslavljajo.

Zaključek

Ključna za dobro delo na področju raziskovanja in preprečevanja samomorilnega vedenja je vez med psihologom (ali drugim strokovnjakom) in

udeležencem ali klientom. Odprt, zaupanja vreden in spoštljiv odnos ni namenjen le reševanju kriznih situacij, ampak klientu pomaga pri konstruktivnem in motiviranem soočanju s problemi, izraža sočutje, prinaša veliko strokovne pomoči in podpore ter pomaga osmišljati. Da strokovnjak zmore tak odnos, je potrebno veliko naslavljanja lastnih strahov pred smrtjo, tabuiziranih tem, potrebna pa sta tudi širok nabor različnih kompetenc in znanj ter predvsem osebna integriteta, ki izhaja iz zavedanja odgovornosti pri delu s tako občutljivo vsebino. Strokovnjak mora imeti pri delu s samomorilnostjo možnost skrbeti za lastno dobro, strokovno podporo in supervizijo, tudi zato, da se izogne izgorelosti zaradi sočutja.

Zahvala

Avtorici se za pregled poglavja zahvaljujeta Nini Krohne, sodelavki na UP IAM Slovenskem centru za raziskovanje samomora UP.

Literatura

- Alonzo, D., in Gearing, R. E. (2017). *Suicide assessment and treatment: Empirical and evidence-based practices* (2. izd.). Springer Publishing.
- Berman, A. L., in Carter, G. (2020). Technological advances and the future of suicide prevention: Ethical, legal, and empirical challenges. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 50(3), 643–651.
- Berman, N. C., Stark, A., Cooperman, A., Wilhelm, S., in Cohen, I. G. (2015). Effect of patient and therapist factors on suicide risk assessment. *Death Studies*, 39(7), 433–441.
- Bernert, R. A., In Roberts, L. W. (2012). Ethics commentary: Suicide risk; Ethical considerations in the assessment and management of suicide risk. *Focus*, 10(4), 467–472.
- Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Poštuvan, V., Saiz, P., Varnik, A., in Wasserman, D. (2014). A newly identified group of adolescents at 'invisible' risk for psychopathology and suicidal behavior: Findings from the SEYLE study. *World Psychiatry*, 13(1), 78–86.
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., in Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361–3363.
- Društvo novinarjev Slovenije. (B. l.a). *Kodeks novinarjev Slovenije*. <https://novinar.com/drustvo-novinarjev-slovenije/o-nas/dokumenti/kodeks/>

- Društvo psihologov Slovenije. (2019). *Kodeks poklicne etike psihologov*.
- EFPA Board of Ethics. (2011). *Guidelines for psychologists who contribute to the media*. https://www.bdp-verband.de/fileadmin/user_upload/BDP/website/dokumente/PDF/Profession/Berufsethik/efpa_media_guidelines.pdf
- Goldblatt, M. J., Schechter, M., Maltsberger, J. T., in Ronningstam, E. (2012). Comparison of journals of suicidology: A bibliometric study from 2006–2010. *Crisis*, 33(5), 301–305.
- Gosar, D. (2023). Etične smernice in psihološka praksa na področju telepsihologije. V V. Poštuvan in M. Čerče (ur.), *Psiholog v dilemi: etične vsebine in etična zavest v praksi* (str. 459–480). Založba Univerze na Primorskem.
- Hawton, K. (2001). Media influences on suicidal behaviour: Contributory factors and preventive strategies. V O. Tekavčič Grad (ur.), *Suicide risk and protective factors in the new millenium* (str. 27–32). Cankarjev dom.
- Hawton, K. (2005). *Prevention and treatment of suicidal behaviour: From science to practice*. Oxford University Press.
- Hawton, K., in van Heeringen, K. (Ur.). (2000). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley & Sons.
- Hjelmeland, H. in Knizek, B. L. (2011). What kind of research do we need in suicidology today? V R. O'Connor, S. Platt in J. Gordon (ur.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (str. 591–608). John Wiley & Sons.
- King, C. A., in Kramer, A. C. (2008). Intervention research with youths at elevated risk for suicide: Meeting the ethical and regulatory challenges of informed consent and assent. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 38(5), 486–497.
- Lakeman, R., in Fitzgerald, M. (2009). Ethical suicide research: A survey of researchers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(1), 10–17.
- Large, M., Kaneson, M., Myles, N., Myles, H., Gunaratne, P., in Ryan, C. (2016). Meta-analysis of longitudinal cohort studies of suicide risk assessment among psychiatric patients: Heterogeneity in results and lack of improvement over time. *PLOS One*, 11(6), e0156322.
- Leenaars, A. A. (2004). *Psychotherapy with suicidal people: A person-centred approach*. John Wiley & Sons.
- Maris, R. W., Berman, A. L., in Silverman, M. M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. Guilford Press.

- Mishara, B. L., in Weisstub, D. N. (2005). Ethical and legal issues in suicide research. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(1), 23–41.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022, 7. september). *Svetovni dan preprečevanja samomora v 2022*. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/svetovni-dan-preprecevanja-samomora-v-2022/>
- Niederkrotenhaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., in Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234–243.
- Nock, M. K. (Ur.). (2014). *The oxford handbook of suicide and self-injury*. Oxford University Press.
- O'Connor, R., Platt, S. in Gordon, J. (2011). *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*. Wiley.
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340–354.
- Poštuvan, V., Zadavec Šedivy, N., in Podlogar T. (2023). Etika v raziskovanju. V V. Poštuvan in M. Čerče (ur), *Psiholog v dilemi: etične vsebine in etična zavest v praksi* (str. 373–403). Založba Univerze na Primorskem.
- Rosenbluth, M., Kleinman, I., in Lowy, F. (1995). Suicide: The interaction of clinical and ethical issues. *Psychiatric Services*, 46(9), 919–921.
- Roškar, S., in Videtič Paska, A. (2021). *Samomor v Sloveniji in svetu: opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Roškar, S., Tančič Grum, A., in Poštuvan, V. (Ur.). (2010). *Spregovorimo o samomoru in medijih: preprečevanje samomora: preprečevanje samomora: strokovne smernice za odgovorno novinarsko poročanje*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Roškar, S., Tančič Grum, A., Poštuvan, V., Podlesek, A., in De Leo, D. (2017). The adaptation and implementation of guidelines for responsible media reporting on suicide in Slovenia. *Zdravstveno varstvo*, 56(1), 31–38.
- Saigle, V., Séguin, M. in Racine, E. (2017). Identifying gaps in suicide research: A scoping review of ethical challenges and proposed recommendations. *IRB Ethics and Human Research*, 39(1), 1–9.
- Shneidman, E. S. (Ur.). (1973). *On the nature of suicide*. Jossey-Bass.
- van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Tančič Grum, A., Carli, V., McDaid, D., O'Connor, R.,

- Maxwell, M., Ibelshäuser, A., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Sisask, M., Gusmão, R., in Hegerl, U. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: A review of systematic reviews. *Crisis*, 32(6), 319–333.
- Wang, D. W. L., in Colucci, E. (2017). Should compulsory admission to hospital be part of suicide prevention strategies? *BJPsych Bulletin*, 41(3), 169–171.
- Wasserman, D. (Ur.). (2021). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention*. Oxford University Press.
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (77). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-3448>