

מתוך אכמון יהודית, שפיר גבי, וייל גבריאל (2012) מקצועיות אתית בפסיכותרפיה, ירושלים, מאגנס.

## פרק 2:

### מודל שבעת הצעדים לפתרון דילמות אתיות.

עבודה מקצועית אחראית דורשת התמודדות מתמדת ומתמשכת עם דילמות מקצועיות, מוסריות וערכיות מורכבות. כפי שעל המטפל לבדוק באופן מתמיד את האבחנות שהוא עושה, את הגישה הטיפולית וההתערבויות בהן הוא בוחר, את התהליכים המורכבים ביחסי מטפל-מטופל, את החוויה האישית שלו וכד' כך, כחלק מהחשיבה המקצועית, עליו ללוות את כל אלה בהתייחסות מתמדת להיבטים האתיים של הסיטואציה ולאפשרות קיומן של דילמות אתיות שרק מאמץ מחשבתי לפתרון הולם שלהן יבטיח טיפול הוגן, אחראי, המתחשב בצרכים של לקוחותיו ובזכויותיהם, והממוקד בקידום טובתם תוך הימנעות מרבית מפגיעה אפשרית בהם, בעצמו או באחרים.

המצב הרצוי הוא שכל מטפל יידע ויפנים את כללי האתיקה של מקצועו ואת החוקים המחייבים אותו, כך שכאשר תיווצר דילמה אתית הוא יזהה אותה ויבחר באופן אוטומטי בדרך הפעולה הראויה ביותר. בפועל לא כל המטפלים אכן בקיאים בכללי האתיקה והחוקים המחייבים אותם. יתרה מכך, במציאות הבחירה בהתנהגות האתית הרצויה ביותר איננה דבר כל כך פשוט וברור. גם למטפל הבקיא בכללי האתיקה קיים לעיתים קושי ממשי במציאת הפתרון האתי הראוי. הדבר נעוץ בכך שהסיטואציות המציאותיות בהן נפגש איש המקצוע הן פעמים רבות מורכבות מבחינה אתית, מעלות קונפליקטים בין ערכים שונים או בין דרישות אתיות מנוגדות ואין עליהן תשובה אחת פשוטה המנוסחת בקוד האתיקה (למשל, מי שמטפל באדם המעלה בשלב מסוים בטיפול מחשבות אובדניות ואשר מתנגד לכל קשר של המטפל עם בני משפחתו, ימצא את עצמו

מתלבט בשאלה האם להפר את כללי הסודיות ולפנות לעזרת בני משפחה כדי שישמרו על המטופל, או לדבוק בשמירת הסודיות לה התחייב כלפי המטופל?)

לעיתים בגלל קשיים אישיים מודעים או לא-מודעים של איש המקצוע הוא יתקשה להכיר בפיתרון הראוי וליישם אותו. דוגמה בולטת לכך היא למשל כאשר מטפל מונע ע"י צורך עז "להציל" את המטופל (על רקע חוויות וקשיים משלו) ומטרה זאת מאפילה על כל שאר חובותיו המקצועיות האתיות והחוקיות. למרות הרצון הטוב של המטפל התוצאה עשויה להיות בסופו של דבר פגיעה במטופל. אנחנו נפגשים בתופעה זאת למשל כאשר מטפל בילדים מאוד מזדהה עם מצוקתו של ילד המובא אליו לטיפול על ידי אחד ההורים, בשעה שהוריו המסוכסכים מנהלים מאבק גירושין קשה. לעיתים מתוך הזדהות יתר ורצון "להציל" את הילד הוא מוכן לפעול בניגוד לכללי האתיקה והחוק, להתחיל בטיפול על פי דרישת אותו הורה מבלי לשמוע את ההורה השני ואפילו לא ליידע אותו כדי לקבל גם את הסכמתו לטיפול בילד. זאת למרות שישנן דרכים, על פי כללי האתיקה והחוק, מתאימות יותר. לאחר שהילד התקשר למטפל ונתן בו אמון ומצבו התחיל להשתפר, התנגדות נחרצת של ההורה שלא נתן הסכמתו לטיפול עשויה לגרום בסופו של דבר להרס הטיפול, הפסקתו והגברת מצוקתו של הילד.

בגלל מורכבות הדבר, וכדי להגיע לפתרון הטוב ביותר של דילמות אתיות, ובצורה שעושה זאת טוב יותר מהמודלים לבחינה אתית של פעילותו המקצועית של המטפל אנו מציעים תהליך מובנה של בדיקה עצמית מקצועית הכולל את כל ההיבטים המעורבים: תהליכים קוגניטיביים, רגשיים בין אישיים ומציאותיים.

### **צעד ראשון: זיהוי סמני אזהרה לאפשרות קיומה של בעיה אתית**

התנאי הראשון לפתרון בעיות אתיות הוא פתוח רגישות לעצם קיומן. רבים מהחוקרים בתחום (\*) מדברים על כך שכדי להבטיח שמטפלים יתנהגו בצורה אתית הם צריכים קודם כל לפתח "רגישות אתית" כדי לזהות סיטואציות בהן נדרשת התייחסות להיבטים האתיים

שלהן כדי להתחיל בתהליך חשיבה למציאת הפתרון האתי הרצוי, אולם הם אינם מבהירים מה היא אותה רגישות, וכיצד ניתן להנחיל אותה. לכך יש להוסיף שעבירות אתיות חמורות ופוגעניות, מתחילות לעיתים במעבר מינורי על כללי האתיקה, לעיתים בלי מישים.

לדעתנו "רגישות האתית" באה לידי ביטוי בנכונות לזהות ולהתייחס לסימני האזהרה כמצביעים על אפשרות של תקלה בהתנהלות האתית המקצועית של האדם כמטפל. מניסיונו בבירור תלונות שהוגשו לוועדת האתיקה כנגד מטפלים שעברו על כללי האתיקה (בירור שלאחר המעשה), ומהתייעצויות של מטפלים הפונים אלנו בבקשת עזרה בשאלות אתיות (בירור שלפני המעשה או במהלכו), יכולנו להתרשם שברוב רובם של המקרים קדמו למעשה הלא-אתי; רגשות, מחשבות או מעשים של איש המקצוע שהיו חייבים לעורר אותו לבדיקת ההיבטים האתיים של הסיטואציה. הכישלון האתי התחיל בחוסר התייחסות או התעלמות איש המקצוע מסימני אזהרה אלה. אפשר לציין מספר סימני אזהרה המאותתים לאיש המקצוע על אפשרות קיומה של בעיה אתית הדורשת התייחסותו:

#### 1. כניסה לסיטואציה הידועה כבעייתית מבחינה אתית, כגון נושאים הקשורים

באמירת אמת/שקר, בשמירת סודיות, יחסים כפולים, קיום קשר מיני עם מטופלת, מתן טיפול מעבר לטווח הידע והמיומנות המקצועית, כשלון לנקוט בצעד מתאים למניעת התאבדות, או כשדרישות החוק המנוגדות לקוד האתי. הנושאים האתיים הללו מוכרים בדרך כלל למרבית המטפלים אולם לעיתים קורה שבשלב בו מתעוררת השאלה האתית נראה למטפל שמדובר בהפרה קטנה שלא תפגע בטיפול או במטופל ושהוא כמטפל בעל ניסיון ימצא דרך "להסתדר" עם מה שיקרה (כגון שימוש בשקר קטן בטיפול, קבלה לטיפול אדם שיש למטפל קשר עסקי או חברתי איתו והמטפל מאמין שיוכל להפריד בין שני התחומים, סיפור "סוד מעניין" מתוך הטיפול לחברים במסגרת לא מקצועית וכדומה). אולם הניסיון מוכיח שבמהלך הטיפול גם הפרות אתיות "קטנות"

כאלה מהוות מתכון לכישלון ולפגיעה קשה במטופל ולעיתים גם במטפל עצמו. לכן במקרה כזה נדרש מהמטפל להיכנס לתהליך בדיקת ההיבטים האתיים של הסיטואציה כדי להגיע לפתרון הרצוי ביותר עוד לפני היווצרות הבעיות החמורות.

## **2. שינוי או סטייה מאורחות הפעולה הרגילות - כללית ניתן לטעון כי בכל פעם**

שמטפל בוחר לפעול בצורה שונה באופן בולט מדרכו המקצועית השגרתית, ראוי שיראה בכך נורת אזהרה לחריגה אפשרית מכללי האתיקה. למשל, במקרים רבים של התפתחות קשר מיני בין מטפל למטופלת, קדמו לו ויתור על תשלום, העברת שעת הטיפול לסופו של יום העבודה, חיבוק בסוף המפגש, מפגש בבית קפה וכדומה. גם למטפל וגם למטופלת הייתה צריכה להידלק נורת אזהרה עוד לפני שהתפתח הקשר המזיק. ראוי לציין שלא בכל מקרה של שינוי מארחות הפעולה הרגילות, מדובר אכן בעבירה אתית או אפשרות של התפתחות כזאת, למשל כאשר קדמה לשינוי חשיבה מקצועית מעמיקה וקיים רציונאל מקצועי מוצק לשינוי. אולם תמיד חשוב לבדוק את ההיבט האתי שגם אם בתחילת המעשה הוא איננו בולט, הוא עשוי להתפתח בהמשך.

## **3. חציית גבולות - כאשר המטפל שם לב שמבלי משים או מתוך כוונה מודעת**

הפר (או שהוא מתכוון להפר) גבולות פיזיים (כגון מגע), גבולות של זמן (קיצור או הארכה של המפגש הטיפולי), מקום (כגון פגישה בבית קפה), תשלום (בעיקר ויתור על תשלום שלא לצורך), שיתוף המטופל בבעיותיו האישיות של המטפל, וכל סטייה מהתנאים המקובלים המוגדרים בדרך כלל בחוזה הטיפולי, זה סימן אזהרה המחייב חשיבה אתית על המשמעות האתית והטיפולית של אותה הפרה וגם לגבי ההתפתחות האפשרית הנובעת ממנה. כמובן שכדי להסתייע בסימן אזהרה זה על המטפל להכיר ולהפנים את הגבולות הנדרשים בטיפול. רוב רובם של גבולות אלה נקבעים בחוזה הטיפולי

כך שאם המטפל מקפיד על קביעת חוזה עם המטופל (כך גם עם הנבדק, הנועץ וכדומה) חציית הגבולות שתהיה ביוזמת המטפל או בהסכמתו, קשורה בהפרת החוזה שהוסכם על ידי שני הצדדים בתחילת המפגש המקצועי והיא מרמזת על אפשרות הפרה אתית בעתיד.

**4. הסתרה** – התמחות מקצועית בטיפול מבוססת במידה רבה על קבלת הדרכה (הכוללת התייחסות להיבטים המקצועיים והאישיים שמעלה המודרך). הדבר דורש התמודדות גלויה עם הקשיים והדילמות שעולת בעבודה. בהמשך, כחלק מהתרבות המקצועית, מקובלת התייעצות עם עמיתים. כאשר איש המקצוע; מתמחה או מומחה בכיר, בוחר בהתנהגות שלא יהיה מעוניין לספר עליה או אפילו ירצה להסתיר אותה מעמיתים, מדריכים וכדומה, הדבר צריך לשמש לו אות אזהרה לקיומה של בעיה אתית. מקרה אחר הוא כאשר מטפל מתייעץ עם מדריך על בעיה אתית שהתעוררה בטיפול ובגלל בעיות רגשיות שלו עצמו הוא איננו מסוגל לבצע את העצות של המדריך אך מסתיר זאת ממנו. פעמים רבות הבעיה האתית תצוץ שוב ובחומרה גדולה בהרבה.

**5. התעוררות רגש עוצמתי במיוחד** (חיובי או שלילי) כלפי המטופל או אחר רלוונטי. בדרך כלל הכוונה היא להעברה נגדית, אך אפשריות בקטגוריה זו גם הופעות רגשיות שאינן כלולות בהעברה נגדית. למשל: פעמים רבות מטפלים הפונים לייעוץ בשאלה אתית מתחילים כך: "אני לא יודע למה, אבל אני מרגיש מאוד לא נוח לקבל לטיפול את..." או: "אני מתלבטת האם לקבל לטיפול את הבן של... שאני מאוד אוהבת" וכמובן כאשר מטפל אומר: "האם זה נכון להמשיך לטפל בבחורה שהתאהבתי בה במהלך הטיפול..." בירור מהות הרגש והשפעתו על הטיפול תאפשר מענה על השאלות האתיות המסתתרות מאחוריו.

**6. בושה –** בושה היא אמנם רגש ככל הרגשות, אבל בניגוד לרגשות אחרים שהתייחסנו להופעתם בסעיף הקודם, הופעת בושה, גם בעוצמה חלשה היא כמעט תמיד אינדיקציה לנוכחות או לפוטנציאל התעוררות או היווצרות של בעיה אתית. כאשר מטפל חש בושה לספר או לשתף עמיתים בפעולה מקצועית כלשהי שעשה, כשהוא מתבייש להתייעץ על אירוע שהתרחש בטיפול ובמיוחד אם הוא מוצא עצמו מציין לעצמו במפורש שעל פרט או על התרחשות מסוימת בשעת הטיפול הוא היה מאוד רוצה שלא לשתף אף אחד, ואם הוא מזהה כי המניע לרצונו לשמור את הפרטים בסוד הוא בושה, יש בכך סימן אזהרה חשוב בעינינו. נציין כי חלק גדול מאוד מהפרשות האתיות המשמעותיות, החלו כשמטפלים התביישו לספר או להיוועץ בקשר למשהו שהחל כדבר קטן. בהקשר זה חשוב גם להפריד בין הבושה שתיארנו שעיקרה אי נחת ורצון להסתיר את הנעשה, לבין בושה שעניינה צניעות.

**7. פעולה תחת לחץ דרישות של המטופל או גורם אחר** שאינן עולות בקנה אחד עם התפיסה ו/או הידע המקצועי של המטפל. למשל, כאשר במהלך טיפול אינדיבידואלי באישה מתברר הצורך בטיפול זוגי (שאיננו בתחום הידע ו/או המיומנות המקצועית של המטפל). המטופלת מקבלת את ההמלצה לטיפול זוגי אבל דורשת מהמטפל שלה שיקבל על עצמו את הטיפול הזוגי מאחר ויצרה איתו קשר של אמון שיהיה לה קשה מאוד ליצור עם מטפל חדש. המטפל מכיר בקושי של האישה ליצור קשר של אמון והשקיע רבות בביסוס הקשר איתה ויחד עם זאת הוא יודע שאין לו המיומנות הנדרשת לטיפול הזוגי הוא גם חושש מבעיות נוספות מקצועיות ואתיות שיתעוררו (כמו שמירת סודיות על דברים ששמע מפי האישה, הקשר המיוחד שנוצר ביניהם ועכשיו צריך יהיה להכניס לתוכו אדם חדש וכד'). העובדה שהוא מרגיש נלחץ על ידי המטופלת צריכה לעורר בו חשיבה אתית/מקצועית מעמיקה.

**8. ניצול הכוח.** רוב רובם של המטפלים פועלים במסירות לטובת מטפליהם תוך שימוש בכוחם או בכוח שהמטפלים מייחסים להם (הודות לידע המקצועי שלהם, התלות שנוצרת, חוות הדעת שמטפל עשוי להתבקש לתת וכדומה). כאשר מטפל בוחר בפעולה העונה בראש וראשונה על צרכים שלו תוך ניצול חולשתו של המטופל ופגיעה בו, למעט השכר המגיע לו, ופעולות הקשורות בלמידת המקצוע, זאת על פי ההגדרה עבירה אתית ומקצועית. (למשל דרישה לקבל טובות הנאה מהמטופל מעבר לשכר המגיע לו, מתן חוות דעת שקרית או לא מדויקת מתוך התחשבות במטופל "המסכן", וכדומה) לא תמיד עובר העבירה מודע לניצול כוחו לרעה ו/או משתמש ברציונאליזציה כדי לתת הסבר למטופל ולו עצמו. העלאת סימני שאלה על דרכו של איש המקצוע צריכה לעורר בו ו/או בסובבים אותו ובראש ובראשונה בנפגעים ממנו שאלות אתיות כבדות משקל.

**9. מצבי קונפליקט, דילמות אתיות –** כאשר על פי הערכה ראשונית, מילוי חובה אתית אחת עשויה להוביל להפרה אתית אחרת. או כאשר מתעוררת שאלה האם מחויבות המטפל למטופל כוללת מחויבות למישהו נוסף ומחויבויות אלה מנוגדות זו לזו, או כאשר מחויבות על פי חוק מנוגדת למחויבות על פי כללי האתיקה. אלה מצבים מאוד מורכבים שלשם פתרוןם נדרש תהליך חשיבה מסודר המבוסס על ידע והבנה אשר יביא בסופו לבחירת האלטרנטיבה הטובה יותר או במקרים רבים, הפחות גרועה או מזיקה.

לאחר שזוהתה בעיה אתית, על איש המקצוע למצוא לה את הפתרון המקצועי-אתי הטוב ביותר האפשרי, כזה שעומד בדרישות האתיות והחוקיות ומתאים לערכים המקצועיים המקובלים על כלל אנשי המקצוע ואשר ימנע פגיעה חמורה במטופל ובמי שנוגע בעניין. לשם כך עליו לעבור לשלב הבא.

## **צעד שני: הערכה ראשונית של הסיטואציה האתית**

מרגע שהמטפל מזהה קיומם של סימנים לבעייתיות אתית בסיטואציה נדרשים:

- 1. התייחסות הספרות המקצועית הרלבנטית לסוגיות הנדונות.** יש חשיבות רבה לכך שאדם המתמודד עם סוגיה אתית ילמד מניסיון העבר ומהידע הרווח הן תיאורטית והן המחקרית בתחום. לפיכך שלא על מנת להמציא את הגלגל מחדש יש טעם רב לנסות ולאתר את המחקרים והתיאוריות העדכניים העוסקים בתחום זה. חלק נכבד מהם מופיע בצורה מרוכזת במהדורה המעודכנת של ספרנו *סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי* (שפיר, אכמון, וויל, 2007) שיכול לשמש כאחד המקורות הנגישים ללימוד ולהתעדכנות בתחום זה. בנוסף יש לסרוק ולסקור את כתבי העת ומנועי החיפוש האלקטרוניים על מנת להגיע למירב פריטי הספרות המקצועית שהתפרסמה בתחומי הסוגיות הנדונות, וללמוד מניסיונם של אחרים בתחום הן בחשיבה ותיאוריה והן במחקר.
- 2. הגדרת התחומים האתי והחוקי המעורבים.** הגדרת התחום תעזור לו בהמשך בזיהוי הסטנדרטים האתיים המעורבים והחוקים הנוגעים בדבר. עליו לבחון ולרשום במפורט את העקרונות המנחים וכללי האתיקה והחוקים הרלבנטיים לסימנים שהתעוררו למשל: אם מדובר בשאלות הקשורות בשמירת סודיות יש להתייחס גם לקוד האתיקה גם לחוק הפסיכולוגים וגם לחוק זכויות החולה, ביחסים כפולים יש להתייחס לקוד האתיקה בכל מצב, לעיתים גם לחוק זכויות החולה, במקרה של חובה הקבועה בחוק למסור מיידע לרשויות למשל במקרה של פגיעה בילד יש להתייחס לחוק הגנה על קטינים וחסרי ישע וכדומה. יש לבחון האם קיימים קונפליקטים בין הכללים האתיים ובין הנדרש בחוקים, האם כדאי יהיה להתייעץ עם עורך דין? או רק עם מדריך מקצועי?

## **צעד שלישי: איסוף מיידע כבסיס להגדרת אפשרויות הפעולה**



**1. איסוף מיידע על כל הנפשות הפועלות.** המצב הפשוט ביותר הוא כאשר השאלה האתית קשורה למערכת היחסים שבין המטפל למטופל בלבד. אולם לעיתים אנשים או גורמים נוספים יכולים להיות מעורבים או מושפעים מהחלטות שיקבל המטפל ויש לבחון את האינטרסים של כולם ולהגדיר מיהו הלקוח. לשם כך יש תחילה לזהותם: בראש וראשונה המטפל והמטופל, אולם יתכן גורם שלישי הקשור למטופל (כגון הורים, בני זוג, ילדים, חברים, מעביד, גורם רפואי, גורמי ביטחון, גורמים קהילתיים) יתכן גורם שלישי הקשור למטפל כגון מדריך, מנהל, צוות עבודה, וכדומה. (למשל; בפגישת צוות מדריכים, מטפל ותיק מראה סימנים של שכחה, חוסר ריכוז ומצוקה ככל הנראה על רקע בעיות משפחתיות קשות, או אולי ראשיתו של תהליך אלצהיימר, האם עליך כקולגה להגיב? ומה יכולות להיות תוצאות תגובתך לגבי המטפל? ו/או מטופליו?).

יש לאסוף מידע רב ככל האפשר על המצב, כולל: הערכה מקצועית, הערכה עצמית ומידת האחריות לטובתם וזכויותיהם של כל המעורבים.

- **המטופל/ים** בהתאם לצורך: הערכת מצבו הנפשי של המטופל והטיפול לו הוא זקוק. בדיקה והערכה מה הוא רוצה, מבקש, מציע, שואל, מאיים, מפתה ומה משמעות הפעולות הללו; האם עושה זאת בעבור עצמו? סיפוק, אהבה, סקרנות, קבלה, ייאוש. האם עושה זאת בעבור המטפל? פרובוקציה? ריצוי? לא להכעיסו?, וכדומה.

- **המטפל – בדיקה עצמית:** מה הוא מרגיש, רוצה, מבקש, מציע, מאיים, מפתה, מנצל. האם עושה פעולות אלה בעבור עצמו? (חש דחף לשליטה לכבוש, לפיתוי, לסיפוק לפורקן להפחית חרדה?) האם עושה פעולות אלה בעבור המטופל? (רוצה להצילו, לעשות משהו יוצא דופן), מה עמדותיו בנושא בו מדובר, מה הידע והניסיון שלו בכל הנוגע לסיטואציה בה מדובר, מה הקשר המיוחד עם המטופל או אחר הקשור בו? את מי מייצג עבורו המטופל? למה הוא מתקשר בחוויה הפנימית שלו? וכיצד אלה עשויים להשפיע על קבלת ההחלטות שלו? וכדומה.

**הערה:** בגלל הקושי בבדיקה עצמית, נכון יהיה במקרים מורכבים לערוך אותה עם

עמית או מדריך

- **אחרים:** אם בנוסף למטופל מעורבים אנשים נוספים שהחלטות שיקבל המטפל עשויות להיות רלוונטיות להם כגון בני משפחה, עמיתים, וכדומה יש לבחון האם יש למטפל מחויבויות מקצועיות כלפיהם העומדות בסתירה למחויבויות שלו כלפי המטופל/ים, כולל דרישות חוק שעל איש המקצוע להתחשב בהן בקבלת ההחלטות
- **הסיטואציה:** בחינה האם קימות נסיבות מיוחדות לסיטואציה העשויות להשפיע על בחירת התגובה הרצויה. למשל: מטפל הפועל במערכת המציבה דרישות ומגבלות (כגון צבא, בית ספר), מטפל בישוב קטן או באוכלוסיה ייחודית שיתקשה לא לנהל יחסים מקבילים כיון שהוא מכיר את כולם ועם רבים יש לו יחסי גומלין, מטופל אובדני העומד להתגייס לצבא וכדומה.

## **2. ניסוח כל דרכי הפעולה האפשריות**

על בסיס המידע שהצטבר יש לנסח את כל הפעולות האפשריות ולבחון את מידת התאמתן לערכים האתיים הבסיסיים, להנחיות הקוד, לדרישות החוק (אם קיים), לסיטואציה המיוחדת (אם קימות) תוך התחשבות בזכויות ומידת האחריות לטובתם של כל הצדדים המעורבים.

**הערה:** אם בחינת קוד האתיקה משאירה את איש המקצוע בחוסר בהירות, עליו להתייעץ

עם מדריך או עמית או לחפש בחומר כתוב

## **צעד רביעי: הערכת כל אחת מדרכי הפעולה**

לאחר שנוסחו התגובות האפשריות במצב הנתון, יש לשקול מה יקרה אם תתבצע כל אחת מהפעולות, כולל האפשרות לא לנקוט כלל בפעולה מיוחדת ולהמשיך במצב בקיים; האם הן עומדות בדרישות החוק והנחיות קוד האתיקה, איזה קונפליקטים אתיים הן מעוררות ואיזה

סיכונים הם עלולים להביא. כל זאת במטרה להגיע לבחירת התגובה הראויה ביותר בתנאים שתוארו:

**1. בחינת התוצאות לטווח קצר ולטווח ארוך:** מי ייעזר? מי ייפגע? האם קיימים קונפליקטים של אינטרסים? בין מי למי? (בהתאם למה שפורט בצעד הראשון ובמיפוי הנפשות הפועלות).

**2. כיצד תשפיע הפעולה על המטופל?** ומה התוצאות האפשריות של נקיטת הפעולה הנ"ל על המטופל?, על המעסיק שלו? על אחרים בקהילה? וכדומה

**3. מה תהיה השפעתה של התגובה הנבחרת ליחסים הטיפוליים?** האם ניתן להגן על התוצאות בהיבט האתי?

**4. האם תהיה מסוגל להסביר ואחר כך גם להגן או להצדיק את הבחירה שלך?** בקשר זה כדאי לבחון מה ההרגשה מול הבחירה המוצעת: האם מתעוררת חרדה? האם מתעוררת בושה? בחירה שמעוררת חרדה, קשורה לעיתים קרובות למעורבות בסוגיה חוקית. סוגיה שמעוררת בושה, קשורה לעיתים בחריגה מכללי האתיקה המקצועית. במקרים רבים השאלה האתית ניתנת לפתרון כבר בשלב זה. כלומר **מעבר לצעד 6.** אולם אם מדובר בדילמה אתית מורכבת שלא מצאה את פתרונה יש להמשיך בתהליך.

**5. בחינת הדילמות האתיות העקרוניות המעורבות בקבלת כל אחת מההחלטות** במידה וקיים קונפליקט אתי המקשה על איש המקצוע לבחור בין החובות האתיות או בין חובות אתיות וחוקיות, הוא נדרש לניתוח מעמיק יותר במונחים של עקרונות אתיים בסיסיים (כיבוד האוטונומיה של המטופל, הימנעות מגרימת נזק, עשיית הטוב, צדק ונאמנות). איזה ערכים עשויים להישמר ואילו להיפגע בעקבות קבלת כל אחת מההחלטות? (האם יש בעיה של פגיעה באמון? האם תיווצר פגיעה באוטונומיה? האם הצדק ייפגע? האם משהו יינזק או ייעזר?) הדבר יאפשר ניסוח הדילמה האתית ברמה ערכית והבנה שתעזור לו להגיע להחלטה.

**במקרים רבים השאלה האתית ניתנת לפתרון בשלב זה ויש לעבור לשלב שישי**

### **צעד חמישי: בדיקה עצמית**

אם ברורות לאיש המקצוע הדרישות המקצועיות, האתיות, דרישת החוק, כללי הארגון והאלטרנטיבות השונות לפעולה בהתאם, ועדיין הוא מרגיש שאיננו יכול לפעול על פיהם, חשוב שיבדוק את עצמו האם הקושי לפעול קשור

**בחוסר ידע** (תיאורטי, פילוסופי, מעשי)

**ברגש** (מעורבות של רגשות אישיים לגבי המטופל או אחר שהדברים נוגעים אליו, ,

רגשות חרדה, כעס, רצון לרצות משהו או חשש שתפגע)

**בצרכים אישיים** (פיזיים, כספיים, סטאטוס/הערכה וכדומה)

**בערכים אישיים** העומדים בניגוד לדרישות הקוד האתי.

כל אלה בהתאמה למה שכבר אותר כמניע בצעד 2.

גם כאן, בגלל מורכבות הבדיקה העצמית נכון יהיה במקרים מורכבים לערוך אותה עם עמית או מדריך.

### **צעד שישי: בחירת הפיתרון המקצועי-אתי וקבלת פידבק**

ניסוח הפתרון המקצועי-אתי הטוב ביותר האפשרי בנסיבות הקיימות, וקבלת פידבק מקולגות, מדריכים, ועדת האתיקה. גם למטפלים מקצועיים כדאי לקבל פידבק על פיתרון דילמה סבוכה.

### **צעד שביעי: ביצוע הפעולה**

כאשר איש המקצוע בטוח בדרך שבחר (לאחר כל הבדיקות הללו) עליו לתעד את מהלך השיקולים, ההתייעצויות והבחירה הסופית אליה הגיע ולנקוט בפעולה שבחר. מובן מאליו

שלאחר תהליך כל כך מבוקר של שיקול ומחשבה, יתקיים ללא ספק מעקב אחרי התוצאות של ההחלטה וביצוע הפעולה, וזאת לשם עיגון הפעולה כפעולה מקצועית ראויה (או לחליפין לא ראויה) בארגז כלי העבודה של איש המקצוע.