



המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל

ועדת האתיקה של הפיזיותרפיה בישראל

נייר עמדה  
דצמבר 2013

## שמירה ראויה על גבולות המגע בטיפולי פיזיותרפיה

### רקע

מקצוע הפיזיותרפיה, כמקצוע טיפולי, מאופיין במגע, קירבה פיזית ובכניסה למרחבו האישי של המטופל, לעיתים מעבר לקרבה המקובלת בסביבה החברתית של ימינו.

המגע הוא חלק מהותי ובלתי נפרד בכל תחומי העיסוק בפיזיותרפיה וחשוב לתת את הדעת על יתרונותיו ככלי טיפולי מרכזי, הדורש ידע, מיומנות, כושר החלטה, בחינת צרכים ואת היכולת להסביר, לשקף ולשתף את המטופלים במהות ותנאי הטיפול.

המגע משמש מרכיב מרכזי בהבניה חברתית של קשרים. המגע הטיפולי, כסוג ייחודי של מגע, הוא כלי תקשורת המעביר מסר של חמלה (care) ויש לו תפקיד ביצירת אמון. מגע טיפולי מעביר למטופל מסר של קבלה, אשרור, הכלה של ליקוי גופני, כאב או עיוות, קושי רגשי, ועוד. למעשה, דרך המגע מתקיים שיח ללא מילים עם המטופלים – שיח שיש בו היענות להנחיות מילוליות ותחושתיות, שיתוף פעולה והתמסרות לטיפול.

ישנם תכנים מילוליים בשיח בין בני אנוש המתארים תחושות של קירבה: למשל, חוויה שעוררה רגשות חיוביים היא "חוויה שנגעה ביי", רגש של אמפטיה תואר במקרים רבים כאירוע "נוגע ללב". טיפול איכותי הוא טיפול "בידיים טובות", אדם שאיבד את הדרך מתואר לא פעם כמי ש"איבד אחיזה במציאות" (out of touch). ביטויים אלה באים להאיר את מקומו של המגע בשיח היומיומי בפרט ומשקלו בשיח הטיפולי בכלל. כוחו של מגע יכול להתבטא גם בהשפעה על 'סימנים חיוניים': על-פי הספרות המחקרית, מגע קל, כמו ליטוף כף היד, יכול לשפר קצב לב וקצב נשימה.

### הגדרת מגע טיפולי

שימוש בידיים או בגוף המטפלים והמטופלים לצורך ביצוע פעולות אשר מטרתן מקצועית כמוגדר ומקובל במסגרת העיסוק בחוק הפיזיותרפיה.

מאפיינים שונים של מקצוע הפיזיותרפיה עלולים ליצור אי הבנה בין מטפלים למטופלים בנוגע לגבולות המגע הטיפולי.

לדוגמא: משך הטיפול ומספר רב של מפגשים עם המטופלים – עלולים לגרום לטשטוש מחיצות בין-אישיות ומעבר מיחסים רשמיים לאישיים.

חולשה פיזית או רגשית וחיפוש תמיכה עלולים להעצים את התלות באיש המקצוע המעניק טיפול.

מצבים רפואיים שונים ונטילת תרופות מסוימות, עלולים להשפיע על שיפוטו ושיקול דעתו של המטופל או על מצבו הרגשי. במצבים אלה יתקשה המטופל להבחין ולהגיב להטרדה מינית באופן הולם.

טיפול המתבצע בביגוד חלקי של המטופלים ו/או המטופלים (למשל: בטיפולי הידרותרפיה בהם לבושים בבגד ים, טיפולי שיקום לרצפת האגן, טיפולים לניקוז לימפתי וטיפולים בתחומים אחרים).

נציין, שנייר עמדה זה אינו עוסק במקרים בהם מתרחשת הטרדת מטופלים, אלא מתמקד במצבים בהם מטופלים עלולים לחוש מוטרדים בעצמם.

מפעם לפעם מגיעות פניות לוועדת האתיקה המתייחסות למקרים בהם לא נשמרו גבולות המגע הטיפולי. להלן שלוש דוגמאות שנאספו בין השנים 2010-2013:

(1) מטופלת במכון פיזיותרפיה התלוננה על הרמת חולצתה במהלך טיפול מבלי שניתן לה הסבר ושנתנה את אישורה לכך.

(2) במהלך בדיקת עקמת גבית לנערה בת 11, נשאלה אם קיבלה כבר מחזור חודשי. המטופלת התלוננה כי השאלה עוררה אצלה תחושת אי נוחות כיוון שגרסה כי השאלה "אישית ולא רלוונטית". גם כאן לא היה הסבר מקדים לרציונל המקצועי מאחורי השאלה (בירור פוטנציאל הצמיחה שלה על מנת להעריך את הסיכון בהתקדמות והחמרת העקמת).

(3) מטופל במרכז שיקום ציין כי הרגיש לא בנוח כאשר הפיזיותרפיסטית נצמדה לגופו במהלך טיפול.

#### **מטרת נייר העמדה**

על רקע מקרים אלה ואחרים, ועדת האתיקה בחרה למקד את נושא גבולות המגע הטיפולי ואת תשומת הלב הנדרשת למדרון החלקלק - ממגע מקצועי חיוני דרך מגע לא הולם ועד להטרדה מינית המהווה עבירה פלילית.

בנוסף, דרך נייר עמדה זה, ננסה ליצור הבנה משותפת בין כל חברי קהילת הפיזיותרפיסטים בישראל באשר לגבולות המגע הראויים בטיפולי פיזיותרפיה.

נייר עמדה זה מתמקד ביחסי מטופלים-מטופלים, עוסק בחובה של מטופלים לשמור על סביבת טיפול נאותה והימנעות מפריצת גבול המגע הטיפולי. אין במסמך זה כדי להקל ראש או להתעלם ממקרים אחרים של הטרדה מינית.

## א. ערכי-על אתיים אוניברסליים ועקרונות אתיים-מקצועיים לשמירה ראויה על גבולות המגע הטיפולי

### כבוד האדם

ערכו של האדם באשר הוא אדם, הערך הפנימי הטמון באדם כיצור אנושי באשר הוא, מחייב שיתייחסו אליו בכבוד, בפרט בכל הקשור לזכויות יסוד במסגרת החברה האנושית. עולה מכך שאין לנצל את היחסים שבין המטפל למטופל ולהשתמש במטופל לצורך קבלת טובות הנאה מכל סוג שהוא.

מעריך זה נובעים העקרונות האתיים הבאים:

**כיבוד האוטונומיה (Respect for Autonomy)** – אדם אוטונומי חי על פי ערכיו ומקבל החלטות בנוגע לעצמו באופן חופשי. יש לכבד את "שלטונו העצמי" על גופו ורוחו של המטופל או המשתתף במחקר. כל מגע בגופו של מטופל ללא מתן הסבר מראש על מהות הטיפול והמגע כחלק ממנו, פוגע בזכות המטופל לקבל החלטה באשר לגופו.

**הסכמה מדעת (Informed Consent)** - עקרון שנובע מתוך החובה המוסרית לכבד את האוטונומיה: על אדם לתת את הסכמתו להתערבות טיפולית, להשתתף בניסוי רפואי או במחקר וכל זאת לאחר שהבין את מהות ההתערבות ומודע ליתרונות והסיכונים האפשריים. הסבר מקדים ובהיר על מהות הטיפול במגע, סיכויי וסיכונים, מאפשר למטופל להסכים או לסרב לטיפול מתוך ידיעה, מודעות והבנה.

**פרטיות (Privacy)** – חובה על מטפלים להגן על פרטיות המטופלים. חשיפת חלקי גוף המטופל או מידע אודותיו, שיתכן ויראה לו כפרטי ואינטימי ללא הסבר מקדים על נחיצות החשיפה לתועלת הטיפול – עלולה להיתפס כחדירה לפרטיות.

**הטבה (Beneficence)** – דאגה לבריאות המטופל ולרווחתו היא חובה מקצועית. היא מתבטאת בעזרה אדיבה ונדיבה למטופל לשפר את בריאותו ולהפיג את כאבו וסבלו, בדרך שהוא אינו יכול להשיג בכוחות עצמו, בדאגה לבריאות הזולת יש מרכיב של יחסים אישיים שאמורים להיות מבוססים על אמון.

המטופל מאמין שאיש המקצוע יעניק טיפול מקצועי מיטבי, נטול הקשר מיני כלשהו.

**"מעל לכל אל תזיק" ("Primum non nocere")** - במקביל לעקרון ההטבה (Beneficence) קיים עיקרון ביו-אתי המדגיש את החובה לא לגרום נזק למטופלים. בכל התערבות יש להעצים את התועלת ולצמצם ככל הניתן את הנזק האפשרי.

המטופל נמצא במצב של חולשה לעומת המטפל: מבחינה פיזית, נפשית ומנהלית. מגע שנראה למטופל לא הולם עלול לגרום לו נזק נפשי. התנהגות בלתי הולמת של פיזיותרפיסט במקום העבודה מקרינה על יתר העובדים ועלולה להתפרש כתרבות ארגונית בה מתקיימות נורמות של מגע לא ראוי. כאשר מקרה כזה מתפרסם נוצרת פגיעה בכל הסקטור המקצועי ששמו נקשר לאירועים מעין אלה.

## **ב. סעיפים מתוך הקוד האתי של הפיזיותרפיה בישראל (2014) העוסקים בסוגיית גבולות המגע**

- הפיזיותרפיסט יעניק יחס של כבוד לכל אדם וישמור על זכויות המטופל.
- הפיזיותרפיסט יפעל על פי החוקים והנהלים הנהוגים במדינת ישראל בתחום הבריאות.
- הפיזיותרפיסט על פי הכשרתו, יבצע הליכי אבחון וטיפול הכרוכים במגע ידני, תוך שמירת זכות האדם על גופו וכבודו.
- המטופל יקבל מהפיזיותרפיסט הסבר נהיר על ממצאי הבדיקה ותכנית הטיפול ויביע את הסכמתו לטיפול.

## **ג. המצב החוקי**

### **המגע בתחום הפלילי – הטרדה מינית**

הטרדה מינית היא מעשה פלילי ועילה לתביעה בנזקין, הוחל בכניסתו לתוקף של חוק למניעת הטרדה מינית ביום כ"ט באלול התשנ"ח – 20/9/1998. להלן עיקרי החוק:

### **מהי הטרדה מינית?**

החוק מתייחס אל כל הטרדה מינית שנעשתה על ידי גבר או אישה כלפי גבר או אישה במסגרת יחסי העבודה. להלן פירוט של מעשים אשר נחשבים כהטרדה מינית:

- **סחיטת אדם לביצוע מעשה בעל אופי מיני.** לדוגמא: ממונה המאיים לפטר עובדת אם תסרב לקיים אתו יחסי מין.
- **מעשה מגונה.** לדוגמא:
  - עובד או ממונה הנוגע בעובדת לשם גירוי מיני או החושף עצמו בפניה בלא הסכמתה.
  - הצעות חוזרות בעלות אופי מיני, אף שהאדם אליו מופנות ההצעות הראה שאינו מעוניין בהן.
- **הערות חוזרות למיניותו של אדם** אף שהאדם אליו הן מופנות הראה שאינו מעוניין בהן.

הערה: במקרה של יחסי מטפל-מטופל – ההתנהגות תיחשב כהטרדה גם אם לא הובעה אי הסכמה מאחר והיחסים אינם שוויוניים מראש ועונים על ההגדרה של יחסי מרות.

- **התייחסות מבזה או משפילה למינו או לנטייתו המינית של אדם, בין אם הראה שהדבר מפריע לו ובין אם לאו.**
- **ביצוע כל אחד מהנ"ל בתוך מסגרת העבודה היא אסורה ופוגענית.** כלומר, בכל זמן בו מאורגנת פעילות על ידי המעביד ובכל מקום בו מתנהלת פעילות מטעם המעביד (כולל אירועים חברתיים, שיחות טלפון, החלפת מסרונים, ועוד).

#### **מהי הענישה על הטרדה מינית?**

הטרדה מינית היא עבירה פלילית היכולה לגרום למאסרו של המטריד או המתנכל או לחייבו בקנס או כל צורת ענישה מקובלת אחרת.

בנוסף, הטרדה מינית היא עוולה אזרחית-שבגינה ניתן להגיש תביעה משפטית: בתביעה כזו ניתן לתבוע פיצוי כספי או פיצוי אחר שנקבע בבית המשפט מהמטריד ובמקרים מסוימים גם/או מהמעביד.

#### **ד. המלצות מעשיות**

##### **על הנהלת מקום העבודה**

- להגדיר בכתב תהליך דיווח למנהל על הטרדה מינית מצד המטפל או המטופל ולקבוע תהליך לבירור התלונה.
- על המעסיק והצוות הבכיר במקום העבודה ליצור תכנית לימוד והטמעה לעובדים בנושא, בדומה להדרכות בנושא בטיחות המועברות בשוטף.

##### **על הפיזיותרפיסט/ית**

- לתת הסבר ברור, לוודא הבנה של המטופל ולקבל הסכמתו לכל פעולה טיפולית הכוללת מגע וחיפוף אברי גוף.
- לבקש מהמטופל לחשוף את איבר הגוף בעצמו.
- לשמור על קוד לבוש מקצועי הולם ומקובל על מנת לשדר למטופלים יחס מקצועי ולא חברי. קוד הלבוש מהווה בסיס "טקסי" לשמירה על גבולות יחסים פורמליים.
- להתבטא בשפה מקצועית, להימנע משימוש בביטויים גסים, בדיחות או במלל שיש בו רמיזה לתכנים מיניים.
- לשמור על מרחב אישי של המטופל ככל הניתן ולהימנע מקרבה פיזית ומגע כשאינם נדרשים לטיפול.
- לבחור מנח טיפולי אשר מתאים לטיפול הנבחר השומר על צניעות המטופל.

- להימנע מיצירת קשר אישי מעבר לנדרש לתהליך הטיפול. כלומר, להימנע משיחות עם המטופלים על חייהם הרומנטיים, על היבטים אישיים, קשיים אישיים וכדומה, שאינם חיוניים לגיוס המטופל לתהליך הטיפול.
- על הפיזיותרפיסט להימנע מלשתף את מטופליו בפרטיו האישיים שאינם חיוניים לטיפול.
- אם מתחיל קשר רומנטי בין הפיזיותרפיסט למטופל, יש להפסיק את הטיפול מידית ולהעבירו לפיזיותרפיסט אחר.

## סיכום

נייר עמדה זה נועד למנוע מצבים בהם הפיזיותרפיסט יחרוג מגבולות המגע הטיפולי או ייחשד בכך. שמירה על גבולות המגע בטיפולי הפיזיותרפיה תמקד את תשומת הלב הנדרשת לחשיבותו ולרגישות בשימוש בו. שמירה מודעת ומכוונת תסייע בהגנה על תדמיתו הנאותה של מקצוע הפיזיותרפיה והעוסקים בו.

## מקורות

Beauchamp, T. & Childress, JF. (2001). Principles of biomedical ethics. (5th ed). New York, NY:Oxford University Press.

Chang, S. O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 820-827.

David Edvardsson, J., Sandman, P. O., & Rasmussen, B. H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 601-609.

Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30(4): 367-383.

Knapp, M. L., Hall, J.A., Horgan, T.G. (2012). *Nonverbal communication in human interaction*. 8th edition, Cengage Learning., Chapter 8: 231-258.

Oliveira, V. C., Refshauge, K. M., Ferreira, M. L., Pinto, R. Z., Beckenkamp, P. R., Negrao Filho, R. F., & Ferreira, P. H. (2012). Communication that values patient autonomy is associated with satisfaction with care: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 58(4): 215-229.

Schulman, M. (2013). The silent child: communication without words. *Journal of Child Psychotherapy*, (ahead-of-print), 1-4.

Shildrick, M., & Price, J. (2002). Bodies together: Touch, ethics and disability. *Disability/postmodernity: Embodying disability theory*, Chapter 5: 62-75.

Soundy, A., Stubbs, B., Jenkins, S., & Cooper, I. (2013). Sexual professional boundaries perceived by undergraduate and graduate physiotherapists: A cross sectional survey. *Physiotherapy*. [Epub ahead of print]

Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23337495>

Tutton, E. (1991). *An exploration of touch and its use in nursing* (pp. 142-169). Chapman & Hall, London.