

# אתיקה במחקר ופרסום מדעי בפסיכולוגיה

הפסיכולוגים בישראל, 2017 - דאגה למשתתפים במחקר:

"טרם תחילת המחקר, פסיכולוגים יקבלו מהמשתתפים או ממייצגיהם החוקיים את חתימתם על הסכמתם מדעת להשתתפות במחקר ושימוש בעזרי המחקר. חתימה זו תתקבל רק לאחר שהפסיכולוגים הסבירו בשפה מובנת את אופי המחקר ואת הנדרש מהנבדקים. על הפסיכולוגים להציג לפני המשתתפים או מייצגיהם את הסיכונים והסיכונים שבמחקר. עליהם להבהיר למשתתפים שהם חופשיים להשתתף, לסרב להשתתף או לפרוש מהמחקר. אם קיימים תמריצים, עליהם להבהיר את המדיניות לקבלתם ומה טיבם. אין להציע תמריצים בלתי הולמים כדי להשיג הסכמה להשתתף במחקר. כשמשתתפי המחקר הם סטודנטים או כפופים, ידאגו הפסיכולוגים עורכי המחקר להגן עליהם מהתוצאות האפשריות של סירוב להשתתף במחקר או פרישה ממנו.

פסיכולוגים ייתנו גם לילדים וגם לחסרי ישע שאינם יכולים על פי דין לתת את הסכמתם הסבר על המחקר, לפי רמת הבנתם, ויקבלו את הסכמת האחרים עליהם בכתב. פסיכולוגים ידאגו להגנה הולמת, לכבודם ולרווחתם של המשתתפים במחקר, לשמירת הסודיות של המשתתפים וכן של אנשים אחרים שיכולים להיות מושפעים מהניסוי או מהמחקר".

כפי שעולה מסעיף זה, יש לקבל הסכמה מדעת בכתב בחתימת הנבדק או מייצגיו החוקיים, וזאת לאחר מתן הסבר נהיר באשר למטרות המחקר, למעורבות הנדרשת מהנבדק עצמו ולהשלכותיה. הסכמה זו צריכה להינתן באופן חופשי, וללא ביקורת או סנקציות לנוכח סירוב.

במקרה שבו המחקר מערב קטינים וחסרי ישע, יש לקבל את הסכמתם החוקית בכתב של מייצגיהם החוקיים (הורים או אפוטרופוסים), אך גם אז הקוד מנחה ליתן הסבר מותאם גם לנבדק עצמו. הכרח זה מתקיים גם במחקר מדעי המערב אוכלוסיות מוחלשות (לדוגמא אנשים המתמודדים עם התמכרויות, אנשים שקיימת שאלה או ספק לגבי מידת חירותם להסכים או להתנגד לפרסום או להשתתפות במחקר, כגון אסירים ועוד). בכל מקרה כזה על החוקר לוודא את הבנתו של הנחקר ולקבל את הסכמתו מדעת או את הסכמת מייצגיו החוקיים להשתתף בו.

בהקשר זה יש לציין כי במקרים שבהם שפת האם של הנבדק איננה עברית או ששליטתו בה איננה מלאה, יש לוודא את הבנתו תוך היעזרות במתורגמן.

כמו במחקר מדעי המחייב קבלת הסכמה מדעת לעצם

קהילת הפסיכולוגים בארץ עוסקת בשנים האחרונות יותר ויותר בחיבור שבין העבודה בשדה הקליני לבין השדה המחקרי כחלק מהמגמה של טיפול ואבחון מגובה ראיות. לשולחנה של ועדת האתיקה מגיעות פניות שמבטאות את המתח בין השדה הטיפולי לשדה המחקר והפרסום המדעי, ובכלל זה בין החובה לשמירה על סודיות המידע לבין חשיפתו בהקשרים של מחקרים ופרסומים מדעיים.

הפסיכולוגיה, על תחומיה המגוונים, שואפת לחקור את ההתנהגות, הרגשות והחשיבה של בני אדם במטרה להבין ולנבא התנהגות, לשם הקלה על סבלו הנפשי של הפרט, ועל מנת לתרום לחברה בתחומים רבים ומגוונים. החיוניות של מחקר ופרסום מדעי בספרות המקצועית, כולל פרסום מקרים או אנקדוטות מהתערבויות פסיכולוגיות (case studies), בורה. בני האדם המשמשים במחקרים פסיכולוגיים רבים כנבדקים חותמים על הסכמתם להשתתף במחקר כחלק מהבנתם את החשיבות בקיומו של מחקר פסיכולוגי ורצונם בתרומה לתחום.

השאלות המגיעות אל שולחנה של ועדת האתיקה מבטאות סוגיות אלו ותרות אחר פתרונות אתיים אשר מצד אחד יאפשרו לתרום באמצעות המחקר והפרסום המדעי להתפתחות הפסיכולוגיה כמדע, ומצד שני יאפשרו לשמור על כבודו, זכויותיו ופרטיותו של המטופל, תוך הימנעות מפגיעה בו. במאמר זה נתייחס לכללי האתיקה הבאים לתת מענה לנושא זה, תוך הדגשת שני עקרונות מרכזיים: קבלת הסכמה מדעת של הנבדק או המטופל להשתתף במחקר ופרסום מדעי, והחובה לשמירת סודיות המידע בפרסומים אלה.

הצהרת הלסינקי (1964, ועדכונים מאוחרים) שהיוותה בסיס לקודי אתיקה מקצועיים, ובכלל זה קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל, קבעה, שלמרות החשיבות הרבה שיש לקידום המדע, רווחת הנבדק או המטופל, השמירה על כבודו וכיבוד זכויותיו - קודמים לאינטרסים אחרים: "לא תהא עדיפות לענייני מדע וחברה על פני שיקולים הקשורים ברווחתו של הנחקר".

סעיף 12.1 לקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל - התנהלות אתית במחקר (2017) קובע כי פסיכולוגים העורכים מחקרים נדרשים לקבל עוד לפני תחילת העברת המחקר אישור למחקר מהוועדות המאשרות מחקרים (כדוגמת ועדת הלינסקי) ומהמערכות שבמסגרתן נערך המחקר. ההליך המחקרי נדרש להיות בהלימה עם העקרונות והכללים המנחים של האתיקה המקצועית, תוך צמצום חשיפת המידע והנתונים רק לאלו שהוסמכו לכך.

כחלק משמירה על רווחת הנבדק וההתנהלות האתית, נדרשת קבלת הסכמה מדעת להשתתפות במחקר או בפרסום המדעי, כפי שמפורט בסעיף 12.2 לקוד האתיקה של



לכל סוג של התערבות, וביחס לכל סוג של פרסום, לרבות במחקר ובפרסום מדעי או ספרותי או אחר. אם לקוח הסכים להשתתף במחקר, או הסכים לחשוף חומר הנוגע בעניינו, ואישר הסכמתו בכתב, הפסיכולוג רשאי לפעול רק לפי הסכמתו, וזאת לאחר שמסר ללקוח פרטים הנוגעים להסכמה זו ולהשלכותיה, ולאחר שהלקוח או מייצגיו החוקיים חתמו עליה. הקלטה, צילום, צפייה במראה חד כיוונית וכן נוכחותו של אדם נוסף בעת ההתערבות המקצועית ובמהלך מחקר, יתקיימו רק לאחר השגת הסכמה של המשתתפים או מייצגיהם החוקיים".

בכך מובהר כי גם כאשר נבדק נתן הסכמתו, האחריות לרווחתו ולהגנה עליו היא של החוקר, ובכלל זה השמירה על פרטיותו ועל סודיות המידע בכל סוג של פרסום, הנוגע לכל סוג של התערבות פסיכולוגית.

מאחר שעקרון שמירת הסודיות הוא עיקרון בסיסי ויסודי בעבודת הפסיכולוג, פרסום העושה שימוש בדוגמאות פרטניות, הצגת מקרה או אנקדוטות אישיות מהתערבות פסיכולוגית, אשר עלול לחשוף את זהות המטופל, מחייב בחינה מדוקדקת באשר לנחיצות הצגת הדוגמאות הפרטניות. אם הצגתן חיונית, עליו לעמוד בכללי האתיקה לפרסום מדעי: קבלת ההסכמה מדעת בכתב הכוללת את כל הפרטים בנוגע להסכמה זו, ושמירה על סודיות המידע על ידי הסוואת הפרטים האישיים ככל שניתן, באופן שלא יאפשר זיהוי.

בכל מקרה של הדגמה מקצועית על סמך מקרה ספציפי, אנו ממליצים לשקול האם השימוש במקרה הספציפי אכן חיוני למחקר או לפרסום, או שניתן לתרום לידע המקצועי גם באמצעות המחשה תאורטית, כללית, שאיננה אופיינית דווקא למקרה מסוים. אם לשיקולו של הפסיכולוג חיונית הדגמה ממקרה ספציפי - באחריותו כאמור להסוות את הנתונים באופן שלא יאפשר זיהוי. בפרסומים בכתב, מומלץ לקבל את אישור המטופל על ידי העברת טיוטת החלק הרלוונטי במאמר לעיונו.

השמירה על סודיות המידע ופרטיות הנבדקים או המטופלים נדרשת גם במאגרי מידע ממוחשבים המשמשים למחקר, הן על ידי שיטות קידוד ואבטחת מידע שונות למניעת זיהוי פרטים אישיים (כגון שם, תעודת זהות וכו'), והן על ידי שמירה על נגישות המידע רק למורשים לכך.

לסיכום, מאמר זה התמקד בשני עקרונות בסיסיים הרלוונטיים לשדה המחקרי ולשדה הטיפולי בפסיכולוגיה כללית, ולחיבור בין שני השדות בפרט: הסכמה מדעת ושמירה על סודיות ופרטיות הלקוח. התפתחות המחקר בשדה הפסיכולוגי מאפשרת דיאלוג מפרה בין התאוריה לבין הקליניקה, תוך דגש על פרקטיקה מבוססת ראיות. התפתחות זו מביאה איתה צורך במודעות גוברת והולכת גם להיבטים המקצועיים-אתיים של דיאלוג זה.

השתתפות במחקר, גם פרסום מקצועי שאינו במסגרת מחקר, כגון פרסום תיאורי מקרה בהרצאה או בספרות מקצועית ועוד, מצריך קבלת הסכמה בכתב מאת המטופל לחשוף חומר הנוגע לעניינו. הסכמה זו יכולה להינתן על גבי טופס המפרט את הפרטים של מתן האישור ואת השלכות הפרסום. מקובל שלצד החתימה יופיע השם המלא של המטופל ונתן ההסכמה, ובמקרה של אוכלוסיות פגיעות גם של המייצגים החוקיים, מספר תעודת הזהות של כל אחד מהחיתומים, התאריך ופירוט תנאי הסכמתם.

מעבר לכך, חשוב שההסכמה תינתן לגבי הנוסח המיועד לפרסום, כך שהסכמת הנבדק או מייצגיו החוקיים תתקבל עבור הרעיון והקונטקסט שבהם הדברים מפורסמים, וזאת על ידי העברה לאישור הנבדק או מייצגיו את החלק בטיטת המאמר או ההרצאה או הפרסום הנוגע למטופל, ולא רק הסכמתו לגבי עצם השימוש במקרה.

כאשר ניתנת המחשה תאורטית, או המחשה כללית שמאפיינת מטופלים רבים ואיננה אופיינית למקרה מסוים, אין צורך בקבלת הסכמה.

## שמירה על סודיות המידע

שמירה על סודיות המידע היא חובה בסיסית ויסודית של הפסיכולוג בכל התערבות פסיכולוגית. בפרסום מדעי שבו מדווחים ממצאים סטטיסטיים כגון מגמה כללית, שאלת השמירה על פרטיות וסודיות איננה רלוונטית. עם זאת, לעתים נדרשת או רצויה המחשה באמצעות הצגת אנקדוטות או הצגה של התערבות מסוימת עם מטופל ספציפי על מנת לשתף את קהיליית הפסיכולוגים, במטרה לקדם את המחקר או את ההבנות המקצועיות.

בנוסף, לעתים המחקר נערך במסגרת שאיננה מחקרית בלבד, אלא גם טיפולית. במקרים אלו יכול שיופעל לחץ על הפסיכולוג החוקר על ידי הגורם המטפל באותה המסגרת, או להפך, לחשוף בפניו מידע על נבדק או מטופל מסוים ולשתף אותו בנתונים שנאספו לצורכי מחקר, או לטובת מטרה טיפולית. לחצים כאלו יכולים לבוא אף מטעם גורמים מטפלים בכירים יותר מהפסיכולוג, בטענה כי טובת המטופל או הלקוח מחייבת הנגשת המידע שנאסף לצורכי מחקר, או לצורך הטיפול.

סעיף 4 לקוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל, 2017, מתייחס ישירות לחובה החוקית והאתית של שמירת הסודיות בכל סוג של פרסום מדעי או אחר. סעיף 4.4 - חשיפת מידע הקשור בלקוחות, קובע:

"פסיכולוגים לא יחשפו בכתביהם, בהרצאותיהם או באמצעי תקשורת אחרים, מידע חסוי שהשיגו במהלך עבודתם אשר מאפשר זיהוי אישי של לקוחותיהם. הדבר נכון ביחס

1. העצני, צ' (2010). לשקול מחדש - המדריך הפסיכולוגי למטפל הבריאטרי. ירושלים: הדר.
2. חוזר מנהל הרפואה של משרד הבריאות. (2013). [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il).
3. Angrisani, L., Santonicola, A., Iovino, P., Formisano, G., Buchwald, H., & Scopinaro, N. (2015). Bariatric surgery worldwide. *Obesity surgery*, 25, 1822-1832.
4. Brantley, P.J., Waldo, K., Matthews-Ewald, M.R., Brock, R., Champagne, C. M., Church, T., Harris, M.N., McKnight, T., McKnight, M., Myers, V.H., & Ryan, D.H. (2014). Why patients seek bariatric surgery: does insurance coverage matter? *Obesity surgery*, 24, 961-964.
5. Booth, H.P., Prevost, A.T., & Gulliford, M.C. (2015). Access to weight reduction interventions for overweight and obese patients in UK primary care: population-based cohort study. *BMJ Open*, 5, 1-6. doi:10.1136/bmjopen-2014-006642.
6. Chesler, B.E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*, 365961. <http://doi.org/10.1100/2012/365961>
7. Edwards-Hampton, S.A., & Wedin, S. (2015). Preoperative psychological assessment of patients seeking weight-loss surgery: identifying challenges and solutions. *Psychology research and behavior management*, 8, 263-272.
8. Fabricatore, A.N., Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Combs, C.J., & Krasucki, J. L. (2007). Impression management or real change? Reports of depressive symptoms before and after the preoperative psychological evaluation for bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 17, 1213-1219.
9. Flores, C.A. (2014). Psychological assessment for bariatric surgery: current practices. *Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 1, 59-62.
10. Green D. D., Engel, S.G., & Mitchell, J.E. (2014). Psychological aspects of bariatric surgery. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 448-52.
11. Greenberg, I., Sogg, S., & Perna, F.M. (2009). Behavioral and psychological care in weight loss surgery: best practice update. *Obesity*, 17, 880-884.
12. Jumbe, S., Hamlet, C., & Meyrick, J. (2017). Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. *Current Obesity Reports*, 6, 71-78.
13. Karmali, S., Kadikoy, H., Brandt, M.L., & Sherman, V. (2011). What is my goal? Expected weight loss and comorbidity outcomes among bariatric surgery patients. *Obesity surgery*, 21, 595-603.
14. Lagerros, Y.T., Brandt, L., Hedberg, J., Sundbom, M., & Bodén, R. (2017). Suicide, self-harm, and depression after gastric bypass surgery: a nationwide cohort study. *Annals of Surgery*, 265, 235-243.
15. Mitchell, J.E., King, W.C., Chen, J.Y., Devlin, M.J., Flum, D., Garcia, L., Pender, J.R., Kalarchian, M.A., Khandelwal, S., Marcus, M.D., Schroppe, B., Strain, G., Wolfe, B., & Yanovski, S. (2014). Course of depressive symptoms and treatment in the longitudinal assessment of bariatric surgery (LABS-2) study. *Obesity*, 22, 1799-1806.
16. Munoz, D.J., Lal, M., Chen, E.Y., Mansour, M., Fischer, S., Roehrig, M., Sanchez-Johnsen, L., Dymek-Valentine, M., Alverdy, J., & Le Grange, D. (2007). Why patients seek bariatric surgery: a qualitative and quantitative analysis of patient motivation. *Obesity Surgery*, 17, 1487-1491.
17. Ogle, J.P., Park, J., Damhorst, M.L., & Bradley, L.A. (2016). Social support for women who have undergone bariatric surgery. *Qualitative Health Research*, 26, 176-193.
18. Peterhansel, C., Petroff, D., Klitzke G., Kersting, A., & Wagner, B. (2013). Risk of completed suicide after bariatric surgery: a systematic review. *Obesity Reviews*, 14, 369-382.
19. Rudolph, A., & Hilbert, A. (2013). Post-operative behavioral management in bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 14, 292-302.
20. Snyder, A.G. (2009). Psychological assessment of the patient undergoing bariatric surgery. *The Ochsner Journal*, 9, 144-148.
21. Switzer, N.J., Debru, E., Church, N., Mitchell, P., & Gill, R. (2016). The impact of bariatric surgery on depression: a review. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 10, 12. doi:10.1007/s12170-016-0492-7.
22. Van Vuuren, M.J., Strodl, E., White K.M., & Lockie, P. (2015). Psychosocial presentation of revisional LAGB patients: a qualitative study. *Clinical Obesity*, 5, 273-280.
23. Vishne, T.H., Ramadan, E., Alper, D., Avraham, Z., Seror, D., & Dreznik, Z. (2004). Long-term follow-up and factors influencing success of silastic ring vertical gastroplasty. *Digestive Surgery*, 21, 134-141.
24. Zwaan, M., Enderle, J., Wagner, S., Muhlans, B., Ditzen, B., Gefeller, O., Mitchell, J.E., & Muller, A. (2011). Anxiety and depression in bariatric surgery patients: a prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *Journal of Affective Disorders*, 133, 61-68.