

## کدهای اخلاقی در زوج‌درمانی: مروری بر سه نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای

وحیده جوادی<sup>۱</sup>، مهدیه محمدی جم<sup>۲</sup>، مرضیه حیاتی<sup>۳</sup>  
زهرا حیدری<sup>۴</sup>، امید ساعد<sup>۵</sup>

### چکیده

همه مشاغل و حرفه‌ها از اصول اخلاقی خاصی پیروی می‌کنند که هدف اساسی این اصول، کاهش آسیب‌رسانی و افزایش خدمت‌رسانی مؤثر است. حوزه مشاوره خانواده و زوج نیز به‌طور خاص از بعد اخلاقی دارای مسائل و پیچیدگی‌های خاصی است که گاهی درمانگران زوج و خانواده را در دوراهی‌های اخلاقی بسیار پیچیده‌تری نسبت به درمان فردی قرار می‌گیرد. مهم‌ترین سند در هر حرفه، نظام‌نامه اخلاقی آن حرفه است. این سند متخصصان را جهت دستیابی اهداف به هم پیوند داده و محدوده کار آن‌ها را مشخص می‌سازد. نظام‌نامه اخلاقی استانداردهای ایده‌آل به‌عنوان یک متخصص را شفاف می‌کند. با توجه به محدودیت‌ها نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران ایران در حوزه کدهای اخلاقی مرتبط با کار با زوجها و خانواده‌ها، هدف این مقاله مروری بر سه نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای معتبر در حوزه کار با زوجها و خانواده‌ها بود تا از این طریق بتوان درمانگران این حوزه با محتوای ویژه این کدها آشنا ساخت و از این طریق زمینه را برای حل و فصل چالش‌های اخلاقی در این بافت فراهم ساخت. مرور این نظام‌نامه‌ها به دانش درمانگران در مورد برخی از چالش‌های می‌افزاید و پیشنهاد‌های کاربردی برای رویارویی با این مسائل پیشنهاد می‌شود. کدهای

---

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۴- دکتری مشاوره، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۵- استادیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

اختصاصی هر کدام از نظام‌نامه‌ها ارائه شده و در صورت همپوشانی برخی از این کدها، کدهای متفاوت ارائه شده در نظام‌نامه‌های دیگر برجسته شده است. با وجود توافق بالای این نظام‌نامه‌ها بر سر بخش زیادی از کدهای اخلاقی، در مورد برخی دیگر هنوز اختلاف وجود دارد.

**واژه‌گان کلیدی:** کد اخلاقی، زوج درمانی، مقایسه سه نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای.

## مقدمه

اصطلاحات مربوط به اخلاق گاهی اوقات دارای ابهام هستند زیرا تعاریف فنی استفاده‌شده توسط فیلسوفان، متخصصان بهداشت روان و عامه مردم باهم کاملاً تطابق ندارند. اخلاق در فلسفه به‌طور کلی به نظریه‌های مربوط به رفتار قابل قبول اشاره دارد. بسیاری از نظریه‌های اخلاق، مربوط به خوب یا بد بودن رفتار است و شاید متفاوت از سایر نظریه‌ها باشند (Tarvydas, 2016)

زوج‌درمانی ترکیبی از علم و هنر است و همچنین در روش ارائه خدمات بسیار متنوع است. اکثر زوج درمانگرها موافق‌اند که درگیر شدن با مراجع در درمان بسیار چالش‌برانگیز است و هر مرحله از درمان مستلزم تصمیم‌گیری‌های اخلاقی است که روی مسیر و نتایج درمان تأثیر می‌گذارد. کدهای اخلاقی در زوج‌درمانی و مشاوره قبل از ازدواج، به‌عنوان راهنمایی برای رفتار اخلاقی باید خوانده، درک شود و به کار برده شود. اصول کلی موجود در این کدها برای داوری موضوعات و شکایات اخلاقی به کار برده شده‌اند. کدهای اخلاقی نه تنها باید امکان قضاوت زوج درمانگران را برآورده کند همچنین باید رضایت هم‌تایان آن‌ها را هم برآورده سازد. تصمیم‌گیری اخلاقی مستلزم حساسیت و آگاهی است و ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای ناسازگار می‌تواند منبع تنگناهای اخلاقی باشد که غالباً به‌راحتی حل نمی‌شود (Murphy & Hecker, 2020; Corey & et al, 2024). توسعه کدهای اخلاقی فرایندی مداوم است، چراکه ممکن است شرایطی رخ دهد که به‌روشنی قابل پوشش با هیچ‌یک از استانداردها نباشد. انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۱</sup> (APA) و انجمن مشاوره آمریکا<sup>۲</sup> (ACA) کدهای اخلاقی عمومی را ارائه داده‌اند که به‌طور خاص اشاره‌ای به حوزه زوج و خانواده‌درمانی نکرده است. انجمن بین‌المللی مشاوره ازدواج و خانواده<sup>۳</sup> (IAMFC) انشعابی از (ACA) است که به تحقیقات پیشرفته، کارورزی و تمرین مشاوره ازدواج و خانواده اختصاص داده شده است. کدهای اخلاقی اختصاصی ارائه‌شده توسط (IAMFC) در واقع تکمیل‌کننده استانداردهای (ACA) است. انجمن زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی آمریکا

1- American Psychological Association

2- American Counseling Association

3 International Association of Marriage and Family Counselors-

(AAMFT)<sup>۱</sup> که در سال ۱۹۴۲ تأسیس شده است، یک موسسه حرفه‌ای در حوزه ازدواج و خانواده‌درمانی است که منافع حرفه‌ای بیش از ۵۰۰۰۰ زوج درمانگر و خانواده‌درمانگر از سراسر ایالات متحده، کانادا و خارج را تأمین می‌کنند. این موسسه که به دلیل تنظیم استانداردهایی برای رفتار اخلاقی در زمینه ازدواج و خانواده‌درمانی اعتماد متخصصین را جلب کرده است، استانداردهای اخلاقی و انتظارات حرفه‌ای را تعریف کرده و توسط کمیته اخلاقی موسسه (AAMFT) اجرا می‌شوند. انجمن زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی کالیفرنیا<sup>۲</sup> (CAMFT) یک سازمان مستقل حرفه‌ای، با تقریباً ۳۲۰۰۰ نفر عضو و بدون وابستگی است. هیئت‌مدیره این انجمن با توجه به قوانین اتحادیه، کدهای تجدیدنظر شده خود را در ۱۳ سپتامبر ۲۰۰۹ برای متخصصان زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی منتشر کرد و از اعضای انجمن انتظار دارد با این استاندارد و قوانین حاکم بر مجوز کار زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی، نظارت، آموزش اترن، متقاضی، دانشجویان و کارورزان آشنا باشند. اعضای انجمن دریافتند که توسعه استانداردهای اخلاقی یک فرایند مداوم است و امکان دارد شرایطی رخ دهد که به‌صراحت با هیچ‌یک از استانداردهای اخلاقی موجود قابل پوشش نباشد (Smoliak and et.al, 2022). عدم وجود یک ممنوعیت خاص در مورد یک رفتار خاص به معنای آن نیست که چنین رفتاری اخلاقی است یا غیر اخلاقی، درحالی‌که بیان چنین اصولی مهم است. هدف این اصول توسط افرادی که این کدها را به کار می‌برند یا تفسیر می‌کنند باید مورد توجه قرار گیرد. کدهای اخلاقی سازمان‌های حرفه‌ای مانند APA, ACA, AAMFT, 3IAMFT, CAMFT, به‌عنوان استانداردهای اخلاقی حرفه‌ای به‌جای قانون در نظر گرفته می‌شوند. در بسیاری از کشورها از جمله ایران کدهای اخلاقی ویژه زوج‌درمانی و مشاوره قبل از ازدواج تنظیم نشده است، از این رو، اکثر درمانگران به تفسیر و تطبیق دادن کدهای اخلاقی سایر کشورها با فرهنگ و قوانین کشور خود و همچنین به تجارب و مشورت با همکاران و همکاران جهت حل و فصل شرایط چالش‌برانگیز اخلاقی تکیه می‌کنند. هدف این مطالعه این است که ضمن بررسی کدهای اخلاقی مرتبط با کار با زوج‌ها و مراجعین مشاوره قبل از ازدواج در انجمن‌های مهم

1 American Association for Marriage and Family Therapy-

2 California Association of Marriage and Family Therapists-

3 International Association of Marriage and Family Counselors-

بین‌المللی، بستری برای مطالعه و تعیین چنین کدهایی مختص فرهنگ ایرانی در نظام‌نامه‌های اخلاق حرفه‌ای برای روان‌شناسان و مشاوران در ایران فراهم آورد.

## یافته‌ها

انجمن‌ها و مؤسسات حرفه‌ای بسیاری در حوزه زوج و خانواده‌درمانی مشغول به فعالیت هستند که کدهای اخلاقی برخی از آنها کاملاً مستقل بوده و کدهای اخلاقی مخصوص به خود را منتشر کرده و هرچند وقت یک‌بار آنها را بازننگری می‌کنند، ازجمله نظام‌نامه‌های اخلاق حرفه‌ای می‌توان به این موارد اشاره کرد: AAMFT, CAMFT, IAMFC. در این بخش به تفصیل به بررسی کدهای اخلاقی هرکدام از این انجمن‌های حرفه‌ای می‌پردازیم.

## انجمن زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی آمریکا

پیشگفتار نظام‌نامه اخلاقی انجمن زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی آمریکا حاوی ارزش‌های آرمانی و دارای اطلاعاتی درباره تصمیم‌گیری اخلاقی، قابلیت اجرا، رسیدگی به شکایات و طبقه‌بندی دستورات اخلاقی است.

## تعهد نسبت به خدمات، حمایت و مشارکت عمومی

زوج درمانگر با وفاداری نسبت به حرفه و اخلاق و همچنین تعهد به خدمات، حمایت و مشارکت عمومی مشخص می‌شود. حوزه‌های خدمات، حمایت و مشارکت عمومی به‌عنوان مسئولیت‌پذیری نسبت به حرفه مشخص شده و به‌اندازه تمام جنبه‌های دیگر حائز اهمیت است. درمانگران با مشارکت در فعالیتهایی حرفه‌ای برای خدماتی که اساساً رایگان ارائه می‌شوند، در جهت ایجاد جامعه و اجتماعی بهتر حرکت می‌کنند و همچنین درگیر توسعه و اصلاح قوانین شده، به‌صورتی که قوانین جدید در خدمت منافع عمومی باشد و همچنین دیگران را نیز به مشارکت در زمینه برنامه‌ریزی و ارائه خدمات حرفه‌ای به‌منظور حفظ اعتبار این رشته علمی و نیز رفاه حال مراجعین سوق می‌دهند.

## جستجوی مشورت

اگر رفتار یا شرایطی آشکارا در این نظام‌نامه اخلاقی مورد بحث قرار نگرفته است، به معنای اخلاقی یا غیراخلاقی بودن آن رفتار یا شرایط نیست. این استانداردها کامل نیستند و پیشنهاد می‌شود در شرایطی که درمانگر در مورد اخلاقی بودن تردید دارد با وکلا، ناظران، مشاوران و همکاران مشورت نمایند.

## تصمیم‌گیری اخلاقی

قانون و اخلاق هر دو بر زوج درمانی حاکم هستند، هنگام تصمیم‌گیری در مورد یک رفتار حرفه‌ای درمانگران باید کدهای اخلاقی را در نظر بگیرند، در صورتی که کدهای اخلاقی، قوانین و قواعدی را تجویز کردند که یک استاندارد بالاتر باشد از آنچه قانون الزام کرده است. درمانگر باید استانداردهای بالاتر کدهای اخلاقی را مدنظر قرار دهد و مسئولانه در جهت حل تعارضات گام بردارد. این کدهای اخلاقی از حکم‌های قانونی جهت گزارش رفتار غیراخلاقی حمایت می‌کنند. درمانگران وقتی به‌عنوان یک عضو یا کارمند در یک سازمان خدمت می‌کنند نسبت به کدهای اخلاقی پاسخگو هستند. اگر قوانین سازمانی که درمانگر به‌واسطه قرارداد، استخدام و غیره به آن ملزم شده است در تضاد با نظام‌نامه اخلاقی انجمن باشد، درمانگر باید تعهدات خود به نظام‌نامه اخلاقی را به سازمان مربوطه یادآوری نموده و جهت حل تعارضات به روشی که بیشترین پایبندی به نظام‌نامه اخلاقی داشته باشد، گام بردارد.

## انتظارات اجباری یا لازم‌الاجرا

نظام‌نامه اخلاقی انجمن برای تمامی اعضا شامل ناظران مورد تأیید انجمن و تمام متقاضیان عضویت یا متقاضیان انتصاب به‌عنوان ناظر لازم‌الاجرا است. اعضای انجمن نسبت به آشنایی با کدهای اخلاقی و کاربردهای آن برای خدمات حرفه‌ای‌شان تعهد دارند و عدم آگاهی یا درک نادرست در مورد این استانداردهای اخلاقی توجیه‌کننده رفتار غیراخلاقی نیست.

## رسیدگی به شکایات

فرایند رسیدگی، بررسی و حل شکایات مربوط به مسائل اخلاقی در آیین‌نامه فعلی روش

حل و فصل مسائل اخلاقی انجمن شرح داده شده است. از نظر کمیته اخلاقی افراد متهم شده تا زمانی که گناهکاری آنها ثابت شود بی‌گناه در نظر گرفته می‌شود، به‌جز مواردی که خلاف آنها ثابت شده و مستحق تشکیل پرونده باشند.

در صورتی که یکی از اعضا انجمن در انتظار یا در طول دوره بررسی شکایت استعفا دهد، کمیته اخلاقی بررسی خود را کامل می‌کند. هرگونه انتشار اعمال صورت گرفته توسط انجمن به این منزله خواهد بود که عضو جهت استعفا در طول بررسی اقدام کرده است.

### ارزشهای اساسی

ارزش‌های بنیادی زیر به‌طور کلی در مورد عضویت در انجمن به‌عنوان یک انجمن حرفه‌ای باید رعایت شود. باین‌حال، آنها همچنین همه را از انواع تمرین و خدماتی که درمانگران با آنها درگیر هستند، آگاه می‌سازند. این ارزش‌های بنیادی ذاتاً آرمانی بوده و متمایز از استانداردهای اخلاقی هستند. این ارزش‌ها جهت فراهم آوردن یک چهارچوب آرمانی در میان درمانگران تعیین شده است.

### ارزش‌های اصلی شامل موارد زیر است:

۱. پذیرش، قدردانی و توجه به تنوع فرهنگی
۲. تمایز و برتری در آموزش زوج درمانگرها و خانواده درمانگرها و تمایل آنها به بسط و توسعه مهارت، دانش و تخصصشان در درمان‌های ارتباطی و سیستماتیک.
۳. پاسخگویی در خدمت به اعضا
۴. تنوع، برابری و برتری در تمرینات بالینی، تحقیق، آموزش و مدیریت
۵. یکپارچگی در رفتار اخلاقی و صادقانه در بین اعضای انجمن
۶. نوآوری و توسعه دانش درمان‌های ارتباطی و سیستماتیک.

### استاندارد ۱: مسئولیت نسبت به مراجع

در نظر گرفتن آسایش و رفاه افراد و تلاش منطقی جهت دست‌یابی به تعادل بین اهداف ناسازگار با سیستم زوج‌درمانی

### ۱-۱ بدون تبعیض

درمانگران کمک‌های حرفه‌ای را برای افراد فراهم می‌آورند بدون هیچ‌گونه تبعیضی بر اساس نژاد، سن، قومیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، معلولیت، وضعیت سلامت، مذهب، ملیت، گرایش جنسی، هویت جنسی یا وضعیت روابط.

### ۱-۲ رضایت آگاهانه

درمانگران رضایت آگاهانه مناسبی را برای درمان و سایر رویه‌های مربوطه به دست می‌آورند و زبانی را برای مراجعه به کار می‌برند که به‌طور منطقی قابل‌درک باشد. وقتی اشخاص به دلیل سن یا وضعیت ذهنی از نظر قانونی توانایی دادن رضایت آگاهانه را ندارند، درمانگران رضایت آگاهانه را از یک شخص حقوقی مجاز به دست می‌آورند، البته در صورتی که چنین رضایت جایگزینی از نظر حقوقی مجاز باشد. محتوای رضایت آگاهانه ممکن است بسته به مراجع و برنامه درمان متغیر باشد هرچند رضایت آگاهانه به‌طور کلی مستلزم این است که مراجع:

۱. توان و ظرفیت رضایت را داشته باشد.
۲. به‌اندازه کافی از اطلاعات مهم در مورد فرایند و روش‌های درمان مطلع شده باشد.
۳. به‌اندازه کافی از سود و زیان‌های بالقوه درمان حتی در مورد آنچه هنوز به‌طور کلی استانداردهای اخلاقی در موردشان تشخیص داده نشده است، مطلع شده باشد.
۴. آزادانه و بدون نفوذ نامطلوب رضایت بیان شود.
۵. رضایت ارائه‌شده به طرز مناسبی مکتوب شده باشد.

### ۱-۳ روابط چندگانه

درمانگران از مواضع نفوذ خود نسبت به مراجع آگاه بوده و از سوءاستفاده از اعتماد و وابستگی مراجع خودداری می‌کنند؛ بنابراین درمانگران از شرایط و روابط چندگانه با مراجع که به قضاوت حرفه‌ای آسیب وارد می‌کند و یا خطر سوءاستفاده را افزایش می‌دهد خودداری

می‌کنند. چنین روابطی شامل، کسب‌وکار و روابط شخصی نزدیک با مراجع یا خانواده نزدیک مراجع می‌باشند، البته فقط محدود به این موارد نمی‌شوند. وقتی خطر آسیب یا سوءاستفاده ناشی از شرایط یا نقش‌های چندگانه وجود دارد، درمانگران اقدامات احتیاطی لازم را مدنظر قرار می‌دهند.

#### ۱-۴ صمیمیت جنسی با مراجع فعلی و دیگران

صمیمیت جنسی با مراجع فعلی یا هر عضو آشنا با سیستم خانوادگی مراجع ممنوع است.

#### ۱-۵ صمیمیت جنسی با مراجع قبلی و دیگران

صمیمیت جنسی با مراجع قبلی یا هر یک از اعضای آشنا با خانواده مراجع ممنوع است.

#### ۱-۶ گزارش رفتارهای غیراخلاقی

درمانگران مطابق قوانین رفتارهای غیراخلاقی را گزارش می‌کنند.

#### ۱-۷ سوءاستفاده از روابط درمانی

درمانگران از قدرت خود در روابط درمانی سوءاستفاده نمی‌کنند.

#### ۱-۸ استقلال مراجع در تصمیم‌گیری

درمانگران به حقوق مراجع در تصمیم‌گیری احترام می‌گذارند و به آن‌ها کمک می‌کنند که پیامد تصمیم‌گیری‌های خود را درک کنند. درمانگران مراجع را به روشنی از مسئولیتی که در مورد تصمیم‌گیری مانند زندگی کردن باهم، ازدواج، طلاق، آشتی، سرپرستی و بازدید دارند، آگاه می‌سازند.

#### ۱-۹ سودمندی روابط برای مراجع

درمانگران فقط تا زمانی به رابطه درمانی ادامه می‌دهند که مراجع از آن سود ببرد.

#### ۱-۱۰ ارجاعات

درمانگران با نهایت احترام اگر نمی‌توانند یا مشتاق به کمک حرفه‌ای نیستند به افراد کمک

می‌کنند که خدمات حرفه‌ای مناسب را در جای دیگری به دست آورند.

### ۱-۱۱ رها نکردن

درمانگران بدون انجام اقدامات منطقی لازم برای ادامه درمان، مراجع را نادیده نگرفته و رها نمی‌کنند.

### ۱-۱۲ موافقت‌نامه مکتوب برای ضبط

درمانگران قبل از ضبط هرگونه تصویر، صدا یا مشاهده شدن توسط شخص ثالث، رضایت آگاهانه مکتوبی را از مراجع می‌گیرند.

### ۱-۱۳ ارتباط با شخص ثالث

درمانگران با توافق انجام‌شده برای ارائه خدمات به یک شخص یا نهاد به درخواست یک شخص ثالث تا آنجا که امکان‌پذیر است در ابتدای ارائه خدمات ماهیت رابطه با هر بخش و محدودیت‌های رازداری روشن‌سازی می‌کنند.

## استاندارد ۲: رازداری

به دلیل اینکه در یک رابطه درمانی مراجع ممکن است بیش از یک نفر باشد، درمانگران نگرانی منحصربه‌فردی نسبت به رازداری دارند. در این شرایط درمانگران به هریک از مراجعان احترام می‌گذارند و محافظ اسرار آن‌ها هستند.

### ۲-۱ بیان محدودیت‌های رازداری

درمانگران در شروع خدمات خود برای مراجعین، ماهیت رازداری و محدودیت‌های احتمالی در حقوق رازداری مراجع را کاملاً آشکار می‌سازد. درمانگران شرایطی را که ممکن است اطلاعات محرمانه فرد درخواست شود و مواردی که افشای اطلاعات محرمانه ممکن است به حکم قانون باشد را، بررسی می‌کنند.

### ۲-۲ مجوز کتبی افشای اطلاعات مراجع

درمانگران رازهای مراجع را افشا نمی‌کنند مگر با اجازه کتبی و یا اینکه قانون دستور و اجازه

داده باشد. اجازه کلامی کافی نخواهد بود مگر در موارد اورژانسی که آن‌هم اگر توسط قانون ممنوع شده باشد، مجاز نیست. هنگام ارائه درمان، درمانگر اطلاعات را بدون یک مجوز کتبی به خارج از درمان بروز نمی‌دهد.

### **۲-۳ دسترسی مراجع به سوابق**

درمانگر اجازه دسترسی معقولانه به اطلاعات را به مراجع می‌دهد. درمانگر در هنگام ارائه درمان برای زوجین اجازه دسترسی به سوابق را بدون مجوز کتبی از هر فرد نمی‌دهد. درمانگران دسترسی به اطلاعات مراجع را محدود می‌کنند فقط در شرایط استثنایی که آن‌ها بر اساس شواهد قانع‌کننده نگران‌اند که چنین دسترسی می‌تواند منجر به صدمات جدی به مراجع شود. درخواست و منطبق مراجع جهت نگهداری بخشی یا تمام سوابق باید در پرونده مراجع ثبت شود. درمانگر باید اقدامات لازم برای محافظت از محرمانه بودن هویت افراد دیگر را در سوابق مراجع به عمل آورد.

### **۲-۴ رازداری در فعالیت‌های غیر بالینی**

درمانگر از مراجع و مواد کلینیکی در آموزش، نوشتن، مشاوره، تحقیق و ارائه عمومی استفاده می‌کند مگر اینکه با توجه به مجوز کتبی اجازه این کار را نداشته باشد یا در شرایطی که جهت محافظت از هویت و راز مراجع اقدامات مناسبی صورت گرفته‌شده باشد.

### **۲-۵ حفاظت از اسناد**

درمانگر سوابق مراجع را محافظت و نگهداری می‌کند به طریقی که رازداری مطابق قوانین مناسب و استانداردهای حرفه‌ای حفظ شود.

### **۲-۶ آماده‌سازی برای تغییرات تمرینی**

در آماده‌سازی برای تغییر یک تمرین، پایان یک تمرین، درمانگران ترتیبی می‌دهند که اطلاعات مراجع ذخیره، انتقال، یا در دسترس قرار گیرد، مطابق با قوانین کاربردی به‌صورتی که رازداری حفظ شود و آسایش و رفاه مراجع فراهم شود.

## ۲-۷ رازداری در مشاوره

درمانگران هنگام مشاوره با همکاران یا منابع ارجاعی، اطلاعات محرمانه‌ای که باعث شناسایی مراجع، شرکت‌کنندگان در تحقیق، ناظر و یا دیگر اشخاصی که با او روابط محرمانه‌ای داشته‌اند شود را به اشتراک نمی‌گذارند. مگر اینکه از این افراد رضایت کتبی قبلی گرفته شده باشد.

## استاندارد ۳: صلاحیت و صداقت حرفه‌ای

درمانگران استانداردهای بالای صلاحیت و صداقت را حفظ می‌کنند.

### ۱-۳ حفظ صلاحیت یا شایستگی

درمانگران دانش پیشرفت‌های جدید را دنبال می‌کنند و صلاحیت خود را در درمان از طریق آموزش، درمان و یا تجارب نظارت کردن حفظ می‌کنند.

### ۲-۳ آشنایی با استانداردهای قانونی

درمانگران، مشاوره و آموزش مناسب را جهت اطمینان از دانش و پایبندی کافی نسبت به قانون، اخلاق و استانداردهای حرفه‌ای مناسب دیده‌اند.

### ۳-۳ به دنبال کمک باشید

درمانگران کمک‌های حرفه‌ای مناسب را برای موضوعاتی که ممکن است به عملکرد کاری یا قضاوت کلینیکی صدمه وارد کنند، به‌طور دائمی درخواست می‌کنند.

### ۴-۳ تضاد علائق

درمانگران خدماتی که منجر به تضاد علائق شود را فراهم نمی‌کنند زیرا منجر به آسیب عملکرد حرفه‌ای یا قضاوت بالینی می‌شود.

### ۵-۳ نگهداری اطلاعات

درمانگران مدارک مالی و بالینی را به‌صورت مناسب و دقیق طبق قوانین قابل‌اجرا نگهداری می‌کنند.

### ۳-۶ توسعه مهارت‌های جدید

مادامی که درمانگران مهارت‌های جدیدی را در زمینه‌های خاصی گسترش می‌دهند، جهت اطمینان از شایستگی شغلی خود و محافظت از مراجع در برابر خطرات احتمالی، اقداماتی انجام می‌دهند. درمانگران در زمینه‌های ویژه‌ای که برای آن‌ها جدید است فقط بعد از آموزش، پژوهش و یا تجربه نظارت مناسب، کار را شروع می‌کنند.

### ۳-۷ آزار و اذیت

درمانگران در مسائل جنسی و یا سایر اشکال آزار و اذیت مراجع، دانشجو، کارورز، ناظر، کارکنان، همکاران یا افراد تحقیق درگیر نمی‌شوند یا شرکت نمی‌کنند.

### ۳-۸ سوء استفاده

درمانگر در سوءاستفاده از مراجع، دانشجو، کارورز، ناظر، کارکنان، همکاران یا افراد تحقیق درگیر نمی‌شوند یا شرکت نمی‌کنند.

### ۳-۹ هدایا

درمانگر در مورد اینکه که آیا هدیه را از مراجع قبول کند یا هدیه به مراجع بدهد به هنجارهای فرهنگی توجه می‌کنند. درمانگران اثرات بالقوه‌ای که دریافت یا دادن هدیه ممکن است بر روی مراجع و بروی یکپارچگی و کارایی روابط درمانی بگذارند را در نظر می‌گیرند.

### ۳-۱۰ محدوده صلاحیت

درمانگر درمان یا مشاوره‌ای در مورد مسائل خارج از مرزهای صلاحیت تعیین‌شده، ارائه نمی‌دهند.

### ۳-۱۱ بیانیه‌های عمومی

درمانگران به دلیل توانایی خود در تأثیر گذاشتن و تغییر زندگی دیگران، وقتی پیشنهادها و نظرات خود را از طریق اعلامیه یا سایر اظهارات عمومی منتشر می‌کنند، احتیاط‌های ویژه‌ای را مدنظر قرار می‌دهند.

### ۳-۱۲ سو رفتار حرفه‌ای

درمانگران ممکن است مرتکب تخلف از این کدها شوند و این به خاتمه درمانگری و سایر اقدامات لازم منجر شود اگر آن‌ها:

۱. به جرمی محکوم شده باشند
۲. به تخطی مرتبط به صلاحیت عملکرد محکوم شده باشند
۳. در رفتارهایی که ممکن است باعث تخلف از صلاحیت عملکرد و محکومیت به جرم شود، مشارکت کرده باشند
۴. از سوی سایر سازمان‌های حرفه‌ای اخراج شده باشند
۵. مجوز یا گواهینامه‌شان معلق یا لغو شده یا توسط دستگاه‌های قانونی تحت تعقیب باشند
۶. انجام مداخله درمانی در صورت نداشتن صلاحیت حرفه‌ای
۷. عدم همکاری با انجمن در زمان دریافت شکایت اخلاقی

### استاندارد ۴: مسئولیت‌پذیری نسبت به دانشجویان و ناظران

درمانگران هرگز از اعتماد و وابستگی دانشجویان و ناظران سوءاستفاده نمی‌کنند.

#### ۴-۱ سوءاستفاده

درمانگرانی که نقش ناظر دارند، از موقعیت‌های تأثیرگذاری خود نسبت به دانشجو و افراد تحت نظارت آگاه هستند و از سوءاستفاده از اعتماد و وابستگی این افراد خودداری می‌کنند. درمانگران همچنین تمام تلاش خود را انجام می‌دهند تا از هرگونه روابط چندگانه‌ای که بی‌طرفی یا خنثی بودن حرفه‌ای‌شان را معیوب می‌سازد یا خطر سوءاستفاده را افزایش دهد، خودداری کنند. زمانی که خطر آسیب یا سوءاستفاده ناشی از شرایط و یا نقش‌های چندگانه وجود دارد، درمانگر اقدامات احتیاطی لازم را اتخاذ می‌کند.

#### ۴-۲ درمان دانشجویان یا افراد تحت سرپرستی

درمانگران برای دانشجو یا افراد تحت سرپرستی فعلی درمانی ارائه نمی‌دهند.

#### ۴-۳ صمیمیت جنسی با دانشجویان یا افراد تحت سرپرستی

درمانگر با دانشجویان یا افراد تحت سرپرستی در طول دوره کارآموزی وارد صمیمیت جنسی نمی‌شود.

#### ۴-۴ نظارت بر شایستگی افراد تحت سرپرستی

درمانگران به دانشجویان و افراد تحت نظارت اجازه نمی‌دهند که فراتر از آموزشی که دیده‌اند، میزان تجربه‌ای که دارند و شایستگی‌شان عمل کنند و خدمات ارائه بدهند.

#### ۴-۵ نظارت بر حرفه‌ای بودن افراد تحت سرپرستی

درمانگران اقدامات منطقی را به عمل می‌آورند تا مطمئن شوند که خدمات ارائه‌شده توسط افراد تحت نظارت آن‌ها حرفه‌ای باشد.

#### ۴-۶ رابطه فعلی با دانشجویان یا افراد تحت نظارت

درمانگران از موقعیت تأثیرگذار خود بر افراد تحت سرپرستی آگاه است و از سوءاستفاده از اعتماد و وابستگی چنین افرادی خودداری می‌کند؛ بنابراین آن‌ها در جهت پرهیز از موقعیت و روابط چندگانه که می‌تواند به قضاوت حرفه‌ای آسیب وارد کنند یا خطر سوءاستفاده را افزایش دهند، هرگونه تلاشی را انجام می‌دهند. وقتی خطر آسیب یا سوءاستفاده ناشی از شرایط یا نقش‌های چندگانه است وجود دارد، درمانگر از اقدامات احتیاطی انجام‌شده مستنداتی گردآوری می‌کند تا در صورت لزوم بتواند از اخلاقی بودن تصمیمات خود دفاع کند.

#### ۴-۷ رازداری با افراد تحت سرپرستی

درمانگر راز افراد تحت سرپرستی را جز با موافقت‌نامه کتبی، یا دستور یا اجازه قانون فاش نمی‌کند. در موقعیت‌های آموزشی یا کارآموزی درجهایی که چندین ناظر وجود دارد، افشای اطلاعات تنها با سایر همکاران حرفه‌ای، مدیران، یا کارفرمایانی که مسئولیت مشترکی برای آموزش افراد تحت سرپرستی دارند، مجاز است.

#### **۴-۸ پرداخت هزینه سرپرستی**

درمانگرانی که خدمات نظارت و بررسی را انجام می‌دهند، نباید با افراد تحت سرپرستی به خاطر اعمال فریبنده یا گمراه‌کننده وارد مسائل مالی شوند و نباید هنگام تنظیم هزینه‌های نظارت، نفوذ بیش‌ازحدی را بر افراد اعمال کنند و درگیر استنثار افراد تحت سرپرستی شود.

#### **استاندارد ۵: تحقیق و انتشار**

محققان به شأن شرکت‌کنندگان در تحقیق احترام می‌گذارند، آسایش و رفاه آنان را حفظ می‌کنند و از قوانین آگاه هستند.

#### **۵-۱ تصدیق موسسه‌ای**

وقتی تصدیق یا تائید موسسه‌ای لازم است، درمانگران اطلاعات دقیقی را در مورد پیشنهادها، تحقیق ارائه می‌دهند و تائید مناسبی را قبل از انجام تحقیق به دست می‌آورند.

#### **۵-۲ حفاظت از شرکت‌کنندگان در تحقیق**

درمانگران مسئول انجام بررسی‌های دقیق اخلاقی قابل‌پذیرش در برنامه تحقیق هستند. درجایی که شرکت کردن در تحقیق همراه با خطر است، درمانگران توصیه‌های اخلاقی متخصصان واجد شرایط که مستقیماً درگیر تحقیق نیستند را برای محافظت از حقوق شرکت‌کنندگان در تحقیق بررسی می‌کنند.

#### **۵-۳ رضایت آگاهانه در تحقیق**

درمانگران، شرکت‌کنندگان در تحقیق را از اهداف تحقیق آگاه می‌سازند. همچنین درمانگران آن‌ها را از جنبه‌هایی از تحقیق که شاید انتظار برود بر تمایل به شرکت تأثیرگذار باشد، مانند خطرات بالقوه، ناراحتی‌ها، یا اثرات نامطلوب، آگاه می‌سازند. زمانی که شرکت‌کنندگان خدمات بالینی دریافت می‌کنند یا اختلالاتی دارند که فهم و یا ارتباطات را محدود می‌سازد، یا وقتی که شرکت‌کنندگان کودک هستند، درمانگران نسبت به احتمال کاهش رضایتمندی حساسیت ویژه‌ای دارند. درمانگران از هرگونه منافع بالقوه تحقیق در محدوده رازداری شرکت‌کنندگان را آگاه می‌سازند.

#### ۵-۴ حق رد کردن یا خروج از تحقیق

درمانگران به آزادی هر شرکت‌کننده در ورود یا خروج از یک مطالعه تحقیقاتی در هر زمان احترام می‌گذارند. این تعهد مستلزم فکر و ملاحظه کافی است؛ بنابراین آن‌ها تمام تلاش خود را برای اجتناب از روابط چندگانه با شرکت‌کنندگان تحقیق که ممکن است به قضاوت حرفه‌ای آسیب وارد کند یا خطر سوءاستفاده را افزایش بدهد، انجام می‌دهند. در هنگام ایجاد انگیزه برای شرکت در تحقیق، درمانگران تلاش می‌کنند که از پیشنهادهای نامناسب و یا ایجاد انگیزه وقتی چنین انگیزه‌ای احتمالاً به شرکت اجباری منجر شود، خودداری می‌کنند.

#### ۵-۵ رازداری اطلاعات تحقیق

اطلاعات به دست آمده از شرکت‌کنندگان در طول یک دوره تحقیقاتی محرمانه می‌باشند مگر در صورتی که اسناد حکم لغو قبلی کسب شده باشد. وقتی این احتمال وجود دارد که دیگران از جمله اعضای نزدیک خانواده به اطلاعات دسترسی پیدا کنند، این احتمال همراه با برنامه محافظت از اطلاعات محرمانه به عنوان بخشی از فرایند کسب رضایت آگاهانه توضیح داده می‌شود.

#### ۵-۶ انتشار

درمانگران نتایج تحقیق را جعل نمی‌کنند و تضاد علایق بالقوه را افشا می‌سازند و اعتبار نویسنده را فقط در رابطه به کاری که انجام داده‌اند و یا آنچه در آن مشارکت کرده‌اند در نظر می‌گیرند. اعتبار انتشار دقیقاً در مشارکت نسبی افراد درگیر در آن انعکاس پیدا می‌کند.

#### ۵-۷ سرقت ادبی

درمانگرانی که مؤلف کتاب یا سایر مواردی که منتشر یا توزیع می‌شوند، هستند، دست به سرقت ادبی نزده و به افرادی که اعتبار نوشته ناشی از ایده یا کار آن‌هاست، اشاره می‌کنند.

#### ۵-۸ دقت در انتشار

درمانگرانی که مؤلف کتاب یا سایر مقالاتی هستند که توسط سازمان‌ها منتشر می‌شوند، جهت اطمینان از اینکه موارد منتشر شده دقیق و واقعی هستند، اقدامات احتیاطی معقولی اعمال

می‌کنند.

## **استاندارد ۶ خدمات حرفه وابسته به فناوری**

درمان، نظارت و سایر خدمات حرفه‌ای درگیر در زوج‌درمانی بیش از یک تعداد افزایش یافته چهارچوب فناوری را منجر می‌شود.

در اینجا سود و مسئولیت ذاتی هم در زمینه نظارت و هم در استفاده از خدمات حرفه‌ای کمک فن‌آوری و درمان وجود دارد. این استانداردها الزامات اخلاقی اساسی در مورد درمان، نظارت و خدمات حرفه‌ای مرتبط که از ابزارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند به وجود می‌آورند.

### **۱-۶ خدمات پشتیبانی حرفه‌ای**

قبل از شروع درمان یا خدمات نظارت از طریق وسایل الکترونیکی، درمانگران مطمئن می‌شوند که آن‌ها با تمام قوانین مربوط به دریافت چنین سرویس‌هایی سازگار و موافق هستند. بعلاوه درمانگران باید خدمات یا نظارت فناورانه که برای هر یک از مراجع و افراد تحت سرپرستی مناسب است، با توجه به نیازهای حرفه‌ای، فکری، عاطفی و فیزیکی تعیین کنند و آن‌ها را از خطرات و مزایای بالقوه مرتبط با خدمات فناورانه آگاه سازند. استفاده از فناوری‌های مربوطه و شروع به درمان الکترونیکی فقط و تنها بعد از آموزش، کارآموزی و تجربه تحت نظارت بودن مناسب امکان‌پذیر است.

### **۲-۶ موافقت با درمان یا تحت نظارت بودن**

مراجع و افراد تحت سرپرستی خواه اینکه به‌طور فردی، دونفره، خانواده یا گروهی قرارداد بسته باشند، فرقی ندارد و باید از خطرات و مسئولیت‌های مرتبط با خدمات فناورانه آگاه شده باشند. درمانگران به‌صورت نوشتاری این خطرات را گوشزد می‌کنند و هم درمانگر و هم مراجع و افراد تحت سرپرستی در کاهش چنین خطراتی مسئول هستند.

### **۳-۶ رازداری و مسئولیت حرفه‌ای**

از جمله مسئولیت‌های درمانگران یا ناظران، انتخاب یک چهارچوب فناورانه است که به استانداردهای مربوط به رازداری و کیفیت خدمات پایبند هستند و مطابق با قوانین قابل اجرا

باشد. مراجع و افراد تحت نظارت باید از محدودیت‌ها و محافظت‌های ناشی از فناوری مورد استفاده درمانگران یا ناظران، در اسناد مربوط آگاه می‌شوند.

## ۶-۴ فناوری و مستندسازی

درمانگران و ناظران اطمینان حاصل می‌کنند که تمام اسناد حاوی هویت یا سایر اطلاعات حساسی است که به صورت الکترونیکی ذخیره یا منتقل می‌شوند و به بهترین شیوه ممکن با کدهای اخلاقی مربوط به رازداری و یا کیفیت خدمات انطباق دارند و مطابق با قوانین قابل اجرا هستند. مراجع و افراد تحت نظارت از اسناد مربوط به محدودیت‌ها و محافظت ارائه‌شده توسط درمانگران یا افراد نظارت‌گر، آگاه می‌شوند.

## ۶-۵ محل خدمت و کار

درمانگران و ناظران تمام قوانین کاربردی مربوط به محل کار و خدمت خود را دنبال می‌کنند.

## ۶-۶ آموزش و استفاده از فناوری‌های فعلی

درمانگران از اینکه به‌خوبی آموزش دیده‌اند و صلاحیت استفاده از تمام خدمات حرفه‌ای فناوری را دارند اطمینان حاصل می‌کنند. همچنین ابزارهای صوتی، ویدیویی و سایر گزینه‌ها به‌دقت انجام می‌شوند و در جهت بهینه کردن کیفیت و امنیت خدمات و پایبندی به استانداردها به بهترین شیوه ممکن برای خدمات کمک -فناورانه اجرا می‌شود.

## استاندارد ۷: ارزیابی حرفه‌ای

درمانگران در زمینه سیستم حقوقی خواهان بالاترین استانداردها درباره شواهد و مدارک فراهم‌شده، هستند.

## ۷-۱ اجرای خدمات قانونی

درمانگران باید خدمات قانونی شامل مصاحبه، مشاوره، ارزیابی، گزارش و ارزیابی‌های رسمی و غیررسمی را مطابق با قوانین کاربردی و صلاحیت انجام دهند.

## ۷-۲ شهادت و گواهی دادن در پرونده‌های قانونی

درمانگرانی که گواهی یا شهادت واقعیت را در پرونده‌های قانونی ارائه می‌دهند از گمراه کردن دادگاه خودداری می‌کنند. نتیجه‌گیری‌ها و نظرات بر اساس داده‌های ارائه می‌شود و تا آنجا که امکان دارد از اشتباه پرهیز می‌کنند. هنگام ارائه شهادت، درمانگران به‌عنوان یک متخصص باید بسیار دقیق، عینی، منصف و مستقل باشند.

### **۲-۳ صلاحیت**

درمانگران صلاحیت خود را از طریق آموزش و تجربه در ارائه شهادت در دستگاه‌های قانونی نشان می‌دهند.

### **۲-۴ رضایت آگاهانه**

درمانگران یک رضایت‌نامه کتبی را ارائه می‌دهند و به‌طور منطقی جهت به دست آوردن رضایت افرادی که تحت ارزیابی هستند تلاش می‌کنند و مراجع را از فرایند ارزیابی، کاربرد اطلاعات و پیشنهادهای، ترتیبات مالی و نقش درمانگر در سیستم قانونی آگاه می‌سازند.

### **۲-۵ اجتناب از اختلاف یا تعارض**

تمایز مشخصی بین درمان و ارزیابی وجود دارد و درمانگران از تعارض نقش‌ها در پرونده‌های قانونی تا جایی که امکان دارد خودداری می‌کنند، تعارضات بالقوه را آشکار می‌سازند و به‌عنوان یک درمانگر وقتی درگیر دستگاه‌های قانونی هستند، نقش‌ها و میزان رازداری را مشخص می‌کنند.

### **۲-۶ اجتناب از نقش‌های دوگانه**

درمانگران از ارائه درمان برای مراجعانی که ارزیابی قانونی آن‌ها را برعهده‌گرفته‌اند و ارزیابی قانونی مراجعی که درمان آن‌ها را برعهده‌گرفته‌اند، خودداری می‌کنند، مگر اینکه قانون دستور داده باشد.

### **۲-۷ جداسازی درمان از ارزیابی سرپرستی**

درمانگران از تضاد منافع در درمان خردسالان (زیر سن قانونی) یا بزرگسالان درگیر در

کارهای سرپرستی یا ملاقات از طریق انجام ندادن ارزیابی جهت سرپرستی، اقامت یا ملاقات خردسالان خودداری می‌کنند.

## ۷-۸ نظرات حرفه‌ای

درمانگرانی که ارزیابی قانونی را انجام می‌دهند از ارائه نظر حرفه‌ای در مورد اشخاصی که با آن‌ها مستقیماً مصاحبه نداشته‌اند خودداری می‌کنند و محدودیت‌های مربوط به شایستگی و اطلاعات خود را اعلام می‌کنند.

## ۷-۹ تغییرات در خدمات

درمانگران وظیفه دارند در صورت تغییر وظایف یا دستورات از طرف سیستم قانونی، مراجعان را آگاه سازند.

## ۷-۱۰ آشنایی با قوانین

درمانگرانی که ارزیابی‌های قانونی را انجام می‌دهند با قوانین قضایی و اجرایی که وظیفه آن‌ها را تعیین می‌کند، آشنا هستند.

## استاندارد ۸: تریبالت مالی

درمانگران قرارداد و تنظیمات مالی منطقی و مورد تأیید با مراجع و افراد تحت سرپرستی خود تنظیم می‌کنند.

## ۸-۱ یکپارچگی مالی

درمانگران بازپرداخت، تخفیف، جایزه و یا هزینه‌ای برای ارجاعات پیشنهاد و قبول نمی‌کنند.

## ۸-۲ افشای سیاست‌های مالی

قبل از ورود به روابط درمانی یا نظارتی، درمانگران برای مراجع و افراد تحت نظارت به‌وضوح موارد زیر را در میان می‌گذارند و توضیح می‌دهند:

۱. تمام قوانین مالی و هزینه‌های مربوط به خدمات حرفه‌ای شامل: هزینه جلسات کنسل شده.
۲. ملاحظات مالی و اداری در صورت عدم پرداخت هزینه از جانب مراجعین

۳. روش اخذ هزینه‌ها از مراجع تا جایی در چارچوب قوانین حرفه‌ای.
۴. دادن اطلاع به مراجعین در صورت هرگونه تغییر در هزینه‌ها و پرداخت‌ها.

### **۳-۸ اطلاع از روش برگشت هزینه‌ها**

درمانگران به مراجع در مورد شرایط بازپرداخت و برگشت هزینه‌ها به شیوه‌ای قانونی و حرفه‌ای اطلاعات می‌دهد.

### **۴-۸ ارائه واقعیت خدمات**

درمانگران واقعیت خدمات ارائه‌شده را به مراجع، شخص ثالث و افراد تحت نظارت ارائه می‌دهند.

### **۵-۸ تبادل**

درمانگران معمولاً از قبول کالا یا خدمات از مراجع در قبال خدمات ارائه‌شده خودداری می‌کنند.

### **استاندارد ۹ تبلیغات**

درمانگران در فعالیت‌های اطلاعاتی، شامل توانمندسازی جمعیت عمومی، ارجاع دادن به منابع یا انتخاب خدمات حرفه‌ای بر اساس یک اصل انتخاب آگاهانه عمل می‌کنند.

### **۱-۹ ارائه خدمات حرفه‌ای دقیق**

درمانگران صلاحیت، آموزش، تعلیم و تجربیات خود را در رابطه با عملکرد خود در کار حرفه‌ای مطابق با قوانین کاربردی به‌طور دقیق نشان می‌دهند.

### **۲-۹ مواد تبلیغاتی**

درمانگران اطمینان حاصل می‌کنند که تبلیغ و انتشار در هر رسانه‌ای به‌صورت واقعی و دقیق انجام می‌شود و مطابق قوانین کاربردی است.

### ۳-۹ وابستگی حرفه‌ای

درمانگران وقتی در کارمند شرکت یا مؤسسه‌ای نیستند خود را شریک یا همکار آن نمی‌دانند.

### ۴-۹ هویت حرفه‌ای

درمانگران از هیچ‌گونه هویت حرفه‌ای (مانند کارت ویزیت، امضایی اداری، سربرگ، اینترنت، یا تلفن یا لیست دایرکتوری انجمن) که شامل یک جمله یا ادعای دروغین، جعلی، گمراه‌کننده، یا فریبنده باشد، استفاده نمی‌کنند.

### ۵-۹ مدارک تحصیلی

درمانگران فقط مدارکی را که نشانگر تعلیم و آموزش در حوزه‌های زوج و خانواده و سایر حوزه‌های مربوط باشد، ارائه می‌دهند.

### ۶-۹ صلاحیت کارمند یا افراد تحت نظارت

درمانگران اطمینان حاصل می‌کنند که صلاحیت کارمندان و افراد تحت نظارت به‌طور دقیق و مطابق با قوانین کاربردی ارائه شده است.

### ۷-۹ تخصص

درمانگران فقط بعد از انجام اقدامات لازم در جهت اطمینان از صلاحیت در کارشان و محافظت از مراجع، سرپرست و سایرین در برابر خطرات، خودشان را به‌عنوان ارائه‌دهنده خدمات اختصاصی معرفی می‌کنند.

### ۸-۹ اصلاح اطلاعات نادرست

درمانگران هر جا که توسط دیگران درباره خدمات، محصولات و وضعیت درمانگران احتمالاً اشتباه، گمراهی و یا ارائه اطلاعات نادرست صورت گرفته باشد، آن را اصلاح می‌کنند.

## آیین‌نامه انجمن ازدواج و خانواده‌درمانی کالیفرنیا

آیین‌نامه انجمن ازدواج و خانواده‌درمانی کالیفرنیا (CAMFT) بسیار مشابه آیین‌نامه انجمن ازدواج و خانواده‌درمانی آمریکا (AAMFT) تنظیم‌شده از این جهت سعی شده فقط موارد

اضافه‌ای که در آن موجود است، در اینجا ذکر شود.

### - مسئولیت پذیری نسبت به بیمار

**عدم تبعیض:** درمانگر باید در مورد افرادی که دارای معلولیت جسمی هستند، اقدامات لازم را جهت تطبیق با جلسات درمان انجام دهند.

### - روابط چندگانه

درمانگران از موقعیت بانفوذ خود در ارتباط با مراجع آگاه بوده و از هرگونه سوءاستفاده از وابستگی و اعتماد مراجع و روابطی که احتمال دارد به قضاوت درمانگر خدشه وارد کند یا به سوءاستفاده منجر می‌شود خودداری می‌کنند. یک رابطه دوگانه وقتی رخ می‌دهد که درمانگر و مراجع در یک رابطه جداگانه و هم‌زمان با رابطه درمانی یا در طول یک دوره زمانی مشخصی پس از پایان درمان درگیر شوند. تمام روابط دوگانه غیراخلاقی نبوده و برخی از روابط دوگانه اجتناب‌ناپذیرند، ولی وقتی یک رابطه هم‌زمان یا پس از رابطه درمانی رخ می‌دهد، درمانگران و متخصصان اقدامات احتیاطی حرفه‌ای و مناسب را جهت اطمینان از آسیب ندیدن قضاوت خود انجام می‌دهند.

### - رابطه جنسی

ارتباط جنسی با مراجعان قبلی و خانواده آن‌ها تا دو سال بعد از درمان ممنوع است.

### - روابط جنسی قبلی

درمانگران با فردی که قبلاً با آن‌ها رابطه جنسی داشته‌اند یا با افراد خانواده نزدیک آن‌ها هرگز وارد روابط درمانی نمی‌شود.

### - تحریف در درمان

درمانگران از مسئولیت بالینی و حرفه‌ای خود نسبت به فراهم ساختن مراقبت مداوم برای مراجع آگاه بوده و درمان و روش‌هایی را به کار می‌گیرند که مراقبت بی‌وقفه را تسهیل می‌کند.

### - پایان‌دهی یا ختم جلسه

درمانگران در شرایطی ختم درمان را اعلام می‌کنند که مراجع از درمان سودی نمی‌برد، ادامه درمان از نظر بالینی مناسب نیست، درمانگر نمی‌تواند درمان مناسبی را ارائه دهد؛ به دلیل اینکه در حوزه تخصص یا توانایی او نیست یا بخواهد از چالش‌های اخلاقی اجتناب کند.

### - منافع مالی

درمانگران نباید روابط درمانی را برای منافع مالی حفظ کنند.

### - عدم پرداخت هزینه

درمانگران صرفاً به خاطر عدم پرداخت هزینه‌های مالی به جلسات درمان پایان نمی‌دهند جز مواردی که در یک حالت مناسب بالینی حل و فصل شود.

### - ارتباط اورژانسی بین جلسات

وقتی درمانگر در همان محل جغرافیایی مراجع زندگی نمی‌کند، می‌بایست روش‌های مناسبی را جهت برقراری ارتباط در موارد ضروری و اورژانسی به بیمار ارائه می‌دهد.

### - اختلافات بین زوج

در زوج‌درمانی درمانگر باید به تعارضات بالقوه که بین زوجین ممکن است بروز کند توجه کافی داشته باشد. درمانگران در ابتدای پذیرش بیمار به ماهیت روابط درمانی توجه داشته و قواعد آن را به وضوح مشخص سازند.

### - دریغ کردن اطلاعات به دلیل عدم پرداخت هزینه‌ها

درمانگران نباید اطلاعات و سوابق مراجع را صرفاً به خاطر عدم پرداختن هزینه‌های خدمات حرفه‌ای، در دسترس آن‌ها قرار ندهند.

### - رازداری

درمانگران وقتی با گروهی مانند زوجین کار می‌کنند به آن‌ها اهمیت رازداری را آموزش می‌دهند و آن‌ها را به گرفتن یک رضایت‌نامه کتبی جهت احترام گذاشتن به اصل رازداری در

مورد سایر اعضای گروه تشویق می‌کنند.

### - حساسیت فرهنگی

درمانگران بسیار تلاش می‌کنند که از طریق دانش، آگاهی شخصی، افزایش حساسیت و مهارت‌های مربوط به جمعیت مربوط به جدایی و طلاق، زمینه فرهنگی طلاق را در مورد مراجع خود درک کنند.

### - ارزش‌های فرهنگی درمانگر

درمانگران برای آگاهی از تأثیر فرهنگ، آزادی، هویت اخلاقی، ارزش و عقاید بر روی فرایند درمان به‌طور مداوم تلاش می‌کنند.

### - بیماری که دو درمانگر را می‌بیند

درمانگران برای شخصی که توسط روان‌درمانگر دیگری درمان می‌شود به‌جز موافقت سایر درمانگران و یا بعد از اتمام روابط درمانی با سایر درمانگران خدماتی ارائه نمی‌دهند.

### - محدودیت در نظرات حرفه‌ای

درمانگران نظرات حرفه‌ای خود را در مورد شرایط ذهنی یا عاطفی افراد بیان نمی‌کنند مگر اینکه آن‌ها را معاینه کرده یا ارزیابی فردی انجام داده باشند یا محدودیت‌های رازداری را بر اساس آنچه اساس نظرات حرفه‌ای آن‌هاست با احتیاط مناسب بیان کرده باشند.

### - مسئولیت نسبت به سیستم قضایی

درمانگران نقش خود را در پاسخگویی به سیستم قضایی می‌شناسند و وظیفه‌شان را نسبت به بی‌طرفی و صداقت حفظ می‌کنند.

## موسسه بین‌المللی مشاوران ازدواج و خانواده

موسسه بین‌المللی مشاوران ازدواج و خانواده (IAMFC) انشعابی از انجمن مشاوره امریکا است که به تحقیقات پیشرفته، آموزش و کار مشاوره زوج و خانواده می‌پردازد. اعضای آن خود را متعهد به ارتقای روابط خانوادگی و حمایت از توسعه سلامت خانواده‌ها می‌دانند،

درحالی‌که منحصربه‌فرد بودن افراد درون سیستم خانواده را نیز در نظر می‌گیرند. راهنمای ارائه‌شده در کدهای اخلاقی (IAMFC) استانداردهای فعلی (ACA) را تکمیل می‌کنند. این کدهای اخلاقی برای مشاوره ازدواج و خانواده‌رهنمایی‌هایی را ارائه می‌دهد. یکی از بحث‌برانگیزترین مسائل مربوط به اصل رازداری در کار با زوجین است. (Pukay-Martin) رازداری در تمام جنبه‌های کار درمانگران وجود دارد و برای تمام متخصصان بهداشت روانی یک مسئله اساسی است و نیز پایه و اساس یک رابطه حرفه‌ای صادقانه رازداری است. با این حال چالش‌ها، تنگناها و تهدیدهای بسیاری این جنبه از درمان را فراگرفته است. (Sobhana, Saxena, & Daimari, 2016) در صورت عدم وجود یک رابطه محرمانه، ممکن است بیان اطلاعات شخصی و حساس برای زوجین سخت باشد. هرچند که برای کمک به تصمیم‌گیری حرفه‌ای دستورالعمل‌ها و کدهایی وجود دارد ولی آن‌ها دقیقاً رفتار مناسب مورد انتظار از متخصصان را مشخص نمی‌سازند. (Sobhana et al., 2016). رازداری امری مطلق نبوده و در شرایطی که درمانگر به غفلت یا سوءاستفاده از کودک شک دارد یا در جهت هشدار و محافظت، وقتی که مراجع تهدیدی برای آسیب رساندن به یک شخص مشخصی دارد، تعهد به اصل رازداری لغو می‌شود. محدودیت‌های رازداری توسط قانون مطرح می‌شود و تمام متخصصان بهداشت روان باید از جزئیات قوانین کشور و منطقه خود که مربوط به این مسائل است آگاه باشند. در ابتدای رابطه حرفه‌ای و به‌عنوان بخش مهمی از رضایت آگاهانه تمام محدودیت‌های رازداری با مراجع باید مورد بحث قرار گیرد. هنگامی که مراجع در جریان محدودیت‌های رازداری و اقداماتی که درمانگر ممکن است انجام دهد در جهت افشای اطلاعات و یا لغو برخی موارد خاص رازداری باشند، می‌توانند در مورد اینکه چه چیزهایی را می‌خواهند با درمانگر در میان بگذارند آزادانه تصمیم بگیرند. مراجع نیز باید از سایر محدودیت‌های ممکن رازداری آگاه باشد، مانند دانستن اطلاعاتی که با شرکت‌های بیمه یا مراقبتی به اشتراک گذاشته می‌شود. در صورتی که درمانگر ناظر است و قرار است درباره کار خود با دیگر ناظران بحث کند، درمانگر باید مراجع خود را از محدودیت‌های رازداری آگاه سازد. هنگام کار با زوجین، باید اطمینان حاصل شود که تمام شرکت‌کنندگان چگونگی درگیر شدن دیگران در روند درمان و تأثیری که آن‌ها روی درمان می‌گذارند را کاملاً درک کرده

باشند. چنین مسائلی باید همیشه در طول فرایند رضایت آگاهانه مورد بحث قرار گیرد (Zur & Zur, 2011). چالش رازداری می‌تواند در این موارد رخ دهد، وقتی عضوی مشتاق یا آماده افشای اطلاعات مرتبط ولی حساس در حضور همسرش نباشد، یکی از زوجین برای دسترسی به درمانگر از طرق تلفن یا تماس فردی جهت ارتباطات خارج درمانی اقدام کند و هنگامی که اطلاعات به اشتراک گذاشته مربوط به روابط ازدواج است، این شرایط سخت برای درمانگر به وجود می‌آید. این ضروری است که در ابتدای درمان، درمانگر موقعیت خودش را در مورد رازداری کاملاً روشن سازد. در اینجا سه موقعیت برای انتخاب وجود دارد اطلاعات گفته شده در جلسات خصوصی محرمانه محسوب می‌شوند و فاش نخواهند شد فقط در صورت اینکه شخص بعداً تشویق شود که این اطلاعات را در یک جلسه مشترک در آینده به اشتراک بگذارد. از هرگونه جلسه جداگانه با هریک از زوجین خودداری شود و اطمینان حاصل شود که اسرار به‌طور واضح در طول جلسات دونفره مورد بحث قرار می‌گیرد، جلسات و تماس فردی وجود داشته باشد ولی به‌طور واضح زوجین آگاه شوند و رضایت آن‌ها کسب شود که ممکن است درمانگر تصمیم بگیرد یا قضاوت کند که اطلاعات را اگر به نظرش برای زوجین و روابط آن‌ها مفید است، فاش کند. (Sobhana et al., 2016). کار با زوجین در مقایسه با درمان انفرادی، می‌تواند هم چالش‌برانگیز و هم دلپذیر باشد. زوج درمانگرها باید بین نیازهای دو طرف و روابط آن‌ها در جهت مشخص کردن بهترین عمل درمانی تعادل ایجاد کنند. به‌طور خاص، مدیریت رازداری بین زوجین منجر به تنگناهای اخلاقی می‌شود، در ایجاد سیاست‌ها و دستورالعمل برای روان‌درمانی با زوجین مهم است. طبق استانداردهای APA درمانگر باید در همان ابتدای درمان در جهت روشن‌سازی این مسئله که کدام‌یک از افراد مراجع او هستند اقدامات مسئولانه را انجام دهند. این امر خیلی مهم است به دلیل اینکه طرفین در درمان غالباً نیازهای متعارضی دارند. (Glick, Berman, Clarkin, & Rait, 2000) برخی زوج درمانگران، روابط زوجین را به‌عنوان هدف در شروع درمان مشخص می‌کنند و تنها در جهت بهبود روابط کار می‌کنند. هرچند که این رویکرد ممکن است پاسخ قطعی به تنگناهای کار با زوجین ارائه دهد، اما هر رابطه شامل دو نفر است که هرکدام نیازها، افکار و احساسات خودشان را دارد که باید در نظر گرفته شود. ((Epstein & Baucom, 2002))؛ بنابراین، این

امر حیاتی است که در ابتدای درمان به‌طور واضح توضیح داده شود که روابط زوجین و هر دو طرف در درمان مراجع هستند و اینکه روانشناس به دنبال تعادل بین رابطه با هر یک از افراد است درحالی‌که همه باهم در جهت بهبود روابط دو طرف تلاش می‌کنند. جلسات ارزیابی فردی با زوجین در شروع درمان مسئله پیچیده است. از طرفی این جلسات اطلاعات ارزشمندی در مورد گذشته هر فرد و تعهد به رابطه و درمان ارائه می‌دهند. از سوی دیگر، گاهی این جلسات فرصتی را فراهم می‌آورند تا یکی از زوجین رازی را با روانشناس در میان بگذارد که منجر به شرایط اخلاقی دشواری می‌شود. برخی از زوج درمانگران برای اینکه با این مسئله روبه‌رو نشوند جلسات فردی را کلاً برگزار نمی‌کنند. گرچه این تصمیم شاید توانایی روان‌شناس و مشاور را برای جمع‌آوری اطلاعات مهم محدود کند. بسیاری از درمانگران تصمیم به اجرای جلسات ارزیابی فردی با هرکدام از زوجین در شروع درمان می‌گیرند. (Pukay-Martin) حتی اگر درمانگر به‌طور منظم یک جلسه فردی را برنامه‌ریزی نکند، زوجین بخواهند به‌طور فردی یا جداگانه در بین جلسات با درمانگر در تماس باشند یا انتظار داشته باشند بدون طرف مقابلشان ویزیت شوند. با توجه به استانداردهای APA، برای یک روانشناس یا مشاور ضروری است که در ابتدای درمان ماهیت رابطه با هرکدام و چگونگی حل‌وفصل تماس‌های خارج از رابطه درمانی را روشن کند. اگر تماس فردی به دلیل نیاز ضروری نیست، یک گزینه این است که فرد نگرانی خود را تا جلسه زوج‌درمانی بعدی تحمل کند. زوج درمانگرها ممکن است تماس‌های خارجی را به روش‌های متفاوتی محدود کنند. البته، محدود کردن تماس‌های فردی خارج از جلسه درمان ممکن است منجر به بهتر حفظ شدن اتحاد بین هر دو طرف و درمانگر شود. اگر زوج درمانگرها با زوجین جلسات ارزیابی فردی دارند یا با یکی از زوجین تماس دارند، روانشناسان باید تعیین کنند که چطور رازها یا سایر اطلاعات که در بین زوجین به اشتراک گذاشته نشده را مدیریت کنند و وقتی یکی از دو طرف اطلاعاتی را فاش می‌کند و از درمانگر می‌خواهد که با طرف دیگر در میان گذاشته نشود، چه‌کاری باید انجام دهند. کدهای اخلاقی APA در مورد اینکه این مسائل چطور باید مدیریت و حل‌وفصل شوند راهنمایی کمی می‌کنند (Bass & Quimby, 2006)

طبق استانداردهای APA، روان‌شناسان باید در مورد محدودیت‌های رازداری در ابتدای

درمان بحث کند. بعلاوه پیشنهاد می‌کند که روانشناسان بهتر است در مورد سیاست‌های خود در مورد اطلاعات محرمانه بین زوجین شفاف‌سازی انجام دهند، درمانگران می‌توانند با این موضوع به چند روش برخورد کنند. (Pukay-Martin) وقتی درمانگر با افشای اطلاعات محرمانه از سوی یکی از زوجین روبه‌رو می‌شود، سه گزینه دارد که در مدیریت این شرایط تمام این سه گزینه به‌طور اخلاقی قابل دفاع هستند، اما هر کدام مزایا و معایب خود را دارند. اول اینکه، یک روان‌شناس ممکن است تصمیم بگیرد تمام اسرار را در جهت حفظ اعتماد با هریک از زوجین و احترام به حقوق هریک از افراد محرمانه نگه‌دارند. گرچه این گزینه وقتی اطلاعات به اشتراک گذاشته شود ممکن است کاردرمانی را تضعیف کند و درمانگر را در موقعیتی متزلزل قرار می‌دهد، مانند شرایطی که یکی از زوجین به درمانگر به‌طور خصوصی چیزی را می‌گوید ولی در جلسات مشترک کاملاً متفاوتی عمل می‌کند. دوم اینکه، زوج درمانگر می‌تواند یک بیانیه‌ای داشته باشد مبنی بر اینکه تمام اطلاعات در اختیار رابطه است و هیچ رازی بین زوجین نگه‌داشته نخواهد شد. البته این سیاست ممکن است منجر به عدم اشتراک اطلاعات کلیدی از طرف زوجین شود یا اینکه صداقت و راست‌گویی بین زوجین و با درمانگر را تهدید کند.

گزینه سوم، یک راه حل میانه این است که فقط اطلاعات سری خاصی حفظ شود. در اینجا وقت تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا اطلاعات به اشتراک گذاشته‌شده در جلسات فردی فاش شوند یا خیر، سه معیار باید مدنظر قرار بگیرد. اول اینکه آیا این اطلاعات محرمانه روی رابطه تأثیر معکوس می‌گذارد یا خیر، برای مثال این ممکن است شامل یک عشق یا وابستگی مواد اخیر باشد. دوم اینکه، آیا افشای اطلاعات سود و منفعت درمانی دارد یا خیر، برای مثال، افشای یک عشق ۱۰ سال پیش بدون اتفاق افتادن دوباره آن ممکن است فقط به‌طرف مقابل و اهداف رابطه‌ای آسیب وارد کند. سوم اینکه آیا با افشای این اطلاعات یکی از زوجین در معرض خطر قرار می‌گیرد یا خیر، برای مثال، اگر فاش شود که یک از زوجین مورد سوءاستفاده فیزیکی قرار می‌گیرد و سوءاستفاده‌کننده باخبر شود که فرد این اطلاعات را با زوج درمانگر در میان گذاشته ممکن است فرد را در خطر بیشتر سوءاستفاده قرار دهد. (Pukay-Martin). اگر جواب این سؤالات نشانگر سود و منفعت درمانی در افشای

اطلاعات باشد، روان‌شناس از زوجین درخواست می‌کند که اطلاعات را افشا کند. (Glick et al., 2000). اگر یکی از زوجین این درخواست درمانگر را رد کرد، روان‌شناسان باید درمان را تا زمانی که طرف آماده تعهد کامل به کار درمانی می‌شود قطع کنند یا شاید بدون موافقت فرد اطلاعات را افشا کند. از آنجایی که گزینه سوم متکی است بر قضاوت شخصی درمانگر، بسیار مهم است که در ابتدای درمان به‌طور واضح محدودیت‌های رازداری را مشخص کند. در همین راستا، زوج درمانگران می‌توانند یک رضایت‌نامه رسمی ویژه‌ی سیاست‌های خودشان در مورد رازداری را به‌طور ضمیمه داشته باشند. در این ضمیمه آن‌ها قبل بررسی مستقیم اطلاعات خصوصی در جهت اطمینان پیدا کردن از اینکه مراجع روش‌های حفظ حریم خصوصی توسط روان‌شناس را درک کرده است، ابتدا سیاست‌های کلی مربوط به حفظ اسرار و حریم خصوصی را توصیف می‌کنند (مثلاً ورود و خروج مراجع از درهای جداگانه یا عدم سلام و خوشامدگویی در بین عموم) سپس، فرم رضایت آگاهانه، اهداف هر جلسه فردی با زوجین، چگونگی حل و فصل کردن اطلاعات خصوصی که شاید در این جلسات به اشتراک گذاشته شود و شفاف‌سازی حقوق مراجع در به اشتراک نگذاشتن این چنین اطلاعاتی را به‌طور واضح توضیح می‌دهد. هرچند که داشتن صداقت درمان را تسهیل می‌سازد، در این ضمیمه همچنین روش‌هایی متفاوت در جهت مدیریت اطلاعات محرمانه و دلیل اینکه روان‌شناس این دستورالعمل‌ها را دنبال می‌کنند را در جهت فهم کامل منطق درمان از سوی مراجع کاملاً مشخص می‌سازند. علاوه بر این، تصاویر بالینی روشنی را در فرایند رضایت آگاهانه مطرح می‌کنند که برای زوجین شفاف شود که روان‌شناس چگونه اطلاعات محرمانه را در چهارچوب یا زمینه زوج‌درمانی مدیریت می‌کند. برای مثال، در فرم رضایت ممکن است چگونگی مدیریت مسائل مربوط به عشق و یا مصرف مواد در گذشته را توصیف کنند. درنهایت فرم رضایت باید با یک خلاصه شفاف از سیاست‌های روان‌شناس در مورد اطلاعات محرمانه اتمام یابد (Pukay-Martin). با توجه به این سه گزینه وقتی تصمیم به حفظ یا افشای اسرار گرفته می‌شود، زوج درمانگران باید بین حق افراد برای حریم خصوصی و نیاز به امن بودن یک رابطه، تعادلی برقرار کنند که این امر نیازمند شفافیت بیشتری است، حریم خصوصی اطلاعات مرتبط با یک شخص است که ترجیح می‌دهد با کسی در میان نگذارد و روی رابطه نیز تأثیری

نمی‌گذارد. این ساختار ممکن است به‌عنوان فضای شخصی افراد در یک رابطه در نظر گرفته شود. راز یا محرمانه بودن، به اطلاعات نگه‌داشته شده توسط فرد گفته می‌شود که مستقیماً روی رابطه تأثیر می‌گذارد و ممکن است به دلایل ناشی از ترس، اضطراب، یا شرم حفظ شوند (Glick et al., 2000). اگر مراجع، یک رابطه یا هر دو طرف مشخص شده باشد، زمانی که روانشناس تصمیم می‌گیرد که آیا یک راز را فاش کند یا خیر باید تمام موارد مرتبط با «مراجع» را در نظر بگیرد. درحالی‌که هیچ دستورالعمل و راهنمایی عملی خاصی به‌طور مشخص مربوط به این بحث وجود ندارد، روانشناسان باید مطابق کدهای اخلاقی عمل کنند و وقتی با مسائل مربوط به رازداری بین زوجین روبه‌رو می‌شوند مهم نیست که روانشناس چه رویکردی را برای مدیریت این مسائل انتخاب کرده است، ضروری است که اطمینان حاصل کنیم که هر دو طرف، این مسئله که مراجع چه کسی است و محدودیت‌های رازداری در بین زوجین چه چیزهاست درک کرده باشند. در صورتی که روانشناسان در ابتدای درمان این مسائل را به‌روشنی توضیح دهند، روند درمان هموارتر و مؤثرتر خواهد شد (Pukay-Martin).

## بحث

اقدامات روان‌شناسان و مشاوران در بهبود روابط بین فردی در زوجین و به دنبال آن در بهبود خانواده و جامعه می‌تواند نقش مهمی داشته باشد و یافته‌ها حاکی از اثربخشی قابل‌قبول درمان و آموزش روان‌شناختی در بهبود کیفیت زندگی زوجین می‌باشد (Esfahani & Yousefi, 2021; Gholamzadeh & Bayanfar, 2020). با توجه به این موضوع ضروری است که همه روانشناسان و مشاوران تلاش خود را در جهت رعایت اصول اخلاقی انجام دهند. این مقاله سعی کرده مروری بر کدهای اخلاقی و به‌ویژه کدهای اخلاقی مربوط به حوزه ازدواج و زوج‌درمانی داشته باشد. زمانی که یک زوج درمانگر با تنگناهای اخلاقی مواجه می‌شود از کدهای اخلاقی تنظیم‌شده توسط موسسه‌های حرفه‌ای که در این زمینه شناخته‌شده‌اند استفاده می‌کند. تخصصی‌ترین موسسه در این زمینه AAMFT، CAMFT و IAMFT است که به‌طور اختصاصی در زمینه زوج‌درمانی کار کرده و کدهای اخلاقی نسبتاً کاربردی ارائه داده، ولی همچنان نیازمند شفاف‌سازی بیشتری می‌باشند. با وجود شباهت‌های کلی بین کدهای مؤسسات

مختلف همبستگی کمی بین کدهای تخصصی آن‌ها وجود دارد؛ در واقع کدهای اخلاقی کاملاً باهم منطبق نیستند، برای مثال APA روابط جنسی با مراجع قبلی را تا دو سال پس از ختم درمان ممنوع اعلام کرده در حالی که ACA این ممنوعیت را تا پنج سال اعلام کرده است. در صورت تعارض‌های احتمالی بین قانون و اخلاق، کدهای اخلاقی پیروی و اجرای قانون را تا جایی که خلاف حقوق بشری نباشد، پیشنهاد کرده است. البته قابل ذکر است در حالی که قانون در جهت حذف عمل غیراخلاقی گام بر می‌دارد، کدهای اخلاقی در طرفداری از رفتار اخلاقی قدم بر می‌دارد. دستورالعمل‌های مربوط به مسئولیت‌پذیری، رازداری و رضایت آگاهانه بسیاری اوقات حتی در درمان‌های فردی هم مبهم هستند، در شرایطی که دو نفر باهم در یک رابطه درمانی با درمانگر هستند مانند شرایطی که در زوج‌درمانی پیش می‌آید، مسائل خیلی پیچیده‌تر می‌شوند و کدهای اخلاقی در این شرایط مبهم و ناقص عمل کرده‌اند. تنها چیزی که در کدها مطرح شده این است که در همان ابتدای درمان مشخص شود که مراجع درمانگر چه کسی است و درمانگر خدمات حرفه‌ای خود را با توجه به نیازهای او ارائه دهد. در شرایطی که رابطه بین زوجین به‌عنوان مراجع درمانگر تعریف و مشخص می‌شود، مسئله‌ای که پیش می‌آید این است که کد اخلاقی مربوط به رابطه جنسی با مراجع در اینجا به چه صورت مطرح خواهد شد. آیا برقراری رابطه جنسی یا هرگونه رابطه دوگانه با هریک از زوجین اخلاقی است یا غیراخلاقی؟ شرایط وقتی خیلی پیچیده می‌شود که ارزش‌های شخصی خود درمانگر هم وارد این شرایط پیچیده شود، از آنجایی که هیچ درمانگری با حالت خنثی وارد کار درمان نمی‌شود، تمام درمانگران دارای عقاید و ارزش‌های مخصوص به خود هستند که می‌تواند تأثیر زیادی بر روند درمان بگذارد. برخی از این ارزش‌ها ریشه در هویت مذهبی، شرایط زندگی و چگونگی رشد و تجارب یادگیری آن‌ها دارد و برخی از تعارضات موجود در مسائل اخلاقی شامل نگرش‌های درمانگر در رابطه با گرایش‌های مختلف جنسی، طلاق، مصرف الکل، نقش جنسیتی و ارزش‌های اجتماعی و غیره است. وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تحصیلی، شرایط جغرافیایی مراجع هم غالباً موجب شکل‌گیری زمینه‌ها و بافت‌هایی می‌شوند که منحصر به همان فرهنگ خاص هستند. در کشورهای مختلف و حتی در شهرها و روستاهای مختلف یک کشور تفاوت‌های مذهبی و فرهنگی بسیاری وجود دارد که باید مدنظر درمانگر قرار گیرد زیرا

زوج‌درمانی را پیچیده‌تر می‌کند.

این بررسی در مدت‌زمانی محدود جمع‌آوری شده و فقط مقالات و منابع و مؤسسات انگلیسی‌زبان را مدنظر قرار داده که قطعاً نیازمند بررسی‌های بیشتر مقالات انجام‌شده و کدهای اخلاقی مؤسسات حرفه‌ای در کشورهای مختلف است. خود مسئله اخلاق موضوع بحث‌برانگیزی است به‌خصوص وقتی در مورد روابط زوجین مطرح شود، کدهای اخلاقی خوبی در این زمینه ارائه‌شده ولی با توجه به ماهیت چالش‌برانگیز زوج‌درمانی و منحصر‌به‌فرد بودن شرایط آن در شرایط مختلف و فاکتورهای مختلف نیازمند بحث و بررسی بیشتری است. با توجه به اینکه در ایران از کدهای اخلاقی سایر کشورها استفاده می‌شود باید اقدامات احتیاطی لازم در هنگام استفاده از این کدها صورت گیرد.

## Reference

1. Bass, B. A., & Quimby, J. L. (2006). Addressing secrets in couples counseling: An alternative approach to informed consent. *The Family Journal*, 14(1), 77-80.
2. Chitsaz Esfahani, M., Yousefi, Z. (2020). The effectiveness of therapeutic quality of life education on reducing marital conflicts and its dimensions. *Applyied Reaserch in Consulting*. 83-106, 3(2).
3. Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2024). Issues and ethics in the helping professions (p. 379). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
4. Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach: American Psychological Association.
5. Gholamzadeh, M., Bayanfar, F. (2021). the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on marital satisfaction in mothers of children with autism. *Applyied Reaserch in Consulting*. 1-21, 4(1).
6. Glick, I., Berman, E., Clarkin, J., & Rait, D. (2000). Marital and family therapy: Washington, DC: American Psychiatric Press.
7. Murphy, M. J., & Hecker, L. L. (2020). Ethical and legal issues unique to systemic family therapy. *The Handbook of systemic family therapy*, 1, 531-554.
8. Pukay-Martin, N. D. Ethical Considerations in Working with Couples: Confidentiality Within the Couple.
9. Smoliak, O., LaMarre, A., Rice, C., Tseliou, E., LeCouteur, A., Myers, M., ... & Velikonja, L. (2022). The politics of vulnerable masculinity in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(2), 427-446.
10. Sobhana, H., Saxena, P., & Daimari, B. N. (2016). Ethical Issues in Working with Couples and Families Ethical Issues in Counselling and Psychotherapy Practice (pp. 87-104): Springer.
11. Tarvydas, V. (2016). Ethics and decision making in counseling and psychotherapy: Springer Publishing Company.
12. Zur, O., & Zur, A. (2011). On digital immigrants and digital natives: How the digital divide affects families, educational institutions, and the workplace. Zur Institute-Online Publication.