

رهنمودهای اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای در روان‌درمانی گروهی*

روان‌درمانی گروهی در قرن بیستم هم به‌عنوان یک علم و هم یک هنر ظهور کرد. نظریه و عمل گروه‌درمانی بازتاب‌دهنده اندیشه‌های اساسی عصر روشنگری غربی بود: اینکه تمام انسان‌ها از دیدگاه اخلاقی با هم برابر و در تلاش خود برای تغییر دادن زندگی‌شان از طریق گوش فرا دادن و آموختن از زندگی دیگران شایسته احترام هستند. شرکت در روان‌درمانی گروهی عملی آزادانه بر پایه شکل‌گیری اعتماد و همکاری میان اعضای گروه است.

این رهنمودها به این منظور تدوین شده‌اند که روان‌درمانگران گروهی را در مسیر عملکردی اخلاقی و رفتاری حرفه‌ای هدایت کنند. در اینجا منظور از روان‌درمانگر گروهی متخصصی است که بر پایه آموزش‌های ویژه در نظریه و مهارت‌های بالینی مرتبط، روان‌درمانی را در گروه‌ها انجام می‌دهد. این سند ارزش‌هایی را بیان می‌کند که تأکید آنها بر عمل درمانی مناسب است و سوءعملکرد را تعریف می‌کند. ارزش‌های این سند از منابعی استخراج شده که در پیوست ۱ این متن آمده است. این رهنمودها با در نظر داشتن سایر رهنمودهای اخلاقی در این حیطه و رهنمودهای ملی مختلف، چشم‌اندازی بین‌المللی را در برمی‌گیرد و هدف آن بهبود وجدان کاری و قوه قضاوت مخاطبان و هدایت متخصصان در کارشان است.

اصول کلی

- ۱-۰- روان‌درمانگران گروهی در موقعیت برتری و اعتماد قرار دارند. لازم است این موقعیت محترم شناخته شده و در نظر گرفته شود که با خود مسئولیت‌های خاصی را به همراه دارد.
- ۱-۱- از روان‌درمانگران گروهی انتظار می‌رود حقیقت، بهزیستی انسان، مردم‌سالاری، حقوق بشر و آزادی‌های اجتماعی را چنانکه در بیانیه حقوق بشر سازمان ملل تعریف شده‌اند، محترم بشمارند.
- ۲-۱- همگام با ماده ۱ بیانیه و کنوانسیون ملل متحد علیه شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازات ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرکننده، مشارکت گروه‌درمانگران در برنامه‌ریزی، اجرا یا مشاهده منفعلانه شکنجه یا مشارکت در

* متن فوق ترجمه فارسی اصول اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای انجمن بین‌المللی روان‌درمانی گروهی و فرآیندهای گروهی

(IAGP) است: <https://www.iagp.com>

هر فرآیندی که احتمال شکنجه در آن وجود دارد، محکوم است. شکنجه به معنای هر عملی است که درد یا رنج شدیدی - جسمی یا روانی - از جمله محرومیت حسی افراطی، انزوا، موقعیت ناآگاهی طولانی مدت و غرق‌شدگی شبیه‌سازی‌شده، عامدانه و با اهدافی همچون دریافت اطلاعات یا اقرار از فرد یا از فردی ثالث یا به هدف تنبیه، رعب و وحشت یا اعمال فشار به هر دلیلی بر افراد وارد شود. علاوه بر این، گروه‌درمانگران هرگز نباید از اطلاعات محرمانه به‌عنوان ابزار شکنجه یا از مهارت‌های خود برای ترغیب یا همراهی با حرکاتی استفاده کند که به‌روشنی برای بهزیستی بیمار زیان‌آور هستند. درمانگران گروهی هرگز نباید با هیچ هدفی جز کمک به بیمار اطلاعاتی را که از وی کسب کرده‌اند افشا کنند. درمانگران گروهی باید به خاطر داشته باشند که در زمان شرکت مستقیم یا غیرمستقیم در فرآیند پیگرد قانونی و اقدامات قضایی نقش آنها در وهله نخست باید کمک به فرد مورد بازجویی و نه صرفاً همکاری با بازجویان باشد.

۳-۱- علاوه بر این، درمانگران گروهی نباید دانسته در مسیر مدارا، هدایت، حمایت، توصیه، تأمین آموزش یا تهیه ابزار پژوهشی یا دانشی مشارکت داشته باشند که شکنجه را تسهیل می‌کند. حتی شرایطی همچون جنگ یا احتمال جنگ، ناپایداری سیاسی داخلی یا هرگونه وضعیت اضطراری عمومی دیگر استثنایی بر این اصل نیست و هیچ موقعیتی نمی‌تواند توجیهی برای شکنجه باشد؛ حتی استناد به قانون، مقررات یا دستورات.

۴-۱- روان‌درمانگران گروهی نباید جلسات گروهی را برگزار یا در آنها شرکت کنند که شرایطی تحقیرکننده یا توهین‌آمیز را به بیماران تحمیل می‌کند و کرامت افراد را هدف قرار می‌دهد. به‌طور خاص، درمانگران گروهی نباید در زندان‌هایی به گروه‌درمانی بپردازند که بیماران را محبوس در قفس یا در اتاق‌های شیشه‌ای در گروه حاضر می‌کنند. این تمهیدات را نمی‌توان به‌عنوان روش‌های تأمین امنیت برای بیماران و درمانگران توجیه کرد. بیمارانی که احتمال خشونت غیرمنتظره از آنها می‌رود یا احتمال دارد یکدیگر یا روان‌درمانگران گروه را به خطر بیندازند، برای روان‌درمانی گروهی مناسب نیستند و باید گزینه‌های درمانی دیگری در اختیار آنها قرار داده شود. فضای مناسب روان‌درمانی گروهی در بستر زندان اتافی در زندان است که در آن زندانیان می‌توانند مانند گروه‌درمانگران روی صندلی بنشینند و آزادانه صحبت کنند.

۵-۱- در نتیجه از روان‌درمانگران گروهی انتظار می‌رود برابری و مدارا را ارج نهند و جستجوی حقیقت و راه‌حل‌های دوستانه و توانمندکننده برای تعارضات درون و میان افراد، گروه‌ها و جوامع را سرلوحه خود

قرار دهند. همچنین از آنها انتظار می‌رود این ارزش‌ها را به بهترین شکل ممکن در فعالیت حرفه‌ای خود به کار گیرند.

۶-۱- روان‌درمانگران گروهی ملزم به برآوردن نیازهای بیماران دارای معلولیت هستند؛ از جمله (و البته نه محدود به) مواردی همچون بیماران مبتلا به فلج اندام تحتانی که نیازمند صندلی چرخ‌دار هستند، مبتلایان به نقص در شنوایی یا نابینایان. مشارکت دادن این بیماران و سایر معلولین با استفاده از منابعی که دسترسی برابر را برای همگان ایجاد می‌کند، برای یکپارچگی حرفه و رعایت اصل فرصت‌های برابر درمانی ضرورت دارد.

۷-۱- درمانگران گروهی نباید عقاید یا باورهای شخصی، سیاسی، قومیتی، مذهبی و... خود را بر بیماران تحمیل کنند؛ مگر آن دسته از ارزش‌ها که در ذات عمل روان‌درمانی گروهی است و در رهنمودها ذکر شده است.

۸-۱- به همین ترتیب، درمانگران گروهی نباید بر مبنای سن، جنسیت، نژاد، پیشینه فرهنگی، جهت‌گیری جنسی، کیش، وابستگی سیاسی یا مذهب میان بیماران تبعیض قائل شده یا از آنها بهره‌برداری کنند و باید خودمختاری و کرامت آنها را به رسمیت بشناسند. در صورتی که احتمال برود به دلیل باورها یا سوگیری‌های درمانگر چنین مسائلی بر رابطه درمانی اثر سوء بگذارد، درمانگر باید فرد را به روان‌درمانگر دیگری ارجاع دهد.

چارچوب‌های درمان

- ۰-۲- روان‌درمانگران گروهی باید در زمینه اهداف و شیوه‌های درمان با بیماران خود شفاف و صادق باشند.
- ۱-۲- روان‌درمانگران گروهی باید گروه‌درمانی را صرفاً به بیمارانی توصیه کنند که این درمان برای آنها مناسب است و باید اطمینان حاصل کنند گروه با برنامه درمانی افراد متناسب بوده و سایر خدمات روان‌پزشکی و روان‌شناسی مورد نیاز نیز در دسترس است.
- ۲-۲- روان‌درمانگران گروهی باید صرفاً تا زمانی که گروه‌درمانی با نیازهای بیمار هم‌خوانی دارد، ادامه شرکت بیمار را در روان‌درمانی گروهی تشویق کنند.

- ۳-۲- روان‌درمانگران گروهی باید اطلاعات لازم را در زمینه روند کلی روان‌درمانی گروهی در اختیار اعضای احتمالی گروه قرار داده و آنها را از خطرات، حقوق و الزامات عضویت در گروه درمانی آگاه کنند. لازم است درمانگر پیش از آغاز روان‌درمانی رضایت آگاهانه بیمار را - چه به شکل کلامی و چه به شکل رسمی تر و مکتوب - کسب کند.
- ۴-۲- در صورتی که از ابتدا این سیاست اتخاذ شده باشد، بیمار باید هزینه جلساتی را که در آنها غیبت کرده بپردازد.
- ۵-۲- اگر در حین ارزیابی یا در مسیر کار درمانی، روان‌درمانگر گروهی مشکوک شود که مشکلی جسمانی بر شرایط بیمار اثر می‌گذارد، درمانگر ملزم است به بیمار توصیه کند با یک متخصص پزشکی مناسب مشورت کند. این موضوع در مورد تمام روان‌درمانگران با تحصیلات پزشکی و غیرپزشکی صادق است.
- ۶-۲- روان‌درمانگران گروهی باید اطمینان حاصل کنند در زمانی که خود در دسترس نیستند (مثلاً در زمان سفر یا بیماری) بیماران آنها به مراقبت مناسب برای نیازهای سلامت روان خود دسترسی دارند.
- ۷-۲- روان‌درمانگران گروهی باید اطمینان حاصل کنند سلامت جسمانی و روانی آنها امکان انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای را به‌طور کامل فراهم می‌کند. در صورتی که مشکل سلامتی جسمانی یا روانی برای درمانگران پیش آید که با وظایف حرفه‌ای آنها تداخل دارد، لازم است کمک حرفه‌ای مناسب را دریافت کنند.
- ۸-۲- توصیه اکید می‌شود که روان‌درمانگران گروهی برای مراقبت از بیماران در شرایطی که درمانگر به‌طور غیرمنتظره به دلیل بیماری، مرگ یا سایر شرایط الزام‌آور مجبور به توقف فعالیت حرفه‌ای خود می‌شود، برنامه‌ای مشخص داشته باشند.

رازداری

- ۰-۳- روان‌درمانگران گروهی ملزم به حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران هستند. رهبران گروه برای انجام این کار حسی از امنیت را در گروه ایجاد می‌کنند که از شرایط لازمی است که به بیماران امکان می‌دهد موضوعات شخصی خود را افشا کنند. حفاظت از محرمانگی از شرایط اساسی برای تشویق خودافشایی است. همچنین به بیماران آتی این اطمینان را می‌دهد که از اسرار آنها حفاظت خواهد شد.

- ۱-۳- روان‌درمانگران گروهی باید حق بیمار را برای رازداری درک کنند و لازم است از تمام اطلاعات مرتبط با رابطه درمانگر-بیمار محافظت شود. درمانگر باید اهمیت محافظت از حریم شخصی هم‌گروهی‌ها را برای بیماران توضیح دهد.
- ۲-۳- رازداری همیشه نمی‌تواند مطلق باشد و لازم است تعادلی محتاطانه بین حفظ رازداری - به‌عنوان یک جنبه اساسی درمان - و نیاز به عبور از رازداری در موارد نادر - به‌منظور محافظت از منافع حیاتی بیمار و تأمین مراقبت بالینی مسئولانه از بیماری که در خطر آسیب رساندن به خود و دیگران است - برقرار شود. اگر خطر خودکشی یا دیگرکشی وجود داشته باشد، روان‌درمانگران گروهی می‌توانند از بیمار درخواست کنند که با دوستان یا خانواده او صحبت کنند. اگر بیمار اجازه این کار را نداد، روان‌درمانگران گروهی باید از قوه قضاوت خود برای تماس با دوستان و خانواده استفاده کنند، اما در هر صورت از نظر قانونی بیشتر سازمان‌های حرفه‌ای آنها را ملزم می‌کنند که مراتب را به گوش مسئولین قانونی و مراجعی برسانند که می‌توانند از آسیب جلوگیری کنند.
- ۳-۳- در عین حال که روان‌درمانگران گروهی به اصول رازداری پایبند هستند، لازم است با در نظر گرفتن کامل قانون به این امر مبادرت ورزند. در بعضی موارد برای افشای اطلاعات الزام قانونی وجود دارد؛ ممکن است روان‌درمانگران ملزم شوند علاوه بر تسلیم سوابق بیمار، به‌عنوان شاهد در دادگاه حضور پیدا کنند. هر زمان که بین قانون و دیدگاه روان‌درمانگر درباره مسئولیت‌های خود در رابطه با بیمار تناقضی وجود داشته باشد، درمانگر ملزم است از سازمان‌های مرتبط با رشته تحصیلی اصلی خود مشورت بگیرد.
- ۴-۳- لازم است محدودیت‌های رازداری با دقت به اطلاع بیماران رسانده شود. از نظر منطقی اطلاعات بالینی از جمله یادداشت‌ها در مورد بیمار می‌تواند با اجازه بیمار و به هدف دستیابی به روش درمانی به‌روز و تداوم مراقبت درمانی با همکاران و سایر متخصصان سلامت به اشتراک گذاشته شود. به‌عنوان مثال می‌توان از تبادل اطلاعات بالینی میان اعضای یک گروه چندرشته‌ای یا در زمان نیاز به توصیه نفر دوم نام برد.
- ۵-۳- تماس با شخص ثالث (از جمله بستگان، دوستان، سایر پزشکان بیمار و غیره) باید تنها با اطلاع و رضایت بیمار انجام شود. در شرایط خاصی همچون بیماران کودک یا دلایل غیرمنتظره‌ای همچون جراحی یا مرگ که بیمار قادر به تسلیم رضایت آگاهانه نیست، استثنائاتی وجود دارد.
- ۶-۳- این قوانین رازداری در مورد اطلاعاتی که از منابع دیگر (مثلاً خانواده، دوستان یا پزشکان دیگر بیمار) درباره بیمار به دست می‌آید نیز صدق می‌کند.

- ۳-۷- رازداری باید حتی پس از اینکه بیمار گروه را ترک می‌کند رعایت شود. در گروه‌های روان‌درمانی، ممکن است در فرآیند گروهی نیاز باشد به بیماران سابق اشاره شود. صحبت از این بیماران باید به گونه‌ای انجام شود که اطلاعات قابل شناسایی درباره آنها افشا نشود.
- ۳-۸- در صورتی که یکی از اعضای گروه رازداری دیگری یا دیگران را در گروه رعایت نکند، لازم است درمانگر مداخله کند و تمام اقدامات لازم را برای بازگرداندن حس امنیت به گروه انجام دهد. از آنجایی که شرایط در هر مورد متفاوت است، نمی‌توان اقدامات مشخصی را در اینجا توصیه کرد.
- ۳-۹- در صورتی که روان‌درمانگر گروهی از نیت بیمار برای وارد آوردن آسیب جدی به فرد یا گروه مشخصی از افراد آگاه باشد اما قادر نباشد مانع وی شود وظیفه حفظ رازداری از دوش او برداشته می‌شود. در این موقعیت روان‌درمانگر وظیفه مهم‌تری را نسبت به منافع عمومی بر عهده دارد و باید قربانی/قربانیان، مسئولین مربوطه یا هر دو را از این تهدید مطلع کند.

روابط درمانی

- ۴-۱۰- روان‌درمانگران گروهی باید درمان را در وهله نخست با هدف منفعت بیمار انجام دهند. جز دریافت حق‌الزحمه مشخص، درمانگر هرگز نباید از درمان استفاده‌ای عامدانه برای منافع خود انجام دهد. در همین راستا، روان‌درمانگران نباید از بیماران بهره‌کشی جنسی یا مالی کنند و نیز نباید از اطلاعاتی که در سیر درمان کسب کرده‌اند برای منفعت خود استفاده کنند.
- ۴-۱- روابط شخصی و عاشقانه بین روان‌درمانگران و بیماران با اصل درمان مغایرت داشته و در هر شرایطی غیرقابل قبول است. هر فعالیت برانگیزاننده جنسی یا جسمی با بیمار زیر پا گذاشتن اعتماد حرفه‌ای است.
- ۴-۲- حتی با گذشت زمانی قابل توجه از پایان درمان، تأثیر انتقال و انتقال متقابل حل نشده ممکن است معنادار باشد. پایان دوسویه رابطه درمانی، آغاز رابطه‌ای برابر را تضمین نمی‌کند؛ به‌خصوص در مدت‌زمانی کوتاه. در مورد درمان‌های طولانی‌مدت این امر ممکن است هرگز امکان‌پذیر نباشد. اگر ظرف بیمار-درمانگر شکسته شود و جای آن را تلاش برای دوستی بگیرد، بیمار بیش از اینکه منفعت ببرد زیان خواهد دید. نمی‌توان قوانین مطلق را درباره شکل‌گیری رابطه جنسی یا عاشقانه با بیمار سابق بیان کرد. هر

روان‌درمانگری که در اندیشه چنین رابطه‌ای باشد باید با یکی از اعضای بدنه عضویت همکارانش و/یا سایر منابع مناسب مشورت کند و همواره در نظر داشته باشد که در صورتی که بیمار در هر زمان از سوءرفتار روان‌درمانگر در رابطه با موقعیت حرفه‌ای‌اش به سازمان مربوطه شکایت کند برای دفاع از خود فرا خوانده خواهد شد.

۳-۴- در حین روان‌درمانی گروهی باید از هر شکل دیگری از رابطه با بیمار پرهیز شود و تماس حرفه‌ای خارج از درمان باید حداقل نگه داشته شود؛ مگر اینکه در راستای برنامه درمانی برای بیمار و گروه باشد.

۴-۴- روان‌درمانگران گروهی برای ارجاع بیماران کمیسیون پرداخت یا دریافت نمی‌کنند.

۵-۴- روابط مالی با بیماران همیشه باید به موارد مرتبط با حق الزحمه حرفه‌ای مربوط باشد. هرگز نباید به بیمار پولی قرض داده یا از وی مبلغی قرض گرفته شود.

مسائل مرتبط با پژوهش

۰-۵- روان‌درمانگران گروهی باید نسبت به پژوهش‌های علمی حیطه خود مطلع و حامی آن باشند.

۱-۵- پیش از آغاز یا مشارکت در پژوهش مرتبط با روان‌درمانی گروهی یا حیطه‌های مرتبط، روان‌درمانگران گروهی باید اطمینان حاصل کنند که این کار خطر قابل توجهی در زمینه وارد آوردن آسیب جدی به افراد مورد مطالعه ندارد. توصیه اکید می‌شود که هر پژوهشی به وسیله هیأت نظارت مرتبط ملی یا منطقه‌ای بررسی شود. اگر چنین هیأتی وجود ندارد، لازم است پژوهش بر اساس رهنمودهای پرهیز از آسیب که تمام هیأت‌های نظارت در اختیار دارند تنظیم شود.

۲-۵- تمام بیماران، بستگان بیمار، افراد مطلع یا سایر افراد مورد مطالعه در پژوهش باید پیش از اعلام موافقت کامل و داوطلبانه خود برای مشارکت اطلاعات کامل و روشنی - کتبی و شفاهی - درباره پژوهش، اهداف و روش‌های آن از جمله خطرات احتمالی مشارکت در اختیار داشته باشند. رضایت شرکت‌کنندگان باید مکتوب و رسمی باشد.

۳-۵- تمام بیماران یا سایر افراد مورد مطالعه در پژوهش باید این حق را داشته باشند که در هر زمان که مایل باشند رضایت خود را پس گرفته و پژوهش را ترک کنند.

- ۴-۵- اگر در جریان پژوهش از ضبط صوتی یا تصویری یا سایر روش‌های ضبط اطلاعات استفاده شود، فرد می‌تواند در هر زمانی از پژوهش که مایل باشد مانع استفاده بیشتر از داده‌هایی در پژوهش شود که منجر به شناسایی او می‌شوند. با این حال، بعد از تدوین و آماده‌سازی ویدیو برای استفاده در پژوهش یا به اهداف آموزشی، فرد نمی‌تواند بدون دلیل موجه اجازه‌ای را که داده است پس بگیرد.
- ۵-۵- در صورتی که روان‌درمانگران گروهی از مطالب مربوط به بیماران در پژوهش و/یا در گفتگوهای حرفه‌ای با همکاران با اهداف علمی، آموزشی یا مشورتی - از جمله انتشار یا ارائه‌های موردی - استفاده می‌کنند، باید تمام تمهیدات لازم را برای پنهان نگه داشتن موارد به شیوه‌ای به کار گیرند که بیمار قابل شناسایی نباشد. این مسئله حتی در موردی که درمانگر رضایت آگاهانه بیمار را برای افشای اطلاعات در اختیار دارد، صدق می‌کند. روان‌درمانگران گروهی باید در صورتی که انتشار اطلاعات برای بهزیستی بیمار آسیب‌رسان است، از این کار خودداری کنند؛ حتی اگر بیمار خود به آنها اجازه انتشار داده باشد.
- ۶-۵- روان‌درمانگران گروهی مسئولیت دارند در پیشبرد دانش مرتبط با حیطه روان‌درمانی گروهی مشارکت داشته باشند؛ این همکاری می‌تواند در نقش پژوهشگر، شرکت‌کننده یا کاربر یافته‌های پژوهشی باشد.

مسائل مرتبط با آموزش

- ۶-۰- روان‌درمانگران گروهی باید تحصیلات رسمی خود را در حیطه‌های مرتبط با روان‌درمانی گروهی تکمیل کرده باشند یا در حال حاضر در جریان برنامه آموزشی مدونی که الزامات زیر را برآورده می‌کند، نظارت بالینی مداومی دریافت کنند.
- ۶-۱- آموزش روان‌درمانی گروهی شامل سه بخش اساسی است: نظریه گروه‌درمانی و فرآیند گروهی، درمان شخصی و کار روان‌درمانی گروهی تحت نظارت.
- ۶-۲- آموزش باید هم با پیشرفت‌های علمی حیطه و هم تجربه بالینی صحیح و بالغانه هماهنگ باشد. آموزش و نظارت بالینی را باید روان‌درمانگران باتجربه‌ای ارائه دهند که در حیطه آموزش نیز صلاحیت دارند.
- ۶-۳- آموزش باید از نظر شامل شدن چارچوب‌های نظری کامل، نیازهای برنامه آموزشی و صلاحیت بالینی با استانداردهای ملی یا بین‌المللی هم‌خوانی داشته باشد و الزامات قانونی را برای مجوز دادن به بالینگران برای انجام روان‌درمانی گروهی برآورده کند.

- ۶-۴- مؤسسه یا سازمان آموزشی باید برنامه آموزشی مبسوطی داشته باشد، افراد باصلاحیت آن را اداره کنند و شرایط لازم را برای فراهم آوردن محیطی پذیرا و حمایتگر و نیز گسترش فرهنگ اندیشه و علم داشته باشد. فارغ‌التحصیلان باید صلاحیت‌های لازم را منطبق بر سطوح دانشگاهی آموزش در اختیار داشته باشند.
- ۶-۵- روان‌درمانی شخصی گروه‌درمانگر باید به‌عنوان بخشی اساسی از آموزش مناسب گروه‌درمانی در سطح بالایی از کیفیت پیگیری شود.
- ۶-۶- بندهای ۱-۲ و ۲-۲ در این رابطه که روان‌درمانی گروهی چه وقت و تا چه مدت توصیه شود، بند ۱-۳ و ۳-۸ درباره رازداری و بند ۴-۳ درباره روابط خارج از درمان، با تغییراتی جزئی در مورد آموزش نیز صدق می‌کنند. روان‌درمانی گروهی در این بستر دو هدف آموزش حرفه‌ای و رشد شخصی را دنبال می‌کند.
- ۶-۷- سازمان آموزشی مسئول برای روان‌درمانگران گروهی باید نامزدهای آموزش را با دقت برگزیند و افرادی را که ممکن است بیماران را با آسیب‌های روانی خود زحمت دهند حذف کند. نمی‌توان توصیفی دقیق از نامزد مطلوب آموزش روان‌درمانی گروهی ارائه داد؛ چرا که این حیطه از نظر موقعیت مکانی و شرایط درمانی مختلف از تنوع بسیار گسترده‌ای برخوردار است، اما در هر حال لازم است در فرآیند گزینش دقت بسیار صورت گیرد.
- ۶-۸- روان‌درمانگران گروهی که نظارت بالینی را - داخل یا خارج از برنامه‌های آموزشی - ارائه می‌دهند در نهایت مسئولیت مرزهای حرفه‌ای رابطه نظارتی را بر عهده دارند. ناظران نباید از افراد تحت نظارت خود سوءاستفاده جنسی، مالی یا غیره کنند. همچنین آموزگاران نباید از دانشجویان روان‌درمانی گروهی بهره‌کشی کنند.
- ۶-۹- اصول رازداری تمام جنبه‌های رابطه نظارتی را نیز شامل می‌شود. تماس مستقیم ناظر با بیماران تنها در صورتی می‌تواند اتفاق بیفتد که هم فرد تحت نظارت و هم بیمار رضایت خود را در این مورد اعلام کنند.
- ۶-۱۰- ناظر مسئولیت دارد نگرانی‌های جدی خود را درباره توانایی فرد تحت نظارت در انجام روان‌درمانی گروهی با او به اشتراک بگذارد و اقداماتی را که می‌تواند در راستای این نگرانی انجام دهد به وی توصیه کند. مؤسسه‌ای که مسئولیت آموزش را بر عهده دارد باید برای پرداختن به این موارد تمهیداتی در نظر

- گرفته باشد. اگر این نگرانی‌ها در جریان جلسات نظارت خارج از یک برنامه آموزشی رسمی رخ دهد، ممکن است مشورت با نفر ثالث یا سازمان‌های حرفه‌ای محلی مرتبط ضرورت داشته باشد.
- ۱۱-۶- روان‌درمانگران گروهی باید از توانایی‌های خود آگاه باشند و زمانی که نیازهای بیمار فراتر از توانمندی آنها است، برای مشورت نزد سایر متخصصین باصلاحیت رفته یا بیمار را به بالینگری ارجاع دهند که صلاحیت لازم را دارد. روان‌درمانگران گروهی باید در درمان بیماران علاوه بر محدودیت‌های حرفه‌ای، نسبت به محدودیت‌های شخصی خود نیز آگاه باشند.
- ۱۲-۶- روان‌درمانگران گروهی باید از بیماران و جامعه در برابر اطلاعات و تصورات نادرست محافظت کنند. به این معنا که در زمینه صلاحیت‌ها و مهارت‌های خود به‌عنوان روان‌درمانگر گروهی تبلیغات کذب یا گمراه‌کننده انجام ندهند.

تداوم آموزش

- ۰-۷- روان‌درمانگران گروهی ملزم به تداوم پیشرفت و بهبود دانش حرفه‌ای خود هستند.
- ۱-۷- تداوم آموزش برای فعالیت در تمام زمینه‌های روان‌درمانی ضرورت دارد. لازم است روان‌درمانگران فرصت‌های ارتقای دانش، تجربه و اندیشه را به‌منظور پیشرفت حرفه‌ای و حفظ استانداردهای عملکرد تبلیغ کرده و به اشتراک بگذارند.

روابط با همکاران

- ۰-۸- روان‌درمانگران گروهی باید روابط خود را با همکاران محترم شمرده و نسبت به حفظ استانداردهای اخلاقی در اجتماع خود اهتمام داشته باشند.
- ۱-۸- روان‌درمانگران گروهی باید اطمینان حاصل کنند که هر اطلاعاتی یا تبلیغاتی که در دسترس بیماران احتمالی یا همکاران قرار می‌گیرد از تمام نظرها با حقیقت منطبق بوده، شامل هیچ شرح یا اشاره‌ای به مهارت بالینی که فرد در زمینه آن آموزش خاص ندیده نباشد و باعث بدنامی این حرفه نشود.
- ۲-۸- اگر روان‌درمانگر گروهی مطلع شود بیماری که قرار است نزد او روان‌درمانی انجام دهد نزد یک روان‌درمانگر دیگری تحت درمان است، باید به بیمار توصیه کند درمانگر دیگر خود را از این

جلسه و قصدش برای انتقال درمانش به یک روان‌درمانگر جدید مطلع کند. روان‌درمانگران نباید به شیوه‌ای رفتار کنند که در کار همکاران دیگرشان اخلال ایجاد کند. با وجود این، روان‌درمانگران باید به حق بیمار برای استفاده از نظر درمانگر دوم احترام بگذارند.

۳-۸ اگر روان‌درمانگر گروهی درمان بیماری را بر عهده بگیرد که نزد یک متخصص سلامت روان دیگر که از روشی متفاوت اما مکمل استفاده می‌کند نیز تحت درمان است، روان‌درمانگر گروهی باید اطمینان حاصل کند که این درمان‌های مجزا با هم هماهنگ بوده و به شیوه‌ای منطقی در راستای منفعت بیمار عمل می‌کنند. اگر رابطه همکارانه‌ای بین متخصصان وجود نداشته باشد، درمان‌های موازی می‌توانند به بهای آسیب دیدن روند مراقبت از بیمار تمام شوند.

۴-۸ روان‌درمانگران گروهی نباید بدون اساس یا مدرک اظهاراتی بیان کنند که می‌تواند به شهرت یک همکار صدمه وارد کند.

۵-۸ روان‌درمانگران گروهی باید در صورت اطلاع از هر نوع رفتار غیراخلاقی یا غیرحرفه‌ای از همکاران، مراتب را در گروه محلی یا منطقه‌ای مربوطه همکاران مطرح کنند.

۶-۸ در صورتی که بیماری از سوءرفتار جنسی یا سایر اشکال سوءرفتار درمانگری دیگر گزارش می‌دهد، وظیفه روان‌درمانگر این است که بیمار را به‌طور کامل از اقداماتی که می‌تواند در جهت شکایت و بررسی مسئله انجام دهد، مطلع کند.

۷-۸ روان‌درمانگران گروهی در صورتی که متوجه بیماری‌ای در همکار خود شوند که می‌تواند کار وی را با گروهش تحت تأثیر قرار دهد، نسبت به همکار خود و بیماران او وظیفه دارند که در مدیریت مناسب موقعیت کمک کنند. برای چگونگی انجام این امر لازم است با گروه یا سازمان حرفه‌ای مربوطه مشورت کنند.

۸-۸ روان‌درمانگران گروهی به رشته اصلی خود و به سازمان روان‌درمانی متبوعه خود متعهد هستند.

۹-۸ روان‌درمانگران گروهی باید در صورت نیاز از دانش خود از پویایی‌ها و ساختار گروه برای کمک به سازمان‌های متبوعه خود برای عملکرد بهتر و هم‌سو با اهدافشان بهره گیرند.

۱۰-۸ هر تعارضی - چه در درون یا میان سازمان‌های روان‌درمانگران و گروه‌درمانگران رخ دهد - باید مورد توجه قرار گرفته، حل شود یا برای مشورت ارجاع شود.

- ۸-۱۱- روان‌درمانگران گروهی باید روان‌درمانگران گروهی دیگر را از رفتار بالینگرانی مطلع کنند که از اصول اخلاقی تخطی می‌کنند و این تخلفات را به نظر مراجع ذیصلاح برسانند.
- ۸-۱۲- روان‌درمانگران گروهی که گروه‌های خود را به همراه همکار درمانگرشان اداره می‌کنند، ملزم به برآوردن استانداردهای این حوزه هستند؛ از جمله تعادل مهارت‌های بالینی همکار درمانگر، سازگار بودن دیدگاه‌های نظری درمانگران، گشودگی در برقراری ارتباط با یکدیگر و رعایت برابری در مشارکت و هدایت گروه‌ها.

مسائل اجتماعی

- ۹-۰- روان‌درمانگران گروهی وظیفه دارند در زمینه حل مسائل اجتماع خود که با حیطة تخصصی آنها مرتبط است مشارکت داشته باشند.
- ۹-۱- منطقی و گاه ضروری است که روان‌درمانگران گروهی در اختلافات عمومی روانی اجتماعی مداخله کنند؛ به‌خصوص در آنجا که این مشارکت با تخصص آنها در زمینه روان‌شناسی اجتماعی، فرآیند گروهی، مطالعات فرهنگی و بین‌فرهنگی، علوم اجتماعی، انسان‌شناسی و مسائل اخلاقی مرتبط با حیطة‌های فوق در ارتباط است.
- ۹-۲- منطقی است که روان‌درمانگران گروهی در زمان مشارکت در اختلافات عمومی از هر نوعی، به‌روشنی بین آن دسته از گفته‌هایشان که به‌طور خاص به تجربه و تخصص حرفه‌ای آنها مرتبط است و عقاید و باورهای شخصی خود به‌عنوان شهروند تمایز قائل شوند.

این رهنمودهای اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای سندی پویا است که برای پاسخ به چالش‌های زمانه و زمینه‌ای تدوین شده است که بیش از همه به آن نیاز است. در نتیجه، مستلزم تجدید نظر منظم است.

پیوست ۱

رهنمودهای اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای از نقطه برخورد ارزش‌هایی بر مبنای جهان‌بینی‌های انسانی، ارزش‌های فرهنگی، مذاهب و درک عمومی از عدالت مشتق شده‌اند.

