



## معرفی اخلاق حرفه ای در گفتار درمانی

محدثه غلامیان عارفی

کارشناسی ارشد گروه گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

gholamiyan.m@gmail.com

ارسال: دی ماه ۱۴۰۰ پذیرش: بهمن ماه ۱۴۰۰

### چکیده

اخلاق حرفه ای مجموعه ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه ها در یک ساختار حرفه ای را تعیین می کند. از آنجایی که آسیب شناسان گفتار و زبان به درمان اختلالات گفتار و زبان و بلع می پردازند؛ همواره با چالش های بسیاری در حین ارائه خدمات بالینی مواجه می شوند و تصمیم گیری اخلاقی را برای این متخصصان دشوار می کند. هدف این مقاله معرفی اخلاق حرفه ای در گفتاردرمانی است. در این مقاله، استاندارد های اخلاقی و رفتاری مورد انتظار از یک گفتاردرمانگر مورد بررسی قرار گرفت و نکات کلیدی آن مشخص شد. گفتاردرمانگران ملزم به پیروی از آیین نامه اخلاقی، منشور اخلاق در گفتاردرمانی و چهارچوب نظری اخلاق پزشکی هستند. تعهد به اخلاق حرفه ای می تواند کیفیت مراقبت از بیماران را بهبود بخشد و چالش های پیش رو را مدیریت کند.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه ای، گفتار درمانی.

### ۱- مقدمه

اخلاق شاخه ای از فلسفه است که با درست و نادرست بودن مفاهیم و امور سر و کار دارد و علم اخلاق، علمی است که پیرامون انواع صفات خوب و بد بحث می کند [۱-۲]. صفاتی که با افعال اختیاری انسان مرتبط است: به عبارت دیگر اکتساب و یا کنار گذاشتن این صفات به اختیار خود انسان است. پس موضوع علم اخلاق، صفات نیک و بد است از آن جهت که برای انسان اکتسابی، ذاتی و یا قابل اجتناب است [۳].

در زبان انگلیسی واژه های ethics و mortality هر دو به معنی اخلاق به کار می روند. واژه ethics از ریشه یونانی ethos به معنای منش و رفتار (character) و واژه mortality از ریشه mores (رسم و عادت) اقتباس شده است، که به معنای رفتار یا رسم و عادت استعمال می شود [۲]. اخلاق به سه صورت تعریف شده است: اول، به عنوان بررسی رسمی رفتار انسان برای درک اینکه چرا برخی از اعمال درست هستند و برخی نادرست هستند (اخلاق فلسفی<sup>۱</sup>، اعم از اخلاق هنجاری<sup>۲</sup> و فرااخلاق<sup>۳</sup>). دوم، به

<sup>1</sup> Philosophical ethics

<sup>2</sup> Normative ethics

<sup>3</sup> Meta-ethics

عنوان بررسی تجربی ارزش ها، نگرش ها و اعمال واقعی (اخلاق توصیفی<sup>۱</sup>). و سوم، به عنوان احکامی که برای راهنمایی در هنگام حل مشکلات زندگی واقعی استفاده می کنیم (اخلاق کاربردی) [۴].

اهمیت اخلاق در پزشکی خیلی زود شناخته شده و به زمان بقراط در اواخر قرن پنجم میلادی بر می گردد [۵]. رعایت اخلاق حرفه ای جز جدایی ناشدنی مشاغل حوزه پزشکی است و از عوامل موثر بر کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران می باشد. درمانگرانی که اصول اخلاق حرفه ای در عمل را رعایت می کنند؛ درمان با کیفیت تری ارائه می دهند، که این امر موجب بهبود ارتباط بیماران و ارائه دهندگان خدمت می گردد [۶]. اخلاق کاربردی به ما نمی گوید در موقعیت های مشخص چه کنیم، بلکه به ما کمک می کند تا انتخاب های اخلاقی خود را استدلال و توجیه کنیم [۷]. همانند پزشکی، انجام رفتار اخلاقی در آسیب شناسی گفتار و زبان پزشکی ضروری است زیرا ما نیز بر سلامت، رفاه و کیفیت زندگی افرادی که به آنها خدمت می کنیم تأثیر می گذاریم [۵]. موضوع ارزشهای حرفه ای و مسائل اخلاقی در حرفه آسیب شناسی گفتار و زبان در ایران، با توجه به جمعیت رو به افزایش سالمندان و افزایش اختلالات ارتباطی و بلع و ضرورت مداخلات به هنگام به منظور درمان اختلالات گفتار و زبان در کودکان، نیازمند توجه ای ویژه است [۶]. گفتاردرمانگران همواره با افرادی سر و کار دارند که به دلیل وجود مشکلات ارتباطی، در برخورد با دیگران در مضیقه هستند. ارتباط در کنار سلامتی، غذا و سرپناه؛ یکی از حقوق اولیه انسان ها است [۸]. هیچ کدام از مشاغل به اندازه حرفه گفتاردرمانی به چنین ارتباط پیچیده ای نیاز ندارد و ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می گیرد. همچنین، یکی از مهمترین گروه از افراد جامعه که مدام در معرض هیجان خشم قرار دارند، آسیب شناسان گفتار و زبان هستند. خستگی جسمی و برانگیختگی فیزیولوژیکی در حین فعالیت جسمی، آنان را در معرض این هیجان منفی قرار می دهد [۶]. مطالعات نشان می دهد که ارتباطات یک مولفه اساسی برای احساس امنیت بیماران در پیوستن به نوع جدید مراقبت ها است. ارتباط باید واضح، پویا و قابل فهم باشد تا مانع ایجاد فاصله بین درمانگر و بیمار نگردد [۹]. مسئله ای که باید مورد توجه قرار گیرد این است که درمانگران نمیتوانند دوباره از نو هر قدمی را تکرار کنند؛ به عبارت دیگر، اگر اشتباهی در این زمینه مرتکب شوند، دیگر امکان جبران این خطا و اشتباه وجود ندارد. برای بهبود عملکرد اخلاقی باید قضاوت بالینی و اخلاق آموزش داده شود تا درمانگران بتوانند در محیط های درمانی متغیر، عملکردی اخلاقی داشته باشند [۱۰]. از طرف دیگر گفتاردرمانگران معتقدند که رفاه افرادی که به آنها خدمت می کنیم حرف اول را می زند، لذا محرمانه بودن و حفاظت از تمام اطلاعات مربوط به مراجعین و بیماران بسیار مهم است [۱۱].

هدف این مقاله معرفی مختصر مفاهیم اخلاق حرفه ای و بالینی و بحث در مورد کاربرد اصول اخلاقی و همچنین قواعد رفتاری در حوزه آسیب شناسی گفتار و زبان است.

## ۲- اصول اخلاقی در آسیب شناسی گفتار و زبان

در سال ۱۹۸۷ مرکز هیستینگ مقاله ای در ارتباط با چشم اندازهای مسائل اخلاقی در توانبخشی منتشر کرد؛ مواردی که به عنوان چالش های اخلاقی در این مطالعه شناسایی شده اند شامل: نقش خانواده در تصمیم گیری و مراقبت، مسائل محرمانه در تیم مراقبت، تعیین اهداف و تصمیم گیری در شرایط جدید و فرهنگ های خاص و دسترسی به خدمات توان بخشی بودند [۱۲]. باید در نظر داشت که رفتار اخلاقی از استانداردهای بسیار بالاتری نسبت به استانداردهای قانونی برخوردار است [۵]. در این مقاله، ما چهار اصل اصلی را که در ابتدا توسط بوچمپ<sup>۲</sup> و چایلدرس<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۹ بیان شده بود را؛ شامل: خودمختاری، سودرسانی، عدم زیان رسانی و عدالت مرور می کنیم [بوچمپ و چایلدرس ۱۹۷۹]، به نقل از [۱۳]. این اصول می تواند تحت تاثیر شرایط محیطی قرار گرفته و کارکردهای متفاوتی داشته باشند؛ از جمله فرهنگ حاکم بر یک جامعه [۱۴].

<sup>1</sup> Descriptive ethics

<sup>2</sup> Beauchamp

<sup>3</sup> Childress

## ۱-۲- خودمختاری

متون اخلاق زیست پزشکی از خودمختاری به عنوان حق تعیین سرنوشت فرد اشاره می کند. این حق هر فرد است که مسیر عمل خود را تعیین کند، از جمله تصمیم گیری در مورد مراقبت های پزشکی خود [۱۵]. این اصل اخلاقی در چند دهه اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، چنانکه منجر به تغییر تدریجی در ماهیت روابط پزشک بیمار شده است [۵]. لذا در سال های اخیر، پزشکان و درمانگران از این نگرش پدیرانه دور شده و به سمت احترام به استقلال بیماران در تصمیم گیری و مشارکت در درمان حرکت کرده اند [۱۵]. علی رغم اینکه هر فردی مختار است، اما فردی که از قدرت اختیار کامل برخوردار نیست؛ باید مورد حمایت قرار گیرد. از جمله افرادی که به علت بیماری یا شرایط جسمی و ذهنی از این شرایط برخوردار نیستند [۱۴]. در مورد اطفال، والدین یا قیم قانونی آنها تصمیم گیرنده و جانشین هستند و مسئولیت قانونی فرزندان خردسال خود را بر عهده دارند. با این حال، کودکان از شرایط درمان یا فعالیت های تحقیقاتی از پیش تعیین شده مطلع شوند و رضایت دهند (هرچند از نظر قانونی الزام آور نیست). کودکی که مبتلا به یک بیماری مزمن است، می تواند بینش ارزشمندی در مورد وضعیت خود ارائه داده و به فرآیند تصمیم گیری کمک کند. مشارکت کودکان در بحث های مربوط به مراقبت های بهداشتی می تواند منجر به انطباق بهتر و نتایج کلی بهتر شود [۵] و توجه به این نکته بسیار مهم است چراکه بخش عمده ای از جامعه هدف گفتاردرمانی کودکان، افراد دارای ناتوانی های ذهنی و سالمندان هستند و احترام به تمامی حقوق آنها سرآغاز برنامه های توانبخشی است [۱۴].

احترام به استقلال بیمار یکی از دلایل الزام "رضایت آگاهانه" قبل از شروع درمان است [۵، ۸]. توجه بیشتر به استقلال بیمار باعث می شود که بیماران و خانواده ها فعالیت بیشتری در برنامه درمان خود داشته باشند. همچنین، خودمختاری اساس یک فلسفه نسبتاً جدید در مراقبت های بهداشتی به نام "مراقبت خانواده محور" است که بر مشارکت بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و بیماران/خانواده ها تمرکز دارد.

آسیب شناسان گفتار و زبان مسئولیت دارند که بیمار و خانواده وی را در فرآیند درمان مشارکت دهند و به خوبی پیرامون تشخیص اختلال، توصیه ها، اهداف درمانی، تکالیف در منزل توضیح دهند. مفهوم مراقبت خانواده محور به ویژه در آسیب شناسی گفتار و زبان بسیار مهم است. می توان گفت ارائه گفتار درمانی بدون مشارکت فعال خانواده و تمرین مکرر در منزل مثل شرکت در کلاس پیانو بدون تمرین در منزل است [۵].

تصمیم گیری و انتخاب بیمار علاوه بر عوامل پزشکی همچون تشخیص و پیش آگهی، میزان بهبود بیماری تحت تاثیر عوامل غیر پزشکی مثل وضعیت اجتماعی اقتصادی او نیز هست. اگرچه فردی توانایی پرداخت هزینه های درمان و توانبخشی را نداشته باشد تیم توانبخشی و گفتاردرمانگر باید بهترین اقدام درمانی جایگزین را به او پیشنهاد کند و بیمار را در انتخاب آزاد بگذارند [۱۴].

## ۲-۲- سودمندی

اصل سودمندی به تعهد در انجام درست وظایف و ایجاد تعادل بین خطرات و منافع احتمالی یا به عبارت دیگر حداکثر رساندن منافع و به حداقل رساندن آسیب ها اشاره دارد [۸، ۱۴، ۱۵]. سودمندی فراتری از خوبی و مهربانی است [۱۵]. با این حال، آنچه من فکر می کنم برای شما خوب است ممکن است با آنچه فکر می کنید برای شما خوب است برابر نباشد. این تعارض در ادبیات اخلاق پزشکی در قالب پدرگرایی بیان می شود، یعنی جایی که استقلال بیمار با آنچه که متخصص بهداشت مفیدترین عمل می داند در تضاد است [۸]. یکی از ارکان سودمند بودن خدمات گفتاردرمانی و توانبخشی این است که توسط متخصصین کارآزموده و با صلاحیت انجام شود و نحوه تعامل صحیح با افراد دارای ناتوانی را فرا گرفته باشد [۱۴]. هدف اصلی گفتاردرمانی کمک به بیمار برای بهبود توانایی های عملکردی در ارتباط، گفتار و زبان و بلع است؛ هنگامی که والدین از درمانی که می تواند مزایای قابل توجهی داشته باشد، خودداری می کنند، درمانگران باید مطمئن شوند که ارتباط ضعیف، سوء تفاهم فرهنگی یا تفاوت های زبانی دلیل آن نیست. استفاده از مترجم می تواند موانع زبانی را به حداقل برساند، اما غلبه بر تفاوت های فرهنگی چالش برانگیزتر است. متخصصان

باید از روشهای علمی برای اثبات کارایی و در نتیجه سودمندی روش های خود استفاده کنند و غالب درمان های خود را مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup> (EBP) کنند [۵].

### ۳-۲- عدم آسیب رسانی

عدم آسیب رسانی به مفهوم ضرر نزدن به دیگران اشاره دارد. اگرچه اصل سودمندی شامل اقداماتی برای جلوگیری از آسیب می شود، اما عدم آسیب رسانی فراتر از این است که تعهد ما را مبنی بر آسیب نرساندن به دیگران نشان می دهد [۸، ۱۵]. تعهد به آسیب نرساندن به فردی متمایز از مسئولیت نفع رساندن به دیگران است و معمولاً سخنگیرانه تر از آن است [۱۵]. درمانگر باید کاملاً مطمئن باشد که بیمار از درمان سود می برد و مزایای مورد انتظار بسیار بیشتر از خطرات آسیب است. گاهی در گفتار درمانی این تصور می شود که برخلاف پزشکان یا به ویژه جراحان، کاری که انجام می شود، نمی تواند منجر به آسیب قابل توجهی برای بیماران شود. با این حال، راه های زیادی وجود دارد که می توانیم از طریق بی احتیاطی، عدم آگاهی و یا آگاهانه به آنها آسیب برسانیم. موقعیت هایی که به طور بالقوه می توانند باعث آسیب شوند شامل موارد زیر است:

- تغذیه دهانی نوزادی که از نظر پزشکی در معرض خطر است توسط درمانگری که آموزش ندیده است.
- توصیه جراحی برای نارسایی و لوفارنکس یا اختلال صدا بدون آگاهی مناسب.
- تداوم برنامه گفتار درمانی کودک، در صورت عدم وجود شواهد مستند از پیشرفت، که منجر به ناراحتی و هزینه اضافی برای خانواده یا جامعه می شود.
- تداوم دراز مدت برنامه گفتار، در حالی که کودک می بایست از یک وسیله ارتباطی مکمل و جایگزین بهره ببرد.
- تداوم برنامه گفتار درمانی جهت حذف هایپرنیزیلیتی، در حالی که این اختلال نیاز به مداخله جراحی دارد.

تاکید کنونی بر EBP در مراقبت های بهداشتی ممکن است در نهایت کیفیت مراقبت را با افزایش سودمندی درمان بهبود بخشد و در عین حال سوء استفاده و شکایت های بعدی را کاهش دهد [۵]. همچنین با ورود تکنولوژی های جدید درمانی، مراکز معتبر آموزشی باید دوره های بازآموزی منظمی را برگزار نمایند تا متخصصین با جدیدترین شیوه های درمانی آشنا شده و با مزایا و معایب آنها توجه بیشتری نمایند [۱۴].

### ۴-۲- عدالت

عدالت در محیط های پزشکی به این معنی است که همه افراد حق دارند دسترسی برابر و عادلانه به منابع مراقبت های بهداشتی داشته باشند [۵]. بی عدالتی در توزیع خدمات باعث محروم شدن افراد ناتوان از خدمات مورد نیاز می شود [۱۴]. بوچمپ و چایلدرس پیشنهاد می کنند که عدالت شامل مفاهیم برابری و انصاف است [۸]. به عنوان مثال، افرادی که در موقعیت مشابهی قرار دارند باید به شیوه های مشابهی درمان شوند (به عنوان مثال، تمام افرادی که سگته مغزی کرده اند باید ارزیابی شوند تا برنامه توانبخشی را داشته باشند). اما انصاف بر اساس نیاز است. برای رفتار منصفانه، لازم نیست همه افراد همان درمان مشابه را دریافت کنند، زیرا درمان از فردی به فرد دیگر متفاوت است. به عنوان مثال، پس از یک سگته مغزی شدید، برخی از افراد قادر به تحمل درمان فشرده نیستند. با این وجود، حتی اگر برخی از مراجعان مداخله بیشتر و برخی کمتر دریافت کنند، نتیجه نهایی ممکن است عادلانه باشد. عواملی مانند "نژاد، مذهب، جنسیت، ترجیحات جنسی، وضعیت تاهل، سن یا ناتوانی نباید به عنوان عواملی برای رفتار متفاوت مورد استفاده قرار گیرند" [۱]. در آسیب شناسی گفتار و زبان کودکان، والدین اغلب بسامد یا نوع خاصی از درمان کودکان را درخواست می کنند که از نظر درمانگر مناسب یا مفید نیست. به عنوان مثال، زمانی که کودک در درمان پیشرفت نمی کند و پیش آگهی بدی دارد، والدین می خواهند تعداد جلسات درمان را افزایش دهند [۵].

به مثال زیر توجه کنید دو بیمار با یک نوع اختلال گفتار و زبان اما با شدت متفاوت به یک مرکز درمانی (دولتی) مراجعه می کنند:

<sup>1</sup> Evidence-based practice

آیا هر دو بیمار باید توسط یک درمانگر با تجربه و ماهر ویزیت شوند یا بیمار با شدت کمتر به درمانگر کم تجربه تر ارجاع داده شود؟

آیا مدت زمان جلسه هر دو بیمار باید یکسان باشد؟

آیا هزینه جلسات درمانی هر دو باید یکسان باشد یا بیمار با شدت بیشتر هزینه بیشتری پرداخت کند؟ [۱۴].

همانگونه که بیماران نمی توانند از پزشک بخواهند که نوع دارو، دوز دارو و دفعات مصرف آن را تجویز کند؛ به همین ترتیب، فرکانس و شدت درمان نباید بر اساس خواسته های بیمار یا خانواده باشد، بلکه باید بر اساس تابلو بالینی بیمار باشد [۵، ۱۵]. علاوه بر این، مانند پزشکان، گفتاردرمانگرها هم نباید زمانی که هیچگونه پیشرفتی رخ نمی دهد، درمان ارائه کنند، حتی اگر والدین یا خانواده آن را بخواهند [۵].

بطور خلاصه، همانطور که قبلاً گفته شد، این اصول تا زمانی که در برخورد با چالش های اخلاقی خاص و در موقعیت های خاص اعمال نشود، محتوای خاصی ندارند و حتی ممکن است با یکدیگر در تضاد باشند. اخلاق پزشکی مراجع - محور است و بنابراین، درمانگران باید ارزش ها و خواسته های هر فرد را، قبل از هر تصمیم بررسی کنند. ارزش ها و اخلاقیات فرد متکی بر هویت شخصی و درک او از خودش می باشد؛ که تحت تأثیر عواملی چون سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، ساختار روانی و شخصیت، و پیشینه فرهنگی است. بنابراین، مسائل اخلاقی نیز باید با توجه به این عوامل مورد توجه قرار گیرد [۱].

### ۳- خلاصه ای از کدهای اخلاقی ASHA

انجمن گفتار و زبان و شنوایی آمریکا<sup>۱</sup> (ASHA) در سال ۱۹۲۵ شکل گرفت و اولین کدهای اخلاقی در آسیب شناسی گفتار و زبان و شنوایی را در سال ۱۹۵۲ منتشر کرد [۱۶]؛ همانطور که سایر سازمان های حرفه ای مانند روان شناسی، پزشکی، پرستاری، کاردرمانی، آموزش و فیزیوتراپی مسئولیت های اخلاقی اعضا خود را تعیین می کنند [۱۱]. این منشور برای آسیب شناسان گفتار و زبان و شنوایی شناسی توسط یک هیئت اخلاق ۱۶ نفره که وظیفه نظارت و انطباق با استانداردهای اخلاقی، از جمله بررسی و قضاوت شکایات را بر عهده دارد، مصوب و بازنگری می شود. تمامی اعضا باید از آخرین نسخه بازنگری شده که توسط کمیته اخلاقی ویژه ASHA مورد بازنگری قرار می گیرد آگاهی داشته باشند. کدهای اخلاقی دربرگیرنده ۴ اصل و ۵۵ بند است (۱۶)، که اصول اخلاقی آن در جدول شماره ۱ عنوان شده اند:

جدول ۱- اصول اخلاقی انجمن گفتار و زبان و شنوایی آمریکا (ASHA)

اصول اخلاق ۱	آسیب شناس گفتار و زبان می بایست در جهت حفظ آسایش مراجعین خود و افرادی که در پژوهش ها شرکت می کنند، تلاش نماید و باید با حیواناتی که در تحقیق شرکت می کنند رفتاری انسانی داشته باشند.
اصول اخلاق ۲	آسیب شناس گفتار و زبان می بایست در جهت حفظ و دستیابی به بالاترین سطح شایستگی و عملکرد حرفه ای تلاش نماید.
اصول اخلاق ۳	آسیب شناس گفتار و زبان می بایست هنگام درمان مشکلات ارتباطی و بلع خود را مسئول بداند و اطلاعات دقیقی را در مورد تمامی جنبه های کاری و حرفه ای ارائه دهند.
اصول اخلاق ۴	آسیب شناس گفتار و زبان می بایست در جهت حفظ حیثیت و استقلال حرفه تلاش نماید، روابط بین حرفه ای و درون حرفه ای مشترک و هماهنگ را حفظ کنند و از استانداردهای حرفه ای آگاهی داشته باشد.

<sup>1</sup> American Speech-Language-Hearing Association

#### ۴- مدل تصمیم‌گیری اخلاقی

مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی<sup>۱</sup> برای کمک و راهنمایی متخصصان در تصمیم‌گیریهای اخلاقی بکار می‌رود. آنها برای پرداختن به معضلات مورد نیاز هستند و موقعیت خاصی را که درمانگر تجربه می‌کند، به صورت گام به گام تنظیم می‌کند. این مدل‌ها به‌عنوان راهنما مورد استفاده قرار می‌گیرند و این وظیفه درمانگر است که معضلات را به شیوه‌ای مناسب هدایت و رسیدگی کند [۱۷]. پلگرینو<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) تصمیم‌گیری اخلاقی را به‌عنوان ادغام اصول اخلاقی و دانش عملی عنوان کرد که مراقبین بهداشتی را قادر می‌سازد انتخاب‌های اخلاقی داشته باشند. مراقبین بهداشتی استانداردها و کدهای خاصی دارند که آنها را راهنمایی می‌کند و در قالب کدهای اخلاقی و استانداردهای عملکرد حرفه‌ای؛ توسط بوردهای تخصصی رشته و به صورت منشورهای اخلاقی نوشته شده‌اند. آنها به شناسایی مسائل کمک می‌کنند، اما قرار نیست به‌عنوان روشی برای تصمیم‌گیری اخلاقی عمل کنند.

تشخیص یک عمل و انجام آن عمل مستلزم دانش و مهارت در هنر تصمیم‌گیری اخلاقی است [پلگرینو ۱۹۹۳ به نقل از ۱۸]. مدل‌های تصمیم‌گیری در اخلاق توسط در کلیه شاخه‌های سلامت و درمان از جمله گفتاردرمانی استفاده می‌شود [۱۹]. رست دیدگاه جامعی از فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی بر پایه توسعه نظریه کولبرگ (۱۹۵۸) ارائه می‌نماید که چهار مرحله اساسی دارد:

۱- ادراک اخلاقی: توانایی تشخیص موقعیتی که دارای محتوای اخلاقی است.

۲- قضاوت اخلاقی: توانایی تشخیص اینکه چه رفتاری درست یا غلط است، و حل تضادهای اصول و قوانین فلسفه‌های گوناگون.

۳- تمایل اخلاقی: بررسی راه‌های گوناگون و انتخاب رفتار جهت داری که به احتمال زیاد، فرد در آن مسیر قرار می‌گیرد.

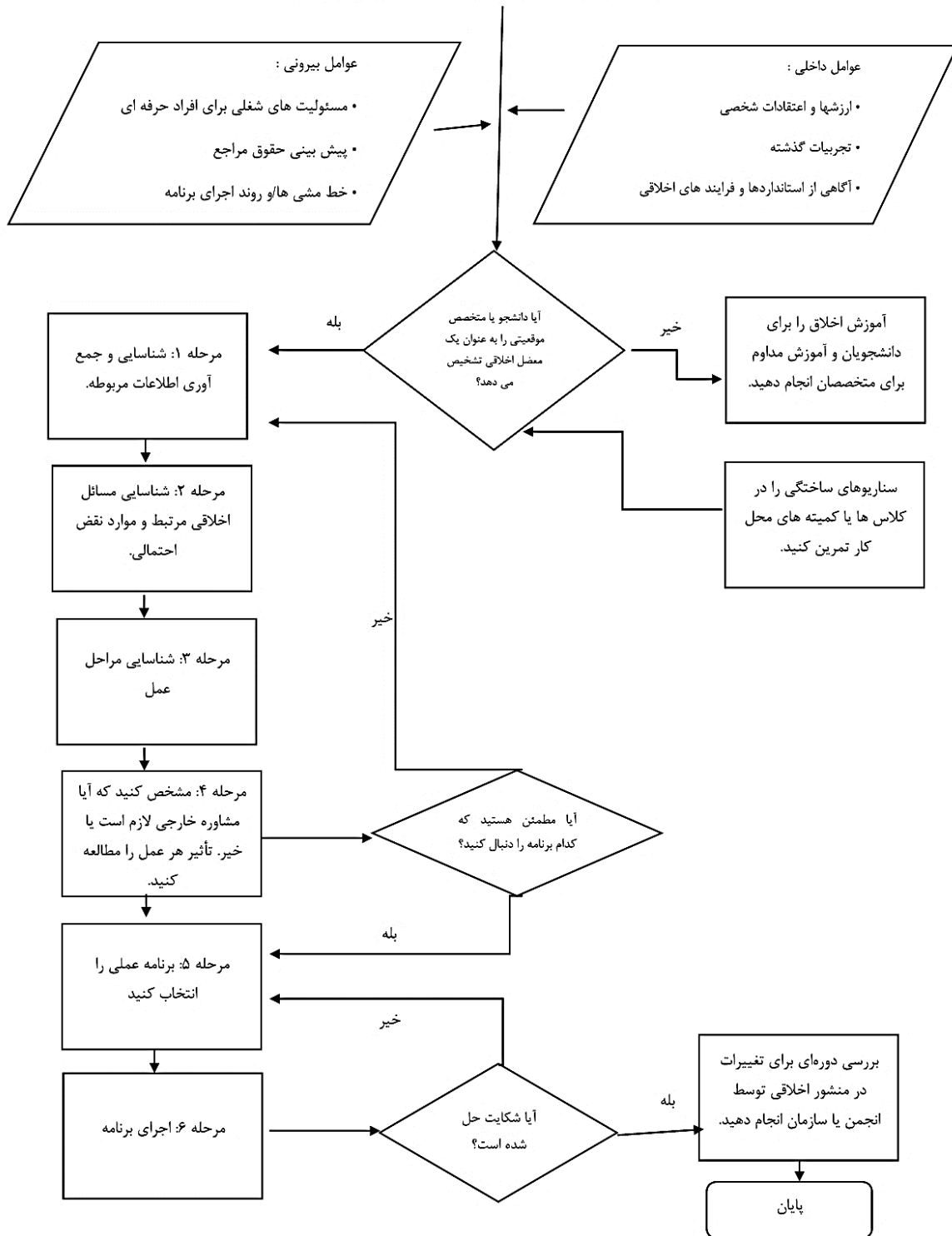
۴- انجام عمل اخلاقی: انجام عمل به گونه‌ای که سازگار با مراحل قبلی باشد [کولبرگ ۱۹۵۸ به نقل از ۲۰].

مراحل عمومی فرایند تصمیم‌گیری به این صورت است: مرحله ۱: اطلاعات مربوطه را شناسایی و جمع‌آوری کنید. مرحله ۲: مسائل اخلاقی مرتبط را شناسایی کنید. مرحله ۳: مسیرهای عمل را شناسایی کنید. مرحله ۴: در صورت نیاز به مشاور بیرونی ارجاع دهید. مرحله ۵: برنامه اقدام را انتخاب کنید. مرحله ۶: اجرای برنامه اقدام. در شکل ۱ این مدل معرفی شده است [۱۹].

<sup>1</sup> Ethical decision- making model

<sup>2</sup> Pellegrino

دانش اخلاقی گفتاردرمانگر تحت تأثیر قرار می‌گیرند، اما محدود به موارد زیر نیستند:



شکل ۱- مدل تصمیم‌گیری اخلاقی

## ۵- نتیجه‌گیری

تأمل در مورد چگونگی تبدیل شدن به یک آسیب‌شناس زبان گفتاری که هستیم، آنچه مدیون بیمارانی هستیم که در طول آموزش با آنها کار کرده‌ایم و آنچه را که در آینده برای علم خود می‌خواهیم، سوال همه ماست [۲۱]. عملکرد حرفه‌ای شایسته بر درک استانداردها و رفتار انجمن‌های گفتاردرمانی متکی است [۲۲]. منشور اخلاقی ASHA ما و همچنین اصول اولیه اخلاق پزشکی می‌

تواند به آسیب شناسان زبان گفتار در تصمیم گیری های دشوار کمک کند. یادآوری این نکته مهم است که حل معضلات اخلاقی فرآیندی است شامل جمع آوری و درک تمام حقایق پرونده، تشخیص اینکه کدام اصول اخلاقی و کدام قواعد از منشور رفتار حرفه‌ای فرد ممکن است نقش داشته باشد و آگاهی از موانع تصمیم گیری اخلاقی. اغلب، هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد. درمانگران همانطور که در مدیریت بالینی بیماران تجربه جمع آوری می کنند، در حل معضلات اخلاقی نیز مهارت کسب می کنند. همانطور که دانش کتاب‌های درسی و ادبیات تحقیقاتی با تجربیات بالینی ما ترکیب می شود تا ما را درمانگران بهتری کند، دانش اصول اخلاق پزشکی و آیین‌نامه رفتار حرفه‌ای فرد با هم ترکیب می شوند تا ما را در تصمیم گیری اخلاقی در عملکرد بالینی بهتر کنند [۱۵].

#### ۶- تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع در این مقاله وجود ندارد.

#### ۷- منابع و مراجع

1. Eadie T, Charland L. Ethics in speech-language pathology: Beyond the codes and canons. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*. 2005;29(1):27-36.
2. Seyed Mortaz S, Garshasbi A. Basics and philosophy of medical ethics. *Daneshvar Medicine*. 2020;18(5):71-80.
3. Khani jazani J. Medical ethics philosophy. *Journal of diabetes and metabolic disorders*. 2007;7((24) (SUPPLEMENT, MEDICAL ETHICS)):47-52.
4. Horner J, editor *Morality, ethics, and law: Introductory concepts. Seminars in Speech and Language*; 2003: Copyright© 2003 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New....
5. Kummer AW, Turner J, editors. *Ethics in the practice of speech-language pathology in health care settings. Seminars in speech and language*; 2011: © Thieme Medical Publishers.
6. Ghoreishi Z, Mohamadi F, zarifian T, Panahzadeh S. Explain the educational needs of professional ethics in the field of speech therapy. *Journal of Science and Engineering Elites*. 2020;5(2):191-208.
7. Horner J, editor *Applied ethics. Seminars in Speech and Language*; 2003: Copyright© 2003 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New....
8. Body R. *Ethics in speech and language therapy: John Wiley & Sons*; 2009.
9. Dimer NA, Canto-Soares Nd, Santos-Teixeira Ld, Goulart BNGd, editors. *The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. Cogas*; 2020: SciELO Brasil.
10. Vahidi H, Shafaroodi N, Joolae S. Improving Ethical Performance from the Perspective of Occupational Therapists in the Field of Adult Physical Dysfunction. 2020.
11. Burrus AE, Willis LB. *Professional communication in speech-language pathology: How to write, talk, and act like a clinician: Plural Publishing*; 2020.
12. Vahidi H, Shafaroodi N, Joolae S. Occupational therapists' perception of unethical practice in adults' physical dysfunction field. *J Rehab Med*. 2015;4(2):70-8.
13. Leslie P, Lisiecka D, editors. *Ethical issues in dysphagia management. Seminars in Speech and Language*; 2020: Thieme Medical Publishers.
14. Soltani S, Abbasi M, Kamali M. Rehabilitation and four principles of Bioethics. *Akhlagh-e Zisti (ie, Bioethics Journal)*. 2016;4(11):11-29.
15. Strand EA, editor *Clinical and professional ethics in the management of motor speech disorders. Seminars in Speech and Language*; 2003: Copyright© 2003 by Thieme Medical Publishers, Inc.
16. Edge RL, Sirmon-Taylor B, Prezas RF. A comprehensive review of the 2016 ASHA Code of Ethics. *Journal of Human Services: Training, Research, and Practice*. 2016;1(2):5.
17. Guzman MV. *Community Ethical Decision-Making Model: Knowing the Past, Present, and Future*. 2020.
18. Kirsch NR. *CA: Ethical Decisions in Physical Therapy*.



19. Irwin D, Pannbacker M, Powell TW, Vekovius. GT. Ethics for speech-language pathologists and audiologists: An illustrative casebook: Thomson Delmar Learning Clifton Park, NY; 2007.
20. Kazemian Gholamreza, Bahraini Seyed Hossein, Mehdi. HD. Analysis of Ethical Decision Challenges of Urban Managers in Urban Development Plans, Case Study: Abbasabad Tehran Land Master Plan (approved in 2005). *Architecture and urban planning (fine arts)*. 2017;22(29-42).
21. Fernandes FDM, Lopes-Herrera SA, Perissinoto J, Molini-Avejonas DR, de la Higuera Amato CA, Tamanaha AC, et al., editors. Use of telehealth by undergraduate students in Speech Therapy: possibilities and perspectives during COVID-19 pandemic. *CoDAS*; 2020: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
22. Kenny B, Lincoln M, Balandin S. Experienced speech-language pathologists' responses to ethical dilemmas: An integrated approach to ethical reasoning. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2010;19:121-34.