Islamic Sciences and culture Academy
Islam and Social Studies
EISSN: 2676-7783
PISSN: 2345-5586

Divided loyalties in Clinical Social Work: A value-Oriented Evaluation of Ethical Decision-Making Models from an Islamic Perspective*

Mohammad-Taghi Eslami
Assistant Professor, Department of Ethics Research, Research Institute of Ethics and Spirituality, Research Institute for Islamic Culture and Thought, Qom, Iran.
m.eslami@isca.ac.ir

Abstract

Focusing on two cases in clinical social work, this article examines the issue of Divided loyalties as a test for evaluating the efficacy of ethical decision-making models. This research was conducted using an analytical-critical and applied method. Its main question is how a social worker can arrive at a morally justified decision in situations where they simultaneously have commitments to the client, the organization, the law, the treatment team, the family, truth, justice, and the public good. The article first distinguishes between the methodologies of justification in applied ethics and ethical decision-making models, demonstrating that although models form the operational framework of decision-making, they usually rely on one or more justificatory methodologies such as theorism, casuistry, principlism, code-centrism, or proceduralism. Despite their important benefits, in situations of Divided loyalties, these models fall prey to act-centrism, regulation-centrism, normless contextualism, or insufficiently robust balancing among principles. From a religious perspective, these models also fail to pay sufficient attention to intention, character, trustworthiness, moral

* **Cite this article:** Eslami, M. T. (2026). Split Loyalties in Clinical Social Work: A Value-Oriented Test of Ethical Decision-Making Models with an Islamic Approach. *Islam and Social Studies*, *14*(2), pp. 133-157. https://doi.org/10.22081/jiss.2026.75164.2241

▣ **Article Type:** Research Article; **Publisher:** Islamic Sciences and Culture Academy

▣ **Received:** 2026/01/27 ● **Revised:** 2026/04/01 ● **Accepted:** 2026/05/22 ●**Online Publication:** 2026/06/22

© 2026
authors retain the copyright and full publishing rights

confidentiality, mercy, Fitrah (innate human nature), critical evaluation of historical changes in moral beliefs, and responsibility before God. In conclusion, the article defends a decision-making model based on ethical value-orientation with an Islamic approach, finding this method more compatible with Islamic teachings in comparison to conventional methods.

Keywords
Divided loyalties, Social Work Ethics, Ethical Decision-Making, Ethical Value-Orientation, Islamic

اسلام و مطالعات اجتماعی
EISSN: ۲۶۷۶-۷۷۸۳
PISSN: ۲۳۴۵-۵۵۸۶

وفاداری‌های تقسیم‌شده در مددکاری اجتماعی بالینی: آزمون ارزش‌گرایانه مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی با رویکرد اسلامی*

محمدتقی اسلامی
استادیار، گروه پژوهشی اخلاق، پژوهشکده اخلاق و معنویت، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.
m.eslami@isca.ac.ir

چکیده

این مقاله با تمرکز بر دو پرونده در مددکاری اجتماعی بالینی، مسئله وفاداری‌های تقسیم‌شده را به منزله آزمونی برای سنجش کارآمدی مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی بررسی می‌کند. تحقیق حاضر با بهره‌گیری از روش تحلیلی-انتقادی و کاربردی انجام شده است. پرسش اصلی آن است که مددکار اجتماعی در موقعیت‌هایی که هم‌زمان به مددجو، سازمان، قانون، تیم درمان، خانواده، حقیقت، عدالت و خیر عمومی تعهد دارد، چگونه می‌تواند به تصمیمی اخلاقاً موجه دست یابد. مقاله، نخست میان روش‌شناسی‌های توجیه در اخلاق کاربردی و مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی تمایز می‌گذارد و نشان می‌دهد که مدل‌ها هرچند صورت عملیاتی تصمیم‌اند، معمولاً بر یک یا چند مدل روش‌شناسی توجیهی مانند نظریه‌گرایی، موردکاوی، اصل‌گرایی، منشورمحوری یا فرایندگرایی تکیه دارند که این مدل‌ها، با وجود فایده‌های مهم، در موقعیت وفاداری‌های تقسیم‌شده یا به فعل‌محوری، یا به آیین‌نامه‌گرایی، یا به زمینه‌گرایی بدون معیار، یا به توازن‌سازی نه چندان استوار میان اصول دچار می‌شوند. از منظر دینی نیز این مدل‌ها معمولاً به نیت، منش، امانت، پوشیده‌داری اخلاقی، رحمت، فطرت، ارزیابی انتقادی دگرگونی‌های تاریخی باورهای اخلاقی و مسئولیت در برابر خداوند توجه کافی ندارند. در پایان، مقاله از مدل تصمیم‌گیری بر پایه ارزش‌گرایی اخلاقی با رویکرد اسلامی دفاع می‌کند و این روش را در مقایسه با روش‌های رایج، با آموزه‌های اسلامی سازگارتر می‌یابد.

کلیدواژه‌ها

وفاداری‌های تقسیم‌شده، اخلاق مددکاری اجتماعی، تصمیم‌گیری اخلاقی، ارزش‌گرایی اخلاقی و اخلاق اسلامی.

* اسلامی، محمدتقی. (۱۴۰۵). وفاداری‌های تقسیم‌شده در مددکاری اجتماعی بالینی: آزمون ارزش‌گرایانه مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی با رویکرد اسلامی، اسلام و مطالعات اجتماعی، ۱۴(۲)، ۱۳۳-۱۵۷.
https://doi.org/10.22081/jiss.2026.75164.2241

نوع مقاله: پژوهشی؛ **ناشر:** پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۸ • **تاریخ اصلاح:** ۱۴۰۴/۱۲/۲۱ • **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۲/۰۵ • **تاریخ انتشار آنلاین:** ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

۱۴۰۵ © «نویسندگان دارندهٔ حق‌مؤلف مقالهٔ خود بدون محدودیت هستند»

مقدمه

مددکار اجتماعی در میدان واقعی عمل، گاه در میان چند تعهد معتبر قرار می‌گیرد: تعهد به مددجو، وفاداری به سازمان، رعایت قانون، توجه به خانواده، همکاری با تیم حرفه‌ای، صیانت از حقیقت، پاسداشت عدالت، پرهیز از آسیب، و مراقبت از خیر عمومی. دشواری اخلاقی دقیقاً هنگامی پدید می‌آید که این تعهدها به‌صورت هم‌زمان قابل جمع نباشند. در چنین وضعی، مددکار اجتماعی نه می‌تواند خود را صرفاً کارمند سازمان بداند، نه می‌تواند خواست مددجو را بی‌قید و شرط معیار نهایی تصمیم قرار دهد و نه می‌تواند با مراجعه مکانیکی به منشورهای اخلاقی یا اصول کلی از مسئولیت داوری اخلاقی بگریزد.

وفاداری‌های تقسیم‌شده (Divided loyalties) از همین جنس‌اند. در این موقعیت‌ها مددکار در برابر دو یا چند مرجع وفاداری قرار دارد و هر یک از این مراجع، از منظری اخلاقی یا حرفه‌ای، مدعی اعتبار هستند. در پرونده سال‌منداں، مددکار میان رازداری و خودتعیین‌گری مددجو از یک سو، و مقررات سازمانی و انتظار مدیران از سوی دیگر گرفتار می‌شود. در پرونده نوزاد بیمار، مددکار میان عاطفه و باور دینی والدین، تشخیص تیم درمان، محدودیت منابع عمومی، حفظ نفس، عدالت توزیعی و صداقت ارتباطی قرار می‌گیرد. اهمیت این نوع دوراهه‌ها در آن است که مددکار را میان خیر و شر آشکار قرار نمی‌دهند؛ او بیشتر میان چند خیر، چند تعهد و چند زبان اخلاقی تصمیم می‌گیرد.

ادبیات اخلاق حرفه‌ای و مددکاری اجتماعی برای مواجهه با این موقعیت‌ها مدل‌های گوناگونی عرضه کرده است. برخی از نظریه‌های کلان اخلاقی شروع می‌کنند، برخی بر مورد و بافت عینی تمرکز دارند، برخی به اصول میانی مانند خودآیینی، سودرسانی، آسیب‌نرسانی و عدالت تکیه می‌کنند، و گروهی نیز منشور حرفه‌ای، قانون، سیاست سازمانی یا فرایندهای چندمرحله‌ای و مشارکتی را محور قرار می‌دهند.

پرسش مقاله این است که این مدل‌ها، هنگام آزمون بر پرونده‌های وفاداری تقسیم‌شده، تا چه اندازه همه ابعاد اخلاقی موقعیت را آشکار می‌کنند. آیا فقط حکم فعل و تعارض اصول را می‌بینند یا فاعل، نیت، منش، امانت، رابطه و تعلقات مددکار را نیز وارد داوری می‌کنند؟ همچنین، هنگامی که بر اخلاق مشترک تکیه دارند، آیا برای ارزیابی انتقادی دگرگونی‌های تاریخی باورهای اخلاقی و تمایز داوری‌های برخاسته از فطرت

سالم از داوری‌های شکل‌گرفته زیر تأثیر عادت، تبلیغات، قدرت و فرهنگ مسلط معیار کافی دارند؟

در مقام پاسخ، با نقد مدل‌های رایج به پیشنهاد مدلی می‌رسیم که برگرفته از ارزش‌گرایی اخلاقی است. مقاله مدعی این است که مدل تصمیم‌گیری بر پایه ارزش‌گرایی اخلاقی، در مقایسه با مدل‌های رایج، افزون بر جبران بخشی از کاستی‌های آنها، با رویکرد اسلامی سازگارتر است؛ زیرا به جای توقف در سطح فعل، اصل، آیین‌نامه یا پیامد، شبکه‌ای از صفات و ارزش‌ها را در نسبت با فاعل، نیت، منش، رابطه، بافت، غایت و مسئولیت الهی بررسی می‌کند. در سنت اسلامی، این بیان را می‌توان با تمایز میان حسن فعلی و حسن فاعلی دقیق‌تر کرد. تصمیم اخلاقی فقط فعلی درست نیست؛ بلکه باید از فاعلی امین، صادق، خیرخواه و مسئول صادر شود؛ ازاین‌رو، یک عمل واحد، مانند سکوت در برابر راز مددجو یا گفت‌وگو با خانواده بیمار، بسته به نیت، انگیزه، روش اجرا و نسبت آن با امانت، رحمت و عدالت، ارزش اخلاقی متفاوتی پیدا می‌کند. در مددکاری اجتماعی، افزون بر این دو سطح، می‌توان از حسن اجتماعی یا نظامی تصمیم نیز سخن گفت؛ یعنی تصمیم نباید اعتماد عمومی، عدالت نهادی، حق دیگران و مسئولیت اجتماعی حرفه را تخریب کند. بدین‌ترتیب، مقاله می‌کوشد مدل‌های تصمیم‌گیری را نه فقط از حیث درستی فعل، بلکه از حیث سلامت فاعل و آثار اجتماعی تصمیم نیز بیازماید.

۱. پیشینه پژوهش

پژوهش‌های مرتبط را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: ۱. آثار مربوط به وفاداری‌های تقسیم‌شده و تعارض تکالیف حرفه‌ای؛ ۲. مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در حرفه‌های یاریگر؛ و ۳. مطالعات ناظر به مددکاری اجتماعی با رویکرد اسلامی.

در دسته نخست، ریمر وفاداری‌های تقسیم‌شده را وضعیتی می‌داند که مددکار هم‌زمان در برابر مددجو، سازمان، همکاران، قانون، جامعه و حرفه متعهد است، اما اجرای همه تعهدها ممکن نیست؛ ازاین‌رو باید تکالیف و خیرهای در معرض خطر را سنجید و تکلیف بنیادی‌تر برای حیات، سلامت و امکان کنش اشخاص را مقدم داشت (Reamer, 1982). او بعدها این تحلیل را با مراجعه به منشور، قانون، مشورت، مستندسازی و مدیریت خطر

تکمیل کرد (Reamer, 2018, pp. 88–107; Reamer, 1998)، بی‌آنکه مبانی توجیهی مدل‌های گوناگون را به‌صورت مقایسه‌ای بیازماید.

در دسته دوم، کیچنر با تفکیک شهود از ارزیابی انتقادی و تکیه بر خودآیینی، سودرسانی، آسیب‌نرسانی، عدالت و وفاداری، چارچوبی اصل‌محور برای توجیه تصمیم عرضه کرد (Kitchener, 1984). در مددکاری اجتماعی، دالگوف و همکاران اصول حفاظت از حیات، عدالت، خودتعیین‌گری، کمترین آسیب، کیفیت زندگی، حریم خصوصی و صداقت را در «غربال اصول اخلاقی» رتبه‌بندی کردند (Dolgoff et al., 2012, pp. 78–82). مدل ETHIC کنگرس نیز بررسی ارزش‌ها، منشور و قانون، پیامدها، منتفعان و متضرران و مشورت حرفه‌ای را در فرایندی منظم تلفیق کرد (Congress, 2000). این مدل‌ها ساختار تصمیم را روشن می‌کنند، اما در تعارض چند ارزش معتبر همیشه معیار نهایی ترجیح را تعیین نمی‌کنند.

متیسون با اندیشه «شخص در فرایند»، نقش تجربه، ترجیحات ارزشی، انگیزه‌ها و سوگیری‌های مددکار را وارد تحلیل کرد (Mattison, 2000). مک‌آلیف و چنووت نیز پاسخ‌گویی، مشورت، حساسیت فرهنگی و تأمل انتقادی را با تعریف دوراهه، تعیین اشخاص دارای جایگاه مشروع، گردآوری اطلاعات، بررسی گزینه‌ها و ارزیابی تلفیق کردند (McAuliffe & Chenoweth, 2008). بااین‌حال، این مدل‌های جامع نیز سلسله‌مراتب ثابتی برای ترجیح نهایی ارزش‌ها ارائه نمی‌دهند.

مطالعات تجربی نشان می‌دهند الگوی استدلال مددکاران به نوع موقعیت وابسته است. اوسمو و لاندو غلبه استدلال وظیفه‌گرایانه در رتبه‌بندی انتزاعی و فایده‌گرایانه در موقعیت عینی را گزارش کردند (Osmo & Landau, 2006). جوجاروی و همکاران نیز نشان دادند استدلال عدالت‌محور غالب است و ملاحظات مراقبتی آن را تکمیل می‌کند (Juujärvi et al., 2020)؛ بنابراین مدل‌ها از پیش‌فرض‌های هنجاری و زمینه حرفه‌ای مستقل نیستند.

در ادبیات اسلامی، باریس مفاهیمی مانند بیداری، مشورت، تفکر، طلب هدایت، عزم، توکل، عمل، محاسبه نفس و مراقبه را در الگویی برای مددجویان مسلمانی سامان داده است که خود خواهان استفاده از آن‌اند (Barise, 2005). عبدالله فطرت را با رویکرد قوّت‌محور و ظرفیت امید و تاب‌آوری پیوند می‌دهد (Abdullah, 2015). رجب ادغام معرفت

وحیانی با نظریه‌های سازگار مددکاری را صورت‌بندی می‌کند (Ragab, 2016) و چینی و چرچ بر اشتراک ارزش‌هایی چون خدمت، عدالت اجتماعی، کرامت، روابط انسانی و درستکاری تأکید دارند (Chaney & Church, 2017). این آثار مدل‌های رقیب را بر پرونده‌های واحد وفاداری تقسیم‌شده مقایسه نمی‌کنند.

در آثار فارسی و عربی نیز اخلاق حرفه‌ای مددکاری بیشتر از منظر تعهدات مددکار، رازداری، تعارض منافع، عدالت و مسئولیت اجتماعی بررسی شده است. ابری و همکاران نسبت ارزش‌های حرفه‌ای و فرهنگ سازمانی بیمارستان را سنجیده‌اند و قرائت خیابان و همکاران ابعاد اخلاق حرفه‌ای را در قالب پرسشنامه صورت‌بندی کرده‌اند (ابری و همکاران، ۱۳۹۵؛ قرائت خیابان و همکاران، ۱۳۹۶). ابوالنصر و السکیت نیز به ارزش‌ها، منشور اخلاقی و مسئولیت‌های حرفه‌ای پرداخته‌اند (أبو النصر، ۲۰۲۰م؛ السکیت، ۲۰۱۷م). این پژوهش‌ها به‌طورعمده توصیفی، سنجشی یا منشورمحورند.

باری در مطالعاتی که نویسنده از پیشینه این بحث انجام داد، پژوهشی یافت نشد که مدل‌های نظریه‌محور، موردکاوانه، اصل‌گرایانه، منشورمحور و فرایندی را بر دو پرونده واحد در مددکاری اجتماعی بالینی بیازماید، کاستی‌های عمومی و دینی آنها را هم‌زمان نشان دهد و سپس مدلی ارزش‌گرایانه و سازگارتر با آموزه‌های اسلامی پیشنهاد کند. نوآوری مقاله حاضر پاسخ به همین خلأ است.

۲. روش پژوهش

روش پژوهش تحلیلی، انتقادی و کاربردی است. دو پرونده بالینی به‌منزله موردهای تحلیلی به کار می‌روند تا توان هر مدل در تشخیص مسئله، شناسایی ذی‌نفعان، تعیین ارزش‌های درگیر، پیشنهاد اقدام و توجیه اخلاقی تصمیم سنجیده شود؛ بنابراین مقاله نه مطالعه‌ای تجربی درباره نگرش مددکاران است و نه استنباط فقهی حکم جزئی پرونده‌ها.

معیار نقد دو لایه دارد: نخست، کاستی‌های عام عقلانی و روش‌شناختی، مانند ابهام در مبنای ترجیح، فروکاهش اخلاق به قانون، بی‌توجهی به بافت و نبود سازوکار بازنگری؛ دوم، کاستی‌های ناظر به رویکرد اسلامی، مانند غفلت از امانت، کرامت، نیت، تقوا، ستر، رحمت، حفظ نفس، فطرت و پاسخ‌گویی الهی. این رویکرد جایگزین‌کردن فقه با ادبیات

حرفه‌ای نیست؛ بلکه سنجش مدل‌ها در پرتو ارزش‌هایی مانند امانت و عدالت (نساء، ۵۸)، کرامت انسان (اسراء، ۷۰)، قسط (نساء، ۱۳۵)، حرمت جان (مائده، ۳۲؛ اسراء، ۳۳)، وفای به عهد (اسراء، ۳۴)، منع تجسس (حجرات، ۱۲) و تعاون بر نیکی (مائده، ۲) است. سنت اسلامی نیز بر خیرخواهی و پوشیده‌داری تأکید دارد (مسلم بن حجاج، ۱۴۱۲ق/۱۹۹۱م، ج۱، کتاب الایمان، باب ۲۳، ح ۵۵؛ کلینی، ۱۳۶۳، ج۲، ص ۲۰۸؛ کوفی اهوازی، ۱۳۶۹، ص ۶۶)؛ بنابراین، مدل پیشنهادی تنها افزودن چند واژه اسلامی به مدل‌های رایج نیست، بلکه بر سه مبنای برآمده از سنت اسلامی تکیه دارد: نخست، فطرت و کرامت انسان به منزله مبنای ارزش اخلاقی و دلیل پرهیز از کاهش مددجو به پرونده، هزینه یا موضوع اداری؛ دوم، جمع میان حسن فعلی، حسن فاعلی و حسن اجتماعی، به عنوان منطق ارزیابی تصمیم؛ و سوم، قاعده ترجیح اهم در تزاحم ارزش‌ها، به‌ویژه تقدم حفظ نفس، عدالت، رفع ظلم، کرامت و امانت بر مصلحت‌های اداری یا ترجیحات فردی کم‌اهمیت‌تر.

برای سامان بحث باید میان «روش‌شناسی توجیه» و «مدل تصمیم‌گیری» تمایز گذاشت. روش‌شناسی می‌پرسد اعتبار حکم اخلاقی از نظریه کلان، موردهای مشابه، توازن اصول یا شبکه ارزش‌ها و منش فاعل به دست می‌آید؛ مدل تصمیم‌گیری می‌پرسد کنشگر در موقعیت دشوار چه مراحلی را طی کند (اسلامی، ۱۴۰۰، صص ۲۳–۲۷).

مدل تصمیم‌گیری معمولاً شناسایی مسئله و ذی‌نفعان، گردآوری اطلاعات، بررسی منشور و قانون، مشورت، تولید گزینه‌ها، ارزیابی پیامدها، انتخاب، اجرا و بازنگری را عملیاتی می‌کند. پس مدل، صورت اجرایی تصمیم است و روش‌شناسی، منطق پشتیبان و مبنای اعتبار آن.

این دو سطح جدا اما مرتبط‌اند. مدل نظریه‌محور بیشتر از بالا به پایین حرکت می‌کند؛ مدل موردکاوانه از تجربه موارد و قیاس عملی بهره می‌برد؛ مدل اصل‌گرایانه میان اصل و مورد توازن برقرار می‌کند؛ مدل منشورمحور از حقوق و قواعد نهادی تغذیه می‌کند؛ و مدل‌های فرایندی معمولاً ترکیبی از اصل، مورد، قانون، مشورت و پیامدند.

ازاین‌رو نقد مدل فقط بررسی تعداد و ترتیب گام‌ها نیست؛ باید پرسید در لحظه تعارض، معیار نهایی اعتبار چیست: نظریه، مورد، اصل، منشور، قانون، پیامد، اجماع حرفه‌ای، رابطه، فضیلت، ارزش، فطرت یا وحی. فرض مقاله آن است که کاستی اصلی

بسیاری از مدل‌ها در پرونده‌های وفاداری تقسیم‌شده، بیش از صورت فرایندی، به مبنای توجیهی و تصویر آنها از فاعل اخلاقی بازمی‌گردد.

۳. وفاداری‌های تقسیم‌شده به مثابه چالش‌های اخلاقی

وفاداری حرفه‌ای تعهدی پایدار به خیر مددجو، کرامت انسان، صداقت، عدالت، مسئولیت اجتماعی و اعتماد عمومی است. وفاداری تقسیم‌شده هنگامی رخ می‌دهد که مددکار به چند مرجع معتبر متعهد باشد، اما نتواند همه تعهدها را هم‌زمان اجرا کند. دو پرونده خلیل و رژان برای آزمون مدل‌ها انتخاب شده‌اند.

در پرونده نخست، پروانه، مددکار سرای سالمندان، از خلیل می‌شنود که با مینو، یکی دیگر از ساکنان، رابطه عاطفی و جنسی پنهانی دارد و خواهان حفظ راز است. رضایت، خلوت، کرامت سالمندی، خودتعیین‌گری و رازداری از یک سو، و مقررات سازمانی، سلامت و احتمال سوءبرداشت از سوی دیگر مطرح‌اند. در رویکرد اسلامی، عفاف، ستر، نصیحت، امکان اصلاح و پرهیز از رسواسازی بی‌مبنا نیز اهمیت دارند.

در پرونده دوم، رژان نوزادی با نقص شدید مغزی و قلبی و پیش‌آگهی بسیار نامطلوب است. والدین خواهان ادامه همه اقدامات درمانی‌اند، اما تیم درمان از مددکار می‌خواهد آنان را به توقف درمان پرهزینه قانع کند. مددکار میان وفاداری به والدین، همکاری با تیم درمان، حفظ نفس، صداقت، رحمت، عدالت توزیعی، محدودیت منابع، مراقبت تسکینی و خیر عمومی قرار می‌گیرد.

این پرونده‌ها تعارض ساده یک اصل با ضد آن نیستند. در پرونده خلیل، رازداری، رضایت، کرامت، سلامت، عفاف، ستر و مقررات نهادی هم‌زمان درگیرند؛ در پرونده رژان نیز حفظ نفس، کرامت کودک، عاطفه والدین، عدالت توزیعی، صداقت، رحمت و پرهیز از درمان بی‌فایده؛ بنابراین مدلی که فقط یک بعد را ببیند، ناکافی خواهد بود.

۴. مدل نظریه‌محور و قیاس‌گرایانه

مدل نظریه‌محور، تصمیم اخلاقی را از یک نظریه کلان اخلاقی استنتاج می‌کند. اگر نظریه مبنا وظیفه‌گرایی باشد، پرسش اصلی این است که مددکار چه تکلیفی دارد و کدام قاعده

باید بی‌قید رعایت شود. اگر نظریه مبنا پیامدگرای سودگرایانه باشد، پرسش اصلی آن است که کدام اقدام بیشترین خیر یا کمترین زیان را به بار می‌آورد. اگر نظریه مبنا فضیلت‌گرایی باشد، توجه به منش فاعل و فضائل لازم برجسته می‌شود. در ادبیات اخلاق کاربردی، این رویکرد را معمولاً حرکت از بالا به پایین می‌نامند، زیرا از نظریه عام به حکم مورد خاص فرود می‌آید (Flynn, 2020).

در پرونده خلیل، یک وظیفه‌گرای اخلاقی سازمان‌اندیش ممکن است بگوید پروانه باید مقررات سرا را گزارش کند؛ زیرا وفاداری به قانون و سازمان بخشی از وظیفه حرفه‌ای اوست. در مقابل، یک وظیفه‌گرای اخلاقی فرداندیش ممکن است بگوید او حق افشای راز مددجو را ندارد، مگر اینکه خطر جدی و قریب‌الوقوعی وجود داشته باشد. پیامدگرایی سودگرایانه نیز ممکن است گزینه‌ها را با هزینه و فایده بسنجد: افشا می‌تواند اعتماد خلیل و دیگر سالمندان به مددکار را تخریب کند، اما سکوت ممکن است به نقض مقررات، خطرات بهداشتی، سوءبرداشت احتمالی یا بحران سازمانی بینجامد. در پرونده رژان، پیامدگرایی سودگرایانه ممکن است به سود توقف درمان پرهزینه رأی دهد؛ زیرا منابع محدود باید برای مواردی مصرف شود که شانس بهبود بیشتری دارند. وظیفه‌گراییِ مبتنی بر حفظ حیات، بر عکس، ممکن است استمرار درمان را تکلیف بداند.

قوت مدل نظریه‌محور آن است که تصمیم را به سلیقه فردی یا فشار موقعیت وانمی‌گذارد و نوعی انسجام درونی به داوری می‌دهد. اما کاستی عام عقلانی آن این است که در پرونده‌های چندلایه، نظریه‌های گوناگون به نتایج متفاوت می‌رسند و خود مدل راه روشنی برای ترجیح میان نظریه‌ها فراهم نمی‌کند. حتی درون یک نظریه نیز امکان تفسیرهای رقیب وجود دارد. وظیفه‌گرایی می‌تواند به حفظ مقررات یا حفظ راز بینجامد؛ پیامدگرایی می‌تواند اعتماد رابطه مددکاری یا صرفه‌جویی در منابع عمومی را برجسته کند. نتیجه آن است که نظریه‌محوری در عمل یا به خشکی و انتزاع دچار می‌شود یا ناچار به ملاحظاتی پناه می‌برد که از خود نظریه به دست نیامده‌اند.

کاستی این مدل از منظر رویکرد اسلامی نیز قابل توجه است. اگر نظریه‌محوری به‌صورت وظیفه‌گرایی صوری یا پیامدگرایی محاسبه‌گر اجرا شود، بسیاری از عناصر اخلاق دینی در حاشیه می‌رود. در پرونده خلیل، مسئله فقط قاعده گزارش یا قاعده

رازداری نیست؛ مددکار باید نسبت خود را با امانت، ستر، نصیحت، عفاف، کرامت سالمندان، ترس از رسواسازی و امکان اصلاح روشن کند. در پرونده رژان نیز مسئله فقط بیشینه‌سازی فایده یا اجرای تکلیف حفظ حیات نیست؛ باید میان رحمت، حفظ نفس، صدق با والدین، پرهیز از تحمیل رنج بی‌فایده، عدالت در منابع و اعتماد خانواده جمع کرد. نظریه‌گراییِ صرف معمولاً نمی‌تواند این شبکه ارزشی را با ظرافت کافی ببیند.

۵. مدل موردکاوانه و روایی

مدل موردکاوانه یا casuistry در برابر این تصور قرار می‌گیرد که حکم اخلاقی را بتوان صرفاً از نظریه‌ها و اصول کلی استنتاج کرد. در این رویکرد، تصمیم از شرح دقیق واقعیات و اوضاع‌واحوال مورد، مقایسه آن با موارد الگو و پیشین، و تشخیص شباهت‌ها و تفاوت‌های اخلاقاً مؤثر حاصل می‌شود. جانسن و تولمین استدلال عملی را فرایندی قیاسی و موردبه‌مورد می‌دانند که در آن تجربه و داوری‌های تثبیت‌شده در موارد روشن‌تر، به‌صورت موقت و قابل بازنگری، راهنمای حل موارد تازه و مبهم قرار می‌گیرند؛ ازاین‌رو، اصول کلی حذف نمی‌شوند، بلکه دامنه و نحوه کاربرد آنها در پرتو جزئیات مورد و تشخیص عملی روشن می‌شود (Jonsen & Toulmin, 1988, pp. 13–16, 35–36, 44–45).

در پرونده خلیل، مدل موردکاوانه از مددکار می‌خواهد عجله نکند و رابطه خلیل و مینو را در متن سال‌مندی، تنهایی، نیاز عاطفی، ناتوانی جسمی، فضای نهادی سرا، مقررات موجود، رضایت دو طرف، خطر احتمالی سوءبرداشت و فرهنگ عمومی درباره روابط سالمندان ببیند. در پرونده رژان، این مدل بر روایت والدین، رنج آنان، معنای دینی فرزند برای آنان، تجربه ناباروری یا انتظار طولانی، وضعیت اقتصادی، کیفیت ارتباط تیم درمان با خانواده و امکان مراقبت تسکینی متمرکز می‌شود. چنین رویکردی به حق، مددکار را از قضاوت شتابزده و انتزاعی بازمی‌دارد.

اما کاستی عام این مدل آن است که توجه به مورد، اگر با معیارهای هنجاری روشن همراه نباشد، به زمینه‌گرایی بی‌مهار نزدیک می‌شود. موردکاوی می‌تواند نشان دهد این پرونده پیچیده‌تر از آن است که ابتدا تصور می‌شد، اما همیشه روشن نمی‌کند پس از شناخت همه پیچیدگی‌ها، معیار ترجیح چیست. اگر مورد مشابهی در گذشته به سکوت

مـددکار انجامیـده باشـد، آیـا ایـن سـکوت در پرونـده خلیـل نیـز موجـه اسـت؟ اگـر در پرونده‌های مشابه نوزادان با پیش‌آگهی بسیار بد، درمان متوقف شده باشـد، آیـا در پرونـده رژان نیز باید همان تصمیم تکرار شود؟ موردکـاوی بـدون مبنـای ارزشـی ممکـن اسـت بـه محافظه‌کاری، وابستگی به سنت‌های نهادی یا تقلید از رویه‌های مسلط بینجامد.

از منظر رویکرد اسلامی، کاستی مهم‌تر آن اسـت کـه همـه بافت‌هـا و روایت‌هـا ارزش اخلاقی برابر ندارند. سنت‌های اجتماعی، رویه‌های سازمانی و حتی حساسیت‌های اخلاقـی زمانـه ممکـن اسـت خـود محصـول عـادت، تبلیغـات، قـدرت یـا زنگـارگرفتگی فطـرت باشـند. رویکـرد دینـی نمی‌توانـد صـرفاً بگویـد چـون در ایـن جامعـه یـا ایـن نهـاد، چنـین پرونده‌هایی معمولاً چنین حل می‌شوند، پس همان راه اخلاقاً کافی است. بایـد سـنجید کـه رویه موجود با کرامت، عدالت، امانت، حفظ نفـس، عفـاف، سـتر، صـدق و فطـرت سـالم سازگار است یا نه.

۶. مدل اصل‌گرایانه

بوچام و چیلدرس در بحث روش توجیه اخلاقی، نه استنتاج یک‌سویه از نظریـه‌های کلـی و نه حرکت صرف از موارد خاص را کافی می‌دانند و از مدلی تلفیقی مبتنی بر تعـادل تـأملی دفـاع می‌کننـد. در ایـن چـارچوب، چهـار اصـل احتـرام بـه خـودآیینی، آسیب‌نرسـانی، سودرسانی و عدالت نقطه شروع تحلیل‌اند و برای راهنمایی عمل بایـد متناسـب بـا موقعیـت مشخص‌سازی و، هنگام تعارض، با یکدیگر موازنـه شـوند (Beauchamp & Childress, 2019, pp. 13–24, 425–444). کیچنر نیز در روان‌شناسی مشـاوره چـارچوبی سه‌سـطحی عرضـه کـرد کـه داوری شهودی را از ارزیابی انتقادی متمایز می‌سـازد و در سـطح ارزیـابی انتقـادی، قواعـد اخلاقی و اصول خودآیینی، نیکوکاری، آسیب‌نرسانی، عدالت و وفاداری را بـرای بررسـی و توجیه تصمیم به کار می‌گیرد؛ نظریه اخلاقـی نیـز در سـطحی عـام‌تر مبنـای ارزیـابی ایـن اصول قرار می‌گیرد (Kitchener, 1984).

در مـددکاری اجتمـاعی نیـز برخـی مـدل‌های تصـمیم‌گیری، هرچنـد بـه اصـل‌گرایی فروکاسـتنی نیسـتند، مؤلفـه‌ای آشـکارا اصـل‌محور دارنـد. مـدل چندمرحلـه‌ای دالگـوف، هارینگتون و لوونبرگ ابتـدا از غربـال ارزیـابی اخلاقـی و غربـال قواعـد اخلاقـی برداشـت

می‌کند و در صورت کافی‌نبودن آنها به غربال اصول اخلاقی روی می‌آورد. این غربال، حفظ حیات، برابری و نابرابری، خودتعیین‌گری و آزادی، کمترین آسیب، کیفیت زندگی، حریم خصوصی و رازداری، و صداقت و افشای کامل را در سلسله‌مراتبی پیشنهادی قرار می‌دهد؛ بااین‌حال، نویسندگان آن را ابزاری راهنما می‌دانند، نه فرمولی مکانیکی یا ترتیبی مورد توافق همگان (Dolgoff et al., 2012, pp. 74–86). منشوراخلاقی NASW و بیانیه جهانی اصول اخلاقی IFSW نیز خود مدل تصمیم‌گیری نیستند، اما با صورت‌بندی ارزش‌ها و اصولی مانند کرامت انسان، خودتعیین‌گری، محرمانگی، عدالت اجتماعی، حقوق بشر، اهمیت روابط انسانی و مسئولیت نسبت به جامعه، چارچوب هنجاری مشترکی برای شناسایی ملاحظات مرتبط و توجیه تصمیم‌های حرفه‌ای فراهم می‌کنند (IFSW, 2018؛ NASW, 2021).

در پرونده خلیل، مدل اصل‌گرایانه به خوبی نشان می‌دهد که تعارض اصلی فقط میان شخص و سازمان نیست. احترام به خودآیینی خلیل و مینو، رازداری حرفه‌ای، نبود آسیب، وفاداری به سازمان، عدالت نسبت به دیگر ساکنان، صداقت با مدیران و امکان خطر، همگی باید دیده شوند. در پرونده رژان نیز اصول حفظ جان، سودرسانی، آزارپرهیزی، عدالت توزیعی، صداقت با والدین و احترام به باور و مشارکت آنان وارد تحلیل می‌شوند؛ بنابراین اصل‌گرایی نسبت به نظریه‌گرایی خشک یا موردکاوی بی‌معیار، ابزار تحلیلی نیرومندتری به مددکار می‌دهد.

بااین‌حال، نقدهای جدی بر اصل‌گرایی وارد شده است. در اصل‌گرایی، اصول چهارگانه سلسله‌مراتب ثابت و ازپیش‌تعیین‌شده‌ای ندارند و تعارض آنها باید از طریق مشخص‌سازی و موازنه در هر مورد حل شود. منتقدان بر این باورند که این انعطاف، در فقدان رابطه‌ای نظام‌مند و معیاری تعیین‌کننده برای ترجیح یک اصل، ممکن است به ابهام در وزن‌دهی و داوری موردی بینجامد (Clouser & Gert, 1990). در پرونده خلیل، اصل‌گرایی می‌گوید خودآیینی، رازداری، وفاداری و نبود آسیب را بسنج؛ اما دقیقاً روشن نمی‌کند وقتی خودآیینی با ستر، به معنای پوشاندن عیب و پرهیز از افشای بی‌ضرورت،، عفاف و مقررات سازمانی تزاحم پیدا کرد، کدام ارزش و چرا مقدم است. در پرونده رژان نیز وزن‌دهی میان حفظ نفس، عدالت توزیعی، سودرسانی، نبود آسیب و صداقت همچنان

نیازمند مبنایی فراتر از خود فهرست اصول است.

کاستی مهم‌تر، از منظر بحث حاضر، فعل‌محوری اصل‌گرایی است. اصل‌گرایی معمولاً می‌پرسد در این موقعیت چه فعلی باید انجام شود: افشا یا نبود افشا؛ ادامه درمان یا توقف درمان؛ تبعیت از سازمان یا حمایت از مددجو. اما اخلاق، به ویژه در افق دینی، فقط درباره حکم فعل نیست. باید پرسید مددکار در این موقعیت چگونه فاعلی است؛ با چه نیتی عمل می‌کند؛ آیا از سر ترس مدیران تصمیم می‌گیرد یا از سر امانتداری نسبت به مددجو؛ آیا در اقناع والدین رژان صادق و مهربان است یا صرفاً ابزار تیم درمان است؛ آیا سکوت درباره خلیل از سر ستر و اصلاح است یا از سر راحت‌طلبی و فرار از مسئولیت.

نقد دیگر به مبنای اخلاق مشترک بازمی‌گردد. اصل‌گرایی در تقریر بوچام و چیلدرس، اصول خود را از اخلاق مشترک اخذ می‌کند. آنان اخلاق مشترک را مجموعه‌ای از هنجارهای جهان‌شمول می‌دانند که همه اشخاص ملتزم به اخلاق در آن سهیم‌اند و تصریح می‌کنند که این اخلاق نه امری پیشینی و غیرتاریخی، بلکه محصول تجربه و تاریخ بشر است (Beauchamp & Childress, 2019, pp. 2–3, 444–457). بااین‌حال، از منظر مقاله حاضر، هرچند آنان برای پالایش باورها از داوری‌های سنجیده و تعادل تأملی بهره می‌گیرند، این سازوکار ممکن است برای تمایز باورهای اخلاقی اصیل و پایدار از داوری‌هایی که بر اثر عادت، منافع، تبلیغات، ایدئولوژی، مناسبات قدرت یا ضعف حساسیت اخلاقی فراگیر شده‌اند، کافی نباشد. دگرازیا نیز اتکای بیش از اندازه به باورهای وسیعاً مشترک و اجماع اجتماعی را نقد می‌کند و یادآور می‌شود که حتی یک باور تقریباً همگانی می‌تواند خطا باشد و ترجیح توافق اجتماعی بر نقد هنجاری ممکن است به تثبیت وضع موجود اخلاقی بینجامد (DeGrazia, 2003).

۷. مدل منشورمحور و انطباق‌گرا

رویکردهای منشورمحور، حقوقی و مدیریت خطر از مددکار می‌خواهند هنگام مواجهه با دوراهه اخلاقی، استانداردهای منشور حرفه‌ای، قوانین و مقررات مرتبط، سیاست‌های سازمانی، حدود رازداری و استثناهای آن، تکالیف گزارش‌دهی، امکان مشورت حرفه‌ای و حقوقی، و ضرورت مستندسازی فرایند تصمیم را بررسی کند. این رویکرد همچنین

مددکار را متوجه احتمال رسیدگی انتظامی، شکایت اخلاقی یا دعوای مسئولیت حرفه‌ای و ضرورت پایش پیامدهای تصمیم می‌سازد (Reamer, 1998؛ Reamer, 2018, p. 63–64, 94–107؛ NASW, 2021). اهمیت این رویکرد در آن است که مددکاری اجتماعی فعالیتی حرفه‌ای و نهادی است و رعایت منشور، قانون، پاسخ‌گویی، مشورت و مستندسازی، دفاع‌پذیری تصمیم و حمایت از مددجو، سازمان، جامعه و مددکار را تقویت می‌کند. بااین‌حال، خود منشور نیز جایگزین داوری اخلاقی نیست و نمی‌تواند تعارض همه ارزش‌ها و تکالیف را به‌تنهایی حل کند.

در پرونده خلیل، مدل منشورمحور می‌پرسد مقررات سرا چه می‌گوید، حدود رازداری مددکار چیست، آیا رابطه موجب خطر برای خلیل یا مینو یا دیگر ساکنان است، آیا مددکار تکلیف قانونی یا سازمانی برای گزارش دارد، و اگر سکوت کند چه پیامدی متوجه او و سازمان می‌شود. در پرونده رژان، این مدل به سیاست بیمارستان، رضایت آگاهانه، استانداردهای درمان بی‌فایده، حقوق والدین، کمیته اخلاق بالینی، تخصیص منابع و مسئولیت قانونی تیم درمان توجه می‌کند.

قوت این مدل در آن است که مددکار را از تصمیم‌گیری احساسی، فردی یا غیرپاسخ‌گو حفظ می‌کند. منشور اخلاقی NASW تصریح می‌کند که مسئولیت اصلی مددکار ارتقای رفاه مددجوست، اما در موارد محدود، مسئولیت نسبت به جامعه بزرگ‌تر یا الزامات قانونی می‌تواند بر وفاداری به مددجو تقدم یابد. بیانیه جهانی IFSW نیز ضمن تأکید بر کرامت، خودتعیین‌گری و رازداری، به تعادل میان حقوق رقیب و مسئولیت اجتماعی توجه دارد (IFSW, 2018; NASW, 2021). ازاین‌جهت، منشورها ابزار ضروری حرفه‌ای‌اند.

با این همه، کاستی احتمالی این جهت‌گیری نه در رجوع به منشورهای اخلاقی، که خود بازتابی از ارزش‌ها و تکالیف اخلاقی حرفه‌اند، بلکه در خطر فروکاستن داوری اخلاقی به انطباق با کدها، قوانین و مقررات سازمانی است. اگر مددکار تصور کند که مطابقت تصمیم با یک بند منشور، قانون یا آیین‌نامه برای اثبات درستی اخلاقی آن کافی است، میان «مجاز یا لازم‌بودن از نظر نهادی» و «موجه‌بودن از نظر اخلاقی» خلط خواهد کرد. منشورها و قواعد حقوقی، منابع ضروری تصمیم‌گیری‌اند، اما نمی‌توانند به‌تنهایی

جای تأمل درباره مبانی ارزش‌ها، ویژگی‌های مورد، نیت و منش فاعل، کیفیت رابطه مددکارانه و پیامدهای انسانی تصمیم را بگیرند.

از منظر رویکرد اسلامی، کاستی این جهت‌گیری هنگامی پدید می‌آید که انطباق با منابع مذکور برای توجیه کامل تصمیم اخلاقی کافی دانسته شود. در اخلاق اسلامی، فاعل اخلاقی افزون بر رعایت الزامات حرفه‌ای و قانونی باید نیت، انگیزه و روش عمل خود را نیز ارزیابی کند، از ظلم آشکار و پنهان بپرهیزد، امانت و رازداری را پاس بدارد، نسبت به انسان آسیب‌پذیر رحمت و انصاف بورزد و تصمیم خود را در برابر خداوند پاسخ‌گو بداند؛ ازاین‌رو، منشورها، قوانین و سیاست‌های سازمانی باید درون چارچوبی گسترده‌تر از ارزش‌ها تفسیر و به کار گرفته شوند، نه اینکه به‌تنهایی جایگزین داوری جامع اخلاقی شوند.

۸. مدل‌های فرایندی، بازتابی و فراگیر

بخشی از ادبیات جدید، به‌جای اتکا به یک نظریه یا اصل واحد، مدل‌های فرایندی، نظام‌مند و بازتابی عرضه می‌کند؛ از جمله مدل ETHIC کنگرس، چارچوب ریمر، مدل بازتابی متیسون و مدل فراگیر مک‌آلیف و چنووت. کنگرس بررسی ارزش‌های شخصی، اجتماعی، سازمانی، مددجو و حرفه‌ای، مراجعه به منشور و قانون، پیش‌بینی پیامدها، شناسایی منتفعان و متضرران و مشورت را در پنج گام سامان می‌دهد (Congress, 2000, 10–13). ریمر بر شناسایی تعارض‌ها و ذی‌نفعان، تولید گزینه‌ها، سنجش منافع و مخاطرات، مراجعه به منشور، قانون، نظریه اخلاقی و سیاست سازمانی، مشورت، مستندسازی و پایش نتایج تأکید دارد (Reamer, 2018, 88–107). متیسون نقش حرفه‌ای، تجربه، ترجیحات ارزشی، انگیزه‌ها و سوگیری‌های مددکار را برجسته می‌کند (Mattison, 2000). مک‌آلیف و چنووت نیز پاسخ‌گویی، مشورت، حساسیت فرهنگی و تأمل انتقادی را با توجه به ذی‌نفعان، سازمان، زمینه، احساسات و منابع تلفیق می‌کنند (McAuliffe & Chenoweth, 2008).

در پرونده خلیل، مدل فرایندی مددکار را تشویق می‌کند ابتدا مسئله را دقیق تعریف کند، سپس خلیل و مینو، دیگر ساکنان، سازمان، مدیران، خانواده‌ها، قانون، سلامت، رازداری و خطرات احتمالی را شناسایی کند، با ناظران حرفه‌ای مشورت کند، گزینه‌هایی

مانند سکوت کامل، افشای فوری، گفت‌وگوی محرمانه با خلیل و مینو، ارزیابی صلاحیت و رضایت، یا طرح اصلاح مقررات سازمانی را بررسی کند، و درنهایت تصمیم خود را مستند سازد. در پرونده رژان نیز چنین مدلی به گفت‌وگوی میان‌رشته‌ای، کمیته اخلاق، مشارکت والدین، مراقبت تسکینی، شفاف‌سازی اطلاعات و پیگیری پیامدها کمک می‌کند.

کاستی عام این مدل‌ها آن است که گاه فرایند خوب را با توجیه اخلاقی کافی یکی می‌گیرند. اینکه مددکار همه مراحل را طی کرده، مشورت کرده و تصمیم را مستند کرده است، نشان می‌دهد تصمیم از نظر حرفه‌ای منظم و پاسخ‌گوست؛ اما هنوز روشن نمی‌کند معیار نهایی ترجیح چیست. دو مددکار ممکن است همه مراحل یکسان را طی کنند و به دو تصمیم متفاوت برسند. فرایندگرایی اگر با مبنای توجیهی روشن همراه نباشد، به نوعی تکنیک تصمیم‌گیری بدل می‌شود؛ تکنیکی که اخلاقی‌بودن را با کامل‌بودن فرم، پرونده و مستندات اشتباه می‌گیرد.

از منظر رویکرد اسلامی، این مدل‌ها نسبت به مدل‌های منشورمحور ظرفیت بیشتری دارند، زیرا به خودآگاهی، مشورت، زمینه، رابطه و پیامد توجه می‌کنند. بااین‌حال، اگر مبنای ارزشی آنها روشن نباشد، همچنان ممکن است در سطح فرهنگ، رضایت، قانون و اجماع حرفه‌ای باقی بمانند. مشورت در اخلاق اسلامی مهم است، اما مشورت جایگزین حق و عدالت نیست. بازتاب انتقادی مهم است، اما باید معلوم باشد آینه بازتاب‌دهنده چه ارزشی است. مشارکت مددجو مهم است، اما خودتعیین‌گری مطلق نیست؛ ازاین‌رو، مدل فرایندی باید با یک لایه ارزش‌گرایانه و فطرت‌سنجانه تکمیل شود.

۹. جمع‌بندی آزمون مدل‌ها بر دو پرونده

آزمون دو پرونده نشان داد هر مدل فایده‌ای دارد: نظریه‌گرایی انسجام می‌آورد؛ موردکاوی حساسیت به جزئیات را افزایش می‌دهد؛ اصل‌گرایی زبان مشترک حرفه‌ای می‌سازد؛ منشورمحوری از بی‌نظمی و خطر حقوقی می‌کاهد؛ و مدل فرایندی تصمیم را تأملی، مشورتی و دفاع‌پذیر می‌کند؛ بنابراین هیچ‌یک یکسره طرد نمی‌شود.

بااین‌حال، وفاداری‌های تقسیم‌شده ضعف مشترک آنها را آشکار می‌کند: مسئله فقط

تعارض اصل‌ها یا پیامدها نیست، بلکه چگونگی عمل مددکار به‌مثابه فاعل اخلاقی است. در پرونده خلیل باید میان امانت، ستر، عفاف، کرامت، سلامت، مقررات و اصلاح نسبت برقرار شود؛ در پرونده رژان نیز رحمت، صدق، حفظ نفس، عدالت، کرامت کودک، عاطفه والدین و منابع عمومی هم‌زمان مطرح‌اند.

بسیاری از مدل‌ها همچنین معیار کافی برای ارزیابی انتقادی دگرگونی‌های تاریخی داوری‌های اخلاقی و تشخیص نسبت آنها با فطرت سالم، عادی‌سازی خطا، تبلیغات و مناسبات قدرت فراهم نمی‌کنند.

۱۰. ارزش‌گرایی اخلاقی با رویکرد اسلامی

مدل پیشنهادی از ارزش‌گرایی اخلاقی شروع می‌کند؛ یعنی از روشی که به‌جای چند اصل منفرد و فعل‌محور، شبکه‌ای از ارزش‌های بنیادین را مبنا قرار می‌دهد و فعل، فاعل، نیت، منش، رابطه، بافت، غایت و پیامد را در نسبت با آن می‌سنجد. این رویکرد اصول را حذف نمی‌کند، بلکه خودآیینی، عدالت، وفاداری، صداقت و نبود آسیب را در افق ارزش‌هایی مانند کرامت، امانت، رحمت، حفظ نفس، ستر، وفای به عهد، دفع ضرر و مصلحت معتبر بازخوانی می‌کند.

اسلامی‌بودن این مدل در آن است که از نگاه اسلام، ارزش اخلاقی تصمیم فقط به ظاهر فعل وابسته نیست. عمل باید از حیث موضوع و پیامد درست باشد، اما فاعل نیز باید با نیت سالم، خیرخواهی، امانت‌داری و تقوا عمل کند و تصمیم او نظم عادلانه روابط اجتماعی را مخدوش نسازد.

در این چارچوب، فطرت به معنای گرایش بنیادین انسان به حق، خیر، عدالت و کرامت است؛ اما این گرایش ممکن است تحت تأثیر عادت، منافع، تبلیغات، ساختار قدرت یا فرهنگ مسلط تیره شود؛ بنابراین، ارزش‌گرایی اسلامی نه هر داوری رایج اجتماعی را می‌پذیرد و نه از بافت عینی غفلت می‌کند؛ بلکه داوری‌های رایج، منشورهای حرفه‌ای، خواسته مددجو، سیاست سازمانی و پیامدهای اجتماعی را در پرتو ارزش‌های بنیادی می‌سنجد. معیار ترجیح نیز آن است که تا حد امکان باید جمع ارزش‌ها دنبال شود، اما اگر تزاحم واقعی باقی ماند، ارزش‌هایی که حافظ اصل انسان و امکان حیات اخلاقی‌اند، مانند

حفظ نفس، کرامت، عدالت، رفع ظلم و امانت، بر مصلحت‌های اداری یا ترجیحات فردی کم‌اهمیت‌تر تقدم دارند.

۱۰-۱. مراحل مدل ارزش‌گرایانه با رویکرد اسلامی

۱۰-۱-۱. مرحله نخست، تشخیص میدان ارزش‌هاست. مددکار باید مسئله را فقط به‌صورت تعارض دو فعل نبیند. در پرونده خلیل، مسئله صرفاً افشا یا سکوت نیست؛ میدان ارزش‌ها شامل رازداری، کرامت سالمندان، نیاز عاطفی، رضایت، سلامت، عفاف، مقررات سازمانی، ستر و اعتماد است. در پرونده رژان، مسئله صرفاً ادامه یا توقف درمان نیست؛ میدان ارزش‌ها شامل حفظ نفس، رحمت، صدق، عدالت، منابع محدود، کرامت کودک، عاطفه والدین، درمان بی‌فایده، مراقبت تسکینی و خیر عمومی است.

۱۰-۱-۲. مرحله دوم، شناسایی فاعل اخلاقی و وضعیت درونی اوست. مددکار باید بپرسد از چه چیزی می‌ترسد و به چه چیزی متمایل است. آیا پروانه از افشای راز می‌ترسد چون می‌خواهد شغل خود را حفظ کند؟ آیا سکوت او از سر امانت است یا از سر راحت‌طلبی؟ آیا مددکار پرونده رژان واقعاً در پی گفت‌وگوی صادقانه با والدین است یا صرفاً می‌خواهد خواست تیم درمان را با زبان همدلانه به آنان تحمیل کند؟ این مرحله تفاوت مهم ارزش‌گرایی با مدل‌های صرفاً فعل‌محور را نشان می‌دهد.

۱۰-۱-۳. مرحله سوم، شناسایی همه ذی‌نفعان و رابطه‌های اخلاقی است. خلیل، مینو، پروانه، مدیران، دیگر سالمندان، خانواده‌ها، سازمان و جامعه حرفه‌ای همگی در پرونده نخست ذی‌نفع‌اند. رژان، والدین، مددکار، پزشکان، بیماستان، دیگر بیماران نیازمند منابع، و جامعه نیز در پرونده دوم حضور دارند. اما ذی‌نفعان فقط نام‌های موجود در پرونده نیستند؛ هر یک با رابطه‌ای اخلاقی شناخته می‌شوند: رابطه امانت، رابطه مراقبت، رابطه عدالت، رابطه صداقت، رابطه حمایت یا رابطه نظارت.

۱۰-۱-۴. مرحله چهارم، سنجش انتقادی ارزش‌ها در افق فطرت و تاریخ اخلاقی است. مددکار نباید صرفاً بپرسد امروز کدام ارزش در ادبیات حرفه‌ای غالب است. در پرونده خلیل، ممکن است فرهنگ زمان کنونی بر خودتعیین‌گری جنسی سالمندان تأکید کند؛ اما رویکرد اسلامی می‌پرسد آیا این فهم از خودتعیین‌گری با عفاف، کرامت، تعهد، ستر و

فطرت سالم سازگار است یا نه. در پرونده رژان، ممکن است نظام سلامت معاصر به زبان هزینه ـ فایده سخن بگوید؛ اما باید پرسید آیا این زبان، کرامت کودک و رحمت نسبت به والدین را فرسوده نکرده است. سنجش انتقادی دگرگونی‌های تاریخی داوری‌های اخلاقی در نسبت با فطرت، مانع آن می‌شود که اعتبار هنجاری این داوری‌ها صرفاً از رواج کنونی آنها استنتاج شود.

۱۰-۱-۵. مرحله پنجم، بررسی قانون، منشور حرفه‌ای و سیاست سازمانی در پرتو ارزش‌هاست. ارزش‌گرایی قانون و منشور را حذف نمی‌کند. برعکس، آنها را لازم می‌داند، اما آنها را معیار نهایی نمی‌سازد. مددکار باید ببیند مقررات سرا درباره روابط سالمندان چه مبنایی دارد و آیا عادلانه، انسانی و قابل اصلاح است. در بیمارستان نیز باید استانداردهای درمان بی‌فایده، رضایت آگاهانه، کمیته اخلاق و حقوق والدین بررسی شود. اما تصمیم نهایی نباید صرفاً برای کاهش خطر حقوقی یا اطاعت سازمانی باشد.

۱۰-۱-۶. مرحله ششم، تولید گزینه‌های بدیل و سنجش میزان تخریب یا حفظ ارزش‌هاست. در پرونده خلیل، گزینه‌ها شامل افشای فوری، سکوت کامل، گفت‌وگوی محرمانه با خلیل و مینو، ارزیابی صلاحیت و رضایت، ارجاع به مشاور، بررسی سلامت و خطر، و پیشنهاد بازنگری در سیاست سازمانی درباره نیازهای عاطفی سالمندان است. مدل ارزش‌گرایانه گزینه‌ای را ترجیح می‌دهد که کمترین تخریب را نسبت به امانت، ستر، کرامت، عفاف، سلامت و نظم عادلانه داشته باشد. در پرونده رژان، گزینه‌ها شامل ادامه درمان تهاجمی، توقف کامل، مراقبت تسکینی، گفت‌وگوی چندمرحله‌ای با والدین، ارجاع به کمیته اخلاق، مشارکت روحانی یا مشاور مورد اعتماد خانواده، و حمایت مالی یا اجتماعی است. گزینه برتر باید حفظ نفس را جدی بگیرد، اما رحمت را با صدق و عدالت جمع کند.

۱۰-۱-۷. مرحله هفتم، انتخاب تصمیم با پاسخ‌گویی اخلاقی چندسطحی است. مددکار باید بتواند تصمیم خود را در برابر مددجو، خانواده، همکاران، سازمان، جامعه حرفه‌ای، وجدان اخلاقی و خداوند توضیح دهد. در پرونده خلیل، تصمیم محتمل آن است که بدون احراز خطر جدی، راز فوراً افشا نشود؛ اما گفت‌وگوی اصلاحی، ارزیابی صلاحیت و رضایت، سنجش خطر و پیگیری سیاستی انسانی‌تر در سازمان انجام گیرد. اگر

اجبار، سوءبرداشت یـا تکلیـف قـانونی مشـخص شـود، حـدود رازداری تغییـر می‌کنـد. در پرونده رژان نیز مددکار نباید ابزار اقناع یک‌سویه تیم درمان باشد؛ بلکه بایـد گفـت‌وگویی صادقانه و رحیمانه میـان والـدین و تـیم درمـان سـامان دهـد، گزینـه‌های درمـان متناسـب و مراقبت تسکینی را روشن کند و تصـمیم را در پرتـو حفـظ نفـس، پرهیـز از رنـج بی‌فایـده، عدالت و کرامت کودک پیگیری نماید.

۱۰-۱-۸. مرحله هشتم، نظارت، بازنگری و رشد اخلاقی فاعل است. تصمیم اخلاقی بـا امضای یک فرم پایان نمی‌یابد. مددکار باید پیامد تصمیم را ببیند: آیا خلیـل و مینـو آسـیب دیدند یا حمایت شدند؟ آیا اعتماد سالمندان به مددکاری حفظ شد؟ آیـا سـازمان سیاسـت خود را بازنگری کرد؟ آیا والدین رژان احساس کردند شنیده شده‌اند یا فقـط قـانع شـدند؟ آیا تیم درمان از مددکار استفاده ابزاری کرد یا در گفت‌وگویی انسانی مشارکت نمود؟ در این مرحله، خود مددکار نیز باید رشد اخلاقی خود را بسنجد؛ زیرا ارزش‌گرایی فقط راهی برای حل پرونده نیست، راهی برای تربیت فاعل حرفه‌ای است.

۱۰-۲. نسبت مدل پیشنهادی با مدل‌های پیشین

مـدل ارزش‌گرایانـه، مـدل‌های پیشـین را حـذف نمی‌کنـد: از نظریـه‌گرایی انسـجام، از موردکاوی حساسیت بـه زمینـه، از اصـل‌گرایی زبـان مشـترک، از منشـورمحوری قـانون و پاسـخ‌گویی، و از مـدل‌های فراینـدی نظـم، مشـورت و بـازنگری را می‌گیـرد؛ امـا انتـزاع، زمینـه‌گرایی بی‌معیـار، موازنـه بی‌مبنـا، آیین‌نامـه‌گرایی و جـایگزینی فراینـد بـا توجیـه را نمی‌پذیرد.

امتیاز اصلی آن، تحلیل هم‌زمان چند سطح است: فعل و آنچه باید کرد؛ فاعل و نیت او؛ رابطه مددکار با مـددجو، سـازمان و جامعـه؛ ارزش‌هـای درگیـر و امکـان همـاهنگی آنهـا؛ سازگاری دینی با کرامت، امانت، صدق، رحمت، عدالت، حفظ نفس، ستر و دفع ضـرر؛ و نسبت داوری امروز با فطرت سالم یا زنگار تاریخی.

این مدل همه اختلاف‌ها را قطعی حل نمی‌کند، اما نبود قطعیت را پشت موازنـه مکـانیکی یـا اطاعت از منشور پنهان نمی‌سازد. تصمیم اخلاقی را امانتی می‌داند که به عقل، دانـش حرفـه‌ای، قانون و مشورت، و نیز صدق، رحمت، تقوا، خودآگاهی و پاسخ‌گویی نیاز دارد.

نتیجه‌گیری

وفاداری‌های تقسیم‌شده از دشوارترین موقعیت‌های اخلاقی مددکاری بالینی‌اند، زیرا مددکار باید میان چند تعهد معتبر داوری کند. آزمون پرونده خلیل و رژان نشان داد مدل‌های نظریه‌محور، موردکاوانه، اصل‌گرایانه، منشورمحور و فرایندی هر یک بخشی از موقعیت را روشن می‌کنند، اما هیچ‌یک به‌تنهایی همه ابعاد آن را پوشش نمی‌دهند.

نظریه‌گرایی انسجام دارد، اما در برابر پیچیدگی خشک یا دوپاره می‌شود؛ موردکاوی زمینه را می‌بیند، اما ممکن است بی‌معیار شود؛ اصل‌گرایی زبان مشترک می‌آورد، اما در وزن‌دهی اصول، فعل‌محوری و نقد تاریخی باورها کاستی دارد؛ منشورمحوری لازم است، اما ممکن است اخلاق را به قانون و خطر کاهش دهد؛ و مدل‌های فرایندی نظم و مشورت دارند، اما گاه فرایند را با توجیه یکی می‌گیرند.

مدل ارزش‌گرایانه با رویکرد اسلامی از کرامت، امانت، صدق، پوشیده‌داری، رحمت، عدالت، حفظ نفس، وفای به عهد، دفع ضرر، عفاف و مصلحت معتبر شروع می‌کند و فعل، فاعل، نیت، منش، رابطه، بافت، قانون، پیامد و تاریخ باورهای اخلاقی را در نسبت با آنها می‌سنجد. ازاین‌رو برای پرونده‌های وفاداری تقسیم‌شده ظرفیت روش‌شناختی بیشتری دارد.

مددکار اخلاقی نه همیشه به سازمان، مددجو، قانون یا نتیجه، بلکه به شبکه‌ای از ارزش‌های بنیادین وفادار است و باید تصمیم خود را در برابر مددجو، سازمان، حرفه، وجدان و خداوند توضیح دهد. در چنین تصمیمی، سلامت فاعل و رابطه بخشی از اخلاقی‌بودن خود عمل است.

فهرست منابع

* قرآن کریم.

ابری، ساره؛ زاهدی اصل، محمد؛ شیانی، ملیحه؛ و حریرچی، امیرمحمود. (۱۳۹۵). ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و رابطه آن با فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها از دیدگاه مددکاران اجتماعی پزشکی. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۸)، صص ۲۲۳–۲۶۱. https://doi.org/10.22054/rjsw.2016.8661

أبو النصر، مدحت محمد. (۲۰۲۰م). القيم والأخلاقيات المهنية في الخدمة الاجتماعية. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، ۳۲(۱)، صص ۱–۲۵. https://doi.org/10.21608/cjsw.2020.207483

اسلامی، محمدتقی. (۱۴۰۰). مدل‌های اخلاق کاربردی: پژوهشی روش‌شناختی. قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

السكيت، منال عطاء سليمان. (۲۰۱۷م). الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية ومسئوليات الممارسة المهنية. البحث العلمي في التربية، ۱۸(۱۰)، صص ۲۷–۴۰. https://doi.org/10.21608/jsre.2017.8344

قرائت خیابان، مرضیه؛ رضایی حسین‌آبادی، حسین؛ و بیدی، فاطمه. (۱۳۹۶). هنجاریابی پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای مددکاری اجتماعی. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۱۳)، صص ۱۲۱–۱۶۰. https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10225

کلینی رازی، محمد بن یعقوب. (۱۳۶۳). الکافی (ج۲). تهران: دار الکتب الإسلامیة.

کوفی اهوازی، حسین بن سعید. (۱۳۶۹). المؤمن. قم: دار المرتضی.

مسلم بن حجاج قشیری نیشابوری، ابوالحسین. (۱۴۱۲ق/۱۹۹۱م). صحیح مسلم (مصحح: محمد فؤاد عبدالباقی، ج۱). قاهره: دار الحدیث.

Abdullah, S. (2015). An Islamic perspective for strengths-based social work with Muslim clients. *Journal of Social Work Practice, 29*(2), pp. 163–172. https://doi.org/10.1080/02650533.2014.956304

Barise, A. (2005). Social work with Muslims: Insights from the teachings of Islam. *Critical Social Work, 6*(2), pp. 1–17. https://doi.org/10.22329/csw.v6i2.5660

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Chaney, C., & Church, W. T. (2017). Islam in the 21st century: Can the Islamic belief system and the ethics of social work be reconciled? *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 36*(1–2), pp. 25–47. https://doi.org/10.1080/15426432.2017.1311246

Clouser, K. D., & Gert, B. (1990). A critique of principlism. *The Journal of Medicine and Philosophy, 15*(2), pp. 219–236. https://doi.org/10.1093/jmp/15.2.219

Congress, E. P. (2000). What social workers should know about ethics: Understanding and resolving ethical dilemmas. *Advances in Social Work, 1*(1), pp. 1–25.https://doi.org/10.18060/124

DeGrazia, D. (2003). Common morality, coherence, and the principles of biomedical ethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal, 13*(3), pp. 219–230. https://doi.org/10.1353/ken.2003.0010

Dolgoff, R., Harrington, D., & Loewenberg, F. M. (2012). *Ethical decisions for social work practice* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Flynn, J. (2020). Theory and bioethics. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy* (Winter 2020 ed.). Stanford, CA: Metaphysics Research Lab, Stanford University. https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/theory-bioethics

International Federation of Social Workers. (2018, July 2). *Global social work statement of ethical principles*. https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/

Jonsen, A. R., & Toulmin, S. (1988). *The abuse of casuistry: A history of moral reasoning*. Berkeley, CA: University of California Press.

Juujärvi, S., Kallunki, E., & Luostari, H. (2020). Ethical decision-making of social welfare workers in the transition of services: The ethics of care and justice perspectives. *Ethics and Social Welfare, 14*(1), pp. 65–83. https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1710546

Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation, and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *The Counseling Psychologist, 12*(3), pp. 43–55. https://doi.org/10.1177/0011000084123005

Mattison, M. (2000). Ethical decision making: The person in the process. *Social Work, 45*(3), pp. 201–212. https://doi.org/10.1093/sw/45.3.201

McAuliffe, D., & Chenoweth, L. (2008). Leave no stone unturned: The inclusive model of ethical decision making. *Ethics and Social Welfare, 2*(1), pp. 38–49. https://doi.org/10.1080/17496530801948739

National Association of Social Workers. (2021). *Code of ethics of the National Association of Social Workers*. https://www.socialworkers.org/Code-of-Ethics

Osmo, R., & Landau, R. (2006). The role of ethical theories in decision making by social workers. *Social Work Education, 25*(8), pp. 863–876.

https://doi.org/10.1080/02615470600915910

Ragab, I. A. (2016). The Islamic perspective on social work: A conceptual framework. *International Social Work, 59*(3), pp. 325–342.

https://doi.org/10.1177/0020872815627120

Reamer, F. G. (1982). Conflicts of professional duty in social work. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, 63*(10), pp. 579–585.

https://doi.org/10.1177/104438948206301001

Reamer, F. G. (1998). The evolution of social work ethics. *Social Work, 43*(6), pp. 488–500. https://doi.org/10.1093/sw/43.6.488

Reamer, F. G. (2018). *Social work values and ethics* (5th ed.). New York, NY: Columbia University Press.