



Abstract

Self-determination is a foundational value in social work ethics and is closely associated with respect for client dignity, participation in decision-making, informed consent, and the limitation of professional authority. In practice, however, social work often takes place under circumstances in which clients' decisions are not fully free, informed, or independent of external pressures. Serious illness, domestic violence, addiction, fear, economic dependency, family pressure, and the risk of harm to oneself or others may place self-determination in tension with other important values, including the preservation of life, truthfulness, trustworthiness, compassion, justice, and security.

Drawing on an analytical-critical method and a value-based methodology in Islamic applied ethics, this article reconsiders self-determination not as an isolated or absolute principle, but as a fundamental value embedded within a broader network of values and virtues. It argues that paternalistic intervention is ethically defensible only under exceptional circumstances, such as a serious, imminent, and foreseeable risk of harm, the absence or substantial impairment of decision-making capacity, or a direct threat to the rights and security of others. Even in such circumstances, professional intervention should be minimal, temporary, lawful, properly documented, accountable, and oriented toward the gradual restoration of the client's autonomy.

The article's main contribution is a value-based framework for professional ethical decision-making. The framework begins with a careful assessment of the relevant realities, proceeds to the identification and evaluation of pertinent values and virtues, derives practical rules, examines conflicts among competing values, and ultimately leads to a professional decision that remains open to review and revision. The framework is applied to two practical cases involving the nondisclosure of a cancer diagnosis and professional intervention in contexts of domestic violence and addiction.

Keywords: self-determination; social work ethics; Islamic applied ethics; ethical value theory; paternalism.

Value-Based Self-Determination in Social Work Ethics An Islamic Reappraisal of the Limits of Client Autonomy and Professional Intervention

MohammadTaqi Eslami

Assistant Professor, Department of Ethics, Research Institute of Ethics and Spirituality, Islamic Sciences and Culture Academy, Qom, Iran.

m.eslami@isca.ac.ir



چکیده

خودتعیین‌گری از ارزش‌های بنیادین اخلاق مددکاری اجتماعی است و در ادبیات حرفه‌ای با کرامت مددجو، حق مشارکت در تصمیم‌گیری، رضایت آگاهانه و محدودسازی سلطه حرفه‌ای پیوند دارد؛ بااین‌حال، مددکاری اجتماعی در موقعیت‌هایی رخ می‌دهد که تصمیم مددجو همواره آزاد، آگاهانه و بی‌فشار نیست؛ بیماری سخت، خشونت خانگی، اعتیاد، ترس، وابستگی اقتصادی، فشار خانواده و خطر آسیب به خود یا دیگران می‌تواند خودتعیین‌گری را با ارزش‌هایی مانند حفظ جان، صدق، امانت، رحمت، عدالت و امنیت در تراحم قرار دهد. مقاله حاضر با روش تحلیلی انتقادی و با تکیه بر روش‌شناسی ارزش‌گرایانه در اخلاق کاربردی اسلامی، خودتعیین‌گری را نه به‌عنوان اصلی منفرد و مطلق، بلکه به‌مثابه ارزشی بنیادین در شبکه‌ای از ارزش‌ها و فضایل بازخوانی می‌کند.

مدعای مقاله آن است که مداخله پدرمآبانه فقط در شرایط استثنایی، مانند خطر جدی قریب‌الوقوع و قابل پیش‌بینی، فقدان یا اختلال جدی ظرفیت تصمیم‌گیری، یا تهدید مستقیم حقوق و امنیت دیگران، قابل دفاع است و حتی در این موارد نیز باید حداقلی، موقت، قانونی، مستند، پاسخ‌گو و همراه با بازگرداندن تدریجی اختیار مددجو باشد. نوآوری مقاله در ارائه الگویی ارزش‌محور است که از واقع‌شناسی آغاز می‌کند، ارزش‌ها و فضایل را می‌سنجد، قواعد عملی را استخراج می‌کند، تراحم‌ها را ارزیابی می‌کند و سپس به تصمیم حرفه‌ای قابل بازبینی می‌رسد. این الگو در تحلیل دو پرونده کاربردی درباره کتمان تشخیص سرطان و مداخله در خشونت خانگی و اعتیاد به کار گرفته می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خودتعیین‌گری، اخلاق مددکاری اجتماعی، اخلاق کاربردی اسلامی، ارزش‌گرایی اخلاقی، پدرمآبی.

خودتعیین‌گری ارزش‌محور در اخلاق مددکاری اجتماعی بازخوانی اسلامی حدود اختیار مددجو و مداخله حرفه‌ای

اخلاق مددکاری اجتماعی از آغاز با تنشی پایدار میان حمایت و اختیار شکل گرفته است. مددکار اجتماعی به میدان‌هایی وارد می‌شود که در آن‌ها انسان‌ها به دلیل فقر، بیماری، اعتیاد، خشونت، سالمندی، بی‌خانمانی، طرد اجتماعی یا گسست خانوادگی نیازمند یاری‌اند؛ اما همین انسان‌های نیازمند یاری، اشخاصی صاحب کرامت، تجربه زیسته، اراده و حق مشارکت در تصمیم‌های مربوط به زندگی خویش‌اند؛ بنابراین، مددکاری اجتماعی نه می‌تواند به تماشای بی‌طرفانه رنج انسان فروکاسته شود و نه می‌تواند به قیومت حرفه‌ای و جایگزینی اراده مددکار به جای اراده مددجو تبدیل گردد. مفهوم خودتعیین‌گری دقیقاً در همین نقطه حساس قرار می‌گیرد و مرز میان یاری اخلاقی و سلطه خیرخواهانه را آشکار می‌سازد (Banks, 2021, pp. 96-97, 102-103).

در ادبیات حرفه‌ای، خودتعیین‌گری به معنای حق مددجو برای مشارکت در تعیین هدف، انتخاب مسیر مداخله و پذیرش یا رد خدمات است. منشور اخلاق انجمن ملی مددکاران اجتماعی آمریکا، مددکاران را به احترام و ترویج خودتعیین‌گری مددجویان و یاری‌رساندن به آنان برای شناسایی و روشن‌ساختن اهدافشان موظف می‌کند؛ اما همین منشور تصریح می‌کند که این حق در صورت خطر جدی، قابل پیش‌بینی و قریب برای خود مددجو یا دیگران می‌تواند محدود شود (NASW, 2021, Standard 1.02). بیانیه جهانی اصول اخلاقی مددکاری اجتماعی، ذیل اصول «کرامت ذاتی انسان» و «حقوق بشر»، احترام به کرامت و ارزش ذاتی انسان و حقوق بنیادین او را مبنای حرفه می‌داند و در عین دفاع از خودتعیین‌گری، آن را مقید به عدم تهدید حقوق و منافع مشروع دیگران می‌کند (IFSW, 2018, Principles 1, 2, 4, 5). منشور اخلاق انجمن مددکاران اجتماعی بریتانیا نیز در بخش «حقوق بشر»، اصل «احترام به حق خودتعیین‌گری»، محدودسازی حق انتخاب را فقط هنگامی موجه می‌داند که ضروری، متناسب و برای هدفی مشروع باشد (BASW, 2021, s. 2.1, Principle 2). پس حتی اسناد حرفه‌ای که از خودتعیین‌گری دفاع می‌کنند، آن را حقی بی‌قید و مطلق نمی‌دانند.

مسئله اصلی این مقاله از همین جا آغاز می‌شود. اگر مددجو در وضعیت عادی، آگاهانه، آزادانه و بدون فشار تصمیم می‌گیرد، احترام به خودتعیین‌گری دشواری چندانی نداشت؛ اما مددکاری اجتماعی غالباً با انسان‌هایی سروکار دارد که انتخابشان در دل فشارهای سنگین شکل می‌گیرد.



بیماری لاعلاج، اضطراب شدید، خشونت خانگی، اعتیاد، نا آگاهی حقوقی، فشار خانواده، شرم اجتماعی و وابستگی اقتصادی می‌توانند توان تصمیم‌گیری را کاهش دهند یا دست‌کم اعتبار اخلاقی انتخاب را مبهم سازند. از این رو، مددکار با پرسش‌هایی دشوار روبه‌رو می‌شود: آیا باید حقیقت تلخ را به بیمار گفت، حتی اگر خانواده معتقد است او تاب شنیدن ندارد؟ آیا باید راز مددجو را حفظ کرد، حتی اگر سکوت می‌تواند خطر خشونت را برای دیگری افزایش دهد؟ آیا می‌توان فردی را برخلاف میلش به درمان یا مداخله حمایتی واداشت؟

پاسخ‌های رایج معمولاً این مسائل را در قالب تعارض میان خودآینی و نیکوکاری، یا خودتعیین‌گری و پرهیز از آسیب صورت‌بندی می‌کنند. این صورت‌بندی سودمند است، اما برای مددکاری اجتماعی کافی نیست؛ زیرا مسئله فقط انتخاب میان دو اصل نیست. رابطه مددکار و مددجو با اعتماد، صدق، امانت، رحمت، عدالت، ظرفیت تصمیم‌گیری، زمینه خانوادگی، ساختار قدرت و منش حرفه‌ای مددکار درآمیخته است. اصل‌گرایی رایج در اخلاق زیستی و حرفه‌ای، هرچند از نظریه‌گرایی انتزاعی فاصله می‌گیرد (Beauchamp & Childress, 2019; Reamer, 2018)، اما غالباً بیش از اندازه فعل‌محور است و کمتر به فاعل، فضیلت، نیت، رشد و غایت اخلاقی توجه می‌کند.

مقاله حاضر بر مبنای روش‌شناسی ارزش‌گرایانه در اخلاق کاربردی اسلامی نوشته شده است. در این روش، تحلیل اخلاقی نه از نظریه کلان آغاز می‌شود، نه از مورد منفرد بی‌معیار و نه از چند اصل میانجی به صورت مکانیکی؛ بلکه از شناسایی ارزش‌های درگیر در موقعیت آغاز می‌کند و سپس با توجه به فضایل، قواعد عملی، شرایط عینی، پیامدهای قابل پیش‌بینی و سنجش تراحم ارزش‌ها به تصمیم اخلاقی می‌رسد (اسلامی، ۱۴۰۰: ص ۳۶۸-۳۵۹). بر این اساس، خودتعیین‌گری در این مقاله ارزشی بنیادین است، اما ارزشی منفرد و مطلق نیست؛ بلکه در شبکه‌ای از ارزش‌هایی از قبیل کرامت، آگاهی، صدق، امانت، رحمت، حفظ نفس، عدالت، عدم اضرار و رشد اخلاقی معنا می‌یابد.

۲. روش‌شناسی ارزش‌گرایانه و جایگاه آن در اخلاق مددکاری

روش‌شناسی ارزش‌گرایانه در اخلاق کاربردی کوششی است برای عبور از سه کاستی شناخته‌شده در روش‌های رایج تحلیل اخلاقی. نظریه‌گرایی افراطی، به‌ویژه در صورت‌های سخت از بالا به پایین،

گمان می‌کند که می‌توان حکم موقعیت‌های عینی را از یک نظریه کلان اخلاقی استنتاج کرد، بی‌آنکه به جزئیات مورد، وضعیت روانی و اجتماعی کنشگران، روایت مددجو، محدودیت‌های واقعی انتخاب و زمینه‌های نهادی توجه کافی شود. چنین رویکردی در مقام آموزش نظری سودمند است؛ زیرا به تحلیل اخلاقی انسجام می‌دهد و مانع پراکندگی داوری‌ها می‌شود؛ اما در عرصه‌هایی مثل مددکاری اجتماعی، اگر به صورت مکانیکی به کار رود، ممکن است انسان واقعی را در پشت عنوان کلی مددجو پنهان کند. مددجو در موقعیت مددکاری، صرفاً نمونه‌ای از یک قاعده کلی نیست، بلکه انسانی است با تاریخچه زیسته، ترس‌ها، وابستگی‌ها، امیدها، شرم‌ها، روابط خانوادگی، تجربه آسیب و سطحی خاص از توان تصمیم‌گیری. از سوی دیگر، موردگرایی افراطی، که در واکنش به همین انتزاع‌گرایی پدید می‌آید، ممکن است چنان بر خصوصیت هر مورد تأکید کند که معیار مشترک اخلاقی را تضعیف نماید و تحلیل اخلاقی را به داوری شخصی، تجربه حرفه‌ای پراکنده یا مصلحت‌سنجی موردی فروبکاهد. اصل‌گرایی، به‌ویژه در سنت اخلاق زیستی، کوششی مهم برای جمع میان کلیت و جزئیت است و با طرح اصولی مانند احترام به خودآیینی، نیکوکاری، زیان‌رسانی و عدالت، امکان گفت‌وگوی میان‌رشته‌ای را فراهم کرده است؛ باین حال، اگر تحلیل اخلاقی فقط به سنجش چند اصل عملی محدود شود، خطر آن وجود دارد که منش، نیت، فضیلت، غایت اخلاقی فاعل، کیفیت رابطه حرفه‌ای و زمینه اجتماعی تصمیم به حاشیه رانده شود (اسلامی، ۱۴۰۰).

ارزش‌گرایی اخلاقی در برابر این سه محدودیت، نه نظریه را کنار می‌گذارد، نه مورد را بی‌اهمیت می‌شمارد و نه اصول را نفی می‌کند. امتیاز اصلی آن در جابه‌جایی نقطه آغاز تحلیل است. در این رویکرد، تحلیل اخلاقی از ارزش‌هایی آغاز می‌شود که در موقعیت عینی حضور دارند و سپس این ارزش‌ها در پرتو واقعیت مورد، فضایل فاعل، قواعد حرفه‌ای و پیامدهای قابل پیش‌بینی به تصمیم عملی تبدیل می‌شوند. بر این اساس، اصول اخلاقی جایگاه خود را حفظ می‌کنند، اما شأن آن‌ها ثانوی و ترجمانی است؛ یعنی اصول، صورت عملی و قاعده‌مند ارزش‌ها هستند. برای مثال، خودتعیین‌گری یک اصل عملی مهم در مددکاری اجتماعی است، اما ریشه آن در ارزش‌هایی بنیادین‌تر مانند کرامت انسانی، اختیار، مسئولیت، آگاهی، اعتماد و رشد قرار دارد. رازداری نیز یک قاعده حرفه‌ای است، اما ریشه آن در امانت، حرمت شخص، جلوگیری از آسیب، حفظ اعتماد

و پاسداشت امنیت رابطه مددکارانه است. منع دروغ فقط قاعده‌ای گفتاری نیست، بلکه از ارزش صدق و از ساختار اعتماد حرفه‌ای برمی‌خیزد. بنابراین، هنگامی که اصول در ظاهر با یکدیگر تعارض پیدا می‌کنند، مانند تعارض خودتعیین‌گری مددجو با پیشگیری از آسیب، باید از سطح اصول به سطح ارزش‌ها بازگشت و پرسید کدام ارزش‌ها در خطرند، کدام ارزش‌ها نقش بنیادی‌تری دارند، کدام ارزش‌ها بدون دیگری تهی یا آسیب‌زا می‌شوند، و چگونه می‌توان بیشترین تحقق هم‌زمان ارزش‌ها را حفظ کرد.

این جابه‌جایی برای اخلاق مددکاری اجتماعی اهمیت ویژه دارد؛ زیرا مددکاری اجتماعی فقط داوری درباره یک فعل جداگانه نیست، بلکه مواجهه با انسان در بافتی رابطه‌ای، اجتماعی و نهادی است. مددکار اجتماعی در عمل فقط نمی‌پرسد آیا گفتن یا نگفتن یک جمله درست است، بلکه باید پرسد این گفتن یا نگفتن چه اثری بر اعتماد مددجو، امنیت او، توان تصمیم‌گیری او، رابطه او با خانواده، دسترسی او به حمایت، امکان درمان و کرامت انسانی او دارد. همچنین باید پرسد سکوت، افشا، توصیه، ارجاع، هشدار یا مداخله قهری او از چه منش و انگیزه‌ای برمی‌خیزد. آیا از سر امانت، رحمت، عدالت و حکمت عمل می‌کند یا از سر ترس اداری، شتاب حرفه‌ای، فشار خانواده، راحت‌طلبی سازمانی یا میل به کنترل؟ به همین دلیل، مددکار اخلاقی نمی‌تواند فقط به فرم رضایت، دستورالعمل سازمانی یا حداقل الزام قانونی بسنده کند. این امور لازم‌اند، اما کافی نیستند. اخلاق مددکاری از مددکار می‌خواهد بداند با چه انسانی روبه‌روست، چه فشارهایی تصمیم او را شکل داده است، چه کسانی از تصمیم اثر می‌پذیرند، چه خطرهایی واقعی و چه خطرهایی فرضی‌اند، و خود مددکار با چه فضیلت یا رذیلتی در حال تصمیم‌گیری است.

در این چارچوب، خودتعیین‌گری مددجو نیز معنایی ژرف‌تر از انتخاب صوری پیدا می‌کند. در تلقی ارزش‌محور، احترام به خودتعیین‌گری صرفاً به این معنا نیست که مددکار تصمیم را به مددجو واگذار کند و خود را از مسئولیت کنار بکشد. چنین برداشتی ممکن است در ظاهر محترمانه باشد، اما در عمل به رهاسازی مددجو در دل آسیب بینجامد. اگر مددجو در شرایط ترس، خشونت، اعتیاد، وابستگی اقتصادی، فشار خانوادگی یا ناآگاهی تصمیم می‌گیرد، مددکار نمی‌تواند با استناد به انتخاب او از مسئولیت اخلاقی خود شانه خالی کند. خودتعیین‌گری اخلاقی هنگامی تحقق می‌یابد که مددجو تا حد امکان صدای واقعی داشته باشد، گزینه‌های واقعی پیش روی او افزایش یابد، پیامدهای

تصمیم را بفهمد، بتواند بدون تهدید و تحقیر مخالفت کند، و در فرایند تصمیم‌گیری تنها گذاشته نشود. از همین رو، در ادبیات جدید مددکاری اجتماعی، حمایت از خودتعیین‌گری با راهبردهایی مانند دادن صدا به مددجو، افزایش انتخاب‌های واقعی، تصمیم‌گیری مشترک، تقویت ظرفیت، کاهش موانع ساختاری و حمایت از مشارکت معنادار همراه دانسته می‌شود (Chaumba & Locklear, 2021, pp. 66-68). این تلقی با ارزش‌گرایی سازگار است؛ زیرا خودتعیین‌گری را نه یک شعار فردگرایانه، بلکه فرایندی برای تحقق کرامت، رشد، مسئولیت و توانمندی مددجو می‌فهمد.

از سوی دیگر، روش‌شناسی ارزش‌گرایانه به مددکار اجازه نمی‌دهد که به نام خیرخواهی، به آسانی به پدرمآبی حرفه‌ای روی آورد. پدرمآبی ممکن است از ارزش‌هایی مانند رحمت، حمایت، حفظ نفس یا جلوگیری از آسیب آغاز شود، اما اگر از صدق، امانت، عدالت، کرامت و حق مشارکت مددجو جدا شود، به سلطه اخلاقی تبدیل می‌گردد. مددکار ممکن است تصور کند که به دلیل تخصص، تجربه یا نیت خیرخواهانه، حق دارد حقیقتی را از مددجو پنهان کند، به او دروغ مصلحتی بگوید یا او را برخلاف میلش به تصمیم خاصی وادار کند. ارزش‌گرایی این تصور را نقد می‌کند؛ زیرا هیچ ارزش منفردی را به تنهایی کافی نمی‌داند. رحمت بدون صدق می‌تواند به فریب بدل شود؛ حفظ نفس بدون کرامت می‌تواند به کنترل تحقیرآمیز بینجامد؛ خودتعیین‌گری بدون حمایت می‌تواند به رهاسازی آسیب‌زا تبدیل شود؛ و رازداری بدون عدالت ممکن است قربانی خشونت را بی‌پناه بگذارد. بنابراین، وظیفه مددکار آن نیست که یک ارزش را مطلق کند، بلکه باید در موقعیت واقعی، نسبت دقیق ارزش‌ها را بسنجد و تا حد امکان از حذف کامل هر ارزش پرهیز نماید.

برتری روش ارزش‌گرایانه در آن است که فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی را چندلایه می‌کند. در گام نخست، مددکار باید واقع‌شناسی کند؛ یعنی وضعیت مددجو، ظرفیت تصمیم‌گیری، ذی‌نفعان، خطرهای فشارها، اطلاعات قطعی و اطلاعات نامطمئن را بشناسد. در گام دوم، باید ارزش‌شناسی کند؛ یعنی ببیند کدام ارزش‌ها درگیرند و چه نسبتی با یکدیگر دارند. در گام سوم، باید فضیلت‌شناسی کند؛ یعنی از خود بپرسد مددکار در این موقعیت باید با چه منش و انگیزه‌ای عمل کند. در گام چهارم، باید قاعده‌شناسی کند؛ یعنی ارزش‌ها را به قواعد عملی مانند اطلاع‌رسانی صادقانه، افشای حداقلی، مداخله متناسب، حمایت از قربانی و اخذ رضایت آگاهانه تبدیل کند. در گام پنجم، باید تراحم‌سنجی کند؛ یعنی شدت خطر، بنیادین‌بودن ارزش، امکان جمع ارزش‌ها،



پیامدهای نقض هر ارزش و راه‌های کم‌ضررتر را بسنجد. سرانجام، باید تصمیم خود را مستند، پاسخ‌گو و بازبینی‌پذیر سازد. این فرایند سبب می‌شود اخلاق مددکاری از واکنش‌های لحظه‌ای، تصمیم‌های سلیقه‌ای، اصل‌زدگی مکانیکی و مصلحت‌سنجی‌های مبهم فاصله بگیرد.

در اخلاق اسلامی، ارزش‌گرایی اهمیت بیشتری می‌یابد؛ زیرا اخلاق در این سنت صرفاً به فعل بیرونی و حکم صوری محدود نیست. نیت، ملکات نفسانی، صدق درونی، رحمت، عدالت، تقوا، امانت، حکمت و غایت انسانی در داوری اخلاقی دخالت دارند. ممکن است دو مددکار از نظر ظاهری رفتار مشابهی انجام دهند، اما یکی از سر سلطه یا ترس سازمانی عمل کند و دیگری از سر امانت، رحمت و عدالت. در نگاه صرفاً فعل‌محور، این تفاوت به‌آسانی دیده نمی‌شود، اما در نگاه ارزش‌محور، این تفاوت در کانون داوری اخلاقی قرار دارد. قرآن کریم انسان را صاحب کرامت معرفی می‌کند (قرآن، ۱۷:۷۰)، اجبار در ایمان را نفی می‌کند (قرآن، ۲:۲۵۶)، امانت و عدالت را فرمان می‌دهد (قرآن، ۴:۵۸)، حفظ جان را ارزشی بنیادین می‌شمارد (قرآن، ۵:۳۲)، و در کنار آن، انسان را مسئول عمل خویش می‌داند. این مجموعه نشان می‌دهد که آزادی، کرامت، امانت، عدالت، مسئولیت و حفظ نفس باید در کنار یکدیگر فهم شوند و هیچ‌یک به‌تنهایی نمی‌تواند همهٔ میدان اخلاقی را تصرف کند.

بر این اساس، اخلاق اسلامی نه با خودتعیین‌گری مخالف است و نه با پدرمآبی مطلق همراه. از یک سو، چون انسان صاحب کرامت و مسئولیت است، نمی‌توان او را به بهانهٔ حمایت، از حق فهمیدن، انتخاب‌کردن، مشارکت‌کردن و پاسخ‌گو بودن محروم ساخت. از سوی دیگر، چون آزادی انسان در نسبت با رشد، حفظ نفس، عدالت و عدم اضرار معنا دارد، نمی‌توان هر انتخاب ظاهری را بی‌درنگ اخلاقاً معتبر دانست. اختیار انسان در اخلاق اسلامی اختیار رشدمند و مسئولانه است، نه ره‌اشدگی در برابر میل، ترس، فشار یا آسیب؛ از همین رو، مداخلهٔ مددکارانه فقط هنگامی می‌تواند اخلاقاً پذیرفتنی باشد که در خدمت حفظ ارزش‌های بنیادین‌تر قرار گیرد، راه‌های کم‌ضررتر آزموده یا ناممکن شده باشد، و خود مداخله با صدق، امانت، عدالت، رحمت و حکمت انجام گیرد. چنین مداخله‌ای نباید دائمی، تحقیرآمیز، فریب‌کارانه یا بی‌ضابطه باشد، بلکه باید حداقلی، موقت، مستند، پاسخ‌گو و ناظر به بازگرداندن توان تصمیم‌گیری مددجو باشد.

از این منظر، ارزش‌گرایی اسلامی می‌تواند برای اخلاق مددکاری اجتماعی در جامعهٔ ایرانی نقش واسطه داشته باشد. این رویکرد از یک سو با ادبیات جهانی اخلاق حرفه‌ای، به‌ویژه تأکید بر

کرامت، خودتعیین‌گری، رازداری، عدالت و مشارکت مددجو، وارد گفت‌وگو می‌شود و از سوی دیگر، این ارزش‌ها را در افق اخلاق اسلامی و مفاهیمی مانند امانت، رحمت، حکمت، حفظ نفس، عدم اضرار و رشد بازخوانی می‌کند. نتیجه چنین بازخوانی‌ای نه پذیرش فردگرایی مطلق است و نه بازگشت به قیمومت حرفه‌ای یا خانوادگی. نتیجه، الگویی از مددکاری اخلاقی است که مددجو را صاحب صدا و اختیار می‌داند، اما مددکار را نیز نسبت به آسیب، خشونت، ناآگاهی، فریب، بی‌عدالتی و فروپاشی ظرفیت تصمیم‌گیری بی‌مسئولیت نمی‌گذارد. در این الگو، خودتعیین‌گری ارزش بنیادین است، اما در شبکه‌ای از ارزش‌ها معنا می‌یابد؛ و پدرمآبی اگر در مواردی به صورت محدود و استثنایی قابل بحث باشد، فقط در پرتو همان شبکه ارزش‌ها و با سخت‌ترین قیود اخلاقی توجیه می‌شود.

۳. خودتعیین‌گری و پدرمآبی؛ بازسازی مفهومی

در سنت کلاسیک مددکاری موردی، خودتعیین‌گری یکی از اصول رابطه مددکار و مددجو دانسته شده و از همین رو بیستک آن را شناسایی عملی حق و نیاز مددجو به آزادی در انتخاب‌ها و تصمیم‌های مربوط به فرایند مددکاری می‌داند و در همان‌جا یادآور می‌شود که این حق با ظرفیت مددجو برای تصمیم‌گیری مثبت و سازنده، چارچوب قانون مدنی و اخلاقی و کارکرد مؤسسه محدود می‌شود (Biestek, 1957, p. 103). این تعریف نشان می‌دهد که خودتعیین‌گری از ابتدا نیز به معنای رهاسازی مطلق نبود. مددکار نباید مسئولیت زندگی مددجو را مصادره کند یا او را برای هماهنگی با ترجیحات خود دست‌کاری نماید؛ اما اگر مددجو فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری است یا تصمیم او به آسیب جدی می‌انجامد، مسئله پیچیده می‌شود.

پدرمآبی در برابر خودتعیین‌گری قرار می‌گیرد؛ اما این تقابل نباید ساده‌سازی شود. پدرمآبی یعنی مداخله خیرخواهانه در تصمیم شخص، برخلاف خواست یا بدون رضایت او، به این دلیل که مداخله‌گر گمان می‌کند خیر شخص را بهتر از خود او می‌داند. در مددکاری اجتماعی، پدرمآبی می‌تواند به صورت کتمان اطلاعات، دروغ، فشار روانی، دست‌کاری انتخاب‌ها، افشای اطلاعات بدون رضایت یا مداخله قهری رخ دهد. پژوهش کیفی کلارک درباره مددکاران مراقبت اجتماعی نشان داد که آنان از یک سو به ایده‌های سنتی خودتعیین‌گری دلبستگی حرفه‌ای دارند و از سوی

دیگر، در برخی موارد، مداخله پدرمآبانه را قابل دفاع می‌دانند (Clark, 1998, p. 387). همین دوگانگی نشان می‌دهد که مسئله نه نفی مطلق پدرمآبی است و نه پذیرش آسان آن.

از منظر ارزش‌گرایانه، سه صورت پدرمآبی باید از هم تفکیک شود. صورت نخست کتمان است؛ مددکار یا تیم حرفه‌ای اطلاعات مهمی را از مددجو پنهان می‌کند تا او را از رنج یا آسیب حفظ کند. کتمان از دروغ خفیف‌تر به نظر می‌رسد، اما می‌تواند حق آگاهی، رضایت آگاهانه و اعتماد را نقض کند. صورت دوم دروغ است؛ یعنی حرفه‌مند عمداً خلاف واقع می‌گوید. دروغ از نظر اخلاقی سنگین‌تر است؛ زیرا ارزش صدق و امانت را مستقیم مخدوش می‌سازد. صورت سوم مداخله قهری است؛ یعنی فرد برخلاف خواست خود به درمان، پناهگاه، ترک اعتیاد یا مداخله قانونی وادار می‌شود. هرچه مداخله شدیدتر باشد، بار توجیه اخلاقی آن نیز سنگین‌تر است.

در اینجا باید میان خودتعیین‌گری صوری و خودتعیین‌گری اخلاقی تمایز گذاشت. خودتعیین‌گری صوری یعنی مددکار مسئولیت تصمیم را به مددجو واگذار کند، حتی اگر مددجو در شرایط نا آگاهی، ترس، تهدید یا درماندگی باشد. خودتعیین‌گری اخلاقی یعنی مددکار بکوشد شرایط انتخاب واقعی را فراهم کند: اطلاعات را روشن و قابل فهم بدهد، فشارهای ناموجه را کاهش دهد، خطر را توضیح دهد، ظرفیت تصمیم‌گیری را بسنجد، از قربانی در برابر خشونت حمایت کند و در عین حال صدای مددجو را حذف نکند. در اخلاق زیستی نیز رضایت آگاهانه به امضای یک فرم فروکاستنی نیست، بلکه فرایندی برای آگاهی، فهم، مشارکت و تصمیم‌گیری خود شخص درباره مداخله درمانی است. به این دلیل است که پیو (Pugh) رضایت آگاهانه را با تصمیم خود بیمار بر پایه اطلاعات مرتبط، تسهیل تصمیم‌گیری خودآیین و دادن قدرت تصمیم درمانی به بیمار پیوند می‌دهد و اونیل (O'Neill) نیز نشان می‌دهد که رضایت آگاهانه علاوه بر نسبت با خودآیینی، در محدودکردن فریب، اکراه و پدرمآبی حرفه‌ای نقش دارد (Pugh, 2020, pp. 149–150, 157–159, 162–163; O'Neill, 2002, pp. 19–20, 42–43, 152–153).

در نتیجه، دفاع از خودتعیین‌گری نباید مددکار را به بی‌مسئولیتی بکشاند. اگر کودک در معرض آزار است، اگر مددجو تهدید جدی خودکشی دارد، اگر خشونت خانگی جان دیگری را تهدید می‌کند، یا اگر فرد به دلیل اختلال جدی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری است، مددکار نمی‌تواند فقط به انتخاب ظاهری استناد کند. در عین حال، خطر نیز نباید مبهم، دور یا صرفاً برخلاف ترجیح مددکار

باشد. محدودسازی اختیار فقط با خطر جدی، قابل پیش‌بینی، قریب، قانونی و غیرقابل دفع با راه‌های کم‌ضررتر توجیه می‌شود. این معیار هم با منشورهای حرفه‌ای مددکاری سازگار است و هم با قاعده اسلامی دفع ضرر و منع اضرار (NASW, 2021, Standards 1.01, 1.02, 1.03(c)-(d),)، 1.07(c), 1.14; BASW, 2021, s. 2.1, Principles 1-3, s. 3, Guidelines 2-6؛ ابن‌ماجه، بی‌تا: ج ۲، ص ۷۸۴، ح ۲۳۴۰؛ الکلینی، ۱۴۰۷ق: ج ۵، ص ۲۹۲، ح ۲ و ص ۲۹۴، ح ۸؛ الحر العاملی، ۱۴۰۹ق: ج ۲۵، ص ۴۲۷-۴۲۸).

۴. بازخوانی اسلامی ارزش‌های درگیر

نوآوری اسلامی مقاله زمانی پدیدار می‌شود که مفاهیم اسلامی از جایگاه شواهد تکمیلی فراتر روند و در خود فرایند تحلیل ارزش‌ها نقش‌آفرین شوند. نخستین ارزش، کرامت است. کرامت یعنی انسان، حتی در بیماری، اعتیاد، فقر یا خطا، موضوع سلطه دیگران نیست. مددجو نباید به پرونده، مشکل یا موضوع مداخله فروکاسته شود. کرامت اقتضا می‌کند که مددکار با او به‌عنوان فاعلی اخلاقی در حال رشد رفتار کند. این مبنا با تأکید قرآن بر تکریم انسان و با اصول اول و دوم بیانیه جهانی اخلاق مددکاری اجتماعی، درباره شناسایی کرامت ذاتی انسان و ترویج حقوق بشر، هم‌خوان است (قرآن، ۱۷:۷۰؛ IFSW, 2018, Principles 1-2).

دومین ارزش، اختیار و مسئولیت است. اخلاق اسلامی انسان را موجودی مسئول می‌داند و مسئولیت بدون حدی از اختیار معنا ندارد. در قرآن کریم، از یک سو اکراه در ایمان نفی شده و از سوی دیگر، انسان در برابر انتخاب و عمل خویش پاسخ‌گو معرفی شده است؛ از این رو، اختیار در این منظومه نه رهاشدگی از هر قید اخلاقی است و نه اطاعت منفعلانه از اراده دیگری، بلکه توان تصمیم‌گیری مسئولانه در افق عقل، رشد، کرامت و پاسخ‌گویی است (قرآن، ۲:۲۵۶؛ ۱۰:۹۹؛ ۱۸:۲۹؛ ۵۳:۳۹). از همین‌جا می‌توان میان خودتعیین‌گری اسلامی و فردگرایی مطلق تفاوت گذاشت. خودتعیین‌گری در این معنا، حق انسان برای مشارکت آگاهانه در تصمیم‌های مربوط به خویش است، اما این حق در نسبت با حفظ نفس، عدم اضرار، عدالت، مصالح معتبر و مسئولیت اخلاقی فهم می‌شود. در ادبیات فارسی اخلاق زیستی نیز همین نکته مورد توجه قرار گرفته است؛ اصل احترام به خودمختاری در فقه و حقوق اسلامی پذیرفته می‌شود، اما نه به‌صورت آزادی بی‌قید،



بلکه در چارچوب کرامت، اهلیت، آگاهی، عدم اضرار و حدود شرعی و حقوقی آن تحلیل می‌گردد (صفایی، عباسی و محقق داماد، ۱۳۹۱: ص ۹۲-۶۳؛ عباسی و صفایی، ۱۳۹۰: ص ۴۰-۱۱). این مبنا در اخلاق پزشکی اسلامی نیز در بحث رضایت بیمار و منع اجبار درمانی ظهور روشنی دارد. البار و چمسی‌پاشا، ذیل بحث قضا و قدر و اختیار، تصریح می‌کنند که انسان در حوزه ایمان، طاعت، عصیان، خیر و شر دارای امکان انتخاب است و همین امکان، مبنای مسئولیت اخلاقی اوست؛ آنان در فصل خودمختاری نیز خودمختاری را با اراده آزاد، اهلیت تصمیم‌گیری، فهم کافی و نبود اکراه پیوند می‌دهند و رضایت نا آگاهانه یا همراه با فریب و اجبار را معتبر نمی‌دانند (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015, pp. 39-40, 107-108). همچنین در بحث درمان، اصل بر آن است که اقدام پزشکی نسبت به بیمار بالغ و دارای اهلیت، نیازمند رضایت اوست و درمان تحمیلی فقط در موارد استثنایی، مانند اضطرار، فقدان اهلیت، یا مواردی که ترک درمان موجب آسیب جدی به دیگران می‌شود، قابل طرح است (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015, pp. 89, 111-112).

در فقه پزشکی معاصر نیز همین جهت‌گیری دیده می‌شود. شنقیطی در بحث احکام جراحی پزشکی، اذن بیمار دارای اهلیت یا اذن ولی در صورت فقدان اهلیت را از شرایط جواز اقدام جراحی می‌داند و اقدام پزشک بدون رضایت را، جز در موارد اضطراری، مجاز نمی‌شمارد (الشنقیطی، ۱۴۱۵ق: ص ۱۰۹). مجمع الفقه الاسلامی الدولي نیز در قرار مربوط به درمان پزشکی، اصل اذن بیمار تام‌الاهلیه را شرط اقدام درمانی دانسته و در عین حال، مواردی مانند بیماری‌های واگیر، وضعیت‌های اورژانسی، صغیر یا فاقد اهلیت را از قلمرو رضایت شخصی مستقیم خارج کرده و برای آن‌ها ضوابط خاص قرار داده است (مجمع الفقه الاسلامی الدولي، ۱۴۱۲ق/۱۹۹۲م: قرار رقم ۶۷ (۵/۷)، ثالثاً: اذن المريض، الفقرات أ - ج). همان مجمع در قرار مربوط به ضمان پزشک نیز اقدام بدون اذن بیمار یا نماینده معتبر او، فریب بیمار، افشای بی‌وجه راز بیمار و ترک اقدام در موارد اضطراری را از موجبات مسئولیت حرفه‌ای و شرعی می‌داند (مجمع الفقه الاسلامی الدولي، ۱۴۲۵ق/۲۰۰۴م: قرار رقم ۱۴۲ (۸/۱۵)، أولاً: ضمان الطبيب، الفقرة ۲، د - ح). در تألیفات فارسی حقوق پزشکی نیز رضایت آگاهانه، وظیفه اطلاع‌رسانی پزشک، اهلیت رضایت‌دهنده و آثار مدنی و کیفری اقدام درمانی بدون رضایت، به تفصیل بررسی شده است (پارساپور و قاسم‌زاده، ۱۳۹۰: ص ۳۹-۵۰؛ جودکی و خالقی، ۱۳۹۱: ص ۱۴-۲۶). بنابراین، خودتعیین‌گری اسلامی در عرصه درمان و مددکاری، هم از تحمیل و قیومیت بی‌ضابطه فاصله می‌گیرد و هم از آزادی بی‌مسئولیت؛ جایگاه

اصلی آن در تصمیم آگاهانه، رشدمند و مسئولانه انسان، در چارچوب کرامت، اهلیت، عدم اضرار و مصلحت معتبر است.

سومین ارزش، صدق و امانت است. مددکار اجتماعی امین اطلاعات، رنج‌ها و رازهای مددجوست. اگر به نام خیرخواهی به مددجو دروغ بگوید یا اطلاعات او را بی‌ضابطه افشا کند، اعتماد حرفه‌ای آسیب می‌بیند. در منابع اسلامی، امانت و وفای به اعتماد جایگاهی بنیادی دارد و قرآن به ادای امانات فرمان می‌دهد (قرآن، ۵۸:۴). پژوهش‌های جدید دربارهٔ محرمانگی پزشکی در فقه اسلامی نیز نشان می‌دهند که حفظ راز بیمار به کرامت و جلوگیری از آسیب پیوند دارد، هرچند در موارد ضرر جدی برای بیمار یا دیگران، افشای محدود و ضروری قابل بحث است (Muhsin, 2021, pp. 3219, 3228; Muhsin, 2023, pp. 1-2, 8, 23). همین منطق در مددکاری اجتماعی نیز قابل استفاده است.

چهارمین ارزش، رحمت و حفظ نفس است. مددکاری بدون رحمت به مدیریت سرد آسیب‌های اجتماعی تبدیل می‌شود. اما رحمت اگر از صدق و حکمت جدا شود، می‌تواند به دروغ خیرخواهانه یا پنهان‌کاری آسیب‌زا بینجامد. حفظ جان و پیشگیری از آسیب نیز در اخلاق اسلامی بنیادی است، اما نمی‌تواند مجوز هر نوع سلطه و اجبار باشد. قاعدهٔ لاضرر، هم آسیب‌رسانی مستقیم را نفی می‌کند و هم بی‌تفاوتی نسبت به آسیب جدی را زیر پرسش می‌برد؛ ولی اجرای آن نیازمند تناسب، ضرورت و سنجش پیامدهاست (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015, pp. 119-121). پنجمین ارزش، عدالت است. خودتعیین‌گری اگر فقط به فرد حاضر در اتاق مددکاری محدود شود، ممکن است حقوق دیگران را نادیده بگیرد. در پروندهٔ خشونت خانگی، مددکار فقط با خواست فرد خشونت‌گر یا حتی ترس قربانی مواجه نیست، بلکه با امنیت کودکان، حق همسر، مسئولیت اجتماعی و ساختار قدرت نیز روبه‌روست. عدالت اقتضا می‌کند صدای افراد غایب، خاموش یا ناتوان نیز شنیده شود. به همین دلیل، خودتعیین‌گری مانی در پروندهٔ خشونت نمی‌تواند امنیت الهام و فرزندان را کنار بزند؛ اما همین عدالت مانع آن است که مانی به موجودی بی‌حق و بی‌کرامت تبدیل شود.

از جمع این ارزش‌ها، تصویری از خودتعیین‌گری مراقبت‌محور به دست می‌آید. مددجو باید تا حد امکان آگاه، محترم و شریک تصمیم باشد؛ اما مددکار نیز وظیفه دارد از شرایطی که انتخاب

واقعی را نابود می‌کند پرده بردارد. این برداشت با برخی بحث‌های معاصر در اخلاق زیستی اسلامی هم‌سوست که بر ضرورت گفت‌وگوی جدی با خودآیینی بیمار و پرهیز از رابطه پدرمآبانه تأکید می‌کنند، در عین حال خودآیینی را در بستر وظیفه نسبت به خدا، جامعه و خویشتن می‌فهمند (Sachedina, 2009, pp. 8–9, 183–184; Padela, 2023, pp. 45–46).

۵. الگوی عملی ارزش‌گرایی در تصمیم‌مددکارانه

برای آنکه روش‌شناسی ارزش‌گرایانه از سطح مبنای نظری به سطح راهنمای عملی در مددکاری اجتماعی برسد، مقاله حاضر الگویی شش مرحله‌ای پیشنهاد می‌کند. این الگو قرار نیست جایگزین تشخیص حرفه‌ای مددکار شود، بلکه می‌کوشد تشخیص حرفه‌ای را منظم، مستند، پاسخ‌گو و اخلاقاً قابل دفاع سازد. اهمیت این نکته از آن روست که بسیاری از تصمیم‌های دشوار در مددکاری اجتماعی در فضایی مبهم، عاطفی، شتاب‌زده و آمیخته با فشارهای خانوادگی، سازمانی، قانونی و روانی گرفته می‌شوند. مددکار در چنین وضعیتی ممکن است به نام حمایت، اختیار مددجو را نادیده بگیرد، یا به نام احترام به خودتعیین‌گری، از مداخله ضروری کنار بکشد. الگوی شش مرحله‌ای ارزش‌محور می‌کوشد میان این دو خطر فاصله بیندازد و نشان دهد که تصمیم‌مددکارانه باید از شناخت دقیق واقعیت آغاز شود، از مسیر شناسایی ارزش‌ها و فضایل عبور کند، به قواعد عملی برسد، تراحم‌ها را بسنجد و سرانجام به تصمیمی بازبینی‌پذیر منتهی شود.

مرحله نخست، واقع‌شناسی است. هیچ داوری اخلاقی در مددکاری اجتماعی بدون شناخت درست واقعیت پرونده قابل اعتماد نیست. مددکار پیش از آنکه پرسد چه باید کرد، باید پرسد دقیقاً با چه وضعیتی روبه‌روست. مسئله اصلی چیست؟ چه کسی مددجوی بالفعل است و چه کسانی ذی‌نفعان مستقیم یا غیرمستقیم پرونده‌اند؟ کدام اطلاعات قطعی، کدام اطلاعات ظنی و کدام اطلاعات هنوز مبهم‌اند؟ مددجو چه مقدار از وضعیت خود آگاه است؟ ظرفیت او برای تصمیم‌گیری در همین موضوع خاص تا چه اندازه است؟ آیا تصمیم او در شرایط ترس، تهدید، وابستگی، اعتیاد، بحران روانی یا فشار خانوادگی شکل گرفته است؟ خطر موجود تا چه حد جدی، نزدیک و قابل پیش‌بینی است؟ آیا راه‌های جایگزین، کم‌ضررتر و مشارکتی‌تر وجود دارد؟ این پرسش‌ها نشان می‌دهد که واقع‌شناسی فقط گردآوری داده نیست، بلکه نوعی احتیاط اخلاقی است. مددکاری که واقعیت را ناقص می‌فهمد، حتی اگر به ارزش‌های درستی استناد کند، ممکن

است به تصمیمی نادرست برسد. بزرگ‌نمایی خطر می‌تواند مددکار را بی‌دلیل به کتمان، افشا، اجبار یا مداخله قهری بکشاند؛ کوچک‌نمایی خطر نیز می‌تواند قربانی خشونت، بیمار آسیب‌پذیر یا کودک در معرض آسیب را بی‌پناه بگذارد.

مرحله دوم، ارزش‌شناسی است. پس از روشن شدن واقعیت پرونده، مددکار باید ارزش‌های درگیر را آشکار کند. در مسائل مددکاری معمولاً فقط یک ارزش در میان نیست. در پرونده مربوط به بیماری لاعلاج، خودتعیین‌گری، حق آگاهی، صدق، امانت، رحمت، حفظ امید، اعتماد بیمار به تیم درمان و نقش خانواده هم‌زمان حضور دارند. در پرونده خشونت خانگی، امنیت قربانی، خودتعیین‌گری او، رازداری، عدالت، حفظ جان، حمایت از کودکان، مسئولیت اجتماعی مددکار و حتی کرامت فرد خشونت‌گر باید دیده شود. ارزش‌شناسی مانع می‌شود مددکار یک ارزش را مطلق کند و ارزش‌های دیگر را نادیده بگیرد. برای مثال، اگر فقط ارزش خودتعیین‌گری دیده شود، ممکن است مددکار در برابر خطر جدی منفعل بماند. اگر فقط ارزش حفظ نفس دیده شود، ممکن است اختیار، کرامت و اعتماد مددجو قربانی مداخله قهری شود. اگر فقط رازداری دیده شود، ممکن است قربانیان خاموش آسیب ببینند؛ و اگر فقط حمایت دیده شود، ممکن است افشای بی‌ضابطه و نقض اعتماد رخ دهد. بنابراین، ارزش‌شناسی در این الگو نوعی گشودن میدان اخلاقی پرونده است.

مرحله سوم، فضیلت‌شناسی است. در روش ارزش‌محور، تصمیم اخلاقی فقط به این وابسته نیست که چه کاری انجام می‌شود، بلکه به این نیز وابسته است که فاعل اخلاقی با چه منش، نیت و انگیزه‌ای عمل می‌کند. مددکار اجتماعی در موقعیت‌های دشوار باید از خود پرسد در این پرونده چه فضیلتی بیش از همه راهنماست. آیا مسئله بیش از هر چیز نیازمند حکمت است، یعنی تشخیص زمان و شیوه درست مداخله؟ آیا نیازمند شجاعت است، یعنی ایستادگی در برابر خشونت، فشار خانواده یا مصلحت‌سنجی سازمانی؟ آیا نیازمند صبر است، زیرا مددجو هنوز آمادگی تصمیم ندارد و باید فرایند گفت‌وگو ادامه یابد؟ آیا نیازمند امانت‌داری است، زیرا اطلاعات حساس مددجو در معرض افشاست؟ آیا نیازمند رحمت است، چون بیان حقیقت یا اجرای قانون بدون حمایت عاطفی می‌تواند ویرانگر باشد؟ فضیلت‌شناسی کمک می‌کند مددکار بفهمد تصمیم او از کجا برمی‌خیزد. گاهی رفتار ظاهراً اخلاقی، در واقع از ترس، خستگی، بی‌حوصلگی، میل به کنترل یا فشار سازمانی

سرچشمه می‌گیرد. به همین دلیل، فضیلت‌شناسی بخش جدایی‌ناپذیر تصمیم‌مددکارانه است، نه زینت اخلاقی آن.

مرحله چهارم، قاعده‌شناسی است. ارزش‌ها و فضایل اگر به قواعد عملی تبدیل نشوند، نمی‌توانند مددکار را در موقعیت واقعی راهنمایی کنند. در این مرحله، مددکار باید ببیند هر ارزش در پرونده حاضر به چه قاعده عملی تبدیل می‌شود. ارزش صدق به قاعده منع دروغ و لزوم اطلاع‌رسانی درست تبدیل می‌شود. ارزش رحمت به قاعده بیان تدریجی، حمایتی و غیرآسیب‌زا تبدیل می‌گردد. ارزش امانت به قاعده رازداری و محدودکردن افشا به موارد ضرورت تبدیل می‌شود. ارزش خودتعیین‌گری به قاعده اخذ رضایت آگاهانه، توضیح گزینه‌ها، مشارکت مددجو و احترام به امتناع او تبدیل می‌شود. ارزش حفظ نفس به قاعده مداخله در خطر جدی و نزدیک تبدیل می‌گردد. ارزش عدالت به قاعده توجه به حقوق قربانیان، کودکان، افراد غایب و اشخاصی که صدای آنان در پرونده کمتر شنیده می‌شود، تبدیل می‌شود. قاعده‌شناسی از این جهت مهم است که ارزش‌گرایی را از کلی‌گویی نجات می‌دهد. مددکار نمی‌تواند فقط بگوید باید کرامت، رحمت یا عدالت را رعایت کرد؛ بلکه باید نشان دهد این ارزش‌ها در این پرونده خاص چه رفتاری را اقتضا می‌کنند.

مرحله پنجم، تراحم‌سنجی است. دشوارترین بخش تصمیم‌مددکارانه معمولاً همین مرحله است؛ زیرا در بسیاری از پرونده‌ها همه ارزش‌ها به صورت کامل و هم‌زمان قابل تحقق نیستند. ممکن است گفتن کامل و فوری حقیقت با سلامت روانی مددجو تراحم پیدا کند. ممکن است رازداری با حفظ جان قربانی خشونت در تعارض قرار گیرد. ممکن است احترام به امتناع مددجو با خطر جدی برای خود او یا دیگران همراه شود. تراحم‌سنجی یعنی مددکار بسنجد کدام ارزش در این وضعیت تقدم عملی دارد؛ اما در عین حال چگونه می‌توان ارزش‌های کناررفته را تا حد ممکن حفظ کرد. در این مرحله، چند معیار اهمیت دارد: بنیادین‌بودن ارزش، شدت آسیب ناشی از ترک آن، نزدیکی و جدیت خطر، امکان تحقق هم‌زمان ارزش‌ها، وجود راه‌های کم‌ضررتر، میزان نقض اعتماد و کرامت، و قابلیت جبران یا بازگشت از تصمیم. برای نمونه، اگر افشای اطلاعات ضروری باشد، باید حداقلی، هدفمند و قابل توجیه باشد. اگر محدودسازی خودتعیین‌گری ناگزیر شود، باید موقت، متناسب و ناظر به بازگرداندن اختیار مددجو باشد. اگر بیان حقیقت باید به تأخیر افتد، این تأخیر نباید به دروغ یا پنهان‌کاری دائمی تبدیل شود.

مرحله ششم، تصمیم و بازبینی است. تصمیم اخلاقی پایان کار مددکار نیست، بلکه آغاز مرحله تازه‌ای از مسئولیت است. مددکار باید تصمیمی بگیرد که بتواند آن را توضیح دهد، مستند کند و در برابر نقد حرفه‌ای از آن دفاع نماید. تصمیم نباید فقط بر احساس لحظه‌ای، فشار خانواده، ترجیح سازمان، ترس از شکایت یا برداشت شخصی مددکار تکیه داشته باشد. او باید بتواند نشان دهد که واقعیت پرونده را شناخته، ارزش‌های درگیر را دیده، فضایل لازم را سنجیده، قواعد عملی را استخراج کرده، تراحم‌ها را ارزیابی کرده و راه کم‌ضررتر را جست‌وجو نموده است؛ اما حتی پس از تصمیم نیز کار پایان نمی‌یابد. پیامدهای تصمیم باید بررسی شود. آیا مداخله واقعاً خطر را کاهش داده است؟ آیا اعتماد مددجو آسیب دیده است؟ آیا راهی برای ترمیم رابطه وجود دارد؟ آیا محدودسازی اختیار بیش از اندازه ادامه یافته است؟ آیا اطلاعات بیش از حد لازم افشا شده است؟ آیا مددجو پس از عبور از بحران دوباره به فرایند تصمیم‌گیری بازگردانده شده است؟ بازبینی سبب می‌شود تصمیم اخلاقی از حالت اقدام یک‌باره خارج شود و به فرایندی مسئولانه و اصلاح‌پذیر تبدیل گردد. این الگوی شش مرحله‌ای را می‌توان به صورت فشرده چنین خلاصه کرد: مددکار ابتدا واقعیت را می‌شناسد، سپس ارزش‌ها را آشکار می‌کند، بعد منش و فضیلت لازم را می‌سنجد، آنگاه ارزش‌ها را به قواعد عملی تبدیل می‌کند، سپس در وضعیت تراحم به وزن‌دهی اخلاقی می‌پردازد و در نهایت تصمیمی مستند و بازبینی‌پذیر می‌گیرد. امتیاز این الگو آن است که نه مددکار را در سطح نظریه‌های کلی متوقف می‌کند، نه او را به داوری موردی و سلیقه‌ای واگذار می‌نماید و نه تصمیم را به جمع و تفریق چند اصل فرو می‌کاهد. این الگو با ماهیت رابطه‌ای مددکاری اجتماعی سازگار است؛ زیرا در آن انسان، رابطه، زمینه اجتماعی، منش حرفه‌ای، خطر، قانون، اعتماد و رشد مددجو هم‌زمان دیده می‌شوند.

در پرتو این الگو، خودتعیین‌گری مددجو جایگاه اصلی خود را از دست نمی‌دهد، اما از حالت شعاری و صوری بیرون می‌آید. مددکار باید تا حد امکان صدای مددجو را بشنود، او را از حقیقت محروم نکند، گزینه‌های واقعی را پیش روی او بگذارد و در تصمیم‌گیری مشارکت دهد. باین حال، اگر خطر جدی، فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری یا آسیب مستقیم به دیگری وجود داشته باشد، مددکار نمی‌تواند به نام خودتعیین‌گری از مسئولیت کناره بگیرد. تفاوت ارزش‌گرایی با پدرمآبی در همین جاست: مداخله فقط در صورت ضرورت اخلاقی و با رعایت حداقل‌گرایی، تناسب، صدق،

امانت، عدالت و بازبینی مجاز است. بنابراین، تصمیم مددکارانه در این الگو نه واگذاری کامل است و نه کنترل کامل، بلکه تلاشی است برای حفظ بیشترین امکان کرامت، آگاهی، امنیت، رشد و اعتماد در موقعیتی که همه ارزش‌ها به آسانی با هم جمع نمی‌شوند.

مرحله تحلیل	پرسش راهنما	خروجی مورد انتظار
واقع‌شناسی (شناخت واقعیت موجود)	وضعیت واقعی مددجو، خطر، ظرفیت و ذی‌نفعان چیست؟	تصویر دقیق از پرونده و پرهیز از داوری شتابزده
ارزش‌شناسی	کدام ارزش‌ها درگیر یا متعارض‌اند؟	فهرست ارزش‌هایی چون کرامت، صدق، امانت، رحمت و عدالت
فضیلت‌شناسی	مددکار باید با چه منش و انگیزه‌ای عمل کند؟	تعیین فضایل راهنما مانند حکمت، شجاعت و امانت‌داری
قاعده‌شناسی	ارزش‌ها به چه قواعد عملی تبدیل می‌شوند؟	منع دروغ، رازداری، اطلاع‌رسانی متناسب و مداخله حداقلی
تراحم‌سنجی	کدام ارزش تقدم عملی دارد و چگونه ارزش‌های دیگر حفظ می‌شوند؟	گزینش راهی ضروری، متناسب و کم‌ضررتر
تصمیم و بازبینی	تصمیم چگونه اجرا و اصلاح می‌شود؟	تصمیم مستند، پاسخ‌گو، موقت در موارد محدودسازی و قابل بازبینی

جدول شماره ۱: ماتریس فشرده تحلیل ارزش‌محور

۱. ۵. کاربست الگو در پرونده علی محمد

در پرونده علی محمد، با بیماری روبه‌رو هستیم که پس از یک دوره ضعف جسمانی، دردهای پی‌درپی و مراجعه‌های درمانی، در فرایند تشخیص پزشکی با سرطان پیشرفته و فاقد امکان درمان قطعی مواجه شده است. پزشک معالج، وضعیت بیماری و محدودبودن گزینه‌های درمانی را برای خانواده توضیح داده، اما خانواده با استناد به روحیه شکندۀ علی محمد، نگرانی از فروپاشی روانی او و ترس از دست رفتن امید، از تیم درمان و مددکار اجتماعی می‌خواهند که حقیقت بیماری به او گفته نشود. در مقابل، علی محمد هرچند از تشخیص نهایی آگاه نیست، نشانه‌هایی از نگرانی و تردید دارد و درباره علت بیماری، آینده درمان، امکان بازگشت به خانه، مدت باقی‌مانده برای

رسیدگی به امور شخصی و تصمیم‌هایی که باید درباره خانواده‌اش بگیرد، پرسش می‌کند. مددکار اجتماعی در این موقعیت با درخواست خانواده برای کتمان حقیقت از یک سو، و حق بیمار برای آگاهی، مشارکت در تصمیم‌های درمانی و تنظیم آگاهانه امور زندگی خود از سوی دیگر روبه‌رو می‌شود.

پرونده علی محمد تعارضی کلاسیک میان حق آگاهی بیمار و ترس از آسیب روانی را نشان می‌دهد. علی محمد با تشخیص سرطان پیشرفته و لاعلاج روبه‌روست و خانواده او از مددکار می‌خواهند حقیقت را از او پنهان کند. در تحلیل واقع‌شناختی، نخست باید روشن شود تشخیص تا چه حد قطعی است، علی محمد اکنون چه می‌داند، آیا پیش‌تر درباره دانستن یا ندانستن حقیقت سخن گفته است، ارزیابی روانی او بر چه مبنایی است، و خطر فروپاشی روانی واقعاً جدی و نزدیک است یا بیشتر بر ترس خانواده استوار است. بدون این اطلاعات، نه گفتن فوری همه حقیقت و نه کتمان کامل آن اخلاقاً سنجیده نیست.

در سطح ارزش‌شناسی، ارزش‌های متعددی حاضرند: خودتعیین‌گری، حق آگاهی، صدق، امانت، رحمت، حفظ امید، پیشگیری از آسیب روانی، اعتماد بیمار به خانواده و تیم درمان، و کرامت بیمار در روزهای پایانی زندگی. خانواده نیز ذی‌نفع است و ترس آنان باید دیده شود؛ اما خانواده مالک حقیقت بیمار نیست. از منظر اسلامی نیز بیمار ممکن است نیازمند تنظیم امور، وصیت، حلالیت، آمادگی معنوی و تصمیم درباره درمان باشد؛ محروم کردن او از حقیقت می‌تواند او را از این فرصت‌ها محروم کند. از سوی دیگر، صدق بدون رحمت نیز می‌تواند خشن و ویرانگر شود.

گزینه‌های اصلی عبارت‌اند از افشای کامل و ناگهانی، کتمان کامل، دروغ امیدبخش و اطلاع‌رسانی تدریجی و حمایتی. افشای ناگهانی ممکن است حق آگاهی را رعایت کند، اما رحمت و مراقبت روانی را نادیده بگیرد. کتمان کامل و دروغ، صدق، امانت و رضایت آگاهانه را نقض می‌کند. گزینه موجه‌تر، اطلاع‌رسانی تدریجی و حمایتی است: مددکار باید با تیم درمان و در صورت امکان روان‌شناس هماهنگ شود، تمایل بیمار به دانستن را بسنجد، خانواده را برای گفت‌وگوی صادقانه آماده کند، حقیقت را به زبان قابل فهم و متناسب با ظرفیت بیمار بیان کند و پس از آن حمایت روانی و معنوی فراهم آورد. این تصمیم هم با اخلاق حرفه‌ای رضایت آگاهانه سازگار است و هم با ارزش‌های اسلامی صدق، رحمت و کرامت.



۲. ۵. کاربست الگو در پرونده مانی

در پرونده مانی، الهام به عنوان همسر او به مرکز مددکاری مراجعه می کند و از مجموعه ای از مشکلات خانوادگی پرده برمی دارد: مانی مدتی است با اعتیاد درگیر است، رفتارهای پرخطرگراانه و خشونت آمیز او در خانه شدت گرفته، و الهام نگران امنیت خود و فرزندانشان است. او از یک سو خواهان حمایت فوری، راهنمایی و رهایی از وضعیت تهدیدآمیز است، و از سوی دیگر از واکنش انتقام جویانه مانی، فروپاشی زندگی خانوادگی و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی افشای موضوع هراس دارد. در جریان گفت وگو، نام سیامک، برادر مانی، نیز مطرح می شود؛ فردی که احتمال دارد بتواند در مهار بحران، انتقال مانی به درمان یا جلب حمایت خانواده نقش داشته باشد، اما تماس با او بدون رضایت و سنجش دقیق پیامدها می تواند به افشای اطلاعات خانوادگی، تشدید خشونت یا مداخله قهری بینجامد. مددکار اجتماعی در چنین وضعیتی باید هم به درخواست و ترس الهام توجه کند، هم خطر واقعی خشونت و آسیب را بسنجد، و هم مراقب باشد که حمایت از قربانی به نقض بی ضابطه رازداری، تصمیم گیری به جای مددجو یا اقدام شتاب زده علیه مانی تبدیل نشود.

پرونده مانی پیچیده تر است؛ زیرا در آن اعتیاد، خشونت خانگی، امنیت همسر و کودکان، رازداری، افشای اطلاعات و مداخله قهری به هم گره خورده اند. الهام، همسر مانی، مددجوی بالفعل است و از خشونت شدید او گزارش می دهد. مانی مددجوی بالقوه است و در عین حال با رفتار خشونت آمیز خود امنیت دیگران را تهدید می کند. در مرحله واقع شناسی باید شدت خشونت، فوریت خطر، وجود کودکان، امکان مکان امن، قابلیت اعتماد سیامک، مسیرهای قانونی و گزینه های کم ضررتر بررسی شود. تماس مخفیانه با برادر یا دخالت انتظامی بدون این سنجش می تواند خطر انتقام را برای الهام بیشتر کند.

در سطح ارزش شناسی، امنیت و کرامت الهام و کودکان، خودتعیین گری الهام، رازداری، عدالت، خودتعیین گری مانی، امکان درمان اعتیاد، حفظ نفس و عدم اضرار هم زمان حضور دارند. خودتعیین گری مانی نمی تواند سپری مطلق در برابر مداخله باشد؛ زیرا رفتار او حق و امنیت دیگران را نقض کرده است. با این حال، خشونت گر بودن او نیز مجوز اقدام نامتناسب، تحقیرآمیز یا غیرقانونی نیست. ارزش گرایی از دو ساده سازی می پرهیزد: نه می گوید چون مانی خودمختار است، هیچ مداخله ای جایز نیست، و نه می گوید چون او خشونت گر است، هر اقدامی علیه او مجاز است.

تصمیم موجه‌تر آن است که مددکار ابتدا برنامه‌ای ایمنی برای الهام و کودکان طراحی کند، امکان پناهگاه یا حمایت خانوادگی امن را بررسی نماید، مشاوره حقوقی و مسیرهای حمایتی را توضیح دهد، درباره تماس با سیامک فقط پس از سنجش خطر و با رضایت سنجیده الهام تصمیم بگیرد، اطلاعات را در صورت ضرورت به حداقل لازم محدود کند، و هرگونه مداخله قهری نسبت به مانی را به خطر جدی، مبنای قانونی و نبود راه کم‌ضررتر مشروط سازد. در اینجا رازداری مطلق ممکن است با حفظ جان و عدالت تراحم پیدا کند، اما افشای بی‌ضابطه نیز نقض امانت است. این تحلیل با بحث‌های جدید محرمانگی در اخلاق اسلامی نیز هم‌خوان است که افشا را فقط برای دفع ضرر جدی و به اندازه ضرورت قابل دفاع می‌دانند (Muhsin, 2021; Muhsin, 2023).

۳.۵. بحث نهایی

تحلیل دو پرونده نشان می‌دهد که خودتعیین‌گری در مددکاری اجتماعی نه باید به اصل مطلق لیبرالی فروکاسته شود و نه باید در پدرمآبی خیرخواهانه حل گردد. خودتعیین‌گری ارزش بنیادین است؛ زیرا بدون آن کرامت مددجو، اعتماد حرفه‌ای و امکان رشد اخلاقی آسیب می‌بیند. اما این ارزش هنگامی کامل است که مددجو امکان انتخاب آگاهانه، امن و معنادار داشته باشد. در مواردی که انتخاب ظاهری در دل ترس، نا آگاهی، تهدید یا فقدان ظرفیت شکل گرفته است، مددکار باید به جای واگذاری صوری تصمیم، شرایط انتخاب واقعی را تقویت کند.

الگوی پیشنهادی را می‌توان خودتعیین‌گری مراقبت‌محور نامید. در این الگو، مددکار نه قیم مددجوست و نه تماشاگر رنج او؛ بلکه امین، همراه، راهنما و توانمندساز است. او دانش تخصصی خود را برای روشن کردن گزینه‌ها به کار می‌گیرد، نه برای دست‌کاری مددجو. او حقیقت را می‌گوید، اما با رحمت و حکمت. او راز را حفظ می‌کند، اما اگر حفظ راز به آسیب جدی و قریب برای شخص یا دیگری بینجامد، افشای حداقلی و قانونی را بررسی می‌کند. او از قربانی خشونت حمایت می‌کند، اما به جای اقدام شتاب‌زده، برنامه‌ای ایمنی و مشارکت مددجو را محور قرار می‌دهد. این الگو برای آموزش و عمل حرفه‌ای مددکاری اجتماعی نیز دلالت دارد. آموزش اخلاق نباید فقط به حفظ کدهای حرفه‌ای محدود شود، بلکه باید توان تحلیل ارزش‌ها و فضایل را در دانشجویان تقویت کند. در جلسه‌های بررسی پرونده نیز مددکاران می‌توانند از ماتریس ارزش‌محور برای

گزارش وضعیت، شناسایی ذی‌نفعان، سنجش خطر، تحلیل ارزش‌ها و مستندسازی تصمیم استفاده کنند. سازمان‌های مددکاری نیز باید شرایط نهادی تحقق خودتعیین‌گری را فراهم کنند؛ زیرا کمبود وقت، فشار بستن پرونده، نبود پناهگاه، فقدان شبکه حمایتی و ضعف نظام ارجاع می‌تواند خودتعیین‌گری را به شعاری بی‌پشتوانه تبدیل کند.

۶. نتیجه‌گیری

در مقاله حاضر کوشیده شده است مسئله خودتعیین‌گری در اخلاق مددکاری اجتماعی بر اساس روش‌شناسی ارزش‌گرایانه در اخلاق کاربردی اسلامی بازخوانی شود. مدعای اصلی آن بود که خودتعیین‌گری مددجو ارزش اصیل و نخستین در مددکاری اجتماعی است، اما ارزشی مطلق و منفرد نیست. این ارزش در نسبت با کرامت، آگاهی، صدق، امانت، رحمت، حفظ نفس، عدالت، عدم اضرار و رشد اخلاقی معنا می‌یابد. از این رو، محدودسازی آن فقط در شرایط استثنایی و با معیارهای سخت‌ضرورت، تناسب، فوریت، قانونمندی، حداقل‌گرایی و بازبینی اخلاقاً قابل دفاع است.

تحلیل پرونده علی‌محمد نشان داد که کتمان کامل تشخیص بیماری، هرچند با انگیزه رحمت انجام شود، می‌تواند حق آگاهی، صدق، امانت و کرامت بیمار را نقض کند. راه حل ارزش‌محور، اطلاع‌رسانی تدریجی، حمایتی و صادقانه است. تحلیل پرونده مانی نیز نشان داد که خودتعیین‌گری فرد خشونت‌گر نمی‌تواند امنیت قربانیان را کنار بزند، اما حمایت از قربانی نیز مجوز افشای بی‌ضابطه و مداخله غیرقانونی نیست. راه حل ارزش‌محور، برنامه ایمنی، مشارکت قربانی، افشای حداقلی و اقدام متناسب و قانونی است.

نتیجه نهایی آن است که اخلاق مددکاری اجتماعی برای مواجهه با خودتعیین‌گری نیازمند زبانی فراتر از تقابل آزادی و پدرمآبی است. ارزش‌گرایی اخلاقی این زبان را فراهم می‌کند؛ زیرا از یک سو با ادبیات جهانی اخلاق حرفه‌ای، کرامت انسانی و حقوق مددجو گفت‌وگو می‌کند و از سوی دیگر ظرفیت‌های اخلاق اسلامی، به‌ویژه صدق، امانت، رحمت، حکمت، عدالت، حفظ نفس و قاعده لاضرر را به‌صورت تحلیلی وارد بحث می‌سازد. بر این اساس، مددکار اخلاقی نه اراده مددجو را مصادره می‌کند و نه او را در دل آسیب تنها می‌گذارد؛ بلکه می‌کوشد شرایط انتخاب آگاهانه، امن، رشدمند و مسئولانه را برای او فراهم آورد.

فهرست منابع

- ۱- ابن ماجه، محمد بن یزید (بی تا). *سنن ابن ماجه*. تحقیق: محمد فؤاد عبدالباقي. قاهره: دار إحياء الكتب العربية.
- ۲- اسلامی، محمدتقی (۱۴۰۰). *مدل های اخلاق کاربردی: پژوهشی روش شناختی*. قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
- ۳- الحر العاملي، محمد بن حسن (۱۴۰۹ق). *وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة*. قم: مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث.
- ۴- الشنقيطي، محمد بن محمد المختار (۱۴۱۵ق/۱۹۹۴م). *أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها*. الطبعة الثانية. جدة: مكتبة الصحابة.
- ۵- الكليني، محمد بن يعقوب (۱۴۰۷ق). *الكافي*. تهران: دار الكتب الإسلامية.
- ۶- پارساپور، محمدباقر؛ قاسم زاده، سيدروح الله (۱۳۹۰). «بررسی فقهی حقوقی رضایت آگاهانه بیمار و وظیفه اطلاع رسانی پزشک؛ با مطالعه تطبیقی در حقوق انگلیس و فرانسه». *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، ۵ (۱)، ۳۹-۵۰.
- ۷- جودکی، بهزاد؛ خالقی، ابوالفتح (۱۳۹۱). «رضایت بیمار، شروط قانونی و حمایت کیفری از آن ها». *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، ۵ (۶)، ۲۶-۱۴.
- ۸- صفایی، سهیلا؛ عباسی، محمود؛ محقق داماد، سیدمصطفی (۱۳۹۱). «بررسی اصل احترام به خودمختاری در فقه و حقوق اسلامی». *اخلاق زیستی*، ۲ (۴)، ۹۲-۶۳.
- ۹- عباسی، محمود؛ صفایی، سهیلا (۱۳۹۰). «بررسی اصول چهارگانه اخلاق زیستی از منظر فقه و حقوق اسلامی». *اخلاق زیستی*، ۱ (۲)، ۴۰-۱۱.
- ۱۰- مجمع الفقه الإسلامي الدولي (۱۴۱۲ق/۱۹۹۲م). «قرار رقم ۶۷ (۵/۷) بشأن العلاج الطبي». در: *قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي*. جدة: منظمة التعاون الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي.
- ۱۱- مجمع الفقه الإسلامي الدولي (۱۴۲۵ق/۲۰۰۴م). «قرار رقم ۱۴۲ (۸/۱۵) بشأن ضمان الطبيب». در: *قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي*. جدة: منظمة التعاون الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي.



- 12- Al-Bar, M. A. and Chamsi-Pasha, H. (2015). *Contemporary Bioethics: Islamic Perspective*. Cham: Springer.
- 13- Banks, S. (2021). *Ethics and Values in Social Work* (5th ed.). London: Red Globe Press.
- 14- BASW. (2021). *Code of Ethics for Social Work*. British Association of Social Workers. <https://basw.co.uk/policy-practice/standards/code-ethics>, Accessed: 4 June 2026.
- 15- Beauchamp, T. L. and Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.
- 16- Beckett, C. and Maynard, A. (2013). *Values and Ethics in Social Work: An Introduction* (2nd ed.). London: Sage.
- 17- Biestek, F. P. (1957). *The Casework Relationship*. Chicago: Loyola University Press.
- 18- Buchanan, A. E. and Brock, D. W. (1989). *Deciding for Others: The Ethics of Surrogate Decision Making*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 19- Chaumba, J. and Locklear, A. K. (2021). Strategies for Promoting Client Self-Determination: A Review of the Literature, *Journal of Social Work Values and Ethics*, 18(1): 60–71.
- 20- Clark, C. L. (1998). Self-determination and Paternalism in Community Care: Practice and Prospects, *British Journal of Social Work*, 28(3): 387–402.
- 21- International Federation of Social Workers. (2018). *Global social work statement of ethical principles*. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- 22- Muhsin, S. M. (2022). Medical Confidentiality Ethics: The Genesis of an Islamic Juristic Perspective, *Journal of Religion and Health*, 61(4): 3219–3232.
- 23- Muhsin, S. M. (2023). Islamic Jurisprudence on Harm versus Harm Scenarios in Medical Confidentiality, *Journal of Religion and Health*, 62: 444–460.
- 24- NASW. (2021). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*. Washington, DC: National Association of Social Workers.



فصلنامه علمی

۲۶

دوره ۱
شماره ۲
تابستان ۱۴۰۵

- 25- O'Neill, O. (2002). *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 26- Padela, A. I. (2023). Methodological and Discursive Considerations for Islamic Bioethics, *TAFHIM: IKIM Journal of Islam and the Contemporary World*, 16(1): 31–64.
- 27- Pugh, J. (2020). *Informed Consent, Autonomy, and Beliefs, in Autonomy, Rationality, and Contemporary Bioethics*. Oxford: Oxford University Press, 149–182.
- 28- Reamer, F. G. (2018). *Social Work Values and Ethics* (5th ed.). New York: Columbia University Press.
- 29- Sachedina, A. (2009). *Islamic Biomedical Ethics: Principles and Application*. New York: Oxford University Press.
- 30- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2005). *Islamic Code of Medical and Health Ethics*. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean.