

إعادة النظر في صنع القرار المشترك: حقائق متغيرة في حالات نجاة حديثي الولادة الهشة

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

مايو 4, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). إعادة النظر في صنع القرار المشترك: حقائق متغيرة في حالات نجاة حديثي الولادة الهشة. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=121190>

عندما لا تكون الحقائق ثابتة: إعادة التفكير في اتخاذ القرارات المشتركة على هامش جدوى حديثي الولادة

ألم يمرّ بك لحظة شعرت فيها أنك تتخذ قراراً بناءً على معلومات غير كاملة، وأن هذا القرار نفسه قد يغير مسار الأحداث ويجعل المعلومات الأصلية تبدو مختلفة؟ هذا الشعور، الذي يراودنا جميعاً في مواقف حياتية مختلفة، يتجسد بشكل حاد ومؤلم لدى الآباء والأطباء عندما يتعلق الأمر بطفل يولد على حافة الجدوى، أي في مرحلة مبكرة جداً من الحياة حيث تكون فرص البقاء على قيد الحياة ضئيلة وغير مؤكدة. في هذه اللحظات الحرجة، يصبح اتخاذ القرار بشأن العلاج المنقذ للحياة عبئاً ثقيلاً، يتطلب الموازنة بين الأمل والواقع، وبين القيم الشخصية والاعتبارات الطبية. ولكن ماذا يحدث عندما تكون "الحقائق" التي يعتمد عليها هذا القرار متغيرة وغير ثابتة، بل تتشكل وتتغير بفعل القرارات نفسها؟ هذا هو السؤال المحوري الذي يطرحه الدكتور جون د. لانتوس في دراسته الهامة، والتي تدعونا إلى إعادة التفكير في مفهوم "اتخاذ القرارات المشتركة" في سياق رعاية حديثي الولادة.

الإطار النظري

تستند فكرة "اتخاذ القرارات المشتركة" (SDM) في المجال الطبي إلى مبادئ علم النفس السريري، وخاصةً تلك المتعلقة بالاستقلالية وحق المريض في المشاركة الفعالة في تحديد مسار علاجه. تعتمد هذه الممارسة على افتراض أن المريض (أو في هذه الحالة، الوالدين) يمتلكون قيماً ومعتقدات فريدة يجب أخذها في الاعتبار، وأن الأطباء يقدمون المعلومات والخبرة المهنية، وأن القرار النهائي يتخذ بشكل تعاوني. تستند هذه العملية أيضاً إلى نظرية العزو (Attribution Theory)، التي تفسر كيف يفسر الأفراد الأحداث ويحكمون عليها، وكيف تؤثر هذه التفسيرات على سلوكهم. في سياق رعاية حديثي الولادة، يمكن أن تؤدي التفسيرات المختلفة لفرص البقاء على قيد الحياة أو المخاطر المحتملة للإعاقة إلى خلافات بين الوالدين والأطباء.

كما أن مفهوم "التنافر المعرفي" (Cognitive Dissonance) يلعب دوراً هاماً في هذه العملية. عندما يواجه الأفراد معلومات متضاربة أو قرارات صعبة، فإنهم يشعرون بعدم الراحة النفسية ويسعون إلى تقليل هذا التوتر من خلال تغيير معتقداتهم أو سلوكهم. في حالة الوالدين الذين يواجهون قراراً بشأن علاج طفلهم المريض، قد يشعرون بالتنافر المعرفي إذا كانوا يعتقدون أن العلاج لن يكون فعالاً، ولكنهم في الوقت نفسه لا يريدون التخلي عن الأمل.

المنهجية

اعتمد الدكتور لانتوس في دراسته على تحليل فلسفي وأخلاقي معمق لممارسات اتخاذ القرارات المشتركة في وحدات العناية المركزة لحديثي الولادة (NICUs). لم تكن الدراسة تجريبية بالمعنى التقليدي، بل اعتمدت على مراجعة شاملة للأدبيات العلمية المتعلقة بأخلاقيات حديثي الولادة، وطب العناية المركزة، وفلسفة الطب. كما استند الباحث إلى خبرته السريرية الطويلة في التعامل مع حالات مماثلة، وإلى مقابلات غير رسمية مع الأطباء والوالدين.

ركز التحليل على تفكيك الافتراضات الأساسية التي تقوم عليها نماذج اتخاذ القرارات المشتركة السائدة. أولاً، يجادل لانتوس بأن "الحقائق" المتعلقة بفرص البقاء على قيد الحياة، ونتائج الإعاقة، وأعباء العلاج ليست ثابتة وموضوعية كما يُفترض. بل هي غالباً ما تكون "تعتمد على التدخل" (intervention-dependent) و"تعتمد على المسار" (path-dependent)، بمعنى أن القرارات السريرية المبكرة والمؤسسية تشكل النتائج والبيانات المستخدمة لاحقاً لتبرير تلك القرارات. وهذا يخلق ديناميكية ذاتية التحقق، حيث يمكن أن تؤدي القرارات الأولية إلى نتائج تؤكد صحة تلك القرارات،

حتى لو كانت غير صحيحة في الواقع.

ثانياً، يشير لانتوس إلى أن كلاً من الوالدين والأطباء غالباً ما يفضلون ترتيبات مختلفة لاتخاذ القرارات، وأن القيود التي تحيط بالعملية (مثل الوقت المحدود، والضغط القانونية والاقتصادية، والمعاناة العاطفية) يمكن أن تساهم في الضيق الأخلاقي.

النتائج

خلص الدكتور لانتوس إلى أن التعامل مع النتائج المحتملة كحقائق ثابتة ينطوي على خطر الإغلاق المبكر للقرار وتمثيل أخلاقي خاطئ. ويقترح أن اتخاذ القرارات المشتركة في طب حديثي الولادة يجب أن يفهم على أنه ممارسة مؤقتة وقابلة للمراجعة، تقوم على التواضع المعرفي - أي الاعتراف بالشك وعدم اليقين. يجب أن تدعم هذه الممارسة القرارات المؤقتة والتجارب العلاجية المحددة زمنياً، وأن تظل مستجيبة للواقعات السريرية المتطورة.

بمعنى آخر، بدلاً من محاولة التنبؤ بالمستقبل بدقة، يجب على الأطباء والوالدين أن يتعاملوا مع القرار على أنه تجربة مستمرة، وأن يكونوا على استعداد لتعديل مسار العلاج بناءً على الاستجابة السريرية للطفل. يجب أن يكون هناك تركيز أكبر على جمع البيانات المستمرة وتقييمها، وعلى التواصل المفتوح والصادق بين جميع الأطراف المعنية.

الآثار السريرية والعملية

تحمل هذه النتائج آثاراً عميقة على الممارسة السريرية. يجب على الأطباء أن يكونوا أكثر وعياً بالافتراضات الكامنة وراء نماذج اتخاذ القرارات المشتركة السائدة، وأن يكونوا أكثر تواضعاً بشأن قدرتهم على التنبؤ بالمستقبل. يجب عليهم أيضاً أن يكونوا أكثر حساسية للمعاناة العاطفية التي يمر بها الوالدين، وأن يقدموا لهم الدعم والتوجيه اللازمين.

بالنسبة للوالدين، يجب أن يكونوا على دراية بأنهم ليسوا مضطرين لاتخاذ قرار نهائي على الفور، وأن لديهم الحق في طلب المزيد من المعلومات والوقت للتفكير. يجب عليهم أيضاً أن يكونوا مستعدين للمشاركة الفعالة في عملية اتخاذ القرار، وأن يعبروا عن قيمهم ومعتقداتهم بوضوح.

السياق الثقافي العربي

عند النظر إلى هذه النتائج في السياق الثقافي العربي، تظهر بعض الفروق الدقيقة والتحديات الخاصة. في العديد من المجتمعات العربية، لا تزال هناك قيم ثقافية قوية تؤكد على سلطة الأطباء واحترامهم، وقد يتردد الوالدان في التعبير عن آرائهم أو الاعتراض على توصيات الطبيب. كما أن مفهوم "الحياء" (modesty) قد يمنع الوالدين من طرح أسئلة محرجة أو مناقشة مخاوفهم بصراحة.

بالإضافة إلى ذلك، قد تلعب العوامل الدينية دوراً هاماً في عملية اتخاذ القرار. على سبيل المثال، قد يعتقد بعض الآباء أن الله هو وحده الذي يحدد مصير الطفل، وأنهم لا يجب أن يتدخلوا في قدره. قد يؤدي هذا الاعتقاد إلى رفض العلاج المنقذ للحياة، حتى لو كان هناك أمل في تحسين حالة الطفل.

من المهم أيضاً أن نأخذ في الاعتبار أن الوصول إلى الرعاية الصحية عالية الجودة قد يكون محدوداً في بعض المناطق العربية، وأن الأسر قد تضطر إلى اتخاذ قرارات صعبة في ظل ظروف صعبة. قد يكون هناك نقص في الموارد، أو نقص في المعلومات، أو نقص في الدعم العاطفي.

الاتجاهات المستقبلية والقيود

تفتح هذه الدراسة الباب أمام العديد من الاتجاهات المستقبلية للبحث. من المهم إجراء المزيد من الدراسات التجريبية لتقييم فعالية نماذج اتخاذ القرارات المشتركة المختلفة في سياق رعاية حديثي الولادة. كما يجب إجراء المزيد من البحوث لفهم كيف تؤثر العوامل الثقافية والدينية على عملية اتخاذ القرار في المجتمعات العربية.

أحد القيود الرئيسية لهذه الدراسة هو أنها تعتمد على تحليل فلسفي وأخلاقي، وليست تجريبية. قد

Recommended Academic Training ¶

:Deepen your knowledge with these specialized courses from our Academy

أخلاقيات مهنة التعليم View Course → اصول التربية والتعليم View Course → التربية البيئية والتنمية المستدامة View Course → Course

Reference

Lantos J.D. (2026). *When facts are not fixed: rethinking shared decision making at the margins of neonatal viability*. BMC Medical Ethics, 27(1)

DOI: [10.1186/s12910-026-01431-5](https://doi.org/10.1186/s12910-026-01431-5)