

## تحليل الحالات الأخلاقية

د خالد بن حمد الجابر  
استشاري طب الأسرة، ومعالج  
نفسي  
الحرس الوطني

- جميع طرق تحليل الحالات الأخلاقية الغربية محورها الأساسي أنه لا توجد مرجعية مقدسة في الأخلاقيات، فكل شيء قابل للنقاش، ولذلك فأصحاب الديانات، اليهودية والنصرانية والإسلام لديهم تحفظ على هذا الطرح العلماني.
- الهدف من النقاش الأخلاقي لدينا الوصول إلى الخيار الأفضل أخلاقياً، وليس مجرد معرفة الآراء الأخلاقية في المسألة.

## طرق تحليل الحالات الأخلاقية

● المجموعة الأولى من الطرق: تقوم على المدرسة الفلسفية

● المجموعة الثانية: تقوم علي المحاور الأخلاقية، وأشهرها طريقة المبادئ الأربعة صدرت عام ١٩٧١ في كتاب المبادئ الأخلاقية ل بيشامب وتشلدرس،

● Beauchamp, Tom L. and James F. Childress. 1971 1<sup>st</sup> edition. *Principles of Biomedical Ethics*. (5<sup>th</sup> edition 2001)

● وهي مبادئ: حق الاختيار، والمنفعة، والضرر والعدالة.

● المجموعة الثالثة: تقوم على فكرة وضع مخطط وهيكل للنقاش، أي خطوات للنقاش، وهذه مشهورة جداً أيضاً. وهناك عدة هياكل للنقاش مقترحة، منها:

● طريقة المسائل issues، فهي لا تعتمد هيكلًا محددًا، لكنه تطلب استخلاص المسائل والكلمات المفتاحية، ومناقشتها، وهي من نوع التفكير المفتوح lateral thinking

- هيكل ACP 2005، وهي خطوات محددة للنقاش اقترحتها الكلية الأمريكية للأطباء
- 1. Define the ethics problem as an "ought" or "should" question.
  - 2a. List significant facts and uncertainties that are relevant to the question.
  - 2b. Include physiologic facts.
  - 2c. Include significant medical uncertainties (such as prognosis and outcomes with and without treatment).
  - 2d. Include the benefits and harms of the treatment options.
  - 3. Identify a decision maker.
  - 4. Give understandable, relevant, desired information to the decision maker and dispel myths and misconceptions.
  - 5. Solicit values of the patient that are relevant to the question.
  - 6. Identify health professional values.
  - 7. Propose and critique solutions, including multiple options for treatment and alternative providers.
  - 8. Identify and remove or address constraints on solutions (such as reimbursement, unavailability of services, laws, or legal myths).

### طريقة مقترحة (الجابر)

- محل الإشكال الأخلاقي/ الأركان الأخلاقية
- تحديد محل النقاش/ صورة المسألة/ سؤال المسألة/ السؤال الأخلاقي
- ما الخيارات المتاحة: في كل خيار: تحديد أطراف المسألة؛ حقوقهم وواجباتهم/ مآلات كل خيار/ الفتاوى في المسألة/ القوانين والأنظمة
- الترحيح

## أصل الخلاف الأخلاقي

- الخلاف الأخلاقي في الغرب منشأه من الأصل الآتي: كيف نعرف الخطأ من الصواب؟ ما معيارنا في تحديد ذلك؟ ما المرجع فيه؟.
- ولذلك نشأت مدارس كثيرة، بناء على رؤيتها للمعيار والمرجع في تحديد الصواب والخطأ، أو حتى هل هناك صواب مطلق وخطأ مطلق، أم أن الأمر نسبي في عين الناظر.
- استعراض المدارس:

**وهذه المدارس كلها متفقة على مجموعة أسس:**

- عدم إقحام المرجعيات في النقاش الأخلاقي، ولذلك لا يقبلون الاستدلال بالنصوص والفتاوى
- تقديس رأي المريض، واعتباره هو الأصل الذي تدور حوله كل النقاشات، مع وضعهم بطبيعة الحال للاستثناءات حسب تعارض حق المريض مع الحقوق الأخرى، وموازنة المصالح والمفاسد.
- كل المدارس الغربية تقريباً ترى أنه ليس هناك صواب مطلق وخطأ مطلق، بل الأمر نسبي في عين الناظر.

**◦ قلت:**

- افتراض إمكانية وجود أخلاقيات غير مرجعية non-inferential، مجرد تنظير، فكل الأخلاقيات مرجعية !inferential

## المدرسة الإسلامية في الأخلاقيات

الأخلاقيات الإسلامية قائمة على:

- **نصوص وفتاوى** في مسائل محسومة، مثل تحريم الإجهاض في الجملة، وتحريم القتل الرحيم مطلقاً، وتحريم الرجم المستأجر، ونحو ذلك. أو فتاوى غير محسومة لكن يبقى النقاش فيها في إطاره الفقهي. فهذه المسائل المصنفة أخلاقية هي أقرب إلى كونها مسائل فقهية، والغرب لا يعترفون بالفتاوى كمرجع، وإن كان القانون عندهم يقوم أحياناً مقام الفتوى.
- **بدهيات أخلاقية** تتفق عليها الفطر السليمة: مثل حسن التعامل، والإخلاص والأمانة في العمل، وتحريم السرقة والخيانة والكذب، والشائعات والإفساد، ونحو ذلك من البدهيات الأخلاقية.
- **قواعد أخلاقية**: مستمدة من القواعد الفقهية والمقاصد الشرعية: مثل قواعد النية، والمصلحة والمفسدة، والضرر، والضرورة،

**ويمكن تصنيف مسائل الأخلاقيات من جهة مستوى تعقيدها وتشابكها إلى:**

• **مسائل إكلينيكية محسومة بالفتوى:** وهذا الصنف غير معترف به عند علماء الأخلاق اللادينيين، وأمثلته كثيرة، مثل: الإجهاض، والرحم المستاجر، والقتل الرحيم، وإيقاف العلاج للميؤوس منه، وزراعة الأعضاء، والموت الدماغى، وأخلاقيات الجنينات، والتخصيب والإنجاب، ونحوها، فهذه المسائل كلها فيها فتاوى مرجعية. ودور الأخلاقى الدينى هنا تصوير المسألة بشكل علمى للفقهاء، لكنه فى الممارسة العملي لا يدخل فى مناقشة أصل القضية كحكم الإجهاض مثلاً، ولكنه يناقش آليات التطبيق على الأفراد فى الواقع.

• وهذا لا يعنى أن المسائل التالية لا دخل للفتوى بها، ولكن المقصود أن الفتوى قد تكون حاسمة فى قضايا دون قضايا، وإلا فالفتوى داخلة فى كثير من المسائل الآتية.

• **مسائل إكلينيكية معقدة**، وهي التي تدخل فيها متغيرات كثيرة، مثل صعوبة المرض أو صعوبة الشفاء منه ومستقبله، ووجود أطراف أخرى في الموضوع، وتزاحم أولويات الخدمة الطبية، ونحو هذا. وأمثلة هذا كثيرة، مثل: الأمر بعدم العلاج، وتزاحم المرضى على جهاز التنفس الصناعي، وأخلاقيات أمراض نهاية الحياة،

• **مسائل في العلاقات البينية**، سواء بين الفريق الصحي، أو المحيطين بالمرضى، أو بين الفريق والمرضى وذويه. أو علاقة مع المنشأة أو الشركات أو غيرها. أو مع المجتمع والقانون. وهذا النوع من المسائل الأخلاقية واسع وعريض، وأمثلته كثيرة، مثل: حسن التعامل مع المريض وذويه، والشرح الوافي عن الحالة، وفحص العورة، وفحص الجنس الآخر، والعدالة في توزيع الموارد الصحية، والإبلاغ عن زميل مهمل أو عن خطأ طبي في المنشأة، وعلاج الأقارب أو الأصدقاء، والزواج أو الزوجة المريضة بمرض معد أو جنسي، والتبليغ عن العنف الأسري، والتعامل مع شركات الأدوية، والإعلان والدعاية الصحية،

• **مسائل فردية**، تكون خاصة بالمريض وليست إكلينيكية معقدة، مثل رفض المريض للعلاج، أو الوصية بعدم العلاج، والإذن الطبي، وحفظ أسرار المريض، والتقارير الطبية التي تؤثر على حياة المريض (مثل رخصة القيادة لمريض الصرع، أو إبلاغ العمل عن وضعه النفسي أو الصحي)، وعلاج القاصر دون وجود الولي أو مع رفضه، وإجبار المريض على التداوي في حالات، وعمليات التجميل،

• **مسائل تنظيمية بحثية**، وهي أقرب إلى اللوائح والأنظمة الأخلاقية المنظمة للإجراءات محددة، ولا تجري عادة مناقشتها كحالات أخلاقية، مثل: لوائح أطفال الأنابيب، ولوائح إجراء التجارب والأبحاث (ويمكن أفرادها لأهميتها الأخلاقية القصوى).

