

تحليل الحالات الأخلاقية



أ.د. جمال بن صالح الجارالله
أستاذ طب الأسرة وأخلاقيات الطب

د. ندى بنت عبد العزيز اليوسفي
أستاذ مشارك واستشاري طب الأسرة

4

ممارسة التحليل
الأخلاقي بمقارنة
نموذجين

2

الاطلاع على نماذج
للإطار الأخلاقي

3

التعرف على نموذج
إسلامي للإطار
الأخلاقي

1

التعرف على الإطار
الأخلاقي

الأهداف

ما معنى إطار تحليل الحالة الأخلاقية؟

بسبب تعقيد كثير من مسائل الأخلاقيات، وكثرة تشعباتها، والأطراف
المتعلقين بها ..

اتجه العلماء إلى وضع نماذج يتم من خلالها دراسة الحالة الأخلاقية،
بطريقة منهجية مرتبة، بحيث نصل للنتيجة السليمة.

نماذج تحليل الحالات الأخلاقية كثيرة جداً.

سنناقش بعضها فقط

ثم سنطرح نموذجاً مقترحاً

إطار التحليل الأخلاقي Ethical Framework

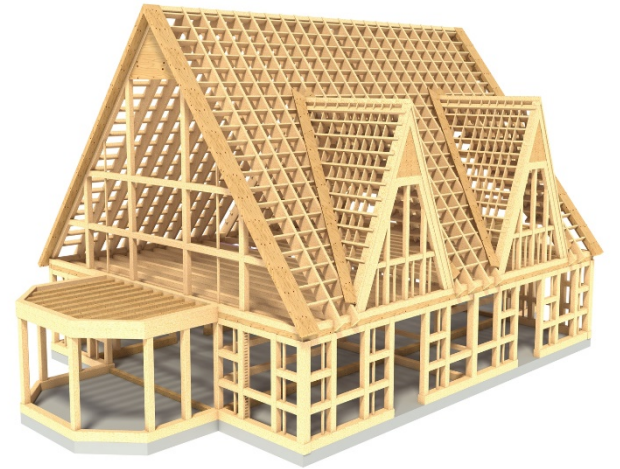


الإطار: بناء هيكل داعم يبنى عليه شيء آخر

«منظومة من المبادئ والأفكار والمعتقدات والقيم يساعد على التخطيط
لشيء ما أو لاتخاذ قرار ما.»

إطار التحليل الأخلاقي

"منظومة بنية هيكلية من المبادئ والأفكار والمعتقدات والقيم التي تساعد على النظر في القضايا الأخلاقية للمساعدة في اتخاذ قرار بشأنها"



المكونات الرئيسية لإطار التحليل الأخلاقية

1. تحديد المشكلة أو القضية الأخلاقية.
2. جمع المعلومات والحقائق حول القضية الأخلاقية.
3. تحديد الأطراف التي لها علاقة بالقضية الأخلاقية.
4. تحديد المبادئ الأخلاقية ذات العلاقة بالقضية الأخلاقية قيد البحث، وتحديد جوانب التوافق والتعارض أو التضاد بين هذه المبادئ.
5. وضع الخيارات الممكنة لحل المشكلة الأخلاقية، والتفكير في أيها يكون الخيار الأنسب.
6. اتخاذ القرار بشأن القضية الأخلاقية.
7. تقييم التجربة للاستفادة منها في المستقبل.

القيمة التطبيقية للإطار

- التفكير المنطقي المتسلسل عند النظر في القضية أو المعضلة الأخلاقية.
- تحديد القضية أو المعضلة الأخلاقية بوضوح أكثر.
- شمولية النظرة واعتبار كل الجوانب التي لها علاقة في التفكير الأخلاقي في القضية التي يُنظر فيها.
- التركيز على القضية الأخلاقية وعدم الانزلاق نحو التفكير في جوانب بعيدة أو ليس لها أهمية في النظر إلى القضية المطروحة.
- وضع نسق واضح للنظر في القضية الأخلاقية.

CORE – VALUE FRAMEWORK

- **Co: Codes (i.e. Codes of professional conduct)**
- **R: Regulations (i.e. Law and other stringent policies)**
- **E: Ethical Principles**
- **Values: (the personal moral, institutional values, beliefs of ideologies of the key stakeholders)**



نموذج المبادئ الأربعة

يقوم على المحاور الأخلاقية

صدر عام 1971 في كتاب مبادئ الأخلاقيات الصحية:
بيشامب وتشلدرس

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

وهي مبادئ: حق الاختيار، وعدم الإضرار، والمنفعة،
respect for autonomy، والعدالة.
nonmaleficence, beneficence, and justice.

1. RESPECT FOR AUTONOMY

حرية الاختيار

معناها عند الغربيين: الأولوية الكبرى لاختيار المريض، وهي مقدمة عند التعارض على أي حق آخر.

- فللمريض أهلية اتخاذ القرار المتعلق بصحته، بعد أن يفهم الموضوع بشكل واف، وبدون ضغوط خارجية تتعارض مع حقه في التصرف بحرية ودون إكراه.

- ويتضمن هذا "الإذن البصير" **"Informed consent"**، أي أن يكون إذن المريض يتم بصورة شفافة وواضحة، بضمان حصول المريض على كل المعلومات اللازمة، وأن يسجل ذلك كتابياً.

والأسئلة الأخلاقية هنا:

- ما هي رغبة المريض؟
- هل تم إعطاء المريض المعلومات الكافية حسب نظام "الإذن البصير"؟
- هل تعرض المريض لضغوط أو إكراه أو تم إعطاؤه معلومات ناقصة أو غير صحيحة أو مغلوبة أو موهمة؟
- هل تتعارض رغبة المريض مع حقوق وواجبات أخرى؟ ما هي؟

2. NONMALEFICENCE

عدم الإضرار

يجب ألا نلحق بالمريض أي ضرر، سواء بالفعل أو بعدم الفعل. وأن يكون العمل ضمن المعايير المتفق عليها،

– ويدخل في هذا ألا نرتكب عليه أخطاء طبية، وأن نلتزم بالقانون والنظام والعرف المتبع

الأسئلة الأخلاقية هنا:

- هل هناك ضرر واقع؟ من تسبب فيه؟ هل كان يمكن منعه؟ هل هو إهمال أو تقصير؟ (هذا الأصل عمدة في الأخطاء الطبية)
- هل هناك ضرر متوقع؟ وماهي؟ وهل ستؤثر على تحليل الحالة أخلاقياً؟
- هل يمكن دفع الضرر؟ أو تخفيفه؟ ومسؤولية من؟ وماذا يترتب على ذلك؟

3. BENEFICENCE

تحصيل المنفعة

من حق المريض أن تقدم له الرعاية الصحية المفيدة له عندما يحتاجها، بغض النظر عن مواصفاته الإنسانية.

الأسئلة الأخلاقية هنا:

- هل تلقي المريض الرعاية الطبية المطلوبة؟ هل حصل تقصير في تلقي المريض للرعاية الطبية؟ ومسؤولية من هذا التقصير؟
- هل هناك تزامن في الاحتياجات؟ من أولى بتلقي الخدمة أولاً؟
- هل من حق الفريق المعالج أو أحد أفراد الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية؟ وما ضوابط ذلك؟

4. JUSTICE

تحقيق العدالة

أن يتم اتخاذ القرارات الصحية بعدالة، وأن يعطى كل ذي حق حقه، دون تمييز أو عنصرية أو محاباة، على المستوى العام المجتمعي، وعلى مستوى الأفراد.

- ويدخل في ذلك: تزامم المصالح، والأولويات، والعدل في توزيع الموارد والثروات

الأسئلة الأخلاقية هنا:

- هل تمت معاملة المريض/ أو الفئة المستهدفة بعدالة دون تمييز أو عنصرية أو محاباة؟
- هل يترتب على الفعل أو القرار: تمييز أو عنصرية أو محاباة؟

- نموذج المبادئ الأربعة مشهور جداً، وهو أقدم نموذج تقريباً.
- ظهرت بعده نماذج كثيرة، بسبب ورود عدة اعتراضات عليه.
- أبرز اعتراض: أنه ليس هيكلًا شمولياً للتحليل Framework، بقدر ما هو تأكيد على استحضار المبادئ الأخلاقية المتفق عليها.
- أما العلماء المسلمون فبعضهم قبله وأدخل فيه ما نقصه، والبعض اعترض عليه بالجملة لأنه لا يمثل شمولية الرؤية الإسلامية.

حالة نقاش جماعي

بينما أنت وزملاؤك في مطعم
المستشفى، سمعت أحد أساتذتك
الأطباء يتكلم عن مريض جاءه في
العيادة هذا الصباح. وكانت له قصة
اجتماعية مشوقة، لم يذكره بالاسم
لكن ذكره بوصف عرفته أنت وزملاؤك.
وذكر معلومات أخرى خاصة جداً عن
هذا المريض.

● حل هذه الحالة باستخدام نموذج
المبادئ الأربعة.



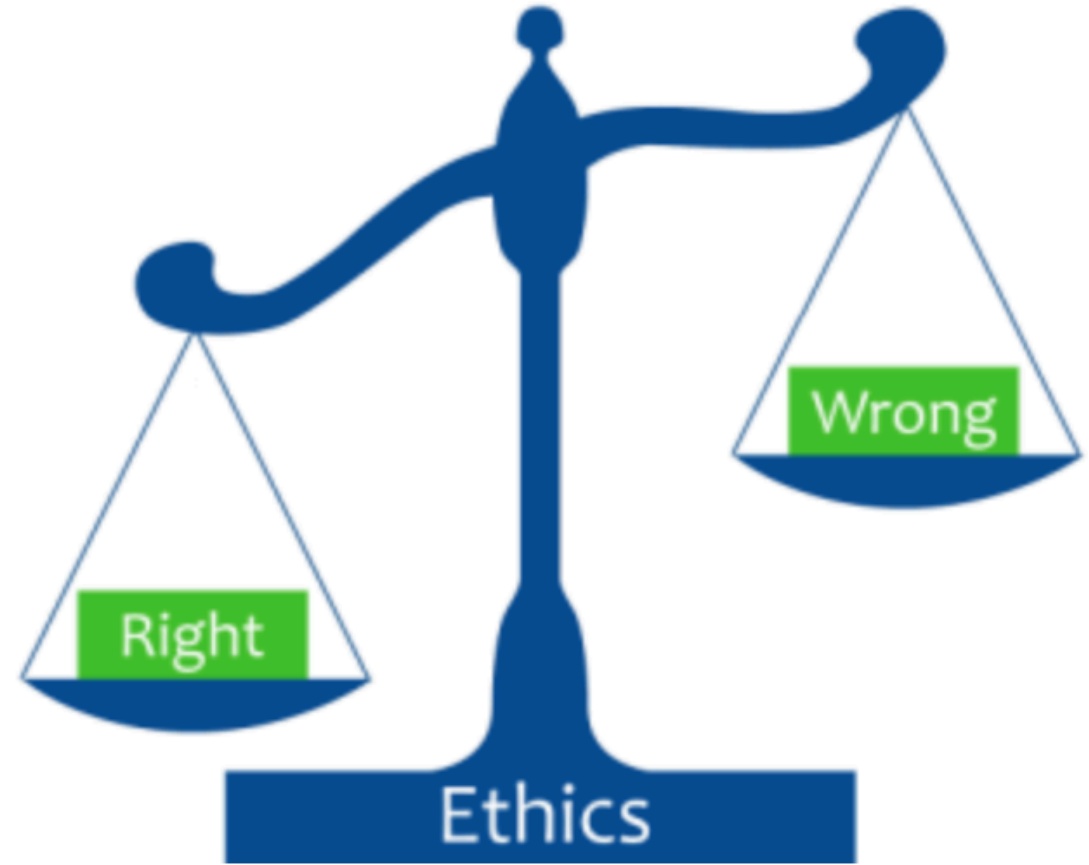
ملاحظة على المدارس الفلسفية

- عدم إقحام المرجعيات في النقاش الأخلاقي، ولذلك لا يقبلون الاستدلال بالنصوص والفتاوى.
- تقديس رأي المريض، واعتبار الحرية الشخصية هي 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.

أما في الأخلاقيات الإسلامية

- الفقيه جزء من منظومة الأخلاقيات الإسلامية. (وهذا أحد أبرز أوجه الخلاف مع النظريات الفلسفية)
- الفتوى داخلة في كثير من المسائل الأخلاقية.
- لكن الفتوى قد تكون حاسمة في قضايا دون قضايا،
- والشريعة تعامل هذه المسائل باعتبارها أخلاقيات ذات مرجعية inferential
- أما الغرب فهو يرفض تماما فكرة المرجعية
- لكن .. افتراض إمكانية وجود أخلاقيات غير مرجعية non-inferential، مجرد تنظير فلسفي
- كل الأخلاقيات مرجعية inferential!

نموذج جديد



هل نحن بحاجة
إلى نموذج
مختلف؟

يعكس النظرية التي نؤمن بها
ونطبقها

الشمولية

القابلية للتطبيق

أبعاد النظرية الإسلامية

حفظ الحقوق

الجانب الايماني
التعدي

تحقيق وحفظ
مقاصد الشريعة
الإسلامية

تحقيق المصلحة

مراعاة القواعد
الفقهية

دفع الضرر
ورفعه

حسن الخلق في
التعامل مع الناس

قواعد أخلاقية
يجب مراعاتها

تحقيق واجب
الرعاية

تقدير المآلات

بناء على الملاحظات السابقة
تم تصميم نموذج تحليل للأخلاقيات يعتمد الرؤية الإسلامية

نموذج أولي

نموذج الأسئلة المتتابة (الجابري)

THE 5 QUESTIONS MODEL (ALJABER)

1. ما السؤال الأخلاقي أو الأسئلة الأخلاقية في المسألة؟ وتحديد محل الإشكال الحقيقي.

2. ما المعلومات/ المعطيات/ الاعتبارات/ المرجحات التي ينبغي أخذها في الحسبان في المسألة؟

● أطراف القضية

● المعلومات الطبية عن الحالة/ التصوير الطبي الدقيق للمسألة/ التشخيص، العلاج المتوفر، توقعات الشفاء (تطور الحالة)

● العواقب والمآلات/ الأثر المترتب على القرار/ تأثر نوعية الحياة بالقرار/ تأثر الأطراف الأخرى بالقرار

● الأولويات وتزاحم الحقوق

3. ما **المبادئ** الأخلاقية والشرعية والقانونية التي تجب مراعاتها؟

● حقوق أطراف المسألة وواجباتهم ورغباتهم أو وصاياهم

● المصالح والمفاسد

● الحلال والحرام في المسألة/ النصوص/ الاعتبارات الشرعية

● ما تجب مراعاته من نظام الأخلاقيات/ القانون/ الأحكام القضائية

4. ما **الأقوال** المحتملة في المسألة؟ ودليل كل قول ونقاشه، والرأي المختار في المسألة، وسبب الترجيح

● فتاوى العلماء في المسألة أو في ما يشبهها من المسائل

● أقوال علماء الأخلاق في المسألة/ ما الملحظ الأخلاقي في المسألة؟

5. ما **الرأي المختار** في المسألة، وسبب الترجيح؟ وما **التصرف الصحيح** في هذه الحالة تحديداً؟

١. ما السؤال الاخلاقي أو الأسئلة الأخلاقية في المسألة؟ وتحديد محل الإشكال الحقيقي

٢. ما المعلومات/المعطيات/ الاعتبارات/المرجحات التي ينبغي أخذها في الحسبان في المسألة؟

- أطراف القضية
- المعلومات الطبية عن الحالة/التصوير الطبي الدقيق للمسألة/ التشخيص،العلاج المتوفر،توقعات الشفاء(تطور الحالة)
- العواقب والمآلات/ الأثر المترتب

٣. ما المبادئ الأخلاقية والشرعية والقانونية التي تجب مراعاتها؟

- حقوق أطراف المسألة وواجباتهم و رغباتهم أو وصاياهم.
 - المصالح والمفاسد.
 - الحلال والحرام في المسألة/ النصوص/ الإعتبارات الشرعية.
 - ما تجب مراعاته من نظام الأخلاقيات/ القانون/ الأحكام القضائية.
٤. ما الأقوال المحتملة في المسألة؟ ودليل كل قول ونقاشه، والرأي المختار في المسألة، وسبب الترجيح.

- فتاوى العلماء في المسألة أو في ما يشبهها من المسائل.
- أقوال علماء الأخلاق في المسألة/ ما الملحظ الأخلاقي في المسألة؟

٥. ما الرأي المختار في المسألة، وسبب الترجيح؟ وما التصرف الصحيح في هذه الحالة تحديداً؟

نموزج معدل

أولاً: جمع المعلومات والحقائق ويشمل ذلك:

- التصور او التصوير الطبي الدقيق للمسألة
- الآثار والمآلات المترتبة عليها عند التدخل أو عدم التدخل – الأطراف المتأثرة بالقضية .

ثانياً: تحديد السؤال الأخلاقي أو القضية الأخلاقية بوضوح.

ثالثاً: المبادئ الشرعية والأخلاقية ذات العلاقة بالقضية المطروحة ومدى تطبيقها ويشمل ذلك:

(1) النصوص الشرعية.

(2) مقاصد الشريعة الإسلامية.

(3) القواعد الفقهية

(4) المصالح والمفاسد.

(5) القواعد الأخلاقية.

(6) الحقوق والواجبات.

رابعاً: الخيارات المتاحة، مع مراعاة: الأنظمة والقوانين والفتاوى والأحكام القضائية.

خامساً: اتخاذ القرار المناسب حسب الراجح.

سادساً: تقييم التجربة للإستفادة منها مستقبلاً.

حالة نقاش جماعي

بينما أنت وزملاؤك في مطعم
المستشفى، سمعت أحد أساتذتك
الأطباء يتكلم عن مريض جاءه في
العيادة هذا الصباح. وكانت له قصة
اجتماعية مشوقة، لم يذكره بالاسم
لكن ذكره بوصف عرفته أنت وزملاؤك.
وذكر معلومات أخرى خاصة جداً عن
هذا المريض.

● حل هذه الحالة باستخدام النموذج
الإسلامي.



حالة نقاش جماعي

امرأة حامل، لديها تاريخ متكرر بإنجاب أطفال معاقين
بمرض وراثي يموت الطفل فيه بعد السنتين غالباً. طلبت
من الطبيب المعالج أن يفحص الجنين مخبرياً للتأكد من
عدم إصابته بالمرض، لأنها تفكر بإجهاضه لو كان
مريضاً.

حلل هذه الحالة باستخدام
نموذج المبادئ الأربعة.

حالة نقاش جماعي

امرأة حامل، لديها تاريخ متكرر بإنجاب أطفال معاقين
بمرض وراثي يموت الطفل فيه بعد السنتين غالباً. طلبت
من الطبيب المعالج أن يفحص الجنين مخبرياً للتأكد من
عدم إصابته بالمرض، لأنها تفكر بإجهاضه لو كان
مريضاً.

حلل هذه الحالة باستخدام
النموذج الإسلامي.

نماذج أخري للملاطلاع

نموذج الكلية
الأمريكية للأطباء
ACP 2005



نموذج الكلية الأمريكية للأطباء

ACP 2005

1. **Define** the ethics problem as an "ought" or "should" question.
2.
 - 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).

نموذج جامعة واشنطن



نموذج جامعة واشنطن

Jonsen, Siegler and Winslade 1998 four "topics" model •

Designed especially for difficult cases •

Medical indications

1. What is patient's medical problem? history? diagnosis? prognosis?
2. Is problem acute? chronic? critical? emergent? reversible?
3. What are goals of treatment?
4. What are probabilities of success?
5. What are plans inn case of therapeutic failure?
6. In sum, how can this patient be benefited by medical and nursing care, and how can harm be avoided?

Patient preferences

1. What has the patient expressed about preferences for treatment?
2. Has patient been informed of benefits and risks, understood, and given consent?
3. Is patient mentally capable and legally competent? What is evidence of incapacity?
4. Has patient expressed prior preferences, e.g., Advance Directives?
5. If incapacitated, who is appropriate surrogate? Is surrogate using appropriate standards?
6. Is patient unwilling or unable to cooperate with medical treatment? If so, why?
7. In sum, is patient's right to choose being respected to extent possible in ethics and law?

Quality of life

1. What are the prospects, with or without treatment, for a return to patient's normal life?
2. Are there biases that might prejudice provider's evaluation of patient's quality of life?
3. What physical, mental, and social deficits is patient likely to experience if treatment succeeds?
4. Is patient's present or future condition such that continued life might be judged undesirable by them?
5. Any plan and rationale to forgo treatment?
6. What plans for comfort and palliative care?

Contextual features

1. Are there family issues that might influence treatment decisions?
2. Are there provider (physicians and nurses) issues that might influence treatment decisions?
3. Are there financial and economic factors?
4. Are there religious, cultural factors?
5. Is there any justification to breach confidentiality?
6. Are there problems with allocation of resources?
7. What are legal implications of treatment decisions?
8. Is clinical research or teaching involved?
9. Any provider or institutional conflict of interest?

ETHOX.. ETHICS CENTER AT OXFORD

نموذج أكسفورد

Step 1

- What are the facts of the case?
- What would constitute an appropriate decision making process?

Step 2

- List possible options

Step 3

- What are the morally significant features of each option?
- What are the moral arguments for and against each option?
- What does law or guidance say about each option?

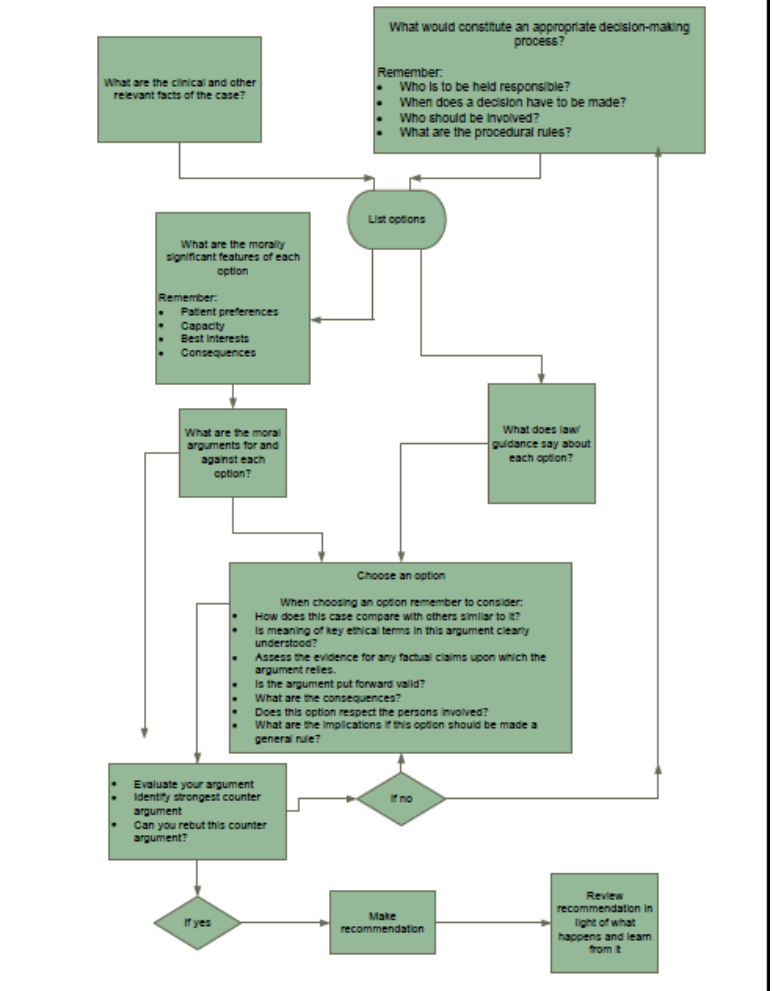
Step 4

- Choose an option
- Identify the strongest counter-argument for chosen option
- Can you rebut this argument?
- If yes, provide rebuttal
- If no, reassess chosen option; may need to brainstorm for other options not yet identified or make compromises

Step 5

- Make a recommendation
- Review a decision in light of outcome

Flow Chart for Ethox Approach



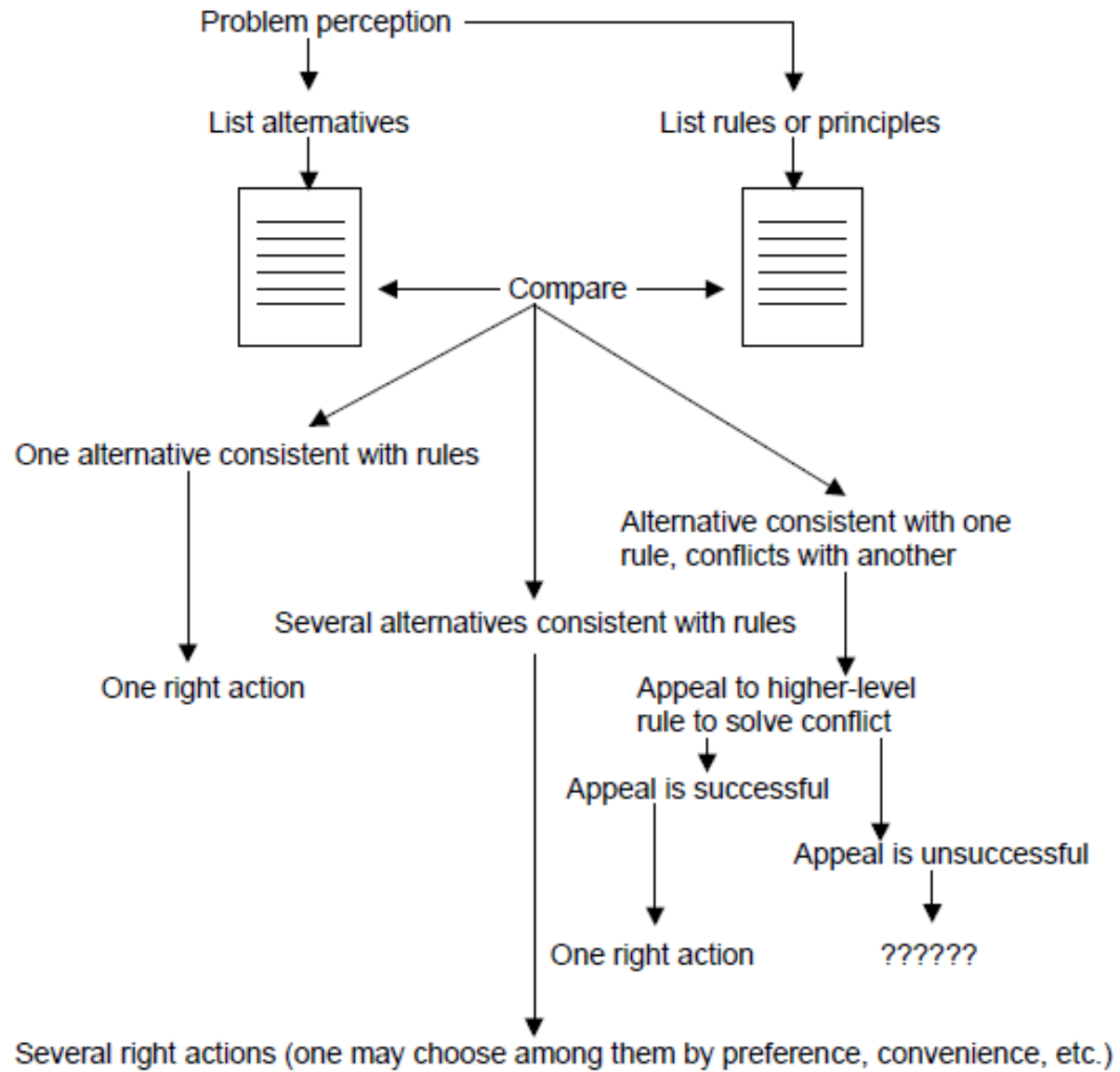


Figure 14. Deontological ethical method.

TELEOLOGICAL (CONSEQUENTIALIST) METHOD

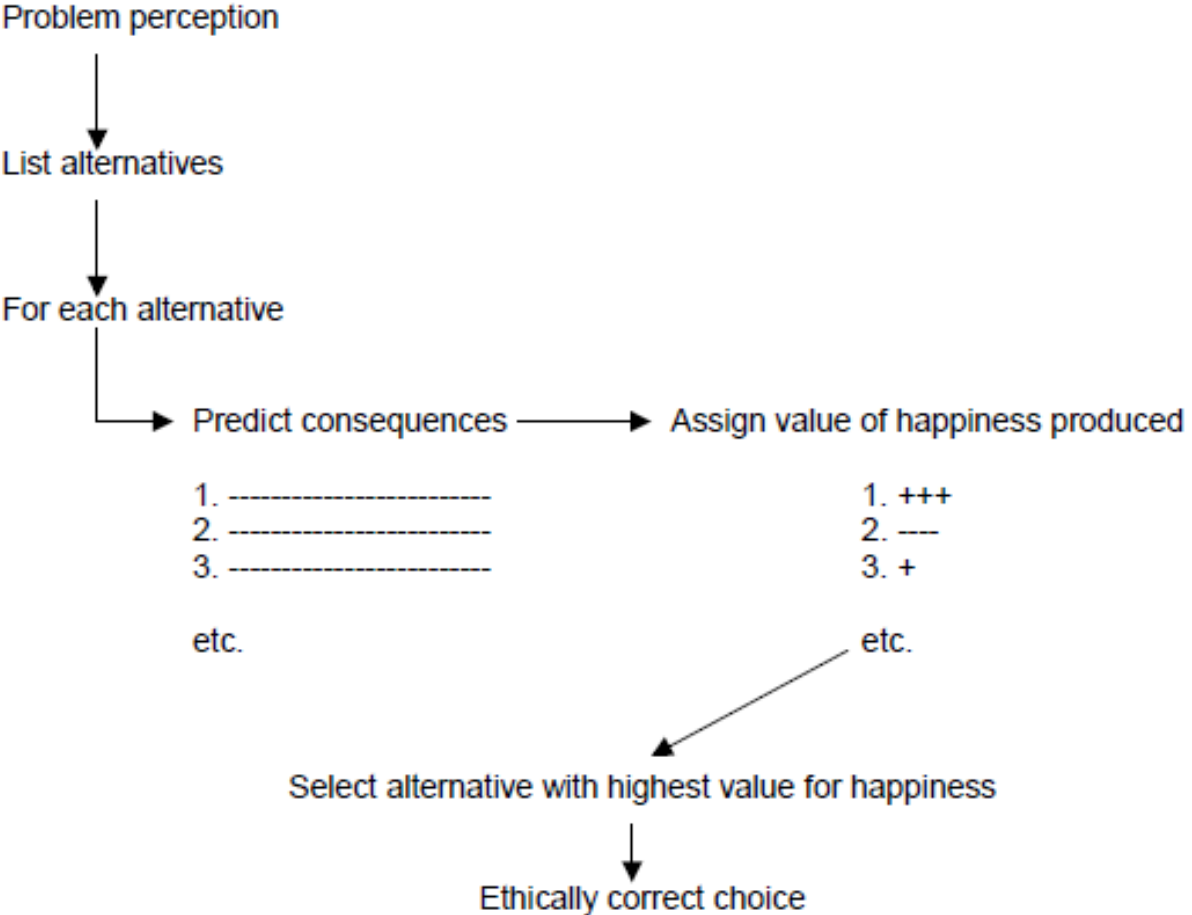


Figure 15. Act-utilitarian ethical method. This method fails if: (1) one is unable to predict consequences accurately, or (2) one is unable to estimate accurate happiness values.

وأخري ...

1. 'Five Steps', Brody ([1981](#))
2. '10 Steps', Snyder and Mirr ([1999](#))
3. 'CARE', Schneider and Snell ([2000](#))
4. 'Four Quadrants' (or 'Four Topics'), Jonsen et al. ([2002](#))
5. 'Ethical Decision-making Tool', Schwartz et al. ([2002](#))
6. Family Medicine Bioethics Curriculum, CFPC Ethics Committee. [2005](#)
7. 'Modified Four Quadrant/Four Principles', Tuohey ([2006](#))
8. 'So Far No Objections' (SNFO), Dubois ([2008](#))
9. 'Ethox Approach', UK Clinical Ethics Network (n.d.)
10. 'Ethical Grid', Seedhouse ([2009](#))
11. 'Medical Ethical Reasoning (MER) Model', Tsai and Harasym ([2010](#))
12. 'Structured Learning in Clinical Ethics' (SLICE), Roff ([2008](#))
13. CoRE-Values framework. MANSON. From Dundee [2012](#)



المدينة الطبية الجامعية

Ethics Framework

Clinical Ethics Committee

Effective Date:
08 March 2017

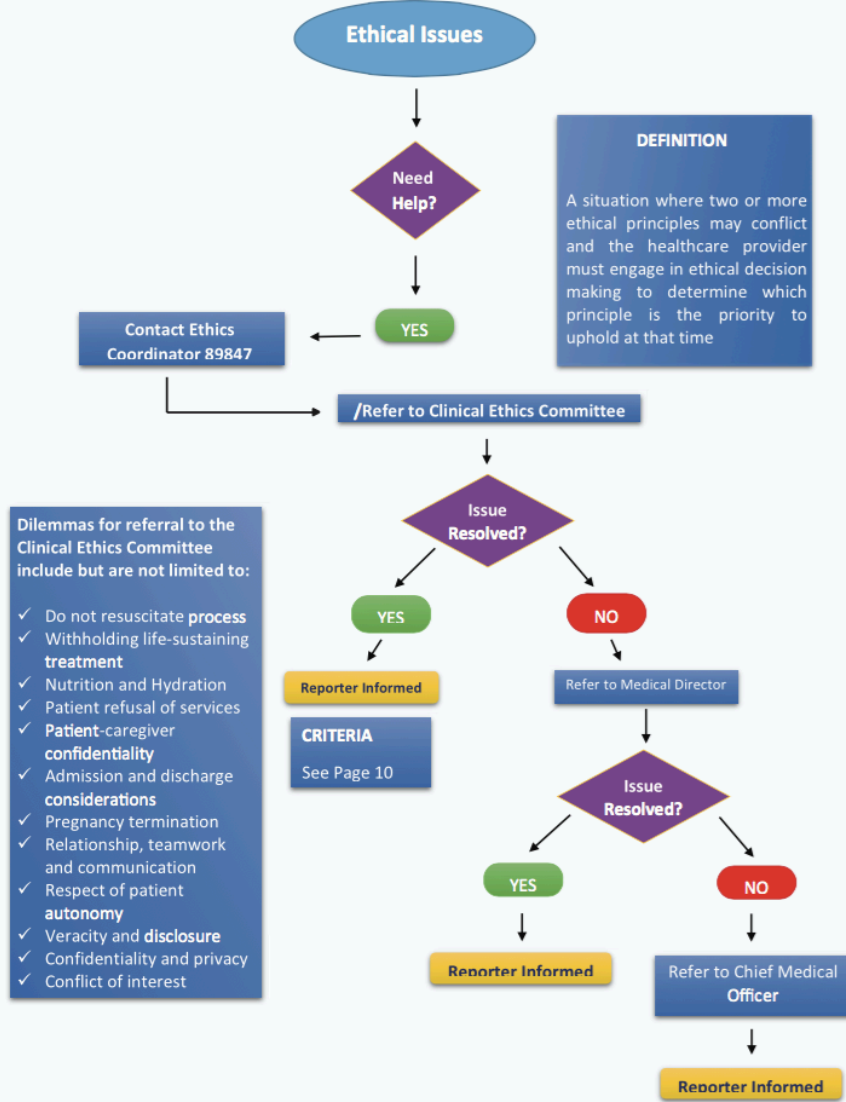
Revision Date:
08 March 2019

Ethics Framework



المدينة الطبية الجامعية

Ethical Response Flow Chart:



Ethics Framework



IV. The Ethical Decision-Making Process at King Saud University Hospital (KKUH and KAUH).

We designed a tool that will help practitioner to think through difficult decisions related to ethics.

This process is captured in the acronym ASSURE:

1. **A**ssess the need for ethical decision-making (define the ethical issues).
2. **S**tudy the situation by collecting as much information about the problem.
3. **S**elect the important values and principles relevant to the situation.
4. **U**nderstand the options for the course of action that you will undertake.
5. **R**eview the options and their justification.
6. **E**valuate the whole process.

In the analysis and discussion of the cases, we will also use the five quadrants approach, as it applies, as follows:

1. Medical indication
2. Patient preference
3. Quality of life
4. Contextual features
5. Religious opinion (Fatwa)

القضايا الأخلاقية

□ قضايا سهلة

□ قضايا معقدة

□ معضلات أخلاقية

The Saudi Critical Care Society Clinical Practice Guideline on the Management of COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit

Authors

Waleed Alhazzani, Faisal A. Al-Suwaidan, Zohair A. Al Aseri, Abbas Al Mutair, Ghassan Alghamdi, Ali A. Rabaan, Mohammed Algamdi, Ahmed F. Alohalı , Ayed Y.Asiri, Mohammed S. Alshahrani, Maha F. Al-Subaie, Tareq Alayed, Hind A. Bafaqih, Safug Alkoraisi , Saad M. Alharthi, Farhan Z. Alenezi, Ahmed Al Gahtani, Anas A. Amr, Abbas Shamsan, Zainab Al Duhailib, Awad Al-Omari,

Correspondence

Waleed Alhazzani MD, FRCPC, MSc
Associate Professor of Medicine and Health Research Methods
McMaster University, Canada
Email: Alhazzaw@mcmaster.ca



لائحة الموجهات الأخلاقية للتعامل مع جائحة كوفيد ١٩ عند شح الموارد

إعداد اللجنة المقررة للمبادئ المنظمة للتحديات الأخلاقية لمقدمي الخدمات الصحية في حالات الجوائح
بالمجلس الصحي السعودي

الأربعاء ٢٩ شعبان ١٤٤١ الموافق ٢٢ أبريل ٢٠٢٠

مناقشة حالة



مريض يبلغ من العمر 75 عاماً يعاني من الأمراض الآتية:

1. داء السكري

2. داء ارتفاع الضغط الدموي

3. شلل النصف السفلي من الأطراف (بعد حادث مروري قبل 15 سنة)

4. تقرحات الفراش

أدخل المستشفى بسبب صدمة إنتانية (Septic Shock) واحتاج الى المنفسة التي وضعت ، ثم أجريت له عملية فتحة القصبة الهوائية ، وهو الآن يتنفس من خلالها باستخدام المنفسة ، ومن الصعب فطامه عنها ، المريض يتواصل من خلال الإشارات مع بقاء وعيه كاملاً

اختلف الأطباء هل يضعونه تحت أمر عدم الإنعاش ؟

حصل له التهاب رئوي ، وقرر الطبيب المناوب بدء إعطائه مضادات حيوية ، قبل إحالته إلى العناية المركزة.

طبيب العناية المركزة المناوب ، كان يرى عدم بدئه على المضادات الحيوية لأن وضعه الصحي سيء.

اكتبي/ اكتب تحليلاً لهذه الحالة باستخدام نموذج المبادئ الأربعة

مريض يبلغ من العمر 75 عاماً يعاني من الأمراض الآتية:

1. داء السكري

2. داء ارتفاع الضغط الدموي

3. شلل النصف السفلي من الأطراف (بعد حادث مروري قبل 15 سنة)

4. تقرحات الفراش

أدخل المستشفى بسبب صدمة إنتانية (Septic Shock) واحتاج الى المنفسة التي وضعت ، ثم أجريت له عملية فتحة القصبة الهوائية ، وهو الآن يتنفس من خلالها باستخدام المنفسة ، ومن الصعب فطامه عنها ، المريض يتواصل من خلال الإشارات مع بقاء وعيه كاملاً

اختلف الأطباء هل يضعونه تحت أمر عدم الإنعاش ؟

حصل له التهاب رئوي ، وقرر الطبيب المناوب بدء إعطائه مضادات حيوية ، قبل إحالته إلى العناية المركزة.

طبيب العناية المركزة المناوب ، كان يرى عدم بدئه على المضادات الحيوية لأن وضعه الصحي سيء.

اكتبي/ اكتب تحليلاً لهذه الحالة باستخدام نموذج النموذج الإسلامي

١. ما السؤال الاخلاقي أو الأسئلة الأخلاقية في المسألة؟ وتحديد محل الإشكال الحقيقي
٢. ما المعلومات/المعطيات/ الاعتبارات/المرجحات التي ينبغي أخذها في الحسبان في المسألة؟

- أطراف القضية
- المعلومات الطبية عن الحالة/التصوير الطبي الدقيق للمسألة/ التشخيص، العلاج المتوفر، توقعات الشفاء(تطور الحالة)
- العواقب والمآلات/ الأثر المترتب

٣. ما المبادئ الأخلاقية والشرعية والقانونية التي تجب مراعاتها؟

- حقوق أطراف المسألة وواجباتهم ورغباتهم أو وصاياهم.

- المصالح والمفاسد.

- الحلال والحرام في المسألة/ النصوص/ الإعتبارات الشرعية.

- ما تجب مراعاته من نظام الأخلاقيات/ القانون/ الأحكام القضائية.

٤. ما الأقوال المحتملة في المسألة؟ ودليل كل قول ونقاشه، والرأي المختار في المسألة، وسبب الترجيح.

- فتاوى العلماء في المسألة أو في ما يشبهها من المسائل.

- أقوال علماء الأخلاق في المسألة/ ما الملحظ الأخلاقي في المسألة؟

٥. ما الرأي المختار في المسألة، وسبب الترجيح؟ وما التصرف الصحيح في هذه الحالة تحديداً؟



التحليل الأخلاقي

● أطراف القضية

- المريض
- الطبيب / الفريق الطبي
- أهل المريض
- المؤسسة الصحية

● القضية الطبية

- التشخيص / التشخيصات
- إمكانية العلاج
- مآلات الأمراض (المنظور الشفائي)
- التدخل الطبي وآثاره ومآلاته
- آثار عدم التدخل الطبي

- السؤال الأخلاقي
- هل يجب الاستمرار في العلاج ؟
- هل يجوز التوقف عن العلاج ؟ وأي أنواع العلاج يجوز التوقف عنها ؟
- هل يجوز وضع المريض على أمر عدم الإنعاش؟
- المبادئ الشرعية والأخلاقية
- هل هناك نص شرعي يحسم القضية ؟
- نصوص شرعية عامة يمكن تطبيقها على الحالة ؟
- علاقة القضية بمقاصد الشريعة
- القواعد الفقهية وتطبيقها
- مراعاة المصالح والمفاسد
- مراعاة الحقوق والواجبات
- الخيارات المتاحة (مراعاة الانظمة والقوانين، الفتاوى، الأحكام القضائية)
- الخيار الأقرب الى الصواب

- أمراض مزمنة
- الشلل وعدم القدرة على الحركة
- تقرحات الفراش
- الإعتماد على المنفسة
- القدرة العقلية باقية
- أمراض حادة – إلتهاب رئوي
- إمكانية العلاج : يمكن التحكم في الأمراض المزمنة
- إمكانية علاج الأمراض الحادة – المضادات الحيوية
- المنظور الشفائي جيد
- التدخل الطبي مفيد
- عدم التدخل في العلاج قد يؤدي الى مضاعفات خطيرة

● يجب الاستمرار في العلاج

لا يجوز التوقف عن العلاج للأمراض المزمنة والحادة في هذه الحالة

● الأمر بعدم الإنعاش

النصوص الشرعية : تدل على أن الأصل إبقاء الحياة وعدم التعدي عليها

والتداوي ما دام ان المريض لم يرفضه.

- مقاصد الشريعة : حفظ النفس، حفظ المال

- القواعد الفقهية :

اليقين : الأصل في الحياة

الضرر : هناك ضرر في عدم العلاج أو DNR

الأمر بمجالاتها : إذا ترك المريض بدون علاج فقد يتأثر أو يفقد حياته أو بعض وظائف أعضائه

نموذج التحليل الأخلاقي المختصر للحالات

الرقم الجامعي:

اسم الطالب:

الحالة الأخلاقية

ثالثاً: الخيارات المتاحة، مع مراعاة: الأنظمة والقوانين والفتاوى والأحكام القضائية.

أولاً: تحديد السؤال الأخلاقي أو القضية الأخلاقية بوضوح.

ثالثاً: المبادئ الشرعية والأخلاقية ذات العلاقة بالقضية المطروحة ومدى تطبيقها

- 1) النصوص الشرعية. (يكتفى بنص واحد)
- 2) مقاصد الشريعة الإسلامية: هل هناك مقصد أو مقاصد شرعية تتأثر سلباً أو إيجاباً.
- 3) القواعد الفقهية: يكتفى بقاعدتين لهما تطبيق في الحالة فقط.
- 4) المصالح والمفاسد: تذكر مصلحة واحدة وضرر واحد فقط.
- 5) مبادئ أخلاقية أخرى.

رابعاً: تحديد الخيار الراجح.

خامساً: المراجع

نموذج تقييم واجب كتابة التحليل الأخلاقي

اسم الطالب:

الرقم الجامعي:

جامعة
الملك سعود
King Saud University



آخر موعد للتسليم

نهاية يوم الأحد ١٥ شعبان ١٤٤٢ هـ

الموافق ٢٨ مارس ٢٠٢١ م

| الدرجة | العنصر |
|--------|---|
| | الحالة الأخلاقية (درجتين) |
| | تحديد السؤال الأخلاقي أو القضية الأخلاقية بوضوح (درجتين) |
| | المبادئ الشرعية والأخلاقية ذات العلاقة بالقضية المطروحة ومدى تطبيقها (٥ درجات) |
| | الخيارات المتاحة، مع مراعاة: الأنظمة والقوانين والفتاوى والأحكام القضائية (٤ درجات) |
| | تحديد الخيار الراجح (درجتين) |
| | المراجع (درجة) |
| | دقة الاقتباس والأمانة العلمية (درجة) |
| | سلامة اللغة والالتزام بالنموذج وعدد الكلمات والخط (درجتين) |
| | التسليم في الوقت المحدد (درجة) |
| | *لمنسق المقرر عدم قبول الواجب عند عدم تسليمه في الوقت المحدد بدون عذر مقبول. |
| | المجموع |