مجلة البحث العلمي الإسلامي

Journal of Islamic Scientific Research

(JOISR)

مجلة إسلامية علمية محكمة

تعنى بالبحوث والدراسات الإسلامية

ISSN: 2708-1796 (ردمد النسخة المطبوعة)

E-ISSN: 2708-180X (ردمد النسخة الإلكترونية)

المجلد 23 – العدد 84 – أغسطس 2026

Volume 23 – issue 84 – August 2026

Pages 195 - 231 الصفحات 195 - 231

علم الأخلاقيات الطبيّة – دراسة شرعية تحليلية نقدية

Medical Ethics (Bioethics):

A Critical Analytical Study from a Sharīʿah Perspective

DOI: https://doi.org/10.55625/joisr-8408

د. طارق بن طلال بن محسن عنقاوي

Dr. Tariq bin Talal bin Mohsen Angawi

أستاذ مشارك – قسم الفقه – كلية الشريعة والدراسات الإسلامية – جامعة أم القرى

Associate Professor, Department of Fiqh, College of Sharia, Umm Al-Qura University

Email: ttangawi@uqu.edu.sa

Date of Receipt - 2026/06/20 – تاريخ الاستلام

Date of Acceptance - 2026/07/04 – تاريخ القبول

د. طارق بن طلال بن محسن عنقاوي
أستاذ مشارك قسم الفقه كلية الشريعة والدراسات الإسلامية جامعة أم القرى

Dr. Tariq bin Talal bin Mohsen Angawi
Associate Professor, Department of Fiqh, College of Sharia, Umm Al-Qura University
ttangawi@uqu.edu.sa

علم الأخلاقيات الطبيّة دراسة شرعية تحليلية نقدية

Medical Ethics (Bioethics):
A Critical Analytical Study from a Shariah Perspective

DOI: https://doi.org/10.55625/joisr-8408

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٦/٦/٢٠ / تاريخ القبول: ٢٠٢٦/٧/٤

ملخص البحث

يتناول هذا البحث علمَ الأخلاقيات الطبية (Bioethics) بالدراسة الشرعية التحليلية النقدية، من حيث نشأته وأصوله ومصادره ومعياريته، ومقارنتها بأصول الشريعة ومنطلقاتها ومعياريتها. ويهدف إلى تحليل المفاهيم والمقولات المؤسِّسة لهذا العلم، ومقارنتها بالأصول والمبادئ الشرعية للكشف عن مواضع الاتفاق والافتراق في المنطلقات والمناهج، ونقدِ الأسس الغربية التي قام عليها، وصولًا إلى تأصيل موقف شرعي منه، واقتراح ملامحَ لتفعيل دور متخصصي الشريعة في معالجة الإشكالات الطبية المعاصرة. واعتمد المنهجَ التحليلي المقارن والنقدي. وخلص البحث إلى أنّ علم الأخلاقيات الطبية يفتقر إلى أساس معياري ثابت، ويعاني اضطرابًا منهجيًّا نتيجةَ تعدد الفلسفات وغياب المرجعية الحاكمة؛ بينما تملك الشريعة منظومةً متكاملة من النصوص والكليات والمقاصد تضبط هذا المجال وتوجّهه، وتجمع بين النظرية الكلية وتفصيل الأحكام. وأنّ الموقف الشرعي يقوم على الإفادة من الجوانب الوصفية والإجرائية غير المعيارية تحت ضابطٍ شرعي، مع رفض إحلال مرجعيتها محلّ الوحي في تقرير القيم. وأوصى البحث بتأهيل متخصصي الشريعة تأهيلًا يمكّنهم من الانخراط في المؤسسات واللجان الأخلاقية الطبية، وتطويرِ التنظير الشرعي في هذا الميدان، وربطِ الجهود الأكاديمية بالواقع الطبي.

الكلمات المفتاحية: الأخلاقيات الطبية، الأخلاقيات الحيوية، التأصيل الشرعي، المعيارية، المقاصد، تأهيل متخصصي الشريعة.

Abstract

This study offers a critical, analytical Shariah examination of medical ethics (bioethics) -its emergence, foundations, sources, and normativity- compared with those of Islamic law. It analyzes the discipline's founding concepts, identifies their agreement with and divergence from Shariah principles, critiques its Western bases, establishes a Shariah position toward it, and proposes ways to activate the role of Shariah specialists in contemporary medical issues. Using an analytical, comparative, and critical method, it concludes that medical ethics lacks a stable normative foundation and suffers methodological instability from competing philosophies and the absence of a governing authority, whereas Shariah provides an integrated system of texts, universals, and higher objectives (maqasid) that regulates the field and unites holistic theory with detailed rulings. The Shariah position draws on descriptive and procedural aspects under Shariah control while rejecting any substitution of their authority for revelation. It recommends qualifying Shariah specialists for medical-ethics institutions and committees, developing Shariah theorization, and linking academic work to medical practice.

Keywords: Medical Ethics; Bioethics; Shariah Study; Islamic Normativity; Maqasid; Shariah Position; Qualifying Shariah Specialists.

مقدمة

الحمد لله العليم الحكيم، وصلّى الله وسلّم على نبيه الكريم، أما بعد.

لم يزل التفكير البشري مهتمًا بآداب الطبّ وضبط ممارسته، وجاء الإسلام بتصوّرات وقيم وأحكام عن ذلك، وظهرت كتاباتٌ تراثية فيه. ومع تطوّر الطبّ ثارت إشكالات أرجعت الغرب إلى فلسفاته يستثمرها بمنهجيات وجذورٍ مختلفة، ووفد للمسلمين كثيرٌ منها مختلطًا بعلوم الطبّ بمسمّى الأخلاقيات.

وحاول علماء المسلمين معالجة تلك الإشكالات بأدواتهم المعهودة، فأنتجوا في أحكام المستجدات، لكنّ الواقع خلطها بوافدات الأخلاقيات خلطًا يستدعي النظر، واضطربت الكتابات في تمييز معنى الأخلاقيات ومنطلقاتها وإشكالاتها المنهجية، وقَصُرَ بعضها عن إدراك المنهج الشرعي وشموله؛ مما يتطلّب دراسة تفكّك الطرح الأخلاقي وتتخذ موقفاً منه، وتركّب منظورا شرعيا لمجالاته، وتبيّن المنهجية الصحيحة لمعالجة إشكالاته، وتقدّم رؤية عملية ترقى بالجهود الشرعية لمكانتها.

أهمية البحث وأسباب اختياره

تتجلّى أهمية هذا البحث وأسباب اختياره فيما يلي:

١. تناوُلُ هذا العلم الحكمَ على السلوك من منطلقات فلسفية، وما في ذلك من الإخلال بهيمنة المرجعية الشرعية المعياريّة.

٢. اتّصال موضوع علم الأخلاقيات الطبيّة بأخطر شؤون الإنسان: حياتِه وجسدِه وصحّتِه ونَسْلِه.

٣. وفادتُه على المسلمين بأصوله الفلسفية ومنطلقاته الغربية، مع تغلغله في المؤسّسات الصحّية والتشريعية والتعليمية في بلادهم.

٤. اضطراب الكتابات الإسلامية في تناوله، بين مَن يستوعبه دون تمييز، ومَن يتعامل مع جزئياته دون تحرير لكلّياته ومنطلقاته، ومَن يَقصُر نظره على بعض تطبيقاته، فيحتاج الميدان إلى تأصيلٍ يحرّر منطلقاته وكلّياته.

٥. حاجة المؤسّسات الصحّية إلى مرجعية شرعية مؤصّلة، وإلى تأهيل المتخصّصين في الشريعة للانخراط فيها.

٦. سدّ فجوة علميّة؛ إذ لم يُفرَد - في حدود اطّلاع الباحث - الموقفُ الشرعيُّ من هذا العلم بدراسةٍ مستقلّة جامعة.

٧. اشتغال الباحث الأكاديمي والتدريسي بهذا الميدان؛ ممّا كشف له عن حاجةٍ مُلِحّة إلى تأصيلٍ شرعيّ يضبط مساره ويُحرّر منطلقاته.

٨. ما لمسه الباحث من اضطرابٍ في تناول الكتابات الإسلامية لهذا العلم، وقصورِها عن بناءِ رؤيةٍ شموليّة تجمع بين تحديد الموقف الشرعي من استقلال العلم ودراسة علاقة الشريعة بمضمونه.

٩. خطورة آثار هذا العلم على المؤسّسات الصحّية في البلاد الإسلامية، وما يُفرزه من سياساتٍ وممارساتٍ تستدعي معالجة شرعية مؤصّلة.

١٠. ندرة الدراسات المُفرَدة في تحرير الموقف الشرعي منه؛ ممّا حفّز الباحث على سدّ هذه الفجوة.

مشكلة البحث

سؤال البحث الرئيس: ما الموقف الشرعي الصحيح من علم الأخلاقيات الطبيّة؟ وتتفرع عنه الأسئلة التالية:

ما هو علم الأخلاقيات الطبيّة؟

ممّ ينطلق علم الأخلاقيات الطبيّة وما هي مصادره؟

هل لعلم الأخلاقيات معيارية؟

هل ثمة مقاربة ومعيارية مستقلة للأخلاق في الإسلام؟

أيــن تتداخل مواضيع علــم الأخلاقيات وتطبيقاته مــع معايير الشريعــة وأحكامها؟ وما أثر التداخل؟

مــا المنهجيــة الصحيحة فــي التعامل مــع تعقد الواقع فيمــا يعرف بالمشـ ـلات الأخلاقية الطبيّة؟

مــا ملامح الصيغة الأكاديمية المناسبة لتفعيــل دور المتخصصين في الشريعة فيما يعرف بالمشكلات الأخلاقية الطبيّة؟

أهداف البحث

١. بنــاء إطار علمي يُبرز المنهجية الشرعية في تنــاول الإشـ الات الأخلاقية الطبية، ويبيّن كمال المنظور الشرعي في التفاعل مع الواقع الطبي.

٢. تحليل الأصول الفلسفية والمعرفية للأخلاقيات الطبية المعاصرة، والكشف عن جذورها ومصادرها واتجاهاتها، وموازنتها بالمصادر الإسلامية في الرؤية والمناهج والمقاصد.

٣. نقد المعيارية في الأخلاقيات الطبية الغربية، وبيان مظاهر فقدانها للأساس المنضبط واضطراب مناهجها التطبيقية.

٤. تقريــر كمال الشريعة وهيمنتهــا المعيارية في مجال التقويم الأخلاقــي، وإبراز أصولها ومنطلقاتها وقواعدها التي تمنحها القدرة على معالجة ما تتناوله الأخلاقيات الطبية.

٥. تحليــل مواضع التداخل بين موضوعات الأخلاقيــات الطبية ومعايير الشريعة، وبيان أثر ذلك في تحديد الأحكام وتقويم الممارسات والسياسات الطبية.

٦. بناء الموقف الشرعي المؤصّل من علم الأخلاقيات الطبية.

٧. اقتراح ملامح صيغة أكاديمية لتفعيل دور متخصصي الشريعة في المجال الطبّي.

الدراسات السابقة

لــم أقف - في حــدود بحثي - على دراســة سابقة عالجت سؤال البحــث الرئيس في تحديد الموقف الشرعيّ من علم الأخلاقيات الطبيّة معالجةً تجمع بين النظر في استقلاله علمًا، ودراسة علاقة الشريعة بما يدخل تحته دراسةً شموليّة، وبيانِ المنهج الشرعيّ في تناوله؛ وإنّما وقفتُ على دراساتٍ تقاطعت مع بعض جوانبه، وفيما يلي أقربُها:

الدراســة الأولــى: Padela, Aasim I. «Methodological and Discursive Considerations for Islamic Bioethics Research and Writing.» TAFHIM: IKIM Journal of Islam and the Contemporary World 16, no. 1 (2023): 31–64

عُنِيت بمنهجية بناء حقل الأخلاقيات الحيوية الإسلامية وتصنيف أدبيّاته وطرائق النظر إلى العلوم الإسلامية ضمنه. تلتقي مع البحث في التأسيس المنهجيّ للحقل، وتفترق عنه في أنّها لم تتّخذ موقفًا من استقلال العلم بنفسه، ولم يرتق تصويرها للشريعة في دراسة علاقتها بمضمون الأخلاقيات للمستوى المطلوب، وإن كانت قد قطعت فيه شوطاً.

الدراسة الثانية: Dabbagh, H., et al. «Approaches to Muslim Biomedical Ethics: A Classification and Critique.» Journal of Bioethical Inquiry 20 (2023): 327–339. صنّفت التفكير الأخلاقيّ الطبيّ لدى المسلمين بحسب منهج الاستدلال إلى: نصّيّ، وسياقيّ، وشبه نصّي، مع النقد. تلتقي مع البحث في العناية بمناهج النظر، وتفترق عنه في أنّها وصفٌ وتصنيفٌ للخطاب، دون تقريرٍ لموقفٍ شرعيّ من استقلال العلم، أو بناء لتصوّرٍ شموليّ لعلاقة الشريعة بمضمونه.

الدراسة الثالثة: الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها، لماجد بن محمد الكريدمي، رسالة دكتوراه في الثقافة الإسلامية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، د.ت. نقدت الأخلاقيات الحيوية الغربية ووازنت بها على نطاقٍ واسع، فلامست طرفًا من علاقة الشريعة بمضمون الأخلاقيات. تلتقي مع البحث في النقد والموازنة، وتفترق عنه في أنّها لم تتّخذ موقفًا صريحًا من استقلال العلم، ولم تبنِ منهج تناوله الشموليّ.

وبهذا تتبيّن إضافة هذا البحث العلمية؛ فهو أوّلُ دراسة تُفرد استقلال علم الأخلاقيات الطبيّة بالبحث، فتتّخذ منه موقفًا مؤصّلًا؛ ثمّ تدرس علاقة الشريعة بما يدخل تحته بشمول، وتقترح ملامح تأهيلٍ لتفعيل دور المتخصّص الشرعيّ في الإشكالات الطبيّة.

منهج البحث

اعتمد البحث منهجًا تحليليًا مقارنًا؛ يقوم على تحليل المفاهيم والـ لات المؤسسة لعلم الأخلاقيات الطبية، ومقارنتها بالأصول والمبادئ الشرعية، للكشف عن أوجه الاتفاق والافتراق في المنطلقات والمنهجيات، كما اتبع منهجًا نقديًا في دراسة الأسس الغربية للأخلاقيات الطبية، واستنبط الموقف الشرعي من علوم الشريعة وأصولها ومقاصدها، واقترح ملامح تفعيل دور متخصصي الشريعة أكاديميًا.

إجراءات البحث

سار الباحث في إنجاز هذه الدراسة وفق الإجراءات الآتية:

- مرحلة الاستقراء الموسّع: قَرَأ الباحث - على مدى سنتين - أمّهات المصادر الغربية في علم الأخلاقيات الطبيّة بلغتها الأصلية، وأبرزَ المراجع التأسيسية المؤطّرة للحقل، فضلاً عن النقد الداخلي الذي وجّهه فلاسفةٌ ومُمارسون غربيّون للحقل ذاته من داخله، وقد وُظّف هذا النقد توظيفاً متناسقاً مع البناء العام للبحث.

- تحليل المنطلقات والمنهجيات: انطلق الباحث من فهم منطلقات الحقل الغربي ومنهجياته الفلسفيـة، وصاغ بإزائها تصـوّراً شرعيّاً للمنطلقـات والمنهجيات، مع عقد مقارنـاتٍ تبيّن تميّز الشريعة وتُبرز فروقها البنيوية عمّا يقابلها في الحقل الغربي.

- تفكيـك مناطـق اشتغال الحقل: عمد الباحـث إلى تفكيك المجالات التـي يشتغل بها علم الأخلاقيات الطبيّة، لكشف مواضع تداخلها مع الشريعة، وتحديد الموقف الشرعي المناسب لِسَدّ كلٍّ من تلك الوظائف.

- استقراء أساليب التعامل في الأدبيات الإسلامية: استقرأ الباحث أساليبَ تعامل الكتابات الإسلامية مع هذا العلم وصنّفها من منظورٍ إجماليٍّ يَكشف عن الاتجاهات العامّة تجاه المرجعيّة، وعن منهجيّة بناء الحقل أو تعديله.

- استنباط الموقف الشرعي: استنبط الباحث الموقف الشرعي من علم الأخلاقيات الطبيّة في ضوء ما تقدّم من تحليلٍ وتفكيكٍ واستقراء.

- رسـم ملامح المقتـرح التأهيلي: رسم الباحـث ملامحَ مقترح لتأهيـل المتخصّصين في الشريعة، ينطلق من الوعي بالموقف الشرعي المُستنبَط، ومن إدراك ألفجوات القائمة في الواقع، ومن الطرق الصحيحة لسدّها.

التوثيـق والعزو: عَزَا الباحث النصوصَ الشرعية إلـى مصادرها، وخرّج الأحاديث من كتب السنّـة، وعـزا الأقوال إلى أصحابها، ووثّق المراجع الأجنبية وفق نظام ببليوغرافيّ موحّد، مع نقل النصوص الأجنبيـة الأساسية وترجمتهـا ترجمةً علميّةً مـع الإشارةً إلى الأصـلً، وضَبَط الآيات بالرسم العثماني وعَزَاها إلى سورها.

خطة البحث

المقدّمة.

المبحث الأوّل: التعريف بعلم الأخلاقيات الطبيّة وتاريخه وهيكله التخصصي.

المبحث الثاني: أصول ومصادر علم الأخلاقيات الطبية.

المبحث الثالث: معيارية علم الأخلاقيات الطبية بين فقدان الأساس واضطراب المنهجيات.

المبحث الرابع: أصول ومنطلقات ومعيارية الشريعة مقارنة بالأخلاقيات الطبيّة.

المبحث الخامس: مواضيع ومـ لات علم الأخلاقيات الطبية وتداخلها مع الشريعة.

المبحث السادس: توصيف وتصنيف أساليب التعامل.

المبحث السابع: تحديد الموقف الشرعي من علم الأخلاقيات الطبيّة.

المبحـث الثامن: ملامح مقترح تأهيلي لمتخصصـي الشريعة لتفعيل دورهم في الإشكالات الطبيّة.

الخاتمة.

المبحث الأوّل: التعريف بعلم الأخلاقيات الطبيّة وتاريخه وهيكله التخصصي.

المطلب الأوّل: التعريف بعلم الأخلاقيات الطبيّة.

أوّلاً: تعريف الأخلاقيّات. استعملت الأخلاق لغةً للدلالة على الطِباع والفضائل ومعاني الخير والشرّ التي تصدر عنها الأفعال[١]. أمّا الأخلاقيات فقد اصطلح في الفلسفة الغربية الحديثة على استعمالها للدلالة على فرع فلسفيّ يتعلّق بالسلوك الإنسانيّ من حيث تحديد الصواب والخطأ منه[٢]، وعرّفها بوشامب وتشايلدرس -صاحبا أبرز أطروحة للأخلاقيات الغربية الحديثة- بأنّها جملة القواعد السلوكية المتعلقة بالخير والشرّ في أفعال الإنسان، التي تُتداول على نطاق واسع وتشكّل أساس التعاقد الاجتماعي المستقرّ، وباعتبارها منظومةً اجتماعية تشمل جملةً من المبادئ والقواعد والمثل العليا والحقوق والفضائل[٣]، وقد قامت على مرجعيّةٍ عقلانيّة علمانية[٤].

ثانياً: تعريف الأخلاقيّات الطبيّة (Medical Ethics). هي دراسةُ القضايا الأخلاقيّة الناشئة في الممارسة الطبّيّة وعلاقة الطبيب بمريضه، كما عرّفها كتاب المنظمة الطبية العالمية[٥]. ويُستعمل إلى جانبها مصطلَحُ الأخلاقيّات الحيويّة (Bioethics) في معنًى أوسع لا يقتصر على العلاقة العلاجيّة؛ وقد قدّم إدموند بيليغرينو تحليلاً اشتقاقيًّا لهذا المصطلح يرجعه إلى معنى الدراسةِ المنهجيّة للقضايا الأخلاقيّة التي تبرز عند تطبيق المعرفة البيولوجيّة في الأمور الإنسانيّة، منَ الزراعة والبيئة إلى الطب والسياسة العامة[٦].

المطلب الثاني: تاريخ علم الأخلاقيات الطبيّة.

تُرجع الأخلاقيات الطبيّة إلى الطبيب اليوناني أبقراط (٥ ق.م) وقَسَمِه، وقد اهتمت بالعلاقة بين الأطباء والمرضى في مجموعة من القيم والقواعد كالتفاني وحفظ أسرار المريض وحظر الإجهاض، وخُصّت حينها بالأطباء[٧].

وقد تزايد الاهتمام بتأطير الممارسة والبحث مع ما جرى من تجاوزات تجارب النازيين، وصعود الاهتمام بمفاهيم حقوق الإنسان، لتظهر دعوات ضبط من خارج الإطار المهني، وتصوغ مدونة نورمبرغ مبادئ للبحوث، ثم تصدر الجمعية الطبية العالمية إعلان جنيف وضمنه قسم

---

(١) انظر: لسان العرب، لابن منظور، ٨٦/١٠.

(٢) انظر: Marianne Talbot, Bioethics: An Introduction, 11, 23.

(٣) انظر: Tom L. Beauchamp and James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, 8th ed. (New York: Oxford University Press, 2019), 3.

(٤) انظر: غي ديران، البيواتيقا: الطبيعة، المبادئ، الرهانات، 42–47؛ H. T. Engelhardt, The Foundations of Bioethics, 33–34.

(٥) انظر: World Medical Association, Medical Ethics Manual, 3rd ed. (2015), 8–9, 21, 27.

(٦) انظر: Edmund D. Pellegrino, «Bioethics at Century's Turn,» Journal of Medicine and Philosophy 25, no. 6 (2000): 656–657.

(٧) انظر: ديران، «البيواتيقا: الطبيعة، المبادئ، الرهانات»، ٦٤، ٧٦–٧٧.

طبـي عالمـي يؤكّد على احتـرام الكرامة والعناية بالمرضـى دون تمييز، وحفـظ الأسرار ورفض استغلال السلطة، ثم إعلان هلسنكي الذي أبرز حماية المشاركين في البحوث[١].

ثمّ اتّسعت الجهود في سياق التمرد الليبرالي على المؤسسات والقيم التقليدية في الستينات بأمريكا، وعلا مبدأ السيادة على الذات تحقيقاً للحرية الفردية[٢]، ومن ذلك سيادة المريـ ـن على قـراره، ودخل القانونيون والساسـة والفلاسفة الموجة لتتحوّل لحركـة اجتماعية[٣] تسود الحقل، وتعارض دمج القيادات الدينية[٤].

ويـرى غاري بلكن أنّ الحقل نشـأ استجابة طبية لضغط حالات الإغمـاء الممتد دون تقديم نسـق معرفـي قيمي شامـل[٥]، في ظلّ استئثـار التخصص الطبي - وقد كان جميـع أعضاء لجنة هارفـرد التي ابتكرت مفهوم موت الدماغ فـي ١٩٦٨م أطباء- باتخاذ قرارات كبرى تتعلق بالحياة والمـوت، مع تجاهـل أصوات فلسفية ناقدة رفضت تحويل مسائل الموت إلى معايير تقنية يحدّدها الأطباء دون مرجعية أخلاقية أو لاهوتية أوسع[٦].

وقـد انعقـدت الملتقيات الحواريـة وأُنشِئـت مراكز أكاديميـة متخصّصة فـي السبعينات، وبـرزت محاكمات قضايـا الأطباء والمرضى حول دعم حالات الإغماء، ليتـردّد صداها في أروقة السياسيين وفي تشكيل لجـان رسمية تصدّت للبحث والتنظير[٧]. وتشكّل تصوّر حالم لأخلاقيات طبيعيّة تعتمد على تضافر التخصصات وترجع لجذور من البيئة والمجتمع والبيولوجيا الجزيئية، متّجهة إلى غياب المعيارية وغلبة اعتماد القيم[٨].

وفـي آخر السبعينـات صدر تقرير بيلمونت بمبـادئ احترام الفرد المبنـي على استقلاليته

---

(١) انظر: ماجد بن محمد الكريدمي، «الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها»، (رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، مكة، د.ت)، ٦٩-٧٧، ١٠٤.

(٢) انظر: Griffin Trotter, «Genesis of a Totalizing Ideology: Bioethics' Inner Hippie,» in The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape, ed. Lisa A. Eckenwiler and Felicia G. Cohn (Baltimore: 51-Johns Hopkins University Press, 2007), 50

(٣) انظر: Carol Levine, «Analyzing Pandora's Box: The History of Bioethics,» in The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape, ed. Lisa A. Eckenwiler and Felicia G. Cohn (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007), 4

(٤) انظر: Daniel Callahan, «Bioethics and the Culture Wars,» Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics .14, no. 4 (2005): 426

(٥) يتقاطع ذلك مع إقرار صاحبا النظرية الأكثر تأثيرًا بأنّ الحقل كاد يخلو عند نشأته في السبعينيات من أدبيات النظرية. انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, vii

(٦) أشار إلى شخصيات نقدية كـ يتش ورامسي، يقابلهم بيتشر رئيس اللجنة المتأثّر بجوزيف فليتشر صاحب الموقف الجدلي من القتل الرحيم والأخلاق الوضعية التي تُحدّد الخير بالسياق والعلاقات. انظر: Gary S. Belkin, «Brain Death and the Historical Understanding of Bioethics,» Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 58, no. 3 (2003): 327, 330

(٧) اعتبرت سلطة تنظيمية رمزية بمشاركة أشخاص قد لا ينتمون إلى ميدان الطب. انظر: عمر بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، (المغرب: أفريقيا الشرق، ٢٠١١م)، ٨١.

(٨) انظر: Pellegrino, «Bioethics at Century's Turn,» 659-663.

الذاتية والإحسان والعدالة، وقُدّمت بعيداً عن أي أطر دينية[١]، وأثّرت في تيار المبادئية السائد[٢]. وفـي الثمانينات بدأ ظهور الطابع الاقتصادي، وكَثُر نقد الخطاب القانوني والتيار المبادئي ومبدأ الاستقـلال الذاتي، وبدأ الخطاب الديني يعود من جهة الاهتمـام بالجوانب الإنسانية دون إخلال بعلمانيـة الأخلاقيـات[٣]. يقـول جوزيف ثام عن تيـار المبادئية: «.. وبـدا أن التوافق الذي حقّقه مفتعل، وأنّ خلفه أيديولوجيات ومصالح، دافعًا لظهور نماذج بديلة تسعى لإعادة زرع الأخلاق في سياق الإنسان أو الموقف.. بينما برّر النفعيون كلّ شيء حتى اقتربوا من اللذة المطلقة والليبرالية المتطرفـة. وهكـذا اشتركت جميع المقاربات في جرثومة الحدس التـي لا تزيد عن كونها عاطفة أخلاقية، فكان من الطبيعي أن ينتهي الأمر بالعدمية أو النسبية.. ووجدنا أصواتًا أكاديمية مبرزة تبرّر ممارسات كقتل الرضع ومجامعة البهائم، وتحسين النسل واستنساخ البشر، وانتزاع الأعضاء من المحتضرين، بل وصناعة كائنات هجينة بين الإنسان والحيوان. لقد غدت الأخلاقيات الحيوية كائنًـا علمانيًـا خالصًـا، لا يكتفي برفضـ الدين، بل يشكّك فـي إمكان العقل ذاتـه، وهو ما يهدد المشروع الأخلاقي بأسره ويجرّده من أي قدرة على توجيه الأسئلة الإنسانية الملحّة»[٤].

المطلب الثالث: الهيكل التخصصي لعلم الأخلاقيات الطبية.

تغيـب في الهيكل العلمي للأخلاقيـات الطبية البنية العلمية التخصصيـة المتماسكة، فهي تدرّس في الدراسات العليا باعتبارها متعددة التخصصات من فلسفة وطب وقانون في كليّات هذه التخصّصـات أو كليّات اللاهوت بمناهج متباينة، وبعد دراسة تخصصات أخرى، ما يضعف بناء مجال مستقل[٥].

ويُنقـد الحقل بالفوضـى الناتجة عن عدم وضوح ماهية الأخلاقيـات، ولا حدود التخصص والعمـل المنـوط بأهلـه ومعاييـره[٦]، ويصعب مع ذلـك تحقّق صفـة العلم التي هـي تجانس بين مجموعـة معارف بمنهج يقـود إلى المعرفة الموثوقة[٧]، خاصة مع غيـاب هدف الوصول للحقيقة

---

(١) الكريدمي، «الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها»، ٧٨-٧٩.

(٢) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, xv, 1

(٣) انظر: بوفتاس، «البيواتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ٨٩-٩١.

(٤) S. Joseph Tham, «The Secularization of Bioethics,» The National Catholic Bioethics Quarterly 8, 450-no. 3 (2008): 448

(٥) انظر: ديران، «البيواتيقا: الطبيعة، المبادئ، الرهانات»، ٦٢، ١٤٣. ويشير في (٤٨) لارتباط تعدّد التخصّصات بمقاربة مقصودة تتجاوز الدور التقليدي للطبيب، أو لصعوبة المشاكل الأخلاقية (١٢٩).

(٦) انظر: H. Tristram Engelhardt, Bioethics Critically Reconsidered: Having Second Thoughts 4-(Dordrecht: Springer, 2012), 1

(٧) عُلّل ذلك بتعذّر ملاحظة الضمير والبواعث، وأنكر مفكرون استقلال العلم ورأوا إقامتَه على علوم أخرى. انظر: يعقوب المليجي، «الأخلاق في الإسلام مع المقارنة بالديانات السماوية والأخلاق الوضعية»، (الإسكندرية: مؤسسة الثقافة الجامعية، ١٤٠٥هـ)، ١٤.

والتركيز على التفاوض والإجراء، ما يجعلها أقرب لإطار تفكير[١].

ويشير بعض النقّاد إلى أنّ هذه التخصّصات تكتّلت في خدمات مسوّقة مثل الوساطة في المستشفيات، ثمّ تحوّل أفرادها لأكاديميين بدخل عالٍ[٢]، ورأت الجامعات في المجال فرصة لتلقي الاهتمام العام والتمويل الحكومي[٣]، ووظّف السياسيون الأخلاقيات الحيوية باختيار ما يناسب توجهاتهم الاجتماعية[٤].

المبحث الثاني: أصول ومصادر علم الأخلاقيات الطبية

المطلب الأوّل: المشتركات العامة في الأخلاقيات الطبيّة

تتّسم أصول الأخلاقيات بالتباين[٥] مع بعض المشتركات، منها أنّ البحث الأخلاقي يُجرى بالعقل المجرّد بعيداً عن هيمنة الوحي، بناء على أنّ لديه قدرة التمييز بين الخير والشر والارتقاء لمرتبة التنظير المستقل[٦]، وتبرير تقويم السلوك بالاستنتاج والحجج الأخلاقية واللجوء للمبادئ[٧]، حتى قيل: «أوّل شيء يجب على كل شخص يشارك في البيوتيقا هو وضع الدين جانباً»[٨]. وتستند هذه الرؤية لاعتبار العقل العام إطارًا يجب صهر الرؤى الدينية فيه[٩]، ليدار المجال العمومي عبر لغة مشتركة محايدة تخضع لها المرجعيات[١٠].

ومن المشترك العام بعض بواقي أخلاقيات الطب القديمة التي كانت تهتم بالعلاقة بين ممارسي المهن الصحيّة والمرضى، مثل بذل النفع للمريض والرفق به والامتناع عن الإضرار وحفظ الأسرار، في حين تركت بعضها أو عدّلت، مثل حظر الإجهاض ودور الطبيب كراعٍ للمريض في اتخاذ القرار في صالحه، واختصاص الأخلاقيات بالأطباء.

ويمكن القول أيضاً إنّ من المشترك العام النزعة الحديثة لدمج النظر الأخلاقي مع المعارف

---

(١) ديران، «البيوإتيقا: الطبيعة، المبادئ، الرهانات»، ٥٢-٥٣، ٥٧.

(٢) انظر: Allen Buchanan, «Social Moral Epistemology and the Role of Bioethicists,» in The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape, ed. Lisa A. Eckenwiler and Felicia G. Cohn (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007), 307

(٣) انظر: Levine, «Analyzing Pandora's Box,» 8-9, 15

(٤) انظر: Engelhardt, Bioethics Critically Reconsidered, 1-4

(٥) انظر: H. Tristram Engelhardt, «Critical Care: Why There Is No Global Bioethics,» Current Opinion in Critical Care 11, no. 6 (2005): 606

(٦) انظر: العمري حربوش، «من البيوتيقا إلى البيوسياسة»، في: البيوتيقا والمهمة الفلسفية: أخلاق البيولوجيا ورهانات التقنية، تحرير علي المحمداوي وحسن المصدق، (ط١، الرباط: دار الأمان، ١٤٣٥هـ)، ١٦١.

(٧) انظر: Levine, «Analyzing Pandora's Box,» 16

(٨) منقول عن دانيال كلهان بواسطة: حربوش، «من البيوتيقا إلى البيوسياسة»، ١٦٩.

(٩) انظر: John Rawls, «The Idea of Public Reason Revisited,» The University of Chicago Law Review 64, no. 3 (1997): 765-807

(١٠) انظر: محمد عثمان الخشت، «الحد الأدنى المشترك بين الدين وفلسفة الأخلاق»، مجلة الجمعية الفلسفية المصرية، مج١٧، ع١٧، (٢٠٠٨م): ٤٠٥.

الحياتيــة كالطــب والبيئة والوراثة[١]. وربما يقــال إنّ من المشترك أو الشائــع تصوّر الضمير قوة داخليــة ذات طبيعــة أخلاقية تُصدر أحكامًا علــى أفعال الإنسان، وقد ارتبــط بمقاربات متباينة؛ فالفيلســوف كانــط (ت.١٨٠٤م) اعتبره عقلاً عمليــاً بتركيب مسبق[٢]، واعتبــره آخرون مرتبطاً بالحدس، أو بالتجربة والمجتمع والتربية[٣].

المطلب الثاني: النظريات الفلسفية المؤثرة في الأخلاقيات الطبيّة

يشــار بمصطلح النظريــات الأخلاقية إلى التفكير الأخلاقي التجريــدي، والعرض والتبرير المنهجي للمكوّنات والمعايير الأساسية[٤]. ومن أهمّها:

١. النظريــة الواجبيــة، وتعتبــر أنّ الصــواب والخطــأ يرجــع إلــى ذات الفعــل لا لمجــرد النتائــج[٥]، بنــاء على قواعد تضبط السلــوك مختلف فيها مع الاتفاق علــى أنّ الصواب هو الفعل الموافــق لها فحسب[٦]. ولطريقة كانط فــي طرحه للنظرية دور هام في علمانية الأخلاقيات، فهو يرى أنّ الواجب الأخلاقي يمليه العقل بعيداً عن الدين[٧] أو الموروث أو الحدس أو التعاطف، ويرى أنّ الفعل يكون صواباً إذا اقتضى العقل أن يكون كذلك لكل من يكون في نفس الحال، ليكوّن قاعدة عامــة بلا تناقض، مع تصرف الفاعل تبعاً لذلــك لا بالنظر لعواقب، والتعامل مع الإنسان على أنّه غايــة في ذاتــه لا مجرد وسيلة، يستحــق الكرامة والاحترام[٨]، وهو ما تتمحــور حوله الأخلاقيات الطبّية الحديثة عموماً ومبدأ الاستقلال الذاتي للفرد خصوصاً[٩].

وقــد انتقــدت صرامة هــذه النظرية لعدم مراعــاة العواقــب أو السياق الإنسانــي، ما يؤدي لمواقــف جامــدة في واقع قد يستدعــي المرونة، خاصة في حــالات الموازنة بيــن المبادئ لإنقاذ الأرواح أو تقليل الضرر[١٠].

٢. نظريــة القانــون الطبيعــي. وتعتبر أنّ ثمّة قانون مطلق يتضمــن مبادئ عالمية نبعت من ذات الطبيعة يتوصّل إليها العقل بعيداً عن الدين، وقد اتجه الفكر الغربي بها إلى المنحى القانوني

---

(١) انظر: بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ١٣-١٨، ٦٢-٦٤، ٨٧.

(٢) انظر: وطفة، «في مفهوم الأخلاق: قراءة فلسفية معاصرة»، ١٠٥.

(٣) انظر: المصدر السابق، ١٠٥-١٠٧؛ المليجي، «الأخلاق في الإسلام مع المقارنة بالديانات السماوية والأخلاق الوضعية»، ٢٤٩.

(٤) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 385

(٥) انظر: المصدر السابق، ٣٩٣-٣٩٤.

(٦) انظر: Talbot, Bioethics, 11, 32.

(٧) انظر: بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ٣٩.

(٨) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 393-397

(٩) انظر: بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ٣٩.

(١٠) انظر: محمد عبد القادر، «من قضايا الأخلاق في الفكر الإسلامي»، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠١١م)، ١٣٧؛ Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 399 - 400

ومرجعية المجتمع، وتفرّع عنها نظرية الحقوق المُعبّرة عن استحقاق المطالبة أو الاعتراض حمايةً للكرامة وضماناً للعدالة في العلاقات. وقد أصبحت لغتها أساساً لتبرير المطالب، كحق الرعاية.

وقد انُتقدت باستنادها لطبيعة غير عاقلة، وبالتحكم في تحديد ما هو طبيعة[١]. وتواجه نظرية الحقوق إشكال ضعف الشمول للدوافع والفضائل، والتركيز على الجانب الفردي وإغفال أبعاد الواجب والمسؤولية العامة، كما تظهر صعوبات عند تعار ض الحقوق، كتعارض الخصوصية مع حق الأسرة في المعرفة عند تعلّق المعلومات بهم[٢].

ومن الحقوق التي برزت: حقّ الملكية الذي لا يعُدّ الأشياء رزقًا يتصرّف مالكها بمعيار ربّاني، بل يمنح مالكها إذناً بالاستعمال مالم يضرّ غيره، لتتحوّل لوظيفة إجرائية داخل شبكة المصالح، ويمدّ ذلك إلى الجسد، فيقرّر أنّه ملكٌ لا يستعمل بلا إذن، فيتحوّل تقديم الخدمة إلى حق التعاقد في علاقة إذن متبادل تخلو من الإحسان[٣].

٣. الفلسفة البراغماتية، ويتجلى تأثيرها في التركيز على الواقع وفحص نتائجه العملية مما يفسر طابعها النسبي[٤].

٤. نظرية العواقبية. وتعتبر صواب الفعل بعواقبه، ومن فروعها النفعية، وتعتبر جلب أكبر قدر من اللذّة والسعادة لأكبر عدد[٥]، مهملة النظر لذات الفعل، فاتحةً باب النسبية؛ لأنّ تقييم النفع قد يتأثّر بالشعور والتفضيلات[٦]، وقد تُبرّر رغبات غير أخلاقية، أو تُغفل حماية حقوق فردية في سياسات نفع العموم[٧].

٥. نظرية أخلاق الفضيلة. وتَعتبِر الفعل الصواب هو ما يفعله الشخص المتصف بالفضيلة، وتهتم بدافع الفرد[٨]، وتركّز على القيام بفعل الشيء لاعتقاد أنّه صحيح في ذاته، وتهتم بالفضائل الضروريـ لازدهار الإنسان كالرحمة والعدل[٩]. وتواجه النظرية صعوبة تحديد الفضائل ومعاييرها، وغياب ما يحسم تعارض مقتضياتها[١٠].

---

(١) انظر: هناء محمود عبد المجيد محمد، «أخلاق الطبيب بين الفكر الفلسفي الغربي والفكر الإسلامي: دراسة مقارنة»، مجلة كلية أصول الدين والدعوة بأسيوط، ع٤٠، ج٤، (٢٠٢٢م): ٣٧٨١-٣٧٨٧.

(٢) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 400-408

(٣) انظر: Engelhardt, The Foundations of Bioethics, 164-166

(٤) انظر: بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ٣٦-٣٧.

(٥) انظر: Talbot, Bioethics, 11, 32, 42

(٦) انظر: إيملي جاكسون، «مقدمة في البيوتيقا»، في: البيوتيقا والمهمة الفلسفية: أخلاق البيولوجيا ورهانات التقنية، تحرير علي المحمداوي وحسن المصدق، (ط١، الرباط: دار الأمان، ١٤٣٥هـ)، ٣١٤-٣١٦.

(٧) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 393-394

(٨) انظر: Talbot, Bioethics, 11, 33 - 35

(٩) انظر: جاكسون، «مقدمة في البيوتيقا»، ٣١٨-٣٢٠.

(١٠) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 411 - 412, 415

المطلب الثالث: اتجاه المبادئية.

قـدّم شايلدرس وباوشامب في كتابهما أربعة مبـادئ شكّلت أساس الأخلاقيات الأمريكية وراجـت عالميـاً، وصمّموها لتتمشّى مع تعـدّد الخلفيـات، دون بناء على فلسفة خاصّـة أو نظرية واضحة المعالم[١]. وفيما يلي عرض لها وبعض ما نقدت به من داخل الحقل:

١. مبـدأ احتـرام الاستقـلال الذاتـي، بالاعتراف بحقّ المريض في القـرار بناء على قيمه واعتقاداته بعد تبصيره بواقعه وخياراته[٢]، وهو ما يثير الجدل عند موازنته بقيم كاحترام الحياة، لذا تقيّده الدول التي تمنع ما يسمّى بالموت الرحيم[٣]. وقد انتُقد المؤلفان بإدخال الميول الذاتية فـي المبدأ بعيداً عـن استقلالية كانط العقلانية[٤]، وحاولا الردّ بأنّهما لم يقدّما الاستقلالية على غيرها من مبادئ بإطلاق[٥]، لكن الحضور العملي الغالب للمبدأ في النقاشات يعزّز النقد.

ويعيـد إنغلهارت المبـدأ إلى تعذّر تأسيس الأخلاق بمجرد العقـل، فكان الحل احترام حرية الفـرد واختزال المسؤولية فـي شكليات الموافقة لتجنّب الصدام، وينتقـد الادعاء بأنّ ذلك يمثل أساسًا مشتركاً؛ فكل مبرراته نسبية[٦]. ويشير إلى أنّ المعرفة الطبية نسبية واحتمالية، والإغراق بالمعلومات قد يربك المريض[٧].

٢. مبـدأ الإحسـان. ويعبّر عن الالتزام بفعل الخيـر والسعي لتحقيق مصلحة الآخرين، وهو أساس المهنـة. ويُميّز المؤلفان بين الإحسـان الإيجابي الذي يقتضي تقديـم المنافع، والإحسان الـذي يقوم على موازنة المنافع والمضار والتكاليف لتحقيق أفضل النتائج، ويناقشان التفرقة بين الإحسان الإلزامي وغير الإلزامي.

ويبيّـن المؤلّفان أن المبدأ قـد يتعارض مع احترام الاستقلال عندما يـرى الطبيب أنّ قرار المريض يضرّه، ويطلقـان على هذا التدخل «الأبوية»، وهي تجاوز إرادة شخص بدعوى حمايته أو لمصلحتـه، ويريان قبوله فقد قدرة القرار الواعي ووجـود خطر حقيقي جسيم يستوجب التدخل. ويعرضـان مثال الانتحار بوصفه حالة نموذجية لهذا التوتر، إذ يضمّن واجب إنقاذ الحياة تجاوزًا

---

(١) انظر: بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ٩١-٩٢، ١٠٩.

(٢) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 104

(٣) ديران، «البيوإتيقا: الطبيعة، المبادئ، الرهانات»، ٦٦-٧٠.

(٤) انظر: Aaron E. Hinkley, «Two Rival Understandings of Autonomy, Paternalism, and Bioethical Principlism,» in Bioethics Critically Reconsidered, ed. H. T. Engelhardt - Dordrecht: Springer, 2012

(٥) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, Preface, vii-viii

(٦) انظر: Engelhardt, The Foundations of Bioethics, 290 - 291, 300 - 302

(٧) يعرض إنغلهارت في ٣١٠-٣١٨ من المرجع السابق ثلاثة معايير للإفصاح: أوّلها يترك التقدير للطبيب ويُرفض لأبويّته؛ وثانيها يقدّر ما يحتاجه العاقل، ويُنقد باختلاف العقلانية حسب القيم؛ والثالث يجعل المريض الحكم، فيؤدي للفوضى للجهل بما يريده.

لحق الفرد في تقرير مصيره، ويرفضان الأبوية على من يدرك تمامًا عواقب قراره[١].

٣. مبدأ عدم الإضرار. يرى المؤلفان أنّه يعني الالتزام بالامتناع عن إلحاق الأذى، وهو من أعمدة الأخلاقيات الطبية، ويعبّر عن الحد الأدنى من الالتزام. وقد تناولا تحته قضايا كثيرة مثل الفرق بين القتل والسماح بالموت، وبين القصد في الفعل والنتيجة المتوقعة، والموقف من إيقاف أو سحب أجهزة الإنعاش، وحدود المشاركة المشروعة للطبيب في إنهاء حياة المريض الميؤوس منه، وتطبيقات البحوث الطبية، ورأيا أن الالتزام بعدم الإضرار لا يقتصر على الأفعال المباشرة، بل يشمل الامتناع عن الإهمال[٢].

وتعمّق النسبية والاختلاف في تحديد النفع والضرر الإشكال في المبدأين، خاصّة مع شيوع النظرات المادية للمنفعة[٣]، ورجوع النفع لعوامل نسبية تتعلّق بِقِيَم المريض[٤]، أو لموازنات منافع وأضرار لا معيار لحسمها، كالمنفعة العامة للتجارب وتعارضها مع مخاطر المشاركين، وتعارض مصلحة أمّ وجنين قد يتضرّر بدوائها[٥].

٤. مبدأ العدالة. يَتناول هذا المبدأ إنصافَ توزيع الموارد والرعاية الصحّيّة، خاصّةً مع نُدْرة الموارد وتَزاحُم الحاجات. وقد بَيَّن المؤلّفان أنّ هذا المبدأ يَستدعي معاييرَ للتوزيع، فأشارا إلى معاييرَ كاحتمال الشفاء، وشدّة الحالة، والسنّ، والدور الاجتماعيّ[٦]، ونَبَّها على أنّ تأطيرَ هذا المبدأ يَتأثَّر بنظريّات متعدّدة للعدالة تَختلف في مَنطلقاتها ومآلاتها[٧]، وهو ما يُفضي إلى تَنازُع بين المعايير عند التطبيق، يَستوجب تَرجيحاً قد يَستند إلى اتّفاق المجتمع أو إلى مَزْج المعايير عند الحاجة[٨].

---

(١) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 217 - 219, 231-243

(٢) انظر: المصدر السابق، ١٥٥.

(٣) انظر: الكريدمي، «الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها»، ١٥٦-١٥٧.

(٤) انظر: جاكسون، «مقدمة في البيوتيقا»، ٣١٨-٣٢٠.

(٥) انظر: Engelhardt, The Foundations of Bioethics, 40 - 41

(٦) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 267 - 268, 300-312

(٧) ومن أبرز هذه النظريّات: النفعيّة التي تُركّز على تحقيق أكبر قَدْر من الخير العامّ ولو أَفْضى إلى تفاوت بين الأفراد قد يُضحَّى ببعضهم؛ والتحرّريّة التي تَجعل الحرّيّة والملكيّة الخاصّة أساسَها وتَرفض إعادة التوزيع، فتُضعف مسؤوليّةَ المجتمع عن الضعفاء؛ ومقابلها مَن يَتّجه إلى تقديم الفئات المحرومة بالأولويّة؛ ونظريّة المساواة المُركِّزة على إزالة الفوارق غير المبرّرة؛ والنظريّة المجتمعيّة التي تَربط العدالة بهوية الجماعة وقيمها؛ ونظريّة القدرات التي تُضيف منظوراً تنمويّاً يَرهن العدالة بالتمكين من الحياة الكريمة؛ ونظريّة الرفاه التي تُعنى بتحقيق جودة الحياة وترقيتها في مقاربات تَميل إلى المثاليّة. وثَمَّة نظريّاتٌ تُراعي الحاجة أو الأسبقيّة. انظر: نورة بوحناش، «جون راولس: مبدأ العدالة كإنصاف من الأخلاق إلى السياسة»، في: الفلسفة الأخلاقية من سؤال المعنى إلى مأزق الإجراء، تحرير سمير بلكفيف، (الرباط: دار الأمان، ١٤٣٤هـ)، ٥٤٣.

(٨) ويرجع بعضهم ذلك لفلسفة العقد الاجتماعي. انظر: بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ١٠٥-١٠٨، ٢٧٠-٢٧١.

عناصر أخرى ضمّتها نظريّة المؤلّفَين

١- الشخصيــة الأخلاقيّة: أبرز المؤلفان البعد القيمــي وفضائل الممارس الصحي، وقيم محورية هي التعاطف والحكمة والموثوقية والنزاهة وحياة الضمير.

٢- المكانة الأخلاقية: ناقش المؤلفان معالجة أسس تحديد استحقاق المكانة في نظريات النــوع البيولوجي، والقــدرات المعرفية، والفاعليــة الأخلاقية، والإحساســ، والعلاقات الخاصة، وذكــرا أنّ ميلها للاختزال أنتج أشكالاً تاريخيّة من التمييــز، تتجدّد تجاه الأجنة والمغمى عليهم، واقترحــا استكمــال أفضل العناصر بالإرشادات العمليّة[١]، وانتُقــدا بأنّها لا تحسم أساس المكانة بمجردها، فتستمر جدليات الإجهاض وغيره، خاصّة مع تأسيس الكرامة فلسفياً على قدرات العقل واستبعاد معيارية الدين[٢].

٣- التعامــل بيــن الطبيب والمريض: انطلــق المؤلفان من السيادة الذاتيــة موازنةً بمبادئ أخــرى، وذكــرا قيماً كالصدق وما يقتضيه من إبلاغ المريــض بالحقائق وموازنته مع منع الضرر، وأشــارا إلــى قضايا كالموازنة بيــن الخصوصية واستعمــال المعلومات للمصلحــة العامة. وتناولا النصح القائم على الوفاء بالالتزام وتغليب مصلحة المريض، والأمانة لقيام الثقة عليها، وتعارض الولاءات وإمكان عدم اتساق تطوير المعرفة البحثية مع مصلحة المشارك[٣].

٤- النظريات الأخلاقية: ذكر المؤلفان نظريات ذكرت في المطلب السابق وأنّهما يدعوان لتوظيف الكلّ ولا يرجّحان، وأنّ ما قدماه ليس نظرية متكاملة، والمهم هو الاستدلال المنهجي[٤].

المطلب الرابع: معنى الحياة الإنسانية ومكمن قيمتها، وبدايتها ونهايتها.

يؤثّــر تصوّر معنى الحياة على الحكم بوجودها، وقد حار فيه الأخلاقيون، وفي نسبة المكانة الأخلاقية للخلايا الجذعية والبويضات والأجنة[٥]، وأنكر كثيرٌ منهم قيمة الحياة الذاتية وأرجعها لمفهوم جودة الحياة[٦]، الذي يؤكّد على رعاية النفسيّة والحياة الاجتماعية والصحّة[٧]، ويستعمل للحكــم بعدم جدوى العلاج[٨]. وقد انتُقــد غموضه بسبب عناصر نسـ ية لا تبنى على الطبّ وحده،

---

(١) انظر: المصدر السابق، ٣١-٥٧، ٦٥ وما بعدها.

(٢) انظر: Engelhardt, The Foundations of Bioethics, 142 - 144

(٣) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 327 - 330, 338 - 342, 347, 351 - 360

(٤) وقد أتبعا ذلك بنقاش المناهج، وأفردنا له المبحث الثالث. انظر: المصدر السابق، ٣٨٥ وما بعدها.

(٥) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 65

(٦) انظر: بوفتاس، «البيواتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ١٦٢، ١٦٧-١٦٨.

(٧) انظر: Susan Holmes, «Assessing the Quality of Life-Reality or Impossible Dream? A Discussion Paper,» International Journal of Nursing Studies 42 (2005): 494

(٨) انظر: Paul Fulbrook, «Assessing Quality of Life: The Basis for Withdrawal of Life-Supporting Treatment?,» Journal of Advanced Nursing 17 (1992): 1440, 1443

واستبعاده الدين في تفسير الحياة[١].

وارتبط بذلك مفهوم مكانة الجسد، بين اتجاه يعدّه ذا حرمة مطلقة، واتجاه يعدّه شيئًا يُستعمل بحسب الفائدة، فانعكس ذلك على قضايا كالتبرع بالأعضاء والهندسة الوراثية[٢].

المبحث الثالث:

معيارية علم الأخلاقيات الطبية بين فقدان الأساس واضطراب المنهجيات

انحسرت الأخلاقيات إلى مشترك ضيق مجمل من المبادئ المفتقرة لمرجعية تمنحها الثبات وقوة الإلزام[٣]، وتراجع اهتمامها بالمعيارية[٤] مع زعزعة الفلسفة الثقة في قدرة العقل على إدراك الصواب وترسيخها النسبية، وركّزت على استيعاب التعدد عبر التوافق[٥]، وتقديم الإرشاد القائم على الإجراءات أو القيم العامة[٦]، وظلّت مفتقرة لمنهج قادر على تبريرها والإلزام بها[٧]. وقد عرض شايلدرس وباوشامب المنهجيات في تقسيم ثلاثي لاتجاه النظر:

أولاً: الاتجاه من الأعلى للأسفل. وينطلق من مبادئ تعدّ بدهية للحكم على الواقع، دون آلية تحسم التعارض.

ثانياً: الاتجاه من الأسفل للأعلى. وينطلق من الوقائع لصياغة المعايير. ومن مناهجه المقارنة بأحكام نموذجية[٨]، وهو عرضة للاعتبارات الشخصيّة والانطباعات[٩]. ومنها السردية، وتعطي أهمية لقصة المريض وهويته وتجربته، وهذا لا يقدم معيارًا للحكم. ومنها الهرمنيوطيقا، وتنظر للموقف الأخلاقي كأنّه نص يحتاج لكشف معانٍ متعددة خلفه، مع فتح باب تباين التفسير دون معيار. ومنها الظاهراتية، وتركّز على وصف التجربة الداخلية للشخص والشعور الأخلاقي،

---

(١) انظر:
Engelhardt, The Foundations of Bioethics 195؛ Holmes, «Assessing the Quality of Life,» 493 - 498

(٢) الكريدمي، «الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها»، ١٩٥-١٩٦.

(٣) انظر: الخشت، «الحد الأدنى المشترك بين الدين وفلسفة الأخلاق»، ٤٣١-٤٣٥.

(٤) ربط كالاهان التراجع بتحوّل المنهجية؛ فبعد أن بدأت المؤلفات الأولى بالنظريات الأخلاقية الكبرى تخفّفت اللاحقة، وانحصرت الفلسفة في تحليل أنجلوساكسونيّ يبني الحجج المنطقية دون بحث صواب المعايير. انظر:
Callahan, «Bioethics and the Culture Wars,» 425

(٥) انظر: المصدر السابق. وإحالة النموذج الأمريكي القرارَ للجان أخلاقية مظهرٌ من أزمة المنهجية، يعكس تأثير النسبية والبراغماتية وتغليبَ التوافق على المعيارية. انظر: الكريدمي، «الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها»، ١٢٤.

(٦) انظر: H. Tristram Engelhardt, «Why Clinical Bioethics So Rarely Gives Morally Normative Guidance,» in Bioethics Critically Reconsidered, ed. H. T. Engelhardt (Dordrecht: Springer, 2012), 152

(٧) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 425

(٨) انظر: Pellegrino, «Bioethics at Century's Turn,» 662 - 666

(٩) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 435 - 437

دون تحديد الواجب[١]. ويدخل بعضهم فيه أخلاق الفضيلة لبحثها أفعال الفضلاء[٢].

ثالثاً: الاتزان التأملي. ومعياره انسجام المبادئ والنظريات والأحكام دون أولوية لأيّها. ويُنتقد بأنّه شكليٌّ قد يوجد في منظومات منحرفة[٣]، وقد حاولا حلّ ذلك بإضافة إطار مبادئهما للمنهج، مع التأكيد على الاتصاف بقيم تضمن التجرّد، ليُعدّل الطرح عند أي خلل، لكنّهما يقرّان بأنّها غاية تتطلّب التعديل دون وصول للوضع المثالي[٤].

وبعد استشكال هذه المناهج، يخلص بعض النقاد لضرورة العودة للتراث الفلسفي والديني لتوفير السند المعياري[٥]، وهو ما حاول المؤلفان تجاوزه بتقديم نظرية الأخلاق المشتركة من داخل الإطار الإنساني[٦]، وهو منهج مجمل يواجه مأزقًا عند التعارضات[٧]، حاولا تجاوزه بآليتي تفصيل المبادئ إلى قواعد والموازنة عند التعارض[٨]، لكنّهما تركاه لظروف الـ الات دون تفصيل، وأقرّا بالجدل في تحديد المشتركات ونطاقها ووزنها، وأنّها تتشكّل ويطوّرها الإنسان، مع رفضهما كونها نسبية[٩].

وذكر المؤلفان أنّهما يعتبران الأخلاق المشتركة قابلة لرفض غير الملتزمين أخلاقياً، أي أنّها تتشكل من خلفية مسبقة، وهذا تحكّم، ويقرّان بعدم إحاطتهما بأبعاد الأخلاق المشتركة وأنّ تحديدها عرضة للخطأ، ومن ثمّ يطرحان إضافة استثناءات لتحريم القتل، ويعترضان على التمييز ضد الشذوذ الجنسي وإن كان مقبولاً سابقاً، حتّى أنكرا رجوع الحكم في ذلك للاجتهاد في تطبيق الأخلاق المشتركة[١٠].

---

(١) انظر: Pellegrino, «Bioethics at Century's Turn,» 664 - 666

(٢) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 433

(٣) انظر: Pellegrino, «Bioethics at Century's Turn,» 667

(٤) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 440 - 444

(٥) انظر: Pellegrino, Bioethics at Century's Turn, ٦٧١-٦٧٣. ويرى إنغلهارت تعذّر الوصول لسند معياريّ موحّد للجميع، فيكون لكلّ معتقد سندُه، وتُبنى السياسات في المجتمعات العلمانية على إذن كلّ فرد توافقًا، إذ مرجعُ الإلزام عنده إلى قناعة دينية خاصّة، وهي فكرة كتابه. انظر: Engelhardt, The Foundations of Bioethics, viii-xii

(٦) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 444

(٧) انظر: بوفتاس، «البيوإتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا»، ١٠٩.

(٨) انظر: Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 17 - 24

(٩) انظر: المصدر السابق، 4، 445-446

(١٠) انظر: المصدر السابق، 446-449. وانظر: Engelhardt, The Foundations of Bioethics, ix

المبحث الرابع: أصول ومنطلقات ومعيارية الشريعة مقارنة بالأخلاقيات الطبيّة.

تقوم الشريعة على تصوّرات عقديّة، تُعرِّف الإنسان بربّه، وترسّخ فيه أصول الإيمان، وتوضّح له تصورات الوجود، ونظام شامل من الأخلاق والقواعد المحمّلة بالقيم لتنظيم الحياة، ضمن غاية عليا هي العبودية لله وحده؛ بها تُفهَم قيمة الإنسان وكرامته وحدود تصرّفه[١]، وتُكون الدنيا مزرعة للآخرة[٢]، والحياة نعمة وابتلاء، والجسد أمانة والعبد مستخلفٌ فيها[٣] لا مالكٌ يتصرّف كيف يشاء، فله حرمة وأهلية قرار لا تُبطل حقّ الله أو حقوق الخلق.

ومصادر المعرفة فيها متكاملة، تبدأ من فطرة العقل التي تدرك الضروريات كالسببية والقيم الإجمالية كالعدل، ويثبّتها الوحي ويكمّلها ويزيل عنها ما يطرأ من انحراف، ويُعطي للعقل معيارًا، لأنّ إدراك الصواب يضيق مع الاتجاه إلى التفصيلات[٤]، فيستنير العقل ويتزوّد بالقيم والمقاصد، ويوظّف أدواته في النظر والاستدلال والتطبيق على الواقع، ويتفاعل مع الحسّ والتجربة، ويوازن المصالح والمفاسد حسب منازلها في الشرع[٥]، لتتكامل مصادر المعرفة في تراتبية تمنع الاختزال والتضارب، ويتحقّق التوازن في رؤية العقل ودوره، دون أن يقيم معيارًا مستقلاً عن الوحي.

ومن هذا يتفرّع البناء المنهجي للاجتهاد، بأدلّته الكبرى وهي القرآن والسنة، بما فيهما من قيم ومبادئ وقواعد وتفصيلات وقدوات، والإجماع الذي يعكس عصمة الأمة من الوقوع في الخطأ في الفهم والتطبيق، والقياس الذي يتيح إلحاق غير المنصوص بالمنصوص، ثم تأتي الأدلة التبعية كالمصالح المرسلة والاستحسان ومراعاة المآلات، مكملةً لا ناقضةً، مع منهجيات للاستدلال والفهم، ومعرفة العلل والترجيح بين الأدلة.

وتبرز من استقراء طريقة تشريع القواعد الفقهية، لتُمثّل خيوطاً ناظمة تكشف عن اتساق الجزئيات وتناسبها مع المقاصد، فالأمور بمقاصدها تُدخل القصد الصحيح ومآلات الفعل في بناء الحكم؛ واليقين لا يزول بالشك تَحمي من الاضطراب باستصحاب الأصول في مواضع الاحتمال والتردد؛ والمشقة تجلب التيسير تفتح بابَ الرخص بانضباط؛ والضرر يزال تمنع ما يضرّ، وتفصّل معايير المصالح والمفاسد ضمن موازناتٍ عملية وأولويات؛ والعادة محكَّمة تُسعف

---

(١) انظر: Abdurezak Abdulahi Hashi, Professional Ethics: Its Foundations and Practices (Kuala Lumpur: IIUM Press, 2018), 228؛ Shogar, The Basic Structure of Ethical Norms, 42, 110-230

(٢) وهذا يعمّق من مفهوم الجزاء المؤثّر في الضمير ليتصل بالآخرة، ويوسّعه ليشمل الثواب فيها. انظر: هناء محمد، «أخلاق الطبيب بين الفكر الفلسفي الغربي والفكر الإسلامي»، ٣٨٥١، ٣٨٥٣.

(٣) انظر: Abdurezak Abdulahi Hashi, Bioethics: A Comparative Study of its Concepts, Issues and Approaches, 2nd ed. (2018), 28, 79

(٤) انظر: عبد القادر، «من قضايا الأخلاق في الفكر الإسلامي»، ٧٧-٩٣، ١٧٧. وانظر: Hashi, Professional Ethics, 162

(٥) انظر: المصدر السابق الأخير، ١٣٧، ١٨٣-١٨٤.

بتنزيل الحكم على واقع متغيّر[١].

وتضبط الشريعة موازين القيم، فتراعي حرمة الإنسان في تصوّر واضح عن موقعه في الوجود، وتضبط مراتب النفع والضرر، وتحقّق العدالة، بتفصيلات تتجاوز نسبيات العقل[٢]، بلا إفراط في اعتبار المآلات ولا تفريط، في إطار مقاصدي تتوجّه فيه الأحكام لحفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال، وتُرتّب الضرورات والحاجيات والتحسينات[٣] وتشرع الاستثناءات حين يفضي طرد بعض الأحكام لخلاف مقصودها[٤].

وتَظهر من كليات وتفصيلات الشريعة خصائصُ عدّة، ففيها شمولٌ يَضمّ الحقوقَ، أوّلها حق الله ثم تترتب عليه بقية الحقوق بما يضمن التوازن بين المصالح، خلافاً لمنطق الأخلاقيات الذي يستبعد حق الله وهداية شريعته، ويجعل للمريض تقرير مصيره ولو خالفها، ويرى علاقته بجسده علاقة ملكية، كما يتجاوز الواجب الشرعي واجبات التعاقد، ويجعل رعاية المرضى فرض كفاية يتعلّق بمجموع الأمّة[٥].

ومن شمول الشريعة مجيئها بستر العورات[٦] ومراعاة الأمانة[٧] والكرامة وغيرها من مبرّرات الخصوصية، مع مراعاة مقاصد الشرع في العفّة وسد ذرائع المحرّمات، ومع ذلك لم تجمد أمام ضرورات كشف العورات أو المعلومات إذا ترتّب على كتمها ضرر أكبر مع تقدير الضرورة بقدرها[٨].

وفي الشريعة توازنٌ يضع كلَّ قيمة بمكانها، فلا تطغى حرية على عدل ولا يُضحَّى بالحق باسم النفع، وفيها يسرٌ يرفع الحرج، وواقعيةٌ تربط الأحكام بأوصاف منضبطة، ومرونةٌ تُفسِح مجالاً

---

(١) انظر: جمال الجار الله، «أخلاقيات الطب»، (ط١، الرياض، ١٤٤٣هـ)، ٨٨-٩٢.

(٢) مثل التقديم بالحاجة والسبق وغير ذلك. انظر: طارق بن طلال عنقاوي، «أحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة»، (الكويت: دار ركائز؛ الرياض: دار أطلس الخضراء، ١٤٤١هـ)، ٨٩٣/٢ وما بعدها.

(٣) انظر: الجار الله، «أخلاقيات الطب»، ٨٥-٨٧. وبعض الأطروحات تجعل المقاصد حاكمةً على الجزئيات الثابتة، وتشكّك بمقاصد مبناها على نظرات أجنبية. انظر: Shogar, The Basic Structure of Ethical Norms, 13 - 14

(٤) انظر: الشاطبي، «الموافقات»، (دار ابن عفان، ١٤١٧هـ)، ١٩٣/٥-٢٠٠.

(٥) انظر: الزيلعي، «تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق»، (ط٢، دار الكتاب الإسلامي، د.ت)، ٢٩٧/٣؛ القرافي، «الذخيرة»، (بيروت: دار الغرب الإسلامي، ١٩٩٤م)، ٣١٠/١٣؛ النووي، «المجموع شرح المهذب»، (بيروت: دار الفكر، د.ت)، ٣٥٥/٤، ٣٥٩/٦؛ الهيتمي، «تحفة المحتاج»، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، د.ت)، ٢٢١/٩؛ ابن قدامة، «المغني»، (مكتبة القاهرة، ١٣٨٨هـ)، ١١٥/٦.

(٦) سواء كانت حسيّة أمرنا بغض البصر عنها أو معنوية. في البخاري (١٢٨/٣ الحديث ٢٤٤٢) ومسلم (١٩٩٦/٤ الحديث ٢٥٨٠) عن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ قال «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه ولا يسلمه. من كان في حاجة أخيه، كان الله في حاجته. ومن فرج عن مسلم كربة، فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة. ومن ستر مسلما، ستره الله يوم القيامة».

(٧) أخرج الترمذي في سننه (٤/ ٣٤١ الحديث ١٩٥٩) عن جابر بن عبد الله، عن النبي ﷺ قال: «إذا حدث الرجل الحديث ثم التفت فهي أمانة»: قال الترمذي: هذا حديث حسن. وأخرجه أبو داود (٢٣١/٧) الحديث ٤٨٦٨.

(٨) انظر: الجار الله، «أخلاقيات الطب»، ١٨٥-١٩٢.

للاجتهـاد، ومنهجيةٌ ومعياريـةٌ، وتكاملٌ يربط الجزئيـات بالكليات ويـوزّع الأدوار بين الأطراف، وكمالٌ وربّانيةٌ تضمنان إقامة العدل[١].

والإنسان في الشرع مخلوق مستخلف مبتلى، ومبعوث محاسبٍ، تقوم كرامته على عبوديته لله، ولا يُختزل في الإنتاجية أو بقاء الصحة[٢] والأهلية، فقد أسّس الله تعالى كرامتَه حين خلقه، وقال: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ (الإسـرَاء: ٧٠) [٣]. وفـي هذا التصوّر تُصـان حقوق الفرد مع مسؤوليته تجـاه ربـه ومجتمعه، ولا تتحول الرغبات إلـى حقوق تُلزِم بغير المشـروع، ولا يجد الطبيب جموداً يمنعـه تقدير الأصلح في التوجيه أو إشراك الأهـل ببعض الحالات، انطلاقاً من التكليف الشرعي وخلـق الرحمة والنصح، مع الاتّزان بين احترام المريض وحقوقه وبين مراعاة مصلحته والرحمة بـه، خاصة فـي إخباره بالحقائق الطبيّـة الخطيرة، فالتعامل مرتبط بالتزكيـة والرحمة والإيمان والعبودية، وهذا يعزّز حسن التقدير واستمرارية الدافع الخُلُقيّ عند غياب الرقابة البشرية[٤].

ومـن آثار اجتماع الكرامة مع قيم أخرى مثـل الأمانة والتكليف في ظلّ العبودية، أنّ الإنسان إذا فقـد أهليتـه يقوم مقامه وليٌّ يتصرّف عليه بمقتضى المصلحـة، لا بأن يستصحب إرادته بعد أن زالـت أهليته ويهدر بها فعل الأصلح، وقد بيّنت الشريعة أسباب نقص الأهلية ومقاصد ومراتب الولاية وترتيباتها[٥].

وتضيف الشريعة بعداً مهماً لحرمة الشخص وهو نفخ الروح الذي يوجب حرمة للجسد ويمنع امتهانـه[٦]، فهي بعدٌ غيبيٌّ يشكّل قوام الإنسان وهويته ويتعالى عن الاختزال المادي، والإقرار بها يُحـدِّد الإطار الذي تتحرك فيه علوم الطب وأدواته، ويُقيّـد التصرّف فيه بالأمانة والرفق، ويمنح المعنـىً للمرض والشفـاء، فلا تختزل قرارات بداية الحياة ونهايتها فـي مؤشراتٍ ماديةٍ أو تقييمٍ نفعيٍّ لجودةٍ حياة دنيوية، وينعكس هذا المنظور على رعاية المحتضر.

والأخلاقيـات الطبيـة تغفل الحياة بعـد الموت، وقد تعـدُّ الحياة في المعاناة شـراً منه، ولا

---

(١) انظر: طارق بن طلال عنقاوي، «معارج الجمال: تحليقات في سماوات الجمال الإسلامي»، (دار آفاق المعرفة، ١٤٤٥هـ)، ١٠٦-١١٩؛ الجار الله، «أخلاقيات الطب»، ٧٥-٧٩. ومن الأمثلة معرفة وجوب العلاج من موازنة حفظ النفس مع رفع الحرج، بالتفريق بين ما ينفع بانضباط وما لا ينضبط، وهو أضبط من تفريق الأخلاقيات النسبيّ بين الوسائل المتناسبة وغيرها. ومنها اعتبار آثار الفعل لا الاكتفاء بالقصد مع وضوح الأثر، وهو أضبط من اعتبار القصد مطلقاً في مبدأ الفعل مزدوج الأثر. وانظر: عنقاوي، «أحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة»، ١/٢٧٧-٢٨٤، ١/٣٣٩ وما بعدها، ٢/٦٤٦-٦٥١، ٢/٨٢٥-٨٣٢.

(٢) انظر: مصدق، «أخلاقيات الأحياء ورهانات التقنية»، ١٧-١٩.

(٣) انظر: الكريدمي، «الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها»، ١٧٨-١٨٣.

(٤) انظر: الجار الله، «أخلاقيات الطب»، ٩٩-١٠١، ١٠٧-١١٠، ١١٩-١٢١، ١٤٠-١٤١، ٢٢٢-٢٢٣، ٢٢٩.

(٥) انظر: المصدر السابق، ١٤٠-١٤١.

(٦) وقد مدّ بعض الفقهاء الحرمة لما قبل نفخ الروح. انظر: ع ش، «فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك»، (دار المعرفة، د.ت)، ١/٣٩٩؛ البجيرمي، «حاشية البجيرمي على الخطيب»، (دار الفكر، ١٤١٥هـ)، ٣/٣٦٠؛ البهوتي، «كشاف القناع عن متن الإقناع»، (دار الفكر؛ عالم الكتب، ١٤٠٢هـ)، ١/٢٢٠. وهذا الخلاف واقع ضمن إطار من المنهجيات والتصورات التي توفّر منطلقاً لمعالجة القضايا ولو تفاوتت الأنظار في بعض الجزئيات، وليس كالخلاف الأخلاقي الناتج عن غياب أصل معياري.

تراعـي أنّ بعـده فتنة وسؤالاً وجزاء، وأنّ الدنيـا لا وزن لها في جانب الآخرة، كما قال ﷺ: (والله ما الدنيا في الآخرة إلا مثل ما يجعل أحدكم إصبعه هذه في اليم، فلينظر بم ترجع)[١]، وليس من حساباتهـا مـا يجري من أجر كما كان يجري على المريض صحيحاً[٢]، أو بلوغه بأجر بلائه ما لا يبلّغه عمله[٣]، أو حكمة أخذ العبرة لغير المريض والصبر على رعايته.

ويُحضرنـا الإيمان بالقدرِ شهود التدبير والتوكّل مع أخذ الأسباب، وأنّ الأقدار تجري بسُنن واطّراد يُرسّخ ثقة العقل بنتائج البحث والتجربة، ويجعل اضطراب الوقائع جزئيًّا طارئًا لا ناقضًا للمبادئ، وذلك دافع لتطوير المعرفة.

ويقابـل الضمير فـي التصوّر الشرعي الفطـرة التي تبعث حميـد الخُلُق وتولّـد المسؤولية، والوحـي يَمنحها هدايته[٤]، مع عناية الشرع بتزكية النفس والنيّة[٥]، ليأتلف الباطن والظاهر، ولا تُترَك الأخلاق لمشاعر عائمة.

إنّ الشريعـة تُقـدّم إطارًا نظريًـا عمليًا شاملاً، يستقـي من الوحي وينتظـم الفطرةَ والعقل فـي سلكه، وتقدّم كليّات تُحكِم التفكيـر وتضمن المعيارية، وخصائصَ تُبقـي هذا الإطار صالحًا لـكل نازلة، وحيـن ننقل ذلك للمجـال الطبي نكـون بصدد تفعيـل الشريعة في بابٍ مـن أبوابها؛ تحقيقـاً للمناط من الفقهاء، وإنتاجـاً لسياساتٍ إجرائية تستوعب العـرف المهنيّ النافع والعلوم المساعدة[٦]، لتكون الممارسة في معياريّة ومرونة وأخلاق تتحقّق بالشريعة[٧].

---

(١) أخرجه مسلم من حديث المستورد بن شدّاد. صحيح مسلم، ٢١٩٣/٤، رقم الحديث ٢٨٥٨.

(٢) كما أفاده حديث أبي موسى في البخاري قال: قال رسول الله ﷺ: (إذا مرض العبد، أو سافر، كتب له مثل ما كان يعمل مقيما صحيحا). صحيح البخاري، ٥٧/٤، رقم الحديث ٢٩٩٦.

(٣) كما أفاده حديث أبي هريرة عند أبي يعلى، قال: قال رسول الله ﷺ: (إن الرجل ليكون له عند الله المنزلة، فما يبلغها بعمل فما يزال الله يبتليه بما يكره، حتى يبلغه إياها). مسند أبي يعلى، لأبي يعلى أحمد بن علي الموصلي، ٤٨٢/١٠، رقم الحديث ٦٠٩٥. وقد صحّحه الألباني بشواهده. انظر: سلسلة الأحاديث الصحيحة للألباني، ١٣٠/٤، رقم الحديث ١٥٩٩.

(٤) انظر: Hashi, Bioethics, 31

(٥) انظر: عبد القادر، «من قضايا الأخلاق في الفكر الإسلامي»، ٥٧.

(٦) انظر: Sayed Sikandar Shah Haneef, Ethics and Fiqh for Daily Life: An Islamic Outline (Kuala Lumpur: IIUM Press, 2005), 33

(٧) انظر: عبد القادر، «من قضايا الأخلاق في الفكر الإسلامي»،
Hashi, Professional Ethics, 226 ؛Hashi, Bioethics, 46 ؛88

المبحث الخامس: مواضيع ومجالات علم الأخلاقيات الطبية وتداخلها مع الشريعة

المطلب الأوّل: توضيح المواضيع والمجالات

تتداخل في الحقل أبعاد فردية ومهنية واجتماعية، تختلف في الأسئلة ومناهج المعالجة، وتعلّقها بالممارسة الطبية أو البحث أو السياسات أو العلاقة الفردية بالمريض[1]، ويرجع الاشتغال بالأخلاقيات الطبية عادة لمؤسسات التعليم والبحث والهيئات الحكومية ولجان المستشفيات التي تقدّم التوجيه للحالات وتعطي الموافقة على البحوث.

وثمّة مشكلات كبرى تتجادل فيها أطروحات الأخلاقيات، كالقتل الرحيم وقرارات العلاج في نهاية الحياة، والإجهاض، والتخصيب الصناعي، والبنوك الطبيّة، والتصرف في الجينات والاستنساخ، والتعقيم وتحسين النسل، وزراعة الأعضاء، وتغيير الجنس، وتوزيع الموارد المحدودة، والسياسة الصحيّة.

كما يقوم الأخلاقيون بتحليل الأسس الفلسفية للأخلاقيات، والتفكير في المبادئ والقيم وصراعاتها ومراتبها، وتحليل الحالات والموازنة بين التكاليف والمنافع والمخاطر، وإعداد إجراءات اتخاذ القرار والمبادئ الموجّهة لـ مؤسسات، وصياغة بروتوكولات التدخل، والتنظير للقوانين، وإعداد توجيهات الرعاية وتنمية الوعي الأخلاقي في الوسط الطبّي[2]. ويُعدّ الأخلاقيون قواعد موجّهة للسلوك في المواقف الواقعية، في ثلاثة أصناف رئيسة هي:

١. **القواعد الموضوعية**، وتتناول مضمون الأفعال الأخلاقي، مثل قواعد حفظ السرّ المهني والموافقة المستنيرة وأولويات العلاج وتوزيع الموارد.

٢. **قواعد السلطة**، وتضبط من له صلاحية اتخاذ القرار أو ممارسة الفعل المهني، كسلطة الأولياء عند غياب الأهلية، أو الأطباء والإداريين في ترتيب المسؤوليات والقرارات.

٣. **القواعد الإجرائية**، وتنظّم الآليات المتّبعة عند اتخاذ القرارات ومعالجة النزاعات، كإجراءات تحديد أهلية التبرع بالأعضاء، أو النظر في الشكاوى داخل المؤسسات.

وفي آداب المهنة يركّز الأخلاقيون على سلوكيات العاملين وما يرتبط بها من التزامات تضمن سلامة العلاقة مع المرضى والزملاء والمجتمع، كالصدق والأمانة والرحمة والنزاهة، وتطوير مواثيق ومدونات تسعى لترسيخ ذلك.

ويلاحظ انقسام الأخلاقيات لمعيارية تتضمّن البحث في معيار تقييم السلوك، ومنها الأخلاقيات التطبيقية التي تعالج المواقف تحليلاً ووضعاً للسياسات، وغير معيارية تهتم بوصف الواقع بما فيه من معتقدات وممارسة، وقد تستعمل التقنيات العلمية، ويدخل فيها علماء الاجتماع

---

(١) وقد يُوسّع لقضايا عامة كالتلوث والحروب، وهو غير منضبط وليس محلّ تركيز البحث، وإن كان يشترك معه في بعض الأبعاد.

(٢) انظر: ديران، «البيواتيقا: الطبيعة، المبادئ، الرهانات»، ٥٨-٦١، ١٣٧-١٣٩.

والنفس والمؤرخون، كما تتضمن ما يعرف بما وراء الأخلاقيات، وتهتم بتحليل اللغة والمبادئ ومناهج الاستنباط في الأخلاق المعيارية[1].

المطلب الثاني: التداخل والتفاعل الشرعي في مواضيع مجالات حقل الأخلاقيات.

أولًا: الإشكالات الطبية الأخلاقية في قضايا كقرارات نهاية الحياة وغيره مما سبق، فيتولّى فيها المتخصّص الشرعي المعالجة المعيارية المباشرة والحكم ضمن ما يُعرف بفقه النوازل الطبية، بينما يسهم المتخصصون الآخرون في التوصيف والصياغة دون دخولهم في الجانب المعياري.

ثانيًا: الأخلاقيات البحثية. وفيها يقوم الشرعي بتحديد القيم التي يجب مراعاتها كالكرامة والعدل، بينما يتولى المتخصصون تفصيل الإجراءات التي تترجم هذه القيم إلى بروتوكولات عملية، يراجعها المتخصّص الشرعي للتأكد من اتساقها مع الشريعة.

ثالثًا: الأخلاقيات السريرية ودراسة أخلاقيات المجتمع عمليًا. وفي هذا المجال يغذّي المتخصّص الشرعي الوعي نظرياً ويوضّح الضوابط، ويكون قريبًا من الممارسة للاستشارة في الإشكالات الواقعية، وينبغي أن يستفيد من دراسة أخلاقيات المجتمع عمليًا، أي توصيف ما يتصل بذلك من الممارسات الواقعية للأطباء والمرضى، إذ تُغذّيه بما يرد من الواقع ليتداخل معه تقويمًا وتصحيحًا.

رابعًا: آداب المهنة. ويغذّي فيها الشرعي مستوى تأصيل القيم الشرعية كالأمانة والرحمة والنُّصح، ومستوى تفصيل الأحكام الفقهية في بعض المسائل التي لا يكفيها الطرح القيمي العام، مثل قضية قبول الهدايا من المرضى أو من شركات الأدوية، أو مسألة إفشاء المعلومات الطبيّة في حالات الضرورة، فهذه الجوانب تحتاج إلى ضوابط شرعية تنبني على نصوص وقواعد فقهية محكمة.

خامسًا: السياسة الصحيّة وتوزيع الموارد. ويقدّم الشرعي فيها الرؤية القيمية العامة ويؤطر بالمقاصد، ويوضّح الضوابط الشرعية المتعلقة بعدالة التوزيع، بينما يسهم المتخصصون الآخرون في صياغة السياسات العملية وفق ذلك مع مراجعته من الجانب الشرعي بصورة مستمرة تناسب طبيعة هذا المجال المتغيرة تبعًا للظروف.

ومن المهم التمييز بين ما هو إجرائيٌّ تنظيميٌّ في ممارسات الأخلاقيات الطبية، وما هو مضمونيٌّ قيميٌّ يتصل بتحديد الخير والشر ومقاصد الفعل، فالمجالات الإجرائية كطرق الاستئذان، وتنظيم لجان المراجعة، وإدارة التواصل الطبي، يمكن أن يشترك فيها المتخصصون

(١) انظر: Shogar, The Basic ؛14 ,8-Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, 2, 7 Structure of Ethical Norms, 98 - 99.

فـي الطـب والشرعيون معًا من حيـث الضبط العملي وضمـان العدالة، أما المجـالات التي تتعلق بتحديـد أصـل المشروعيـة أو القيـم التي تُنظِّـم الموقف من الحيـاة والموت والجسـد والكرامة الإنسانية، فهذه ليست شأناً طبيّاً ولا إجرائياً، بل هي من صميم اختصاص الشريعة.

المبحث السادس: توصيف وتصنيف أساليب التعامل.

يتفاوت تعامل المتخصّصيـن الشرعيين أو الأطباء المسلمين مع الأخلاقيات، إذ نجد نوعاً مـن التعامل معها وكأنّها مجـال محايد لا يتداخل مع الشريعة ولا يتطلّـب النقد، ويعي بعضهم أنّ الأخلاقيـات معيارية ويقبـل وجود معيارية موازيـة لمعيارية الشريعة، مـع اقتطاعها مختزلة من داخـل نظام الشريعة وحده، أو تكوينها من مرجعيـات فلسفية تمزج به، ويمكن توصيف وتصنيف ذلك ضمن أربعة أساليب:

الأسلـوب الأول: قبـول مسمّـى الحقل وتأطيـره للمجال مـع الحفاظ على بنيـة المرجعية الشرعيـة كما هـي. فينظر للحقل على أنّه تنظيـم لدراسة ومعالجة مجموعة مـن القضايا بنفس المنهجيـات الشرعية المعتادة، لكن مع انفتاح لاستعمال مصطلحات وأساليب عـ ض مأخوذة من حقل الأخلاقيات[١].

الأسلـوب الثاني: تأسيس الحقل على بنيـة مرجعية شرعية مُعدّلة من الداخل. ويفترض أنّ المرجعيـة الشرعية تحتاج لإعادة اكتشاف وتعديل مـن داخلها، بدرجات متفاوتة من الخروج عن التراث الشرعي أو محاولة الاختزال في أجزاء منه لتشكيل بنى نظرية للحقل[٢].

الأسلـوب الثالـث: تأسيس الحقل على بنية مرجعية مهجنة مـن الشريعة وغيرها. لا يكتفي هـذا الأسلوب بالمرجعية الشرعية فـي تأسيس المعيارية، بل يمزجها بأطـر أخلاقية فلسفية في صورة مبادئ ومناهج تحليل ثم يحاول ربطها بالمقاصد أو القواعد الفقهية أو يجعلها إضافة بإزاء المرجعية الشرعية.

الأسلوب الرابع: تأسيس الحقل على استقلال العقل وقراءة المرجعية الشرعية من خلاله. فيمنح العقل مرجعية عليا، ويكتفي باستدعاء النصوص أو المقاصد عنصراً مسانداً أو رمزياً، مع التوسّع في التأويل[٣].

---

(١) انظر: عبد القادر، «من قضايا الأخلاق في الفكر الإسلامي»، ٨٨. وانظر: Hashi, Professional Ethics, 5

(٢) انظر مثلاً: Fazlur Rahman, «Law and Ethics in Islam,» in Ethics in Islam: Ninth Giorgio Levi Della Vida Conference, ed. R. Hovannisian (Malibu: Undena Publications, 1985), 8 - 15

(٣) وما عُرض تصنيفٌ تقريبيٌّ لما تنتظم به مجموع الأدبيات الإسلامية، لا وصفٌ لكلّ أطروحة؛ إذ قد تجمع أو تراوح بين مآخذ الاتجاهات. انظر: H. Dabbagh, S. Y. Mirdamadi, and R. R. Ajani, «Approaches to Muslim Biomedical Ethics: A Classification and Critique,» Journal of Bioethical Inquiry 20 (2023): 334 - 336

المبحث السابع: تحديد الموقف الشرعي من علم الأخلاقيات الطبيّة.

المطلب الأوّل: أسس الموقف الشرعي.

يتأسس الموقف الشرعي على أن الشريعة الإسلامية هي المرجعية المعيارية العليا التي لا ينازعها غيرها، ولها الهيمنة في ضبط المقاصد والأحكام والقيم، ومنها تستمد العلوم مكانتها ودورها، وينبع ذلك من ربّانيّتها وكمالها، وعصمة الوحي في مضامينه وتوجيهاته، فهو الهداية والميزان الذي أنزله الله ليقوم الناس بالقسط، يملأ القلب طمأنينة والعقل يقينًا، ويمنح المعيار لوزن الأقوال والأفعال والقيم، لأنه تنزيل من الذي يعلم ظاهر الأشياء وباطنها، كما قال تعالى: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴿١٤﴾﴾. (الملك: ١٤)

ولهذا كانت الأخلاق في الإسلام امتدادًا لهداية الوحي، تعبّر عن الكمال الذي فطر الله النفوس على استحسانه والميل إليه، متكاملة مع نظام تشريع محكم يقوم على ميزان الحق والإنصاف، لا على النسبيات والأهواء البشرية، وتظهر فيه آثار صفات الرب سبحانه من الحكمة والرحمة والعدل، يضبط سلوك الإنسان وفق الغاية التي خُلق لها، ويحقق مصالحه في الدنيا والآخرة على أكمل وجه.

والعبودية لله لا تتحقق إلا بالانقياد الكامل لأمره تبارك وتعالى، كما قال: ﴿فَلَا وَرَبِّكَ لَا يُؤْمِنُونَ حَتَّىٰ يُحَكِّمُوكَ فِيمَا شَجَرَ بَيْنَهُمْ ثُمَّ لَا يَجِدُوا فِي أَنفُسِهِمْ حَرَجًا مِّمَّا قَضَيْتَ وَيُسَلِّمُوا تَسْلِيمًا ﴿٦٥﴾﴾ (النِّسَاء: ٦٥)، فالتسليم ليس مجرد طاعة ظاهرية، بل خضوع قلبيٌّ نابع من إدراك أن التشريع الإلهي هو المنهج الموافق للفطرة والهادي للتي هي أقوم. ومن هذا المنطلق قرّر الشاطبي أن مقصد التشريع الأعظم «إخراج المكلَّف عن داعية هواه حتى يكون عبدًا لله اختيارًا كما هو عبد له اضطرارًا»[1]، فالعبودية هي المبدأ الأعلى الذي تنتظم تحته القيم كلّها؛ فشكر الله بالعبودية الخالصة أعظم العدل، وجحوده بالكفر والشرك أعظم الظلم. وبهذا يستقيم ميزان القيم وترتيبها، أمّا حين تُقصى هيمنة الوحي، فإنّ نظام الأخلاق يختلّ، وتُختزل في منافع عائمة وأهواء. قال تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْسَنُ مِنَ اللَّهِ حُكْمًا لِّقَوْمٍ يُوقِنُونَ ﴿٥٠﴾﴾ (المَائِدَة: ٥٠).

وتتجلى كفاية الشريعة في بنائها الداخلي وقدرتها التاريخية على استيعاب الواقع، نابعةً من كمالها، إذ جاءت بمنظومة متكاملة من النصوص والكليات والمقاصد تضبط المجال وتوجّهه، وتجمع النظريّة الحاضرة في كليّاتها والمنهجيات مع تفصيل أحكام الجزئيات[2]، ما يجعلها صالحة للنوازل المتجددة مهما تعقّدت صورها، يحضر فيها نظر العقل ليستثمر المعطيات الواقعية ضمن إطارها المعياري. وبذلك واجه الفقه ميادين معقّدة كالمعاملات والقضاء

---

(١) الشاطبي، «الموافقات»، ٢/٢٨٩.

(٢) انظر: ابن تيمية، «مجموع الفتاوى»، تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، (المدينة المنورة: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، ١٤٢٥هـ)، ١٧/٤٥.

والعلاقات الدولية.

وتتجلّى كفاية الشريعة نظرياً وعملياً على مستويات متكاملة، منها إطار العلاقة بين النص والعقل والواقع، وفيه النصوص الشرعية وما تفرع عنها من كليّات ومقاصد، وأدوات الاجتهاد والقواعد والمنهجيات التي تترجم الكليات إلى معايير تفصيليّة، ومستوىً عملي يظهر حين يُدمج الشرعيون المؤهلون في المؤسسات.

المطلب الثاني: تحديد الموقف الشرعي.

يمكن صياغة الموقف الشرعي في ضوء كل ما سبق في هذا البحث في المحدّدات التالية:

١- علم الأخلاقيات الطبّية في صيغته السائدة لا يمكن قبوله شرعاً، لقيامه على منظومات فلسفية ومعيارية علمانية، تستمدّ إلزاماتها من تصوّر منحرف لطبيعة الإنسان ومرجعيته.

٢- لا يصحّ تكوين علم للأخلاقيات الطبيّة بوصفه علمًا معياريًا يستقل عن الشريعة أو يشاركها في تقرير الصواب والخطأ.

٣- يجب استمداد التوجيهات والأحكام المعيارية في مجال الأخلاقيات الطبيّة من الشريعة الإسلامية حصراً، ويُفاد من العلوم الأخرى في الوصف والتحليل والخبرات غير المعيارية، متى خضعت لمعيار الشريعة ومُنع تأثير مرجعيتها الفلسفية.

٤- يجب عند تطوير طرح شرعي متخصّص يتناسب مع مجال الأخلاقيات الطبيّة، أن يكون متفرّعاً عن الشريعة، بلا فصل عن نظام الشريعة بأصوله ومنهجياتها ومقاصده وأحكامه.

ويمكن في ضوء هذه المحدّدات الأساسية أن نُفصّل بعض الجوانب، مثل منع استبدال المصطلحات الشرعية بأخرى أخلاقية توهم قبول مرجعية معيارية موازية، أو تقزيم الشريعة إلى أحد فروع هذا الحقل.

ومن جهة التعامل مع متخصصي الأخلاقيات الطبية ممّن لم ينضبط منهجهم تمامًا بهذا التصور الشرعي، فإنّ الموقف منهم ينبغي أن يتسم بالتوازن، فلا يُسلَّم لهم بدور مرجعيٍّ في تقويم الأفعال، مع كون خلفياتهم مؤسّسةً على أصول فلسفية أو حقوقية غير منبثقة من الوحي. ويمكن من حيث الواقع والممارسة الإفادة من خبراتهم عند الحاجة في الجوانب الوصفية والإجرائية غير المعيارية، مثل تسهيل الحوار بين الأطراف، وربط اللغة الطبية والاجتماعية بالقيم العامة، تحت إشراف جهة شرعية تضبط المعيار.

وينبغي السعي لتأهيل متخصّصي الشريعة للانخراط العملي في هذه الوظائف، فليست بالضرورة اختصاصًا مستقلاً قائمًا بذاته، بل يمكن أن يتولاها الفقيه أو غيره إذا حصل على تأهيل شرعي، منعاً لالتباس المرجعيات.

المطلب الثالث:

الإجابة عن إشكالات تثار حول الموقف الشرعي من علم الأخلاقيات الطبيّة.

الإشكال الأوّل: عجز متخصّصي الشريعة عن مواكبة التعقيدات المتسارعة وصياغة خطاب مؤسسي[1].

ويجاب بأنّ التاريخ الفقهي يُظهر قدرة كبيرة في التعامل مع النوازل، والتأخر قد يعود، لضعف البنية المؤسسية أو غياب المنصات التكاملية بين الفقهاء والأطباء، والاكتفاء بالفتاوى الفردية، فالقصور هو في الممارسة والتفعيل.

الإشكال الثاني: قصور الفتاوى عن تقديم بناء نظري يعالج النظرة للحياة والصحّة ومقاصد الطب، وإغفالها البعد الأخلاقي للأحكام، وتغييب تراث الأخلاق والتزكية وما في أبواب الأدب من كتب الحديث[2].

ويمكن إرجاع هذا الإشكال إلى الانطلاق من ترتيبات اصطلاحية فلسفية يحاكم لها التراث الشرعي، مع أنّه مستقل في بنيته وترتيبه، ومن أحسن دراسته وصل لكل ما في الترتيبات الاصطلاحية الأخرى من صواب دون ارتهان للفلسفة الغربية ومزاجها الأخلاقي، فالنظرية حاضرة في كليات الشريعة ومقاصدها وقواعدها الجامعة، وانعكاسها في تفصيل أحكام الجزئيات دليل انضباط يضمن عدم انحباس الأخلاق في عموميات فضفاضة لا تهدي إلى حكم عملي واضح، وهو ممّا يميّز البناء الشرعي عن النماذج الأخلاقية الوضعية.

ثم إنّ كثيراً من هذه الاعتراضات يفترض ابتداءً مشروعية إفراد الأخلاقيات بوصفها مجالاً معيارياً قائماً بذاته باستقلال، ولا يُنازع في إمكان هذا الإفراد من جهة الاصطلاح، لكنّه يتنافر مع البنية الشرعية الشاملة، والتي تتوزع فيها الأحكام والمقاصد والفضائل وقواعد الاستدلال ضمن نظام واحد مرجعه الوحي، والتمييز بين علومها تمييزٌ منهجي تنظيمي لا يدل على استقلال مجالات معيارية متوازية أو تغييب لأجزاء أخرى من الشريعة.

إن شمول الخطاب الشرعي ومزجه بين الحكم التكليفي والتعليل المقاصدي والتزكية والتنبيه العقدي أمر مقصود في بنائه؛ إذ به تُحفظ وحدة المرجعية ويرتبط الحكم بغاياته، والشريعة أوسع من مسالك التأليف الاصطلاحية التي لم يدّعِ الفقهاءُ حصرَ الأخلاق أو غيرها فيها، بل صنّفوا خارجها في الآداب والسياسة الشرعية والحسبة، وقصور المعالجة إنّما هو نتيجة لعدم استثمار مكوّنات الشريعة المتكاملة، وذلك مهمٌّ لسدّ الفجوات، لكنّه لا يؤسّس لمعيار يُنتج

---

(١) انظر: Aasim I. Padela, H. Shanawani, and A. Arozullah, «Medical Experts and Islamic Scholars Deliberating over Brain Death: Gaps in the Applied Islamic Bioethics Discourse,» The Muslim World 101 (2011): 55

(٢) انظر: Haneef, Ethics and Fiqh, 46

أحكاماً موازية توسم بالأخلاقية وتضبط السلوك باستقلال كما هو شأن الأخلاقيات الحديثة.

المبحث الثامن:

ملامح مقترح تأهيلي لمتخصصي الشريعة لتفعيل دورهم في الإشكالات الطبيّة.

يحتاج متخصصو الشريعة لفهم إجمالي للممارسة الطبيّة وبنية النظام الصحي والمؤثرات الاجتماعية والاقتصادية في القرار الطبي، ولتكوين نقديّ للأخلاقيات الطبية لمعرفة منطلقاتها ومناهجها ونقدها وبيان افتراقها عن الرؤية الشرعية، ولدراسة أبرز قضاياها لفهم مواقع الحاجة للمعالجة والتجديد الفقهي، ولتدريب وورش مشترك لاكتساب اللغة الطبية وفهم منظور الأطباء.

وأمثل المراحل لهذا هي الدراسات العليا، بعد تكوين قاعدة في علوم الشرع، وأُجمل ملامح المقترح لتحقيقه في المكوّنات التالية:

أولاً: المكوّن الفقهي التخصصي. ويشمل:

- الفقه الطبّي للممارس الصحّي والمريض. ويشمل أحكام العبادات للمريض وللممارس الصحّي، وأثر الأمراض في فقه الأسرة والمعاملات المالية الطبّية.

- فقه العلاج والإذن الطبي. ويتناول أحكام التداوي ومسائل الإذن في العلاج.

- فقه الجنايات والقضاء الطبي. ويتناول المسؤولية الطبّية وأثر المرض في الجنايات والمسائل القضائية الطبيّة في الإثبات وغيره.

- فقه النوازل الطبّية. ويشمل مدخلاً نظرياً ومهارياً لدراسة النوازل الطبية مع استعراض جملة من القضايا الكبرى كالهندسة الوراثية والتلقيح الاصطناعي والإجهاض.

ثانياً: مكوّن التطبيقات الطبّية لقواعد وكليّات الشريعة. ويدرس تطبيقات الأصول والقواعد والمقاصد الشرعية في مجال الطب مع بيان شمول الشريعة لمسائل الأخلاق الطبية.

ثالثاً: مكوّن الدراسة الشرعية للأخلاقيات الطبية. ويُؤصّل أخلاق المهنة الطبية من الوجهة الشرعية ويُبين الموقف من أهم مسائل الأخلاقيات الطبية، مع تحليل ونقد الطرح الأخلاقي الغربي، والتدريب على تمييز الجوانب الإجرائية والوصفية والتحليلية غير المعيارية في الخطاب الأخلاقي من الجوانب المعيارية.

رابعاً: المكوّن العقدي. ويُقدّم مدخلاً عقدياً لفقه المريض والتطبيب، يشمل المقاصد العقدية للطب والموقف الشرعي من التداوي والتوكل والأسباب، مع دراسة مسائل ونوازل عقدية طبيّة.

خامساً: المكوّن الطبّي. ويقدّم فيه مختصو الطب توضيحاً لمراحل اتخاذ القرار الطبي ومظان التداخل مع الشريعة فيه، ويوضّحون فكرة الطب المبني على البراهين، مع تصويرٍ

للواقـع الطبّي للنوازل الفقهية، ولمحاتٍ إجماليـةٍ عن بنية النظام الصحي والمؤثرات الاجتماعية والاقتصادية في القرار الطبي.

سادسـاً: المكـوّن البحثي. وفيه يوظّف الطالب ما اكتسبه مـن المهارات الأصولية والفقهية الطبية في إنتاج بحث، مع تزويده بمهارات تساعد على قراءة الأدبيات الطبية المحكّمة، واطلاعه علـى مبادئ التحليـل الإحصائي الطبي لفهـم دلالات الأرقام في الدراسـات السريرية المرتبطة بالقضايا الشرعية، وتمكينه من إجراء الاستبانة والمقابلات وتحليلها.

سابعـاً: المكوّن الميداني. ويتحقّق بتضمين بعض المقررات حضوراً في المستشفى يشمل جلسـات لجـان أخلاقيات، وتـداولاً مباشراً مع أطباء حول حـالات واقعية، وتدريبـاً على مهارات الخبير الأخلاقي، مثل المداولات وتيسير الحوار بين الأطراف المعنية بالقرار الطبي، وربط اللغة الطبية بالقيم الشرعية.

الخاتمة

الحمـد لله علـى تمام هـذا البحـث، وأورد أهمّ مـا توصلت إليه مـن نتائج، مردفـاً ببعض التوصيات.

١- ارتبطـت نشأة الأخلاقيات الطبيـة الحديثة بسياقٍ فلسفيّ علمانـيّ يفصل الأخلاق عن الوحـي، فنشـأت فجوةٌ معياريـةٌ من تراجـع المرجعيات الدينيـة والمهنية والاعتمـاد على العقل المجرّد.

٢- تشتـرك النظريـات الأخلاقيـة المؤثرة فـي الانطلاق من العقـل المستقلّ عـن الدين، وتعجز -على اختلاف مناهجها- عن إنتاج معيارٍ أخلاقيّ حقيقيّ.

٣- صِيـغ اتجـاه المبادئية إطارًا إجرائيًّـا للنقاش بين مرجعياتٍ متباينـة، دون آليةٍ حاسمةٍ لحلّ تعارض المبادئ، مع مركزيةٍ لمبدأ الاستقلال الذاتي عزّزت الفردانية والنسبية.

٤- تحوّلت مفاهيمُ كالاستقلال الذاتي ومعنى الحياة والنظرة إلى الجسد والعدالة التوزيعية إلى مفاهيمَ تفاوضيةٍ نسبية، فاضطربت القرارات في نهاية الحياة والبحث السريري وتخصيص الموارد وحماية الضعفاء.

٥- تقدّم الشريعةُ نسقًا معياريًا متكاملًا يجمع الوحي والفطرة والعقل، وهي المرجعيةُ العليا والمصـدرُ الوحيد للأحكام والقيم فيما يُطرح تحت الأخلاقيات الطبية، تستمدّ كمالها من ربانية مصدرها وثبات معاييرها.

٦- مـا تحت مظلّة الأخلاقيات الطبية من مضامينَ وصفيةٍ غيـر معيارية يمكن الإفادة منه تحت ضابط الشريعة.

٧- ليست «الأخلاقيات الطبية الإسلامية» حقلًا مستقلًّا موازيًا للشريعة، وما صحّ منها فهو

امتداد للشريعة.

٨- كفايةُ الشريعة في هذا الميدان مبرهنةٌ ببنائها الداخلي وتجربتها التاريخية وقدرتها على استيعاب الواقع الحديث عبر منظومةٍ تجمع النصوص والكليات والمقاصد والقواعد.

٩- ترجع الإشكالاتُ المثارة حول عجز الفقهاء أو قصور الفتاوى إلى ضعف التفعيل المؤسسي والتكاملي لا لقصور المنهج الشرعي.

التوصيات. يوصي الباحث بما يلي:

١. تأسيس مركز للبحث الشرعي الطبي.

٢. إطلاق برامج تأهيلٍ شرعيّ طبيّ متكاملة، للفقهاء والأطباء.

٣. تعديل لجان الأخلاقيات الطبية إلى لجانٍ شرعيةٍ طبيةٍ تفعّل مرجعية الشريعة، مع تطوير تصوّرٍ نظريّ شرعيّ إداريّ لها.

٤. الشراكة بين كليات الشريعة والطب في البحث المشترك وبرامج التجسير لردم الفجوات المعرفية.

٥. تمكين متخصّصي الشريعة تأهيلياً ومؤسّسياً من موقع الإشراف والإسهام في السياسات الصحية.

فهرس المصادر والمراجع العربية

١- ابن تيمية، أحمد. مجموع الفتاوى. تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم. المدينة المنورة: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، ١٤٢٥هـ.

٢- ابن قدامة، أبو محمد عبد الله بن أحمد. المغني على مختصر الخرقي. تحقيق: طه الزيني وآخرين. ط١، مكتبة القاهرة، ١٣٨٨هـ.

٣- ابن منظور، محمد بن مكرم. لسان العرب. ط٣، بيروت: دار صادر، ١٤١٤هـ.

٤- أبو داود السجستاني، سليمان بن الأشعث. سنن أبي داود. تحقيق: شعيب الأرناؤوط ومحمد كامل قره بللي. ط١، دمشق: دار الرسالة العالمية، ١٤٣٠هـ.

٥- أبو يعلى الموصلي، أحمد بن علي. مسند أبي يعلى. دمشق: دار المأمون للتراث، ١٤٠٤هـ.

٦- الألباني، محمد ناصر الدين. سلسلة الأحاديث الصحيحة. الرياض: مكتبة المعارف، ١٤١٥هـ.

٧- البجيرمي، سليمان بن محمد. حاشية البجيرمي على الخطيب. دار الفكر، ١٤١٥هـ.

٨- البخاري، محمد بن إسماعيل. الجامع الصحيح. دار طوق النجاة، ١٤٢٢هـ.

٩- البهوتي، منصور بن يونس. كشاف القناع عن متن الإقناع. دار الفكر؛ عالم الكتب،

١٤٠٢هـ.

١٠- بوحناش، نـورة. «جون راولس: مبـدأ العدالة كإنصـاف من الأخلاق إلـى السياسة». فـي: الفلسفة الأخلاقية من سؤال المعنى إلى مأزق الإجـراء، تحرير سمير بلكفيف. الرباط: دار الأمان، ١٤٣٤هـ.

١١- بوفتاس، عمر. البيوإتيقـا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا. المغرب: أفريقيا الشرق، ٢٠١١م.

١٢- الترمـذي، محمد بن عيسـى. سنن الترمذي. تحقيق: أحمد محمد شاكر، ومحمد فؤاد عبـد الباقي، وإبراهيم عطوة عوض. ط٢، مصر: شركـة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي، ١٣٩٥هـ.

١٣- الجار الله، جمال. أخلاقيات الطب. ط١، الرياض، ١٤٤٣هـ.

١٤- جاكسـون، إيملـي. «مقدمـة في البيوتيقـا». في: البيوتيقـا والمهمـة الفلسفية: أخلاق البيولوجيـا ورهانات التقنية، تحرير علي المحمداوي وحسن المصدق. ط١، الرباط: دار الأمان، ١٤٣٥هـ.

١٥- حرب شـ، العمري. «مـن البيوتيقا إلى البيوسياسة». فـي: البيوتيقا والمهمة الفلسفية: أخـلاق البيولوجيا ورهانات التقنية، تحرير علـي المحمداوي وحسن المصدق. ط١، الرباط: دار الأمان، ١٤٣٥هـ.

١٦- الخشـت، محمد عثمان. «الحـد الأدنى المشترك بين الدين وفلسفـة الأخلاق». مجلة الجمعية الفلسفية المصرية، مج١٧، ع١٧ (٢٠٠٨م): ٣٥٩ ٤٤٤.

١٧- ديـران، غـي. البيوإتيقا: الطبيعـة، المبـادئ، الرهانات. ط١، بيروت: جـداول للنشر والتوزيع، ٢٠١٥م.

١٨- الزيلعي، عثمان بن علي. تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق. ط٢، دار الكتاب الإسلامي، د.ت.

١٩- الشاطبي، إبراهيم بن موسى. الموافقات. دار ابن عفان، ١٤١٧هـ.

٢٠- عبد القادر، محمد. من قضايا الأخلاق في الفكر الإسلامي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠١١م.

٢١- عـ ـس، محمد بن أحمد. فتـح العلي المالك في الفتوى على مذهـب الإمام مالك. دار المعرفة، د.ت.

٢٢- عنقـاوي، طارق بـن طلال. أحكام قـرارات العلاجات المساندة للحيـاة. الكويت: دار ركائز؛ الرياض: دار أطلس الخضراء، ١٤٤١هـ.

٢٣- عنقاوي، طارق بن طلال. معارج الجمال: تحليقات في سماوات الجمال الإسلامي. دار آفاق المعرفة، ١٤٤٥هـ.

٢٤- القرافي، أحمد بن إدريس. الذخيرة. بيروت: دار الغرب الإسلامي، ١٩٩٤م.

٢٥- الكريدمي، ماجد بن محمد. «الأخلاقيات الحيوية والطبية في الفكر الغربي وموقف الإسلام منها». رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، مكة، د.ت.

٢٦- المليجي، يعقوب. الأخلاق في الإسلام مع المقارنة بالديانات السماوية والأخلاق الوضعية. الإسكندرية: مؤسسة الثقافة الجامعية، ١٤٠٥هـ.

٢٧- محمد، هناء محمود عبد المجيد. «أخلاق الطبيب بين الفكر الفلسفي الغربي والفكر الإسلامي: دراسة مقارنة». مجلة كلية أصول الدين والدعوة بأسيوط، ع٤٠، ج٤ (٢٠٢٢م): ٣٧٣١ ٣٨٨٦.

٢٨- مصدق، حسن. «أخلاقيات الأحياء ورهانات التقنية». في: البيوتيقا والمهمة الفلسفية: أخلاق البيولوجيا ورهانات التقنية، تحرير علي المحمداوي وحسن المصدق. ط١، الرباط: دار الأمان، ١٤٣٥هـ.

٢٩- النووي، يحيى بن شرف. المجموع شرح المهذب مع تكملة السبكي والمطيعي. بيروت: دار الفكر، د.ت.

٣٠- النيسابوري، مسلم بن الحجاج. صحيح مسلم. بيروت: دار إحياء التراث العربي، د.ت.

٣١- الهيتمي، أحمد بن محمد بن حجر. تحفة المحتاج مع حواشي الشرواني وابن قاسم العبادي. بيروت: دار إحياء التراث العربي، د.ت.

٣٢- وطفة، علي. «في مفهوم الأخلاق: قراءة فلسفية معاصرة». مجلة شؤون اجتماعية، ع١١٩ (٢٠١٣م): ٩١ ١٢٤.

المراجع الإنجليزية

Beauchamp, Tom L., and James F. Childress. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.

Belkin, Gary S. «Brain Death and the Historical Understanding of Bioethics.» Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 58, no. 3 (2003): 325–361.

Buchanan, Allen. «Social Moral Epistemology and the Role of Bioethicists.» In The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape, edited by Lisa A. Eckenwiler and Felicia G. Cohn. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

Callahan, Daniel. «Bioethics and the Culture Wars.» Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 14, no. 4 (Fall 2005): 424–431.

Dabbagh, H., S.Y. Mirdamadi, and R.R. Ajani. «Approaches to Muslim Biomedical Ethics: A Classification and Critique.» Journal of Bioethical Inquiry 20 (2023): 334 - 336.

Engelhardt, Hugo Tristram. The Foundations of Bioethics. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1996.

Engelhardt, Hugo Tristram. «Critical Care: Why There Is No Global Bioethics.» Current Opinion in Critical Care 11, no. 6 (December 2005): 605 - 609.

Engelhardt, Hugo Tristram. Bioethics Critically Reconsidered: Having Second Thoughts. Dordrecht: Springer, 2012.

Engelhardt, Hugo Tristram. «Why Clinical Bioethics So Rarely Gives Morally Normative Guidance.» In Bioethics Critically Reconsidered, edited by H.T. Engelhardt. Philosophy and Medicine, vol. 100. Dordrecht: Springer, 2012.

Fulbrook, Paul. «Assessing Quality of Life: The Basis for Withdrawal of Life-Supporting Treatment?» Journal of Advanced Nursing 17 (1992): 1440–1446.

Gordon, John-Stewart. «Modern Morality and Ancient Ethics.» Internet Encyclopedia of Philosophy. Accessed June 15, 2026. https://iep.utm.edu/modern-morality-ancient-ethics.

Haneef, Sayed Sikandar Shah. Ethics and Fiqh for Daily Life: An Islamic Outline. Kuala Lumpur: IIUM Press, 2005.

Hashi, Abdurezak Abdulahi. Bioethics: A Comparative Study of its Concepts, Issues and Approaches. 2nd ed. 2018.

Hashi, Abdurezak Abdulahi. Professional Ethics: Its Foundations and Practices. Kuala Lumpur: IIUM Press, 2018.

Hinkley, Aaron E. «Two Rival Understandings of Autonomy, Paternalism, and Bioethical Principlism.» In Bioethics Critically Reconsidered, edited by H. T. Engelhardt. Philosophy and Medicine, vol. 100. Dordrecht: Springer, 2012.

Holmes, Susan. «Assessing the Quality of Life-Reality or Impossible Dream? A Discussion Paper.» International Journal of Nursing Studies 42 (2005): 493–501.

Levine, Carol. «Analyzing Pandora's Box: The History of Bioethics.» In The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape, edited by Lisa A. Eckenwiler and Felicia G. Cohn. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

Padela, Aasim I., H. Shanawani, and A. Arozullah. «Medical Experts and Islamic Scholars Deliberating over Brain Death: Gaps in the Applied Islamic Bioethics Discourse.» The Muslim World 101 (2011): 55.

Padela, Aasim I. «Methodological and Discursive Considerations for Islamic Bioethics Research and Writing.» TAFHIM: IKIM Journal of Islam and the Contemporary World 16, no. 1 (2023): 31 - 64.

Pellegrino, Edmund D. «Bioethics at Century's Turn: Can Normative Ethics Be Retrieved?» Journal of Medicine and Philosophy 25, no. 6 (2000): 655 - 675.

Rahman, Fazlur. «Law and Ethics in Islam.» In Ethics in Islam: Ninth Giorgio Levi Della Vida Conference, edited by R. Hovannisian, 8 - 15. Malibu: Undena Publications, 1985.

Rawls, John. «The Idea of Public Reason Revisited.» The University of Chicago Law Review 64, no. 3 (Summer 1997): 765 - 807.

Shogar, Ibrahim Adam Ahmed. The Basic Structure of Ethical Norms. Kuala Lumpur: IIUM Press, 2015.

Talbot, Marianne. Bioethics: An Introduction. New York: Cambridge University Press, 2012.

Tham, S. Joseph. «The Secularization of Bioethics.» The National Catholic Bioethics Quarterly 8, no. 3 (2008): 443 - 453.

Trotter, Griffin. «Genesis of a Totalizing Ideology: Bioethics Inner Hippie.» In The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape, edited by Lisa A. Eckenwiler and Felicia G. Cohn. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

World Medical Association (WMA). Medical Ethics Manual. 3rd ed. 2015.

المراجع المرومنة

Abd al-Qadir, Muhammad Ahmad. Min qadaya al-akhlaq fi al-fikr al-Islami. Al-Iskandariyah: Dar al-Ma'rifah al-Jami'iyah, 2011.

Abu Dawud al-Sijistani, Sulayman ibn al-Ash'ath. Sunan Abi Dawud.

Edited by Shu'ayb al-Arna'ut and Muhammad Kamil Qarah Balli. 1st ed., Dimashq: Dar al-Risalah al-Alamiyyah, 1430 AH.

Abu Ya'lá al-Mawsili, Ahmad ibn Ali. Musnad Abi Ya'lá. Dimashq: Dar al-Ma'mun lil-Turath, 1404 AH.

Albani, Muhammad Nazir al-Din al-. Silsilat al-ahadith al-sahihah. Al-Riyad: Maktabat al-Ma'arif, 1415 AH.

Anqawi, Tariq ibn Talal. Ahkam qararat al-ilajat al-musanidah lil-hayah. Al-Kuwayt: Dar Raka'iz; al-Riyad: Dar Atlas al-Khadra, 1441 AH.

Anqawi, Tariq ibn Talal. Ma'arij al-jamal: tahliqat fi samawat al-jamal al-Islami. Dar Afaq al-Ma'rifah, 1445 AH.

Buftas, Umar. Al-Biyu'itiqa: al-akhlaqiyat al-jadidah fi muwajahat tajawuzat al-biyutiknulujiya. Al-Maghrib: Ifriqiya al-Sharq, 2011.

Buhannash, Nurah. «Jun Rawls: mabda al-adalah ka-insaf min al-akhlaq ilá al-siyasah». In Al-Falsafah al-akhlaqiyah: min su'al al-ma'ná ilá ma'ziq al-ijra', edited by Samir Balkfif. Al-Ribat: Dar al-Aman, 1434 AH.

Buhuti, Mansur ibn Yunus al-. Kashshaf al-qina an matn al-Iqna. Dar al-Fikr; Alam al-Kutub, 1402 AH.

Bujayrimi, Sulayman ibn Muhammad al-. Hashiyat al-Bujayrimi alá al-Khatib. Dar al-Fikr, 1415 AH.

Bukhari, Muhammad ibn Isma'il al-. Al-Jami al-sahih. Dar Tawq al-Najah, 1422 AH.

Durand, Guy. Al-Biyu'itiqa: al-tabi'ah, al-mabadi, al-rihanat. Bayrut: Jadawil lil-Nashr wa-al-Tawzi, 2015.

Harbush, al-Umari. «Min al-biyutiqa ilá al-biyusiyasah». In Al-Biyutiqa wa-al-mahammah al-falsafiyah: akhlaq al-biyulujiya wa-rihanat al-tiqniyah, edited by Ali al-Muhmadawi and Hasan al-Musaddaq. Al-Ribat: Dar al-Aman, 1435 AH.

Haytami, Ahmad ibn Muhammad ibn Hajar al-. Tuhfat al-muhtaj ma'a hawashi al-Shirwani wa-Ibn Qasim al-Abbadi. Bayrut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi, n.d.

Ibn Manzur, Muhammad ibn Mukarram. Lisan al-Arab. 3rd ed. Bayrut: Dar Sadir, 1414 AH.

Ibn Taymiyah, Ahmad. Majmu al-fatawá. Edited by Abd al-Rahman ibn Muhammad ibn Qasim. Al-Madinah al-Munawwarah: Majma al-Malik Fahd, 1425 AH.

Jackson, Emily. «Muqaddimah fi al-biyutiqa». In Al-Biyutiqa wa-al-mahammah al-falsafiyah: akhlaq al-biyulujiya wa-rihanat al-tiqniyah, edited by Ali al-Muhmadawi and Hasan al-Musaddaq. Al-Ribat: Dar al-Aman, 1435 AH.

Jar Allah, Jamal. Akhlaqiyat al-tibb. Al-Riyad, 1443 AH.

Khasht, Muhammad Uthman al-. «Al-Hadd al-adná al-mushtarak bayna al-din wa-falsafat al-akhlaq». Majallat al-Jam'iyah al-Falsafiyah al-Misriyah 17, no. 17 (2008): 359 - 444.

Kuraydimi, Majid ibn Muhammad al-. «Al-Akhlaqiyat al-hayawiyah wa-al-tibbiyah fi al-fikr al-gharbi wa-mawqif al-Islam minha». PhD diss., Jami'at Umm al-Qurá, Makkah, n.d.

Maliji, Ya'qub al-. Al-Akhlaq fi al-Islam ma'a al-muqaranah bi-al-diyanat al-samawiyah wa-al-akhlaq al-wad'iyah. Al-Iskandariyah: Mu'assasat al-Thaqafah al-Jami'iyah, 1405 AH.

Muhammad, Hana Mahmud Abd al-Majid. «Akhlaq al-tabib bayna al-fikr al-falsafi al-gharbi wa-al-fikr al-Islami: dirasah muqaranah». Majallat Kulliyat Usul al-Din wa-al-Da'wah bi-Asyut 40, no. 4 (2022): 3731 - 3886.

Musaddaq, Hasan. «Akhlaqiyat al-ahya wa-rihanat al-tiqniyah». In Al-Biyutiqa wa-al-mahammah al-falsafiyah: akhlaq al-biyulujiya wa-rihanat al-tiqniyah, edited by Ali al-Muhmadawi and Hasan al-Musaddaq. Al-Ribat: Dar al-Aman, 1435 AH.

Muslim ibn al-Hajjaj al-Naysaburi. Sahih Muslim. Bayrut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi, n.d.

Nawawi, Yahyá ibn Sharaf al-. Al-Majmu sharh al-Muhadhdhab ma'a takmilat al-Subki wa-al-Muti'i. Bayrut: Dar al-Fikr, n.d.

Qarafi, Ahmad ibn Idris al-. Al-Dhakhirah. Bayrut: Dar al-Gharb al-Islami, 1994.

Shatibi, Ibrahim ibn Musá al-. Al-Muwafaqat. Dar Ibn Affan, 1417 AH.

Tirmidhi, Muhammad ibn Isá al-. Sunan al-Tirmidhi. Edited by Ahmad Muhammad Shakir, Muhammad Fu'ad Abd al-Baqi, and Ibrahim Atwah Iwad. 2nd ed., Misr: Sharikat Maktabat wa-Matba'at Mustafá al-Babi al-Halabi, 1395 AH.

Ulaysh, Muhammad ibn Ahmad. Fath al-Ali al-Malik fi al-fatwá alá madhhab al-Imam Malik. Dar al-Ma'rifah, n.d.

Watfah, Ali. «Fi mafhum al-akhlaq: qira'ah falsafiyah mu'asirah».

Majallat Shu'un Ijtima'iyah, no. 119 (2013): 91–124.

Zaylai, Uthman ibn Ali al-. Tabyin al-haqa'iq sharh Kanz al-daqa'iq. 2nd ed., Dar al-Kitab al-Islami, n.d.