الباب الأول

مفهوم الأخلاق وأخلاقيات المهنة الطبية: من أين تأتي الأخلاق؟ وكيف صار للطب علمٌ أخلاقي خاص؟

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «مفهوم الأخلاق وأخلاقيات المهنة الطبية: من أين تأتي الأخلاق؟ وكيف صار للطب علمٌ أخلاقي خاص؟». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الأول

مفهوم الأخلاق وأخلاقيات المهنة الطبية: من أين تأتي الأخلاق؟ وكيف صار للطب علمٌ أخلاقي خاص؟

مفهوم الخُلُق ومصطلحاته • الفطرة والتربية والنشأة • الأخلاق والدين • النظريات الفلسفية عدساتٍ لا مرجعيات • أركان الفعل الأخلاقي وميزانه • تهذيب الخُلُق ومؤثراته • الروّاد والكتب • نشأة أخلاق المهنة الطبية ومؤثراتها اليوم

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد: لماذا يبدأ كتاب المعضلات من هنا؟
- أولًا: ما الأخلاق؟ ضبط المفهوم والمصطلحات
- ثانيًا: كيف نشأ التفكير الأخلاقي؟ الفطرة والتربية والتاريخ
- ثالثًا: الأخلاق والدين
- رابعًا: الأخلاق والنظريات الفلسفية: عدسات لا مرجعيات
- خامسًا: أركان الفعل الأخلاقي وميزان الخلق الحسن
- سادسًا: هل تتغير الأخلاق؟ وكيف تُهذَّب وتُحسَّن؟
- سابعًا: روّاد علم الأخلاق وكتبه المؤسسة
- ثامنًا: نشأة أخلاق المهنة الطبية
- تاسعًا: أهم المؤثرات في علم الأخلاق الطبية اليوم
- النتائج والتوصيات
- الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الأول: الأسس والمفاهيم والمنهج • الجمهور المقصود: الممارس الصحي وطلاب العلوم الصحية ومعلمو الأخلاقيات وأعضاء لجانها • الفصل الأم لـ: مفهوم الخُلُق ومصادر الإلزام الأخلاقي، والنظريات الأخلاقية الكبرى وحدودها، وأركان الفعل الأخلاقي، وأدوات تهذيب الخُلُق • يحيل إلى: الفصول 2، 3، 4، 6، 15، 51 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

الأخلاق ليست زينة تُضاف إلى الطب بعد اكتمال التشخيص والعلاج، بل جزء من جودة القرار الطبي نفسه. فقد يكون التدخل ممكنًا تقنيًا، ويبقى السؤال: هل ينبغي فعله؟ ولمن؟ وبأي شروط؟

ويجيب هذا الفصل عن سبعة أسئلة مترتبة: ما الأخلاق؟ وكيف نشأ التفكير الأخلاقي عند الإنسان؟ وما علاقة الأخلاق بالدين؟ وما الذي تقدمه النظريات الفلسفية وما الذي تعجز عنه؟ وما أركان الفعل الأخلاقي وميزانه؟ وهل تتغير الأخلاق وكيف تُحسَّن؟ ومن روّاد هذا العلم وما كتبه المؤسسة؟ ثم يختم ببيان كيف وُلد علم أخلاقيات المهنة الطبية، وما القوى التي تؤثر فيه اليوم.

وخلاصته الجامعة: أن الخُلُق هيئة راسخة في النفس تُبنى بالتكرار والقدوة والمجاهدة ولا تُحفظ من كتاب؛ وأن الدين أعمق مصادر الإلزام الأخلاقي وأثبتها، والنظريات الفلسفية عدسات تكشف زوايا من المسألة ولا تصلح مرجعًا وحيدًا؛ وأن أخلاق المهنة الطبية وُلدت من حاجة حقيقية — ضعف المريض وقوة الطبيب — وتقدّمت غالبًا بعد كوارث دفع ثمنها بشر حقيقيون؛ والمطلوب من طبيب اليوم أن يجعل أخلاقه تسبق الضرر لا أن تلحقه.

ويقدّم الفصل للممارس ميزانًا عمليًا يجمع القصد والفعل والمآل، وستَّ أدوات لتهذيب الخُلُق، ويبيّن كيف انتقلت هذه القيم إلى النظام السعودي في المادة الخامسة من نظام مزاولة المهن الصحية وفي القسم الرسمي للممارس الصحي.

والفصل تأسيسي مفاهيمي، ليس فيه حالات تطبيقية ولا أحكام نوازل. فمدخل الفقه وأصوله في الفصل 2، ومنهج تحليل المعضلة في الفصل 3، ونموذج الأركان الأربعة وبواباته الخمس في الفصل 4، وإليه تُرَدّ مفاهيم هذا الفصل عند التطبيق؛ أما المحطات التاريخية للمهنة فمفصلة في الفصل 51 الختامي.

كلمات مفتاحية: الأخلاق؛ الخُلُق؛ الملكة؛ الفطرة؛ القيم؛ الفضيلة؛ تهذيب الأخلاق؛ أخلاق الفضيلة؛ أخلاق الواجب؛ النفعية؛ أخلاق الرعاية؛ الأخلاقيات الحيوية؛ أدب الطبيب؛ نظام مزاولة المهن الصحية؛ القسم الرسمي للممارس الصحي؛ المنهج الخفي.

تمهيد: لماذا يبدأ كتاب المعضلات من هنا؟

كل فصول هذا الكتاب تعالج معضلات بعينها، يعرفها كل من عمل في مستشفى: مريض يرفض العلاج، وسرّ يُطلب كشفه، وجهاز إنعاش يُسأل عن رفعه. وأما هذا الفصل فيعالج السؤال الذي تقوم عليه تلك المعضلات جميعًا: ما الأخلاق أصلًا؟ ومن أين تُستمد؟ وبأي ميزان يُعرف الحسن من القبيح؟ ثم لماذا احتاج الطب — دون كثير من المهن — إلى علم أخلاقي خاص به؟

وما من مجتمع إنساني يخلو من نظام أخلاقي؛ فالإنسان منذ القدم يميّز بين ما يُمدح وما يُذم. ولكن السؤال الأصعب ليس في وجود هذا التمييز، وإنما في مصدره: أهو الطبع؟ أم العقل؟ أم العرف؟ أم الوحي؟ ولا تحسبنّ الجواب ترفًا نظريًا؛ فعليه يتوقف كثير، ولكل مصدرٍ منها لازمٌ يظهر عند الاختبار، كما يأتي في مطلب «لوازم المعايير الأحادية».

أين يقع الخطأ عادةً؟ في أربعة مواضع تتكرر في هذا الباب. أولها أن يُستدل بما هو كائن على ما ينبغي أن يكون، فيُتخذ شيوع السلوك حجةً على صوابه؛ وكم من خطأ شاع حتى حسبه الناس صوابًا! والثاني أن تُتخذ نظرية واحدة ميزانًا وحيدًا — منفعةً أو استقلاليةً أو واجبًا — فيُرى من

CC BY-NC-ND 4.0

المسألة زاويةٌ ويُغفل سائرها. والثالث أن يُظن الخُلُق معلومةً تُحفظ، فيُكتفى بالمحاضرة والامتحان عن التدريب والقدوة والمحاسبة. والرابع أن تُتخذ المؤثرات — من إرهاق وضغط وحوافز — تبريرًا للتقصير، وحقُّها أن تكون تفسيرًا له. وعلاج هذه المواضع الأربعة مبثوث في مباحث الفصل: أقسام دراسة الأخلاق، وحدود النظريات، وأدوات التهذيب، ومؤثرات السلوك.

أولًا: ما الأخلاق؟ ضبط المفهوم والمصطلحات

الخُلُق في اللغة والاصطلاح

الخُلُق في العربية يدور على السجية والهيئة الباطنة، في مقابل الخَلْق الذي يتعلق بالصورة الظاهرة. ومن أدق تعريفاته ما حرره ابن مسكويه: «حالٌ للنفس داعية لها إلى أفعالها من غير فكر ولا روية» [1]، وما حرره الغزالي: «هيئة في النفس راسخة، عنها تصدر الأفعال بسهولة ويسر، من غير حاجة إلى فكر وروية» [2].

وهذا التعريف مفتاح الباب كله؛ إذ يجعل الخُلُق **ملكة راسخة** لا فعلًا عارضًا: فمن صدق مرة لم يُسمَّ صادقًا، ومن رحم مرة لم يُسمَّ رحيمًا؛ وإنما الصادق من استقر الصدق في نفسه حتى صار يصدر عنه تلقائيًا. وهذه الملكة هي التي تثبت مع الممارس الصحي في أوقات الشدة والضغط، حين لا تسعفه مراجعة القواعد البطيئة.

ويترتب على التعريف أثر تعليمي مباشر: أن الأخلاق تُبنى بالتكرار والتعوّد والقدوة والمجاهدة، لا بالمحاضرة وحدها. ولذلك سمّى ابن مسكويه كتابه «تهذيب الأخلاق»، وسمّى الغزالي بابه «رياضة النفس» — والتعبيران يفترضان تدريبًا لا تلقينًا.

ويُفرَّق الخُلُق عن الغريزة: فالدوافع الفطرية الأولية — كالأكل عند الجوع والخوف من الضرر — لا تُمدح ولا تُذم في أصلها؛ وإنما تتحول إلى خُلُق حين تخضع للضبط أو الانحراف: فالحذر الغريزي إذا انضبط صار حكمة، وإذا انحرف صار جبنًا.

مصطلحات يُخلط بينها

جدول: المصطلحات المتقاربة في باب الأخلاق

المصطلح	معناه	مثاله في الطب
القيمة	معنى يُعتقد أنه مهم فيوجّه الاختيار	الرحمة، والعدل، والأمانة
المبدأ	قاعدة عامة تُشتق منها الأحكام	عدم الإضرار، واحترام الاستقلالية
الفضيلة	ملكة راسخة تُنتج الفعل الحسن	الشجاعة في قول الحق، والتواضع في طلب الاستشارة
الأدب	السلوك الظاهر الحسن في التعامل	الاستئذان، وحسن الإصغاء، ولطف العبارة
الواجب	فعل يلزم أداؤه أو يحرم تركه	التبصير قبل الإجراء، وحفظ

CC BY-NC-ND 4.0

المصطلح	معناه	مثاله في الطب
		السر
المهنية	التزام معايير المهنة أمام المجتمع	الكفاءة، والنزاهة، وضبط تضارب المصالح
الأخلاقيات	الدراسة المنهجية لما ينبغي فعله	تحليل معضلة بأدوات منضبطة

والصلة بين هذه الطبقات صلة مسار: فالقيم معايير عليا مجردة، والأخلاق تمثُّل تلك القيم واستقرارها في النفس حتى تصير ملكة، والسلوك ترجمتها الظاهرة. ومن غير الأخلاق تبقى القيم — كالعدل والرحمة — أفكارًا معلقة في الذهن بلا فاعلية.

أقسام دراسة الأخلاق

تُدرس الأخلاق في ثلاثة أقسام: **الوصفية** التي تصف ما يعتقده الناس ويمارسونه فعلًا؛ و**المعيارية** التي تبحث ما ينبغي أن يكون ولماذا؛ و**التطبيقية** التي تنزّل المعايير على مجال بعينه كالطب والبحث والبيئة. والخلط بينها يُنتج مغالطة شائعة: أن يُستدل بما هو كائن على ما ينبغي أن يكون — فيقال «هذا ما يفعله الجميع» فيُتخذ حجة، وشيوع السلوك لا يجعله صحيحًا.

وأما **الأخلاقيات الحيوية** فمصطلح حديث نسبيًا أوسع من أخلاقيات الطب؛ إذ يشمل البحث والوراثة والبيئة والتقنية الحيوية. وأخلاقيات المهنة الطبية جزء منها يخص العلاقة العلاجية والممارسة.

ثانيًا: كيف نشأ التفكير الأخلاقي؟ الفطرة والتربية والتاريخ

هل الإنسان أخلاقي بطبعه أم بالتربية؟

لا يثبت الواقع أن الإنسان خيرٌ محض ولا شرٌّ محض، كما لا يصح اختزال الخُلُق في الجينات وحدها أو البيئة وحدها. يولد الإنسان باستعدادات: قدرة على التعاطف، وميل إلى العدل يظهر مبكرًا حتى عند الأطفال، وقابلية للتعلم والاختيار؛ ثم تتشكل عاداته من الأسرة والدين والتعليم والقدوة والثواب والعقاب وثقافة المحيط.

وفي التصور الإسلامي يجتمع الأمران: فطرةٌ أصلية — ﴿فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا﴾ [الروم: 30] — وقابليةٌ للتزكية أو التدسية: ﴿قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا * وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا﴾ [الشمس: 9–10] [3]. فالفطرة تمنح البذرة، والتربية والمجاهدة تصنعان الشجرة. وهذا مهم في الطب: فقبول طالبٍ ذي صفات واعدة لا يعفي الكلية من التربية، وزلةٌ قابلة للإصلاح لا تساوي فسادًا ثابتًا، بينما تكرار الخداع مع غياب البصيرة علامة أخطر من ضعف مهارة يمكن تدريبها.

الأخلاق في التجربة الإنسانية: خط النشأة العام

عرفت الحضارات القديمة نظمًا أخلاقية مرتبطة غالبًا بالدين والقانون معًا: ففي بلاد الرافدين ضمّت شريعة حمورابي أحكامًا في أجر الطبيب وعقوبة خطئه؛ وفي مصر والهند والصين وُجدت وصايا للمعالجين تربط الصنعة بالورع والرحمة. ثم جاءت النقلة اليونانية حين تحوّل السؤال

CC BY-NC-ND 4.0

الأخلاقي من الوصايا المتفرقة إلى **بحث منهجي**: سأل سقراط عن ماهية الفضيلة، وبنى أفلاطون فلسفته على مُثُل الخير والعدل. وصاغ أرسطو في «الأخلاق النيقوماخية» أول نظرية متكاملة في الفضيلة والسعادة والوسط بين الرذيلتين [4].

ثم أضاف الوحي بُعدًا حاسمًا: فقد ربطت الأديان الأخلاق بمصدر إلزام أعلى من العرف والعقل، وبجزاء يتجاوز الدنيا. وبلغ هذا الخط تمامه في الإسلام الذي جعل الأخلاق مقصدًا للرسالة نفسها: «إنما بُعثت لأتمم صالح الأخلاق» [5]، وقدّم — كما سيأتي — بناءً يجمع العقيدة والعبادة والمعاملة في نسيج واحد.

وفي العصر الحديث انفصل البحث الأخلاقي في الغرب تدريجيًا عن المرجعية الدينية، فتعددت النظريات: واجبٌ عند كانط، ومنفعةٌ عند بنتام ومل، ثم حقوقٌ وعقدٌ اجتماعي ورعاية. وأنتج هذا التعدد ثراءً تحليليًا حقيقيًا، وأنتج معه مشكلةً حقيقية: غياب مرجع حاكم يُرجَع إليه عند تعارض النظريات — وهي المشكلة التي يعيشها الطب الغربي المعاصر في أشد معضلاته.

ثالثًا: الأخلاق والدين

لماذا كانت علاقة الأخلاق بالدين أوثق العلاقات؟

يستطيع غير المتدين أن يكون حسن الخلق؛ فالفطرة والتربية والمصلحة والضمير تصنع قدرًا من الاستقامة. لكن الدين يقدّم للأخلاق ثلاثة أشياء لا يقدّمها غيره بمثل قوتها:

المرجع: جوابٌ حاسم عن سؤال «لماذا يلزمني هذا؟» لا يتغير بتغير الأهواء والأعراف. فالصدق حسن لأن الله أمر به وأحبه، لا لأن المجتمع يستحسنه اليوم وقد يستقبحه غدًا.

الباعث: وازعٌ داخلي يعمل حين تعجز كل رقابة خارجية. فمن آمن أن الله يراه في الخلوة صار له رقيب لا ينام — في المناوبة الليلية، وفي غرفة الفحص، وفي التوثيق الذي لا يقرؤه أحد.

الجزاء: ثوابٌ وعقاب يتجاوزان الدنيا؛ فلا يفلت المحسن من ثواب ولو جحده الناس، ولا المسيء من حساب ولو أفلت من القانون.

وقد جاء الاقتران بين الإيمان والخلق صريحًا في السنة: «أكمل المؤمنين إيمانًا أحسنهم خلقًا» [6]، وسُئلت عائشة رضي الله عنها عن خُلُق النبي ﷺ فقالت: «كان خُلُقه القرآن» [7]؛ ووصفه ربه بقوله: ﴿وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ﴾ [القلم: 4] [3].

الأساسان العمليان: العقيدة والعبادة

تقوم الأخلاق في الإسلام على أساسين عمليين: فالعقيدة تضع للخلق مرجعًا وجزاءً وباعثًا كما تقدم. والعبادات تدريبٌ عملي متكرر على الخُلُق لا شعائر منفصلة عنه: فالصلاة ﴿تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنكَرِ﴾ [العنكبوت: 45]، والزكاة ﴿تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِم بِهَا﴾ [التوبة: 103]، والصوم ﴿لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ﴾ [البقرة: 183]، والحج ﴿فَلَا رَفَثَ وَلَا فُسُوقَ وَلَا جِدَالَ﴾ [البقرة: 197] [3].

ودلالة ذلك في فصلنا مباشرة: أن **التكرار المنظم هو أداة بناء الملكة**. وهو ما تنتهي إليه مراجعات تعليم الأخلاقيات الطبية حين تجد أثر التدخلات في المعرفة أوضح منه في السلوك، وتنبّه إلى قلة المتابعة الطولية [8]. فالعبادة تدريب يومي، والمحاضرة حدث عابر.

CC BY-NC-ND 4.0

مصادر الإلزام الأخلاقي في التصور الإسلامي

يجب التفريق بين «المصدر» الذي يُستمد منه الإلزام، و«المؤثر» الذي يشكّل السلوك فعلًا. فالمصدر يجيب: لماذا يلزمني هذا؟ والمؤثر يجيب: لماذا أفعل ما أفعل؟ ومصادر الإلزام في التصور الإسلامي أربعة مرتبة: **الوحي** — القرآن والسنة — وهو المصدر الحاكم الذي تُرد إليه بقية المصادر عند التعارض؛ و**العقل** — وهو أداة فهم واستنباط وتنزيل، لا مشرّعٌ مستقل؛ و**الفطرة** — وهي شاهد داخلي يوافق الوحي في كلياته وقد ينحرف بالبيئة والهوى؛ و**العرف** — وهو معتبر ما لم يخالف نصًّا، ولذلك تقررت قاعدة «العادة محكَّمة» بقيدها.



شكل: مصادر الإلزام الأخلاقي الأربعة بمنزلة كلٍّ منها، والميزان المركّب الذي يجمعها.

خصائص تميّز الأخلاق الإسلامية

تتميز الأخلاق في التصور الإسلامي بخصائص تفسّر لماذا لا تُختزل في نظرية واحدة من النظريات الآتية:

- **الربانية:** مصدرها الوحي لا اتفاق البشر؛ فلا تتغير أصولها بتغير الأغلبية.
- **الشمول:** تحكم السر والعلن، والقول والفعل، والنية والأثر — وتمتد من الخلق مع الله إلى النفس والأسرة والناس، بل إلى الحيوان والبيئة: «إن الله كتب الإحسان على كل شيء» [9].
- **الثبات مع المرونة:** الكليات ثابتة، والفروع تتغير بتغير الزمان والمكان والحال.
- **الواقعية:** تراعي طاقة الإنسان وضعفه، وتشرع الرخصة عند المشقة: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: 286] [3].
- **الترابط:** الأخلاق يشدّ بعضها بعضًا؛ فمن أراد بناء الصدق فليبنِ معه الشجاعة — فالصدق بلا شجاعة يسقط عند أول كلفة.

CC BY-NC-ND 4.0

وأعظم هذه الخصائص أثرًا في الممارسة الطبية هي **مراقبة الله في الخلوة**؛ فكل أدوات الحوكمة تقيس السلوك حين يُرى، والأخلاق الحقيقية تظهر حين لا يُرى.

رابعًا: الأخلاق والنظريات الفلسفية: عدسات لا مرجعيات

النظريات الكبرى في سطور

أخلاق الفضيلة (أرسطو): تسأل «من أكون؟» لا «ماذا أفعل؟»، وترى الفعل الحسن صادرًا عن ملكة راسخة تُبنى بالتعوّد، والفضيلة وسطًا بين رذيلتين — فالشجاعة بين الجبن والتهور [4]. وقوتها أنها تفسّر ما تعجز عنه القواعد: لماذا يفعل طبيبٌ الصواب حين لا يراه أحد؟ ومأخذها أنها لا تعطي جوابًا محددًا عند التعارض؛ فقد يختلف فاضلان في القرار نفسه.

أخلاق الواجب (كانط): ترى أن الفعل يُحكم عليه بذاته لا بنتيجته، وأن الإنسان غاية في ذاته لا يُتخذ وسيلة محضة، وأن القاعدة الأخلاقية يجب أن تصلح للتعميم [10]. وقوتها أنها تحمي الفرد من أن يُضحّى به لمصلحة الأكثرية — وهو أساس منع استعمال المريض وسيلةً للبحث أو التعليم بلا إذنه. ومأخذها جمودها عند تعارض الواجبات: فماذا يفعل من تعارض عليه واجب الصدق وواجب حفظ السر؟

النفعية (بنتام ومل): ترى الحسنَ ما أدى إلى أعظم نفع لأكبر عدد، وتقوّم الأفعال بنتائجها [11، 12]. وقوتها في تخصيص الموارد والصحة العامة؛ فهي لغة الفرز والتلقيح والوقاية. ومأخذها أنها قد تبيح ظلم الفرد لمصلحة الجماعة إن انفردت؛ ولذلك تحتاج قيدًا من خارجها.

أخلاق الحقوق والاستقلالية: تجعل للفرد حقوقًا لا تُنتزع، وتقدّم الاستقلالية حصنًا ضد الأبوية الطبية. وقد صحّحت خللًا حقيقيًا كان فيه الطبيب يقرر عن المريض بلا استئذان. ومأخذها أنها إذا أُطلقت تحولت إلى تخلٍّ: قائمة خيارات تُترك للمريض بلا توصية ولا مرافقة، ويُسمى ذلك احترامًا وهو في الحقيقة تركٌ.

أخلاق الرعاية: تنطلق من العلاقة والاستجابة للحاجة لا من قاعدة مجردة، وتنتقد نماذج العدالة التي تفترض أطرافًا متساوين مستقلين — بينما المريض غالبًا معتمدٌ هشّ [13، 14]. وقوتها في التمريض والرعاية طويلة الأمد ونهاية الحياة؛ ومأخذها احتمال المحاباة إن لم تُضبط بالعدل. وهي أقرب التقاليد الغربية إلى المعنى النبوي في الرحمة والإحسان.

منهج المبادئ الأربعة (بوشامب وتشيلدرس): احترام الاستقلالية، والإحسان، وعدم الإضرار، والعدالة [15]. وقيمته أنه لغة مشتركة يفهمها الأطباء والفقهاء والقانونيون معًا؛ ومأخذه أنه لا يرتّب المبادئ عند التعارض، فيبقى الترجيح خارجه. ومن ثمّ فهو أداة تنظيم للمداولة لا مصدر حكم — وهذا بالضبط موقعه في هذا الكتاب (انظر الفصل 4).

جدول الموازنة

جدول: ما تكشفه كل نظرية وما تُغفله

النظرية	سؤالها المركزي	ما تكشفه	ما تُغفله
الفضيلة	من ينبغي أن أكون؟	الدافع والملكة والقدوة	الحسم عند التعارض

CC BY-NC-ND 4.0

النظرية	سؤالها المركزي	ما تكشفه	ما تُغفله
الواجب	ما القاعدة الصالحة للتعميم؟	حماية الفرد من أن يُتخذ وسيلة	المرونة عند تعارض الواجبات
النفعية	ما أعظم نفع لأكبر عدد؟	الموارد والصحة العامة	حق الفرد وحرمة الوسيلة
الحقوق والاستقلالية	ما حق هذا الشخص؟	منع الأبوية والإكراه	خطر التخلي باسم الاحترام
الرعاية	ما الذي تحتاجه هذه العلاقة؟	الهشاشة والاستجابة والوفاء	ضبط العدل ومنع المحاباة
المبادئ الأربعة	أي مبدأ يتقدم هنا؟	لغة مشتركة للمداولة	ترتيب المبادئ عند التزاحم
التصور الإسلامي	ما القصد والفعل والمآل؟	الجمع بينها بمرجعية حاكمة	يحتاج تحقيق مناط دقيقًا في كل نازلة

والقاعدة المنهجية المستفادة: أن هذه النظريات **عدسات لا مرجعيات متنافسة**. فمن نظر بواحدة فقط رأى زاوية وأغفل غيرها؛ ومن نظر بها جميعًا رأى المسألة كاملة ثم رجّح بمرجعيته. ومن اتخذ نظرية منها ميزانًا وحيدًا ضلّ عن أكثر ما في المسألة.

تجربة فكرية تكشف حدود النظريات

صاغت فيليبا فوت سنة 1967م ما عُرف بمعضلة القطار: قطار منفلت يتجه إلى خمسة أشخاص، وبإمكان سائقه تحويله إلى مسار فيه شخص واحد [16]. ثم طوّرت جوديث جارفيس تومسون الصورة: ماذا لو لم يمكن إيقاف القطار إلا بدفع رجل من جسر ليعترضه جسده؟ وكثيرون يقبلون تحويل المسار ويرفضون الدفع مع تساوي الحساب العددي [17]؛ والفرق أن موت الرجل في صورة الجسر صار وسيلة للإنقاذ لا أثرًا جانبيًا له.

وهذه النقطة تفسّر لماذا لا يجوز قتل مريض سليم وأخذ أعضائه لإنقاذ خمسة، مع أن الحساب العددي مماثل: فالمريض استُعمل وسيلة محضة، وهُدمت معه الثقة التي يقوم عليها الطب كله. والعبرة المنهجية: أن الحدس الأخلاقي مؤشر ينبّه ولا يحكم — يُستعمل بابًا للسؤال لا خاتمة للحكم؛ فإذا حاك في الصدر شيء وجب البحث عن سببه، فإمّا أن يتبيّن له وجهٌ معتبر فيُترك الفعل، وإمّا أن يتبيّن أنه مجرد عدم ألفة فيُمضى فيه.

خامسًا: أركان الفعل الأخلاقي وميزان الخلق الحسن

الأركان الثلاثة: القصد والفعل والمآل

لا يستقيم الحكم على أي عمل بركن واحد؛ فالفعل الأخلاقي المكتمل يقوم على ثلاثة أركان مجتمعة:

- **القصد:** أن يكون الباعث صحيحًا؛ فـ«إنما الأعمال بالنيات» [18]، ومن تصدّق رياءً لم يُثب. وحسن القصد وحده لا يصحح وسيلة محرمة.

CC BY-NC-ND 4.0

- **الفعل والوسيلة:** أن يكون الفعل نفسه مشروعًا؛ فلا تُطلب غاية حسنة بوسيلة محرمة، ويُسأل دائمًا: هل توجد وسيلة أقل انتهاكًا للحق؟
- **المآل:** أن يكون الأثر معتبرًا؛ فالفعل الحسن قد يُمنع إذا غلب على الظن إفضاؤه إلى مفسدة أعظم [19].

وهذا التركيب الثلاثي هو ما يميّز التصور الإسلامي عن النظريات الأحادية: فأخلاق الواجب تنظر إلى الفعل، والنفعية إلى المآل، والفضيلة إلى الفاعل — والشريعة تنظر إليها مجتمعة.



شكل: أركان الفعل الأخلاقي الثلاثة، وما تنظر إليه كل نظرية أحادية منها.

لوازم المعايير الأحادية

اختلف الناس قديمًا في ميزان الحسن والقبح؛ ولكل مذهب لازمٌ يظهر عند الاختبار: فمن جعل الميزان **المنفعة** لزمه أن يبيح ما تعظم منفعته وإن ظلم فردًا. ومن جعله **العقل المجرد** لزمه اضطراب المعيار باختلاف العقول؛ والتاريخ شاهد على عقول برّرت أفظع الممارسات. ومن جعله **العرف** لزمه أن يتغير الحق بتغير المجتمع، ويسقط معنى الإصلاح أصلًا — إذ لا معنى لإصلاح عرفٍ هو نفسه الميزان. والميزان المستقيم مركّب: مصدره الوحي، وأداة فهمه العقل، وتشهد له الفطرة، ويُراعى فيه العرف الصحيح.

ميزان نبوي عملي

جاء في السنة معيار بالغ الدقة: «البِرُّ حسن الخلق، والإثم ما حاك في صدرك وكرهتَ أن يطّلع عليه الناس» [20]. ففيه معياران: داخلي — الاضطراب والحيك في النفس؛ وخارجي — كراهية اطلاع الناس. وهما بعينهما ما تستعمله أدلة الحدود المهنية اليوم في اختبار الهدية والعلاقة وتضارب المصالح: هل أستطيع الإفصاح عن هذا علنًا؟ فما لا يصمد أمام الاختبار العلني يحتاج مراجعة قبل فعله (انظر الفصل 6).

CC BY-NC-ND 4.0

سادسًا: هل تتغير الأخلاق؟ وكيف تُهذَّب وتُحسَّن؟

الخُلُق قابل للتغيير: الدليل الشرعي والتجريبي

لو كانت الأخلاق طبعًا لا يتغير لما كان للوصايا والتربية والشرائع معنى. وقد حسم الغزالي المسألة بحجة بسيطة: لو لم يقبل الخُلُق التغيير «لبطلت الوصايا والمواعظ والتأديبات»، وكيف يُنكر هذا في حق الآدمي وخُلُق البهيمة يقبل التغيير بالترويض؟ [2]. والنصوص تجعل التزكية عملًا مأمورًا به لا قدرًا مقضيًا: ﴿قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا﴾ [الشمس: 9] [3]. وفي الأثر: «إنما العلم بالتعلم، والحلم بالتحلم» [21]؛ وصدره «إنما العلم بالتعلم» ذكره البخاري في تراجم كتاب العلم، وأما تمامه فمختلف في رفعه إلى النبي ﷺ، ومعناه صحيح تشهد له نصوص التزكية.

وتؤيد الأدلة التجريبية الحديثة هذا المعنى من طريقها: فقد راجعت دراسة منهجية ستًّا وعشرين دراسة لتدخلات تعليم الأخلاق نُشرت بين 1990 و2017م، فوجدت فرقًا إيجابيًا ذا دلالة إحصائية في تسع عشرة منها (73%). لكنها نبّهت إلى أن قليلًا منها تابع المتعلمين طوليًا أو قاس المكوّن السلوكي بأدوات محاكاة معتمدة [8]. فالخلاصة من الطريقين واحدة: الخُلُق يتحسن، لكن بالتدريب والممارسة لا بالتلقين وحده.

أدوات التهذيب الست

جمع التراث والبحث الحديث على أدوات متقاربة لبناء الخلق وتحسينه:

- **المعرفة أولًا:** أن يعرف المرء الفضيلة وضدها وحدودها؛ فالجاهل بآفات الكبر لا يراه في نفسه.
- **المجاهدة والتكلف المحمود:** أن يحمل النفس على خلاف هواها حتى يصير المتكلَّف طبعًا؛ فمن جاهد نفسه على الحلم صار حليمًا [2].
- **التكرار والعادة:** فالملكة بنت التكرار؛ وتكرار الاستئذان والتوثيق الصادق يجعلهما تلقائيين.
- **القدوة والصحبة:** فالخُلُق يُنقل بالمخالطة أكثر مما يُنقل بالكتب؛ والطبيب المشرف يُدرّس حين يحترم المريض أو يهينه، ولو لم ينطق بكلمة «أخلاق» [22، 23].
- **المحاسبة والمراقبة:** محاسبة عادلة لا تُغرق في جلد الذات ولا تهوّن الذنب؛ والتأمل المكتوب في الأخطاء والتعارضات صورتها التعليمية الحديثة.
- **إصلاح البيئة والحوافز:** فمن تعلّم الأمانة في قاعة الدرس ثم رأى الخيانة تُكافأ في العمل غلبت عليه البيئة غالبًا. ولذلك يبدأ إصلاح الأخلاق في المنشآت من الحوافز والسياسات لا من المواعظ وحدها.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: أدوات تهذيب الخُلُق الست، من المعرفة إلى إصلاح البيئة والحوافز.

ما الذي يؤثر في السلوك الأخلاقي فعلًا؟

جدول: مؤثرات السلوك الأخلاقي في البيئة الطبية

المؤثر	أثره	مثاله في البيئة الطبية
التنشئة والأسرة	تكوّن الملكات الأولى قبل أي تعليم	من نشأ على الصدق يصعب عليه تزوير تقرير
القدوة والتعليم	ينقلان السلوك أكثر من المعلومة	مشرف يحترم المريض يعلّم أكثر من محاضرة
البيئة المؤسسية	تكافئ سلوكًا وتعاقب آخر فتصوغ الممارسة	نظام يعاقب المبلّغ يُنتج ثقافة صمت
المصلحة والحوافز	تنحرف بالحكم من حيث لا يشعر صاحبه	حافز مالي مرتبط بعدد الإجراءات
الضغط والإرهاق	يُضعفان المقاومة الأخلاقية	مناوبة طويلة تنتج تساهلًا في التوثيق
العادة والتكرار	يرسّخان الفعل حتى يصير طبعًا	تكرار الاستئذان حتى يصير تلقائيًا
الثقافة والإعلام	يعيدان تعريف المقبول والمعيب	تطبيع الإعلان الطبي المضلل

وهذه المؤثرات تفسّر السلوك ولا تبرره؛ فالإرهاق يفسّر التقصير ولا يجعله صوابًا. وأهم ما فيها عمليًا أن **البيئة المؤسسية أقوى من التعليم النظري** — وهو ما يجعل تقويم سلوك المشرفين وعدالة الحوافز أول أدوات الإصلاح الأخلاقي في أي منشأة صحية.

سابعًا: روّاد علم الأخلاق وكتبه المؤسسة

في التراث الإسلامي

جدول: أعلام التراث الإسلامي في الأخلاق وكتبهم المؤسسة

CC BY-NC-ND 4.0

العلَم والكتاب	ما الذي أسسه؟
الرهاوي: «أدب الطبيب» (القرن 3هـ/9م)	من أوسع النصوص المبكرة في أخلاق الطبيب: آدابه مع مريضه ونفسه، ومساءلته، وامتحانه [24]
الرازي: «أخلاق الطبيب»	رسالة عملية في علاقة الطبيب بالمريض وبنفسه وبعلمه، وفضل المهنة وخصال أهلها [25]
ابن مسكويه: «تهذيب الأخلاق»	أول بناء نظري عربي متكامل في الملكات وتهذيبها؛ جمع فيه الحكمة اليونانية بالمعارف الإسلامية [1]
الراغب الأصفهاني: «الذريعة إلى مكارم الشريعة»	صلة العقل بالشرع والتزكية؛ وكان الغزالي يستصحبه ويعجب به [26]
الماوردي: «أدب الدنيا والدين»	إصلاح الفرد والمجتمع بالعلم والأدب؛ من أكثر كتب الباب تداولًا عبر القرون [27]
الغزالي: «إحياء علوم الدين»	أنضج تحليل تراثي للدافع والعادة ورياضة النفس وآفات القلوب [2]
العز بن عبد السلام: «قواعد الأحكام»	وزن المصالح والمفاسد — وهو جوهر كل موازنة أخلاقية طبية [28]
الشاطبي: «الموافقات»	نظرية المقاصد والمآلات التي يُبنى عليها فقه النوازل الطبية [19]

وسيرة الرهاوي والرازي في أخلاق الطبيب، ومعهما البيمارستانات وامتحان الأطباء والحسبة، مبسوطة في موضعها (انظر الفصل 51، المبحث ثانيًا). والذي يعني هذا الفصل منها أن التراث الطبي الإسلامي كان **نقديًا لا ناقلًا**: فابن النفيس خالف جالينوس فوصف الدورة الدموية الصغرى، وعبد اللطيف البغدادي صحّح بالمشاهدة القول الموروث في عظم الفك السفلي، وابن الهيثم ردّ نظرية الشعاع الخارج من العين وقرّر أن الإبصار يحصل بدخول الضوء الصادر من المرئيات إلى العين [29]. ودلالة ذلك تربوية قبل أن تكون تاريخية: أن الأمانة العلمية تقتضي مخالفة المشهور إذا خالفه الدليل، وأن التعليم الذي يُعِدّ للحفظ لا للاستنباط لا يُنتج مكتشفًا.

في الفكر الغربي

جدول: أعلام الفكر الغربي في الأخلاق وكتبهم المؤسسة

العلَم والكتاب	ما الذي أسسه؟
أرسطو: «الأخلاق النيقوماخية»	الفضيلة ملكةً تُبنى بالتعوّد، والوسط بين رذيلتين [4]
كانط: «تأسيس ميتافيزيقا الأخلاق» (1785م)	الواجب وكرامة الشخص ومنع اتخاذه وسيلة [10]
بنتام ومل: «مقدمة في مبادئ الأخلاق	حساب المنفعة أساسًا للتشريع والسياسة [

CC BY-NC-ND 4.0

العلَم والكتاب	ما الذي أسسه؟
والتشريع» و«النفعية»	11، 12]
بيرسيفال: «Medical Ethics» (1803م)	أول تقنين حديث لواجبات المهنة؛ ومنه انتشر المصطلح [30]
بوشامب وتشيلدرس: «مبادئ الأخلاقيات الطبية الحيوية» (1979م)	المبادئ الأربعة: لغة التحليل الأشهر عالميًا [15]
جونسن وسيغلر ووينسليد: «الأخلاقيات السريرية»	منهج المربعات الأربعة لتحليل الحالة الواحدة [31]

ومع هذه الكتب وثائق مؤسِّسة ليست تأليف أفراد: مدونة نورمبرغ (1947م)، وإعلان جنيف (1948م)، وإعلان هلسنكي (1964م)، وتقرير بلمونت (1979م)، وإعلان اليونسكو العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان (2005م) [32–36]. وقصة نشأتها وما سبقها من مآسٍ في الفصل 51، المبحث خامسًا.

ومن هذه الوثائق في المهنية خاصة «ميثاق المهنية الطبية في الألفية الجديدة» الذي أصدرته سنة 2002م مؤسسة المجلس الأمريكي للطب الباطني ومؤسسة الكلية الأمريكية للأطباء والاتحاد الأوروبي للطب الباطني. وقد بناه على ثلاثة مبادئ أساسية: أولوية مصلحة المريض، واحترام استقلاله، والعدالة الاجتماعية في النظام الصحي؛ وفرّع عنها عشرة التزامات مهنية، منها الكفاءة المهنية، والصدق مع المرضى والإفصاح عن الأخطاء، والسرية، والعلاقة اللائقة بالمريض، وتحسين الجودة والوصول، والتوزيع العادل للموارد المحدودة، وإدارة تضارب المصالح، والمسؤولية المهنية في التنظيم الذاتي [45].

ثامنًا: نشأة أخلاق المهنة الطبية

لماذا احتاج الطب إلى أخلاق خاصة؟

كل المهن تحتاج أخلاقًا؛ لكن الطب يحتاج أخلاقًا خاصة لأسباب لا تجتمع في غيره: فالمريض يأتي في **أضعف حالاته** إلى من يعرف ما لا يعرفه، فالعلاقة مختلّة القوة بطبيعتها. والقرارات تُتخذ **باحتمالات لا بيقين**، وقد يكون الضرر ثمنًا للعلاج نفسه. والتدخل **يمسّ الجسد والخصوصية والنسب** لا الممتلكات وحدها. والموارد **نادرة**، وكل تخصيص لمريض حرمانٌ لآخر. والتقنية **متسارعة** تفتح أبوابًا لم تُبحث أحكامها بعد. ويُضاف سادس يخص هذه المهنة: أن أثر الخطأ فيها **قد لا يُستدرك** — فالمهندس قد يهدم ويبني، والتاجر قد يخسر ويكسب، أما الطبيب فقد يكون خطؤه نهائيًا.

خط النشأة: من الوصايا إلى الحوكمة

جدول: مراحل نشأة أخلاق المهنة الطبية وما أضافته كل مرحلة

المرحلة	أبرز معالمها	ما أضافته
الوصايا القديمة	قسم أبقراط وأشباهه في الحضارات القديمة	ربط الطب بعهد أخلاقي لا بمهارة فنية فقط

CC BY-NC-ND 4.0

المرحلة	أبرز معالمها	ما أضافته
الفلسفة اليونانية	أرسطو وسؤال الحياة الفاضلة [4]	الفضيلة ملكةً تُبنى بالتعوّد
الحقبة الإسلامية	الرهاوي والرازي والبيمارستانات وامتحان الأطباء والحسبة [24، 25]	الجمع بين الوحي والعلم والتزكية والمؤسسة والمساءلة
النهضة والحداثة	كانط وبنتام ومل [10–12]	الواجب وكرامة الشخص مقابل حساب المنفعة
تنظيم المهنة	«Medical Ethics» لبيرسيفال 1803م [30]	تحويل الأخلاق إلى واجبات مهنية منظمة
ما بعد الحرب	مدونة نورمبرغ 1947م وإعلان جنيف 1948م [32، 33]	الانتقال من الثقة المطلقة إلى المواثيق والرقابة
ولادة الأخلاقيات الحيوية	تقرير بلمونت 1979م والمبادئ الأربعة [15، 35]	إطار تحليلي مشترك عابر للتخصصات
الحوكمة المعاصرة	إعلان هلسنكي بصيغة 2024م والمدونة الدولية لأخلاقيات الطب 2022م [34، 37]	مأسسة المراجعة والحماية والمساءلة

وأهم ما في هذا الخط ملاحظتان. الأولى: أن **أكبر النقلات جاءت بعد كوارث لا بعد نظريات**؛ فمدونة نورمبرغ وُلدت من تجارب طبية أُجريت على بشر بلا رضاهم (انظر الفصل 51، المبحث خامسًا). وهذا درس باقٍ: أن الأخلاق تتقدم غالبًا بعد الضرر، والمطلوب أن تسبقه. والثانية: أن التراث الإسلامي لم يكن حلقة ناقلة فحسب؛ فقد سبق بالنص والمؤسسة معًا — كتابةً في أدب الطبيب ومساءلته، وامتحانًا للأطباء قبل الإذن بالمزاولة — نظمَ الترخيص الحديثة في فكرتها الجوهرية: لا يمارس الطبَّ إلا من ثبتت أهليته (انظر الفصل 51، المبحث ثانيًا).

الامتداد المحلي: من القيم إلى النظام

في المملكة العربية السعودية تحوّلت هذه القيم إلى بناء نظامي صريح. فالمادة الخامسة من نظام مزاولة المهن الصحية تجعل مزاولة المهنة «لمصلحة الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته»، مع مراعاة العادات والتقاليد السائدة في المملكة والابتعاد عن الاستغلال [38]. وهي جملة نظامية تجمع أربعة معانٍ أخلاقية: مصلحة الفرد والمجتمع، والحق في الحياة والسلامة والكرامة، ومراعاة العرف، ومنع الاستغلال. واعتمدت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية قسمًا رسميًا للممارس الصحي يبدأ بقوله: «أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي» [39]. ونص المادة كاملًا ونص القسم وسياق اعتمادهما في الفصل 51، المبحث سابعًا.

والذي يعني هذا الفصل من القسم أن أول معانيه — مراقبة الله — لا يرد في أشهر الصيغ العالمية كإعلان جنيف [33]، وهو الباعث الذي يعمل حين تغيب كل رقابة، كما تقدم في المبحث

CC BY-NC-ND 4.0

ثالثًا. كما صدر نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية سنة 1431هـ ناقلًا أخلاق البحث من النصيحة إلى الحوكمة: لجنة، ومراجعة مسبقة، ورضا، وحماية للفئات الأضعف [40]. والقاعدة الجامعة في اجتماع هذه الدوائر: الشريعة تحكم، والنظام يُلزم، والسياسة تنظّم، والأخلاق تهذّب — فمن أسقط واحدة منها اختلّ ميزانه.

تاسعًا: أهم المؤثرات في علم الأخلاق الطبية اليوم

يتحرك هذا العلم بقوى يجب أن يعرفها من يريد فهمه أو الإسهام فيه:

- **الكوارث والفضائح البحثية:** فهي التي أنتجت المواثيق الكبرى، وما تزال كل أزمة — من تجارب على بشر بلا رضا إلى إخفاء نتائج سلبية — تعيد رسم الحدود.
- **حركة حقوق المريض:** التي نقلت العلاقة من أبوية «الطبيب يعرف الأفضل» إلى شراكة يُبصَّر فيها المريض ويقرر؛ وأنتجت وثائق حقوق المرضى ومنها الوثيقة السعودية [41] (انظر الفصل 6).
- **التقنية المتسارعة:** فالجينوم والذكاء الاصطناعي وأجهزة دعم الحياة والواجهات العصبية تفتح كل عام مسائل لم تُبحث أحكامها؛ ولذلك صار التعلم المستمر واجبًا أخلاقيًا لا ترفًا.
- **القانون والقضاء:** فقضايا المسؤولية الطبية حوّلت مبادئ أخلاقية — كالتبصير والتوثيق — إلى واجبات يُحاسب عليها القضاء.
- **اقتصاد الصحة والتأمين:** فالتمويل والحوافز يعيدان تشكيل القرار السريري من حيث لا يشعر أصحابه؛ وضبط تضارب المصالح صار بابًا مستقلًا من أبواب هذا العلم.
- **تعدد الثقافات والمرجعيات:** فالمواثيق الدولية تصنع حدًّا مشتركًا للكرامة وعدم التمييز والسرية، لكنها لا تُغني عن المرجعية الشرعية والنظامية المحلية، ولا تُنقل توصياتها بحرفها إلى كل بيئة [36، 37].
- **التعليم والمنهج الخفي:** فقد كشفت الدراسات أن الطالب يتعلم الأخلاق من سلوك مشرفيه أكثر مما يتعلمها من المقرر المعلن [22، 23]. وفي دراسة على 80 طبيب أطفال مقيمًا في مركز تدريب سعودي كان النقاش مع الأطباء الأقدم أفضل مصادر تعلّم الأخلاقيات في تقدير المقيمين (61.2%)، بينما لم يذكر المحاضرات الرسمية إلا 13.8% [42]. ووجد مسح وطني لكليات الطب السعودية أن المحاضرة هي الطريقة الغالبة في تعليم الأخلاقيات في أكثر من أربعة أخماس الكليات المشاركة، وأن أسئلة الاختيار من متعدد تغلب على تقويمها [43]. ففجوتنا المحلية تعليمية لا مرجعية.
- **الدليل التجريبي على السلوك:** فقد وجدت دراسة حالات وشواهد أن السلوك غير المهني في كلية الطب يرتبط بإجراء تأديبي لاحق من مجالس الترخيص بنسبة أرجحية تبلغ 3.0، وتصل إلى 8.5 في السلوك المتسم بعدم المسؤولية الشديدة [44]. فالنمط المتكرر مؤشر يجب أن يُقوَّم مبكرًا بعدالة ودعم، لا أن يُهمل أو يُتخذ وسمًا يغلق مستقبل صاحبه.

CC BY-NC-ND 4.0

النتائج والتوصيات

النتائج

1. الخُلُق ملكة راسخة تُبنى بالتكرار والقدوة والمجاهدة ولا تُحفظ؛ ومن ثمّ فتعليمه تدريب لا تلقين.
2. مصادر الإلزام الأخلاقي في التصور الإسلامي مرتبة: وحيٌ حاكم، وعقل يفهم ويستنبط، وفطرة تشهد، وعرف معتبر ما لم يخالف النص.
3. يمنح الدين الأخلاق ما لا يمنحها غيره بمثل قوته: مرجعًا ثابتًا، وباعثًا يعمل في الخلوة، وجزاءً يتجاوز الدنيا.
4. النظريات الفلسفية عدسات تحليل لا مرجعيات متنافسة: تكشف كل منها زاوية وتُغفل أخرى، والميزان المستقيم يجمع القصد والفعل والمآل حيث نظرت كل نظرية إلى واحد منها.
5. الأخلاق قابلة للتهذيب بأدوات معلومة: معرفة، ومجاهدة، وتكرار، وقدوة، ومحاسبة، وإصلاح للبيئة والحوافز؛ والبيئة المؤسسية أقوى أثرًا من التعليم النظري.
6. وُلدت أخلاق المهنة الطبية من حاجة حقيقية لا من ترف نظري، وجاءت أكبر نقلاتها بعد كوارث؛ وأسهم فيها التراث الإسلامي مبكرًا بالنص والمؤسسة معًا.
7. جمع الإطار السعودي المعاصر خلاصة هذه القيم في نص نظامي يجعل المزاولة لمصلحة الفرد والمجتمع في حدود الكرامة ومنع الاستغلال، وفي قسم رسمي يبدأ بمراقبة الله.

التوصيات

- **للممارس:** أن يعامل خُلُقه المهني معاملة المهارة السريرية: يراجعه بالتأمل المكتوب بعد المواقف الصعبة، ويختبر قراره بالميزان النبوي — هل يقبل أن يطّلع عليه الناس؟ — قبل أن يمضي فيه.
- **للمنشأة:** أن تبدأ الإصلاح الأخلاقي من الحوافز والسياسات وتقويم سلوك المشرفين، لا من المواعظ وحدها؛ وأن تعالج المنهج الخفي بوصفه أداة تعليم لا أثرًا جانبيًا: فيُدرَّب المشرفون على التفكير بصوت مسموع، ويُكافأ من يحترم المريض، ويُقوَّم من يهينه [23، 42].
- **للتعليم والبحث:** أن يُبنى تعليم الأخلاق على مسار طولي ممتد — مفاهيم مبكرة، وحالات متدرجة، ومحاكاة، وقدوة في الجولات، وتأمل مكتوب — لا على مقرر نظري منفصل؛ فالمعرفة وحدها لا تصنع السلوك [8، 43]. وأن يُقوَّم سلوك المتعلم بالملاحظة الطولية والسيناريو والامتحان السريري المنظم، مع توثيق عادل وخطة إصلاح ودعم قبل أي أثر جزائي [44]. وتفصيل ذلك في الفصل 15.

CC BY-NC-ND 4.0

الخاتمة

الفرق بين من يظن الأخلاق معلومات ومن يعلمها ملكة ليس فرقًا لفظيًا: فالأول يكتفي بامتحان، والثاني يبني مسارًا من التعوّد والقدوة والمراجعة. ويبقى المعنى الجامع أن أخلاق الطبيب لا تُقاس بما يقوله في المحاضرة ولا بما يوقّعه في المدونة، بل بما يفعله حين لا يراه أحد، وحين يكلّفه الصواب شيئًا. وهو بعينه ما عبّر عنه الميزان النبوي: أن الإثم ما حاك في الصدر وكُره أن يطّلع عليه الناس.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. عرّف الخُلُق كما حرره ابن مسكويه والغزالي، ثم بيّن أثر وصفه بأنه «ملكة راسخة» في طريقة تعليم الأخلاق لطلاب الطب وتقويمهم.
2. فرّق بين «مصدر الإلزام» و«المؤثر في السلوك»، ومثّل لكل منهما بموقف من المناوبة الليلية.
3. اختر نظريتين من النظريات الكبرى، وبيّن ما تكشفه كل منهما وما تُغفله في مسألة توزيع سرير عناية مركزة واحد بين مريضين.
4. لماذا يقبل كثيرون تحويل مسار القطار ويرفضون دفع الرجل من الجسر مع تساوي الحساب العددي؟ وما صلة ذلك بتحريم أخذ أعضاء مريض سليم لإنقاذ خمسة؟
5. طبّق أركان الفعل الأخلاقي الثلاثة (القصد والفعل والمآل) على طبيب يقبل هدية ثمينة من مندوب شركة دوائية بنية «عدم إحراجه».
6. استعمل الميزان النبوي «الإثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطّلع عليه الناس» في تقويم تعديل متأخر لمدخل في الملف الطبي بعد حدوث مضاعفة. ما الذي يكشفه المعياران الداخلي والخارجي؟
7. إذا كان الطالب يتعلم الأخلاق من سلوك مشرفيه أكثر من المقرر، فما ثلاثة إجراءات عملية تقترحها على منشأتك لتقويم المنهج الخفي؟
8. استخرج من المادة الخامسة من نظام مزاولة المهن الصحية معانيها الأخلاقية الأربعة، واربط كل معنى منها بمفهوم من مفاهيم هذا الفصل.

المراجع

[1] ابن مسكويه، أبو علي أحمد بن محمد بن يعقوب (ت 421هـ). تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق. حققه وشرح غريبه ابن الخطيب. ط1. مكتبة الثقافة الدينية، د.ت. المقالة الثانية (الخُلُق). نسخة إلكترونية: shamela.ws

[2] الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (ت 505هـ). إحياء علوم الدين. 4 أجزاء. بيروت: دار المعرفة، د.ت. ج3، كتاب رياضة النفس وتهذيب الأخلاق ومعالجة أمراض القلب: بيان حقيقة حسن الخلق وسوء الخلق، وبيان قبول الأخلاق للتغيير بطريق الرياضة. نسخة إلكترونية: shamela.ws

CC BY-NC-ND 4.0

[3] القرآن الكريم. مصحف المدينة النبوية. quran.ksu.edu.sa

[4] Aristotle. Nicomachean Ethics. Ross WD, translator. classics.mit.edu

[5] أحمد بن حنبل. المسند، مسند أبي هريرة رضي الله عنه، ح 8952 (ط. الرسالة)؛ والبخاري، الأدب المفرد، باب حسن الخلق، ح 273 ولفظهما: «إنما بُعثت لأتمم صالح الأخلاق». sunnah.com

[6] أبو داود. السنن، كتاب السنة، باب الدليل على زيادة الإيمان ونقصانه، ح 4682؛ والترمذي، الجامع، أبواب الرضاع، باب ما جاء في حق المرأة على زوجها، ح 1162. sunnah.com

[7] مسلم بن الحجاج. صحيح مسلم، كتاب صلاة المسافرين وقصرها، باب جامع صلاة الليل ومن نام عنه أو مرض، ح 746. sunnah.com

[8] Moreira F, Teixeira PHM, Leão C. Effectiveness of medical ethics education: a systematic review. MedEdPublish. 2021;10(1):175. https://doi.org/10.15694/mep.2021.000175.1

[9] مسلم بن الحجاج. صحيح مسلم، كتاب الصيد والذبائح وما يؤكل من الحيوان، باب الأمر بإحسان الذبح والقتل وتحديد الشفرة، ح 1955. sunnah.com

[10] Kant I. Groundwork of the Metaphysics of Morals. 1785. English translation: Fundamental Principles of the Metaphysic of Morals. Abbott TK, translator. gutenberg.org

[11] Bentham J. An Introduction to the Principles of Morals and Legislation. 1789. oll.libertyfund.org

[12] Mill JS. Utilitarianism. 1861. gutenberg.org

[13] Gilligan C. In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1982. hup.harvard.edu

[14] Noddings N. Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education. 2nd ed. Berkeley: University of California Press; 2013 (1st ed. 1984, with the subtitle A Feminine Approach to Ethics and Moral Education). jstor.org

[15] Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 1st ed. 1979; 9th ed. New York: Oxford University Press; 2026. global.oup.com

[16] Foot P. The problem of abortion and the doctrine of the double effect. Oxford Review. 1967;5:5–15. philarchive.org

[17] Thomson JJ. Killing, letting die, and the trolley problem. The Monist. 1976;59(2):204–217. https://doi.org/10.5840/monist197659224

[18] البخاري، محمد بن إسماعيل. صحيح البخاري، كتاب بدء الوحي، باب كيف كان بدء الوحي، ح 1. sunnah.com

CC BY-NC-ND 4.0

[19] الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى (ت 790هـ). الموافقات. تحقيق أبي عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان. ط1. الخبر: دار ابن عفان. 1417هـ (1997م). 7 أجزاء. كتاب الاجتهاد: النظر في مآلات الأفعال. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[20] مسلم بن الحجاج. صحيح مسلم، كتاب البر والصلة والآداب، باب تفسير البر والإثم، ح 2553 (من حديث النواس بن سمعان). sunnah.com

[21] البخاري، محمد بن إسماعيل. صحيح البخاري، كتاب العلم، باب العلم قبل القول والعمل (في ترجمة الباب: «وإنما العلم بالتعلم»)؛ والطبراني، أبو القاسم سليمان بن أحمد (ت 360هـ). المعجم الأوسط، من حديث أبي الدرداء، 3/118 (بتمامه). تحقيق طارق بن عوض الله بن محمد وعبد المحسن بن إبراهيم الحسيني. القاهرة: دار الحرمين، 1415هـ (1995م). وانظر في طرقه والحكم على رفعه: الإسلام سؤال وجواب، الفتوى 519212. islamqa.info

[22] Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. BMJ. 2004;329(7469):770–773. https://doi.org/10.1136/bmj.329.7469.770

[23] Almairi SOA, Sajid MR, Azouz R, Mohamed RR, Almairi M, Fadul T. Students' and faculty perspectives toward the role and value of the hidden curriculum in undergraduate medical education: a qualitative study from Saudi Arabia. Medical Science Educator. 2021;31(2):753–764. https://doi.org/10.1007/s40670-021-01247-5

[24] الرهاوي، إسحاق بن علي. أدب الطبيب. نشرة مصورة عن مخطوطة مكتبة السليمية بأدرنة (رقم 1658)، نشرها فؤاد سزكين. فرانكفورت: معهد تاريخ العلوم العربية والإسلامية، 1985م (سلسلة عيون التراث، 18). فهرس مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا

[25] الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا. أخلاق الطبيب: رسالة لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي إلى بعض تلاميذه. تحقيق عبد اللطيف محمد العبد. القاهرة: مكتبة دار التراث. archive.org

[26] الراغب الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد (ت 502هـ). الذريعة إلى مكارم الشريعة. تحقيق أبي اليزيد أبي زيد العجمي. القاهرة: دار السلام، 1428هـ (2007م). نسخة إلكترونية: shamela.ws

[27] الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد (ت 450هـ). أدب الدنيا والدين. دار مكتبة الحياة، د.ط، د.ت. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[28] العز بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام. shamela.ws

[29] Sabra AI, translator. The Optics of Ibn al-Haytham. Books I–III: On Direct Vision. London: The Warburg Institute; 1989. commons.warburg.sas.ac.uk

[30] Percival T. Medical Ethics; or, a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons. Manchester; 1803. archive.org

CC BY-NC-ND 4.0

Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach [31] to Ethical Decisions in Clinical Medicine. 9th ed. New York: McGraw Hill; 2022. accessmedicine.mhmedical.com

The Nuremberg Code. In: Trials of War Criminals before the Nuernberg [32] Military Tribunals under Control Council Law No. 10. Vol. 2. Washington, DC: US Government Printing Office; 1949. p. 181–182. encyclopedia.ushmm.org

World Medical Association. WMA Declaration of Geneva. Adopted [33] Geneva, September 1948; last amended Chicago, October 2017. wma.net

World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: Ethical [34] Principles for Medical Research Involving Human Participants. Adopted 1964; last revised Helsinki, October 2024. wma.net

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical [35] and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. 18 April 1979. hhs.gov

UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Adopted [36] 19 October 2005. unesco.org

World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. [37] Adopted 1949; last revised Berlin, October 2022. wma.net

[38] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتـاريخ 4/11/1426هـ، المادة الخامسة. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[39] الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. القسـم الرسـمي للممـارس الصـحي، اعتمـده مجلس أمناء الهيئة استنادًا إلى نظامها الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/2) وتاريخ 6/2/1413هـ، ولائحـة عمــل المجلس المعتمــدة بقــراره رقم (2019/أ/28) وتــاريخ 29/12/2019م، وتوصــية اللجنــة التنفيذية في اجتماعها الثاني لعام 2025م. تاريخ الاطلاع: سبتمبر 2026م. scfhs.org.sa

[40] نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[41] وزارة الصحة. وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى. الرياض: وزارة الصحة. moh.gov.sa

Al Qadrah BH, Al-Saleh AM, Al-Sayyari A. Saudi pediatric residents' [42] confidence in handling ethical situations and factors influencing it. International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2021;8(3):160–164. doi:10.1016/j.ijpam.2020.03.009

AlRukban M, Alajlan F, Alnasser A, Almousa H, Alzomia S, Almushawah A. [43] Teaching medical ethics and medical professionalism in Saudi public and private medical schools. PLoS ONE. 2024;19(2):e0298605. .doi:10.1371/journal.pone.0298605

Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler TR, Rattner SL, Stern DT, [44] et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N Engl J Med. 2005;353(25):2673–2682. doi:10.1056/NEJMsa052596

ABIM Foundation, ACP–ASIM Foundation, European Federation of Internal [45] Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002;136(3):243–6. https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012