الباب الأول

المعضلات الطبية: المفهوم والمنهج

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «المعضلات الطبية: المفهوم والمنهج». 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 الثالث

المعضلات الطبية: المفهوم والمنهج

من المشكلة إلى المعضلة إلى النازلة • من ينظر فيها وبأي شروط • ميزان المقاصد والقواعد والمبادئ • المنهج الأخلاقي ومراحل الاجتهاد الفقهي وخطوات القرار • موقع كل أداة من نموذج الأركان الأربعة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد: ما الذي يجعل المسألة «معضلة»؟
- أولًا: المفهوم — من المعضلة إلى النازلة
- ثانيًا: من ينظر في المعضلة؟ العلم والعدالة والتكامل
- ثالثًا: الميزان — المقاصد والقواعد والمبادئ
- رابعًا: المنهج الأخلاقي العملي — جمع الوقائع وتحليل القيم
- خامسًا: مراحل الاجتهاد في النازلة الطبية — من الواقعة إلى الحكم
- سادسًا: خطوات القرار الصعب عند السرير
- سابعًا: موقع أدوات الفصل من نموذج الأركان الأربعة
- ثامنًا: تمارين للتدريب
- النتائج والتوصيات
- الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الأول: الأسس والمفاهيم والمنهج • الجمهور المقصود: الممارس الصحي، وطالب العلوم الصحية، وعضو لجنة الأخلاقيات، والباحث الشرعي والمختص النظامي الصحي • الفصل الأم لـ: مفهوم المعضلة الطبية، وشروط الناظر فيها، ومراحل الاجتهاد في النازلة الطبية، والمقاصد عند التزاحم • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 7، 10، 13، 27، 28، 40، 41، 44، 45 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

خلاصة الفصل

المعضلة الطبية واقعةٌ طبية يشتد فيها الإشكال: تتقارب فيها البدائل المشروعة، أو تتعارض فيها مصالح ومفاسد معتبرة، فلا يُهتدى إلى وجه الصواب فيها إلا بنظرٍ منضبط. وهي ليست مسألة

CC BY-NC-ND 4.0

طبية فنية محضة، ولا مسألة أخلاقية أو فقهية مجردة، بل موضعُ التقاء التصوير الطبي والتحليل الأخلاقي والتأصيل الفقهي والضبط النظامي.

ويجيب الفصل عن أربعة أسئلة. الأول: ما المعضلة الطبية، وما الذي يميزها عن المشكلة التي لها حل مباشر؟ والثاني: من يصلح للنظر فيها، وبأي شروط؟ والثالث: بأي ميزان توزن؟ وجوابه: المقاصد بمراتبها، والقواعد الفقهية بضوابطها، والمبادئ الأخلاقية أداةً للمداولة. والرابع: كيف يُتعامل معها عمليًا؟ وجوابه ثلاث أدوات متكاملة: منهج أخلاقي يجمع الوقائع ويحلل القيم، ومراحل خمس للاجتهاد في النازلة من التصوير إلى التنزيل، وخطوات مختصرة لاتخاذ القرار الصعب.

ولا يعيد الفصل شرح نموذج الأركان الأربعة؛ فذلك موضعه الفصل 4. وإنما يبيّن الأساس المفهومي والمنهجي الذي يقوم عليه النموذج، ثم يضع كل أداة من أدواته في موضعها من البوابات الخمس والأركان الأربعة بجدول مطابقة واحد.

وخلاصته الجامعة: أن الحكم على الشيء فرع عن تصوره، فكل خطأ في تصوير الواقعة يعقبه خطأ في الحكم. وأن المعضلة الحقيقية لا يحسمها فرد بانطباعه، بل يحسمها تكاملٌ بين طبيب يصوّر بدقة، ومختص بالأخلاقيات ينظر في القيم، وفقيه يستدل بعلم، وقانوني يضبط الصلاحية والإجراء. ثم تُختم بموازنة معلنة موثقة قابلة للمراجعة.

كلمات مفتاحية: المعضلة الطبية؛ النازلة؛ تصوير النازلة؛ التكييف الفقهي؛ تحقيق المناط؛ اعتبار المآل؛ الضروريات الخمس؛ القواعد الفقهية الكبرى؛ المبادئ الأربعة؛ الاجتهاد الجماعي؛ الاستشارة والاستخارة؛ نموذج الأركان الأربعة.

تمهيد: ما الذي يجعل المسألة «معضلة»؟

يتخذ الطبيب كل يوم عشرات القرارات، وأكثرها ليس من المعضلات في شيء. فنقصُ الفحص حلُّه أن يُستكمل، وسوءُ التواصل حلُّه اجتماعٌ منظم، والمخالفةُ الواضحة حلُّها أن تُوقف وتُصعَّد. وإذا كان أحد الخيارات محرمًا بيّنًا أو ممنوعًا نظامًا فتركُه واجب، وإذا كان أحدها واجبًا بيّنًا فاتباعه واجب؛ وتنتهي المسألة في الحالين، ولا حيرة فيها.

أما المعضلة الحقيقية فحالٌ يقف فيها الناظر حائرًا، ويصعب عليه اتخاذ القرار، لأن أمامه حلولًا متقاربة أو متكافئة لا يتبين أرجحها بادي الرأي. وهي في الغالب ليست اختيارًا بين صواب وخطأ، بل بين صواب وأصوب منه، أو بين ضررين لا يمكن دفعهما معًا. حاملٌ يهدد الحملُ حياتها: أتستمر وتخاطر بنفسها، أم يُنهى الحمل بتبعاته؟ ومريضٌ قادر يرفض علاجًا نافعًا لقناعة دينية: أيُحترم قراره، أم تُقدَّم حياته؟ فهذه هي المادة التي يعالجها الكتاب كله، وهذا الفصل يقدم منهج التعامل معها.

ويترتب على هذا التمييز أمر عملي: فلا تستدعِ أدوات الترجيح الثقيلة قبل أن تتحقق من أن المسألة معضلة أصلًا. فكثير مما يُعرض على اللجان بوصفه خلافًا أخلاقيًا هو في حقيقته معلومة طبية ناقصة، أو سوء تواصل، أو غموض في صاحب الصفة؛ وليس فيه من المعضلة إلا اسمها. وهذا الفرز هو وظيفة البوابات الخمس التي تسبق تحليل الأركان، وترتيبها: الاستقرار الإسعافي، فالأمن، فالقدرة على القرار، فصاحب الصفة، فالسؤال المطلوب تقريره (انظر الفصل 4، المبحث ثانيًا، المطلب 2-3).

CC BY-NC-ND 4.0

أولًا: المفهوم — من المعضلة إلى النازلة

1-1 المعضلة

المعضلة في أصل اللغة من العَضْل، وهو الشدة والالتواء؛ ويقال: أعضل الأمر إذا اشتد وأشكل. فالمعضلة هي المسألة التي يشتد فيها الإشكال ويصعب الاهتداء إلى وجه الصواب فيها. ولا تعني مجرد مسألة تحتاج إلى جواب، بل قدرًا زائدًا من التعقيد والتردد، سببه تقارب البدائل أو تعارض الاعتبارات المؤثرة في القرار.

1-2 النازلة الفقهية

تدور تعريفات المعاصرين للنازلة على معنى الجِدّة والحاجة إلى الحكم [1]. ومن أوجزها أنها «الوقائع الجديدة التي لم يسبق فيها نص أو اجتهاد» [2]. ولذلك كانت النوازل من أوسع مجالات الاجتهاد فيما لا نص فيه ولا إجماع، ومن أحوجها إلى الجمع بين فهم الواقع وفهم الشرع.

وقد جمع ابن القيم هذين الفهمين في عبارة جامعة، فقال إن المفتي والحاكم لا يتمكنان من الفتوى والحكم بالحق «إلا بنوعين من الفهم: أحدهما فهم الواقع والفقه فيه واستنباط علم حقيقة ما وقع بالقرائن والأمارات والعلامات حتى يحيط به علمًا»، والثاني فهم الواجب في الواقع، وهو فهم حكم الله فيه [3]. وهذا الأصل هو عماد هذا الفصل كله.

1-3 المعضلة الطبية: التعريف والخصائص

المعضلة الطبية — وهي موضوع الكتاب — واقعةٌ طبية ذات طبيعة إشكالية، تحتاج إلى حكم منضبط في ظل تعارض البدائل أو تقارب المصالح والمفاسد. وقد تكون نازلة مستجدة بالمعنى الفقهي، وقد تكون مسألة معروفة الحكم في أصلها لكنها أشكلت في تنزيلها على مريض بعينه. وتكتسب خصوصيتها من أنها تمس حياة الإنسان وبدنه وكرامته وحقوقه: العلاج والامتناع عنه، ونهاية الحياة، والإنجاب والوراثة، وزراعة الأعضاء، وتوزيع الموارد.

وتتميز المعضلة الطبية بخمس خصائص:

1. **التركيب:** يتداخل فيها الطب والأخلاق والفقه والنظام في الواقعة الواحدة.
2. **عسر الترجيح:** تتزاحم فيها البدائل وتتفاوت الأضرار، ولكل بديل ما يُحتج له به.
3. **الجِدّة:** يرتبط كثير منها بتطورات طبية لم تكن مطروحة من قبل، كأجهزة دعم الحياة والفحص الجيني والذكاء الاصطناعي.
4. **العملية:** تنعكس آثارها مباشرة على المريض وأسرته والفريق والمنشأة، وكثيرًا ما يضغطها الوقت.
5. **الحاجة إلى حكم يُعمل به:** فلا يكفي فيها الوصف والعرض، بل يلزم قرار يطمئن إليه المعنيون ويمكن الدفاع عنه.

1-4 لماذا تكثر المعضلات اليوم؟

أسباب كثرتها في عصرنا خمسة في الجملة. الأول: التسارع الطبي وتعدد البدائل العلاجية، فكلما زاد الممكن تقنيًا زاد السؤال عما ينبغي فعله. والثاني: تعقد القرار السريري وتعدد التخصصات

CC BY-NC-ND 4.0

المشاركة فيه. والثالث: اتساع دور المريض في القرار، وانتقال العلاقة العلاجية من الأبوية إلى الشراكة. والرابع: ارتفاع أثر الأنظمة والسياسات الصحية في تحديد الصلاحية والإجراء. والخامس: تداخل البعد الأخلاقي مع البعد الفقهي في قضايا البدن والحياة والموت.

ثانيًا: من ينظر في المعضلة؟ العلم والعدالة والتكامل

يُشترط فيمن يتصدى للنظر في النوازل شرطان جامعان: العلم والعدالة. وقد فصّل المعاصرون شروط العلم في المجتهد في النوازل، وجعلوا منها العلم بمقاصد الشريعة [2]. ويتفرع عن الشرطين أصل ثالث هو التكامل بين أهل الاختصاص.

2-1 شرط العلم

العلم المطلوب هنا علمٌ مركب من جانبين لا يغني أحدهما عن الآخر، وهما نوعا الفهم عند ابن القيم [3]. الأول: العلم بالواقعة من جميع جوانبها، وأساسه التصوير الطبي الدقيق. والثاني: العلم بما يحكم الواقعة من الأدلة والقواعد والمقاصد والقيم والأنظمة.

ويظهر أثر هذا الشرط في أن كثيرًا من الأحكام الطبية يتغير بتفاصيل دقيقة: في يقين التشخيص، أو احتمال النجاح، أو توافر البديل، أو المآل المتوقع. فلا يكفي تخريج فقهي أو نظامي منفصل عن الواقع، ولا وصف طبي خالٍ من التأصيل. وقد نبّه القرافي إلى خطر الجمود على المنقول دون نظر في تغير الواقع، فقال: «والجمود على المنقولات أبدًا ضلال في الدين، وجهل بمقاصد علماء المسلمين والسلف الماضين» [4].

2-2 شرط العدالة

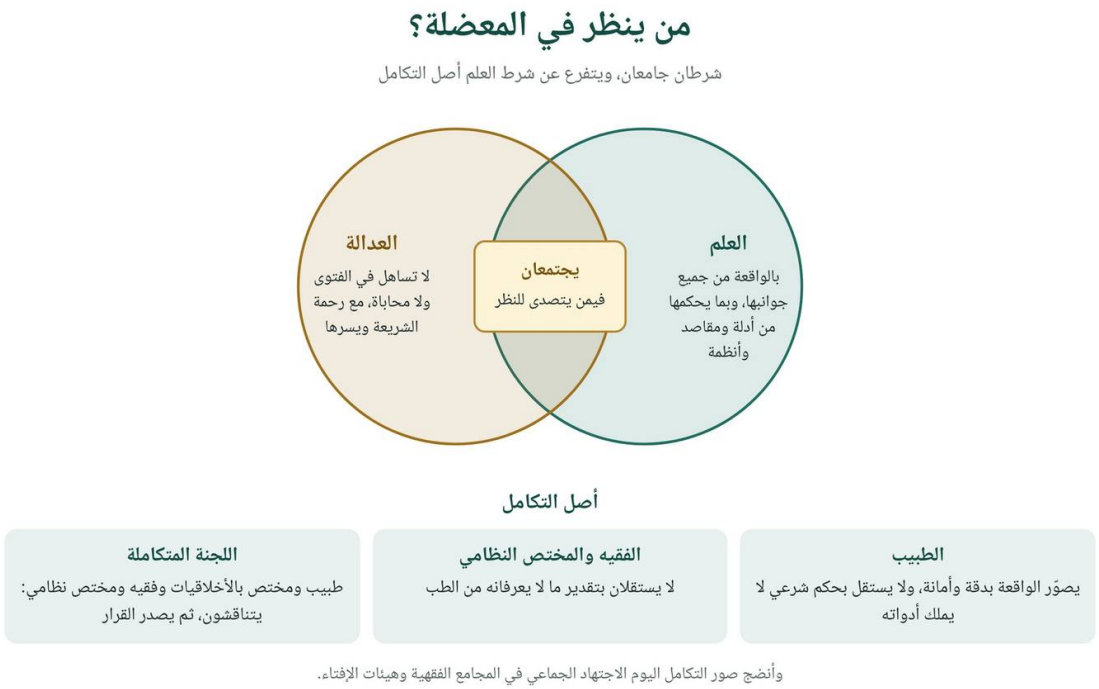
يدخل في العدالة ألا يتساهل الناظر في الفتوى، ولا يحابي طرفًا، مع مراعاة رحمة الشريعة ويسرها، وحمل الناس على الوسط في الأحكام. وتشتد الحاجة إلى هذا الشرط في مواطن التوتر: مسائل الحياة والموت، وتزاحم الموارد، وضغط الأسرة، والخوف من المساءلة. ففي هذه المواطن يكون الناظر أحوج ما يكون إلى الاتزان، والتحرر من الانفعال، ومراجعة ميوله الشخصية حتى لا تتسلل إلى قراره من حيث لا يشعر.

2-3 التكامل بين أهل الاختصاص والاجتهاد الجماعي

يتفرع عن شرط العلم أصلُ التكامل. فالفقيه لا يستقل بتقدير ما لا يعرفه من الطب، وكذلك المختص النظامي؛ والطبيب لا يستقل بحكم شرعي لا يملك أدواته. وإنما يصوّر الطبيب الواقعة بدقة وأمانة، ثم تجتمع لجنة يتكامل فيها الطبيب والمختص بالأخلاقيات والفقيه والمختص النظامي، فيتناقش أعضاؤها في الواقعة، ثم يصدر القرار. وهذه الاختصاصات الأربعة هي بعينها أركان النموذج الذي يبسطه الفصل 4.

وأنضج صور هذا التكامل اليوم **الاجتهاد الجماعي**: المجامع الفقهية وهيئات الإفتاء التي تجمع الفقهاء والأطباء في نظر واحد [2]. ومنها صدرت القرارات الحاكمة لكثير من فصول هذا الكتاب، كقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي [5]. وأما لجان الأخلاقيات في المنشآت الصحية، وهي الصورة المؤسسية للتكامل على مستوى الحالة الفردية، فموضع بسطها الفصل 13.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: شرطا النظر في النوازل، العلم والعدالة، وأصل التكامل بين أهل الاختصاص.

ثالثًا: الميزان — المقاصد والقواعد والمبادئ

3-1 الضروريات الخمس ومراتبها

ترجع المصالح التي جاءت الشريعة بحفظها إلى خمس كليات. قال الغزالي: «مقصود الشرع من الخلق خمسة: وهو أن يحفظ عليهم دينهم ونفسهم وعقلهم ونسلهم ومالهم» [6]. والمصالح بعد ذلك ثلاث مراتب: ضروريات، ثم حاجيات، ثم تحسينيات [7]؛ وما كان في المرتبة الأعلى مقدم في الأصل على ما دونه.

الضروريات الخمس في الممارسة الطبية

الضرورة	معناها في الممارسة الطبية
حفظ الدين	احترام معتقد المريض وتيسير عبادته، ومنع ما يفسد دينه
حفظ النفس	الإنقاذ، ومنع الأذى، وتسكين الألم؛ وهو مدار أكثر المعضلات الطبية
حفظ العقل	منع ما يذهب العقل، وعلاج ما يضعفه، وضبط المؤثرات العقلية
حفظ النسل (ويلحق به العرض)	حماية الذرية والنسب، وصيانة الكرامة والخصوصية
حفظ المال	منع الهدر والإفراط العلاجي والاستغلال

CC BY-NC-ND 4.0

وترتيب الكليات الخمس فيما بينها **محل خلاف معروف** بين الأصوليين، ولا سيما في موضع العقل والنسل. فالغزالي ذكر العقل بعد النفس [6]، والشاطبي سردها على ترتيب آخر: «حفظ الدين، والنفس، والنسل، والمال، والعقل» [7].

ولهذا لا يصح أن يُعامل الترتيب آلةً تحسم التعارض وحدها. فالترجيح بين المصالح ينظر مع مرتبة الكلية إلى أمور أخرى: مرتبة المصلحة في ذاتها (ضرورية أو حاجية أو تحسينية)، ودرجة تحققها (يقينية أو ظنية أو موهومة)، وقدرها، وعمومها أو خصوصها، وما تؤول إليه. فقد تُقدَّم مصلحة ضرورية في النفس على مصلحة تحسينية تتصل بكلية أعلى في الترتيب. والترتيب بعد ذلك مرشد للنظر، لا بديل عنه.

3-2 القواعد الفقهية الكبرى

جمع الفقهاء كثيرًا من مسائل الفقه تحت خمس قواعد كبرى [8]، وقد بُسطت معانيها وفروعها وتطبيقاتها الطبية في الفصل 2 (المبحث خامسًا). والذي يخص الترجيح في المعضلة منها أمران. الأول أن القاعدة توجه السؤال ولا تقوم مقام البرهان: فلا يقال «الضرورات تبيح المحظورات» قبل إثبات الضرورة وانعدام البديل والتناسب. والثاني أن فروع قاعدة «الضرر يزال»، ومنها عند السيوطي قواعد الضرورة والحاجة، كارتكاب أخف الضررين، وتقديم درء المفسدة عند التساوي، وتقدير الضرورة بقدرها، هي أدوات الموازنة التي تُعمل مع معايير الترجيح في المطلب 3-1.

3-3 المبادئ الأخلاقية الأربعة

تستعمل الأدبيات المعاصرة أربعة مبادئ صارت لغة مشتركة بين الأطباء وأعضاء اللجان: احترام الاستقلالية، والإحسان، وعدم الإضرار، والعدالة [9]. وهي في هذا الكتاب **أداة مداولة لا مرجع ترجيح**: تُسمّى بها القيم المتزاحمة وتُكشف مواضع التعارض، ثم يُوزن ما تكشفه بميزان المقاصد والقواعد. وتفصيل موقعها من الركن الأخلاقي، ووجه الاتفاق والافتراق بينها وبين الأخلاق الإسلامية، في الفصل 4 (المبحث ثانيًا، المطلب 2-2؛ والمبحث رابعًا، المطلب 4-2).

رابعًا: المنهج الأخلاقي العملي — جمع الوقائع وتحليل القيم

قبل أي حكم، تحتاج المعضلة إلى بناء عملي منظم في ست خطوات:

1. **التعرف على المعضلة والاعتراف بها.** يتطلب ذلك حسًّا يقظًا بالتوترات الأخلاقية حين تنشأ؛ فأول الخطأ ألا تُرى المعضلة أصلًا. ويُسأل أولًا: هل هي معضلة حقيقية، أم مشكلة لها حل مباشر؟
2. **تحديد أطراف القضية.** أشخاصًا وجهات: المريض، والأسرة، والفريق، والمنشأة، والجهات المنظمة؛ فقد يكون مفتاح الحل عند أحدها.
3. **جمع المعلومات.** بمراجعة السجل الطبي، والتحدث مع المختصين، والحوار المفتوح مع المريض وأسرته. ويُفصل فيها بين الوقائع والتفسيرات: فعبارة «الأسرة غير متعاونة» حكم، أما «لم تحضر الأسرة اجتماعين، وتقول إنها لم تفهم المآل» فواقعة تفتح طريقًا للحل. وكثير من الخطأ في المعضلات ينشأ من قصور التصور لا من فساد الحكم.

CC BY-NC-ND 4.0

4. **تحليل القيم الحاكمة وتعارضها.** فقد تتعارض استقلالية المريض مع تقدير الطبيب لمصلحته، أو حاجة فرد مع عدالة التوزيع. ووظيفة التحليل كشف هذه العلاقات وتمهيد أرضية الترجيح، لا إصدار الحكم النهائي.
5. **طلب المشورة.** من الزملاء والمشرفين ولجان الأخلاقيات، ولا سيما حين يكون القرار مرهقًا أو معقدًا؛ مع مراجعة الناظر قيمه الشخصية حتى لا تعمل في القرار خفية.
6. **التنفيذ والتقييم والتوثيق.** فالقرار الجيد مسار قابل للفهم والتدقيق: يُكتب من قرر، وعلى أي معلومات، وما البدائل، وما رأي المريض أو من يمثله، ومتى يُراجَع.

إذا كان المريض فاقد الأهلية. تذكر الأدبيات الأخلاقية المعاصرة ثلاثة معايير مرتبة للقرار عن المريض الذي فقد قدرته: رغباته المعبَّر عنها سلفًا، فإن لم تُعلم فما يُعرف من قيمه ومعتقداته، فإن لم يُعلم شيء من ذلك فمصلحته الفضلى [9]. وهذه المعايير تجيب عن سؤال **على أي أساس** يُقرَّر؛ أما سؤال **من** يأذن فيجيب عنه في السياق السعودي الإطارُ الفقهي والنظامي. فقد اعتبر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 67 (5/7) إذن الولي في عديم الأهلية وناقصها «حسب ترتيب الولاية الشرعية»، وقيّد تصرفه بمنفعة المولّى عليه [5]. ورتّب الدليل السعودي للإذن الطبي الأولياء: الأب، ثم الجد من الأب، ثم الأم، ثم الأقرب من العصبات؛ ولا يكون الحاكم وليًّا إلا إذا لم يوجد أحد من العصبة. وإذا غاب الولي أو تعذر الوصول إليه ولم يمكن الانتظار، تولت الإذنَ لجنةٌ تشكلها الإدارة الطبية في المنشأة. وإذا تضاربت آراء الأقارب بين موافق ومعارض، قُدِّم من كان رأيه في مصلحة المريض بحسب تقرير الأطباء [10]. فالمعايير الثلاثة ترشد صاحب الصفة في اختياره، ولا تنشئ صفة لمن لا يملكها. وتفصيل الولاية وترتيبها ولجنة الإذن في الفصل 5 (المبحث رابعًا)، والتوجيهات المسبقة في الفصل 40.

خامسًا: مراحل الاجتهاد في النازلة الطبية — من الواقعة إلى الحكم

هذا قلب الفصل: الطريق الذي يسلكه الناظر من الواقعة الطبية المركبة إلى الحكم المنضبط. وقد قسّم بعض الباحثين النظر في النازلة الفقهية إلى أربع مراحل: التصوير، والتوصيف، والتدليل، والتنزيل [11]. ويستعمل هذا الكتاب لها ألفاظ الركن الفقهي في الفصل 4 ليبقى المصطلح واحدًا: فالتوصيف هو «التكييف»، والتدليل هو «الاستدلال». ويُفرد تحقيق المناط والمآل بمرحلة مستقلة لخطره في النوازل الطبية، فتصير المراحل خمسًا.

5-1 المرحلة الأولى: التصوير

التصوير «بيان حقيقة الشيء على ما هو عليه» [11]، أي التحقق من واقع النازلة كما هي، وتمييزها في الذهن مما يشتبه بها. وهذه المرحلة في غاية الأهمية، لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره؛ وكل خطأ في التصوير يعقبه خطأ في التكييف والتنزيل. وإذا قيل: فهم السؤال نصف الجواب، فإن فهم النازلة نصف الاجتهاد. ويشمل التصوير الطبي: التشخيص ودرجة يقينه، واحتمالات النجاح، والبدائل، والمآلات، وقدرة المريض على القرار، والإطار النظامي الذي تقع فيه الواقعة. وهو ما عبّر عنه ابن القيم بـ«فهم الواقع والفقه فيه» [3].

5-2 المرحلة الثانية: التكييف

التكييف هو إجالة النظر في الأوصاف الفقهية والنظامية المناسبة للنازلة، وإلحاق صورتها بما يماثلها من المسائل المعروفة. أهي مسألة تداوٍ، أم إذن، أم ولاية، أم سر، أم ضرورة، أم تزاحم؟

CC BY-NC-ND 4.0

ويحتاج التكييف إلى كفاءة وخبرة، كحاجة الطبيب إلى مهارة التشخيص. فإما أن يجد الناظر للواقعة وصفًا معروفًا في الفقه أو النظام، فيكون عمله تخريجًا على مسألة نمطية. وإما أن تكون مستجدة لا نظير لها، فتستحق اسم النازلة ويُفتح لها اجتهاد جديد [11].

5-3 المرحلة الثالثة: الاستدلال

الاستدلال هو استحضار الأدلة والشواهد التي تحكم الواقعة بعد تكييفها. ويشمل الأدلة الشرعية الأصلية: الكتاب والسنة والإجماع والقياس؛ والأدلة التبعية: كالمصلحة المرسلة وسد الذرائع والعرف (انظر الفصل 2، المبحث ثانيًا). ويشمل القواعد الفقهية بضوابطها، والمقاصد بمراتبها كما تقدم. ويشمل **قرارات الاجتهاد الجماعي** من المجامع الفقهية وهيئات الإفتاء، وهي في النوازل الطبية أوثق ما يُعتمد عليه، لاجتماع الفقهاء والأطباء في النظر فيها. ويُستحضر إلى جانب ذلك النص النظامي النافذ: نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته، والدليل السعودي للإذن الطبي، وسائر الأنظمة والسياسات ذات الصلة؛ وموضع تحليلها الركن النظامي في كل فصل.

5-4 المرحلة الرابعة: تحقيق المناط والمآل

تحقيق المناط هو التحقق من انطباق شروط الحكم على الواقعة المعينة. وقد عدّه الشاطبي ضربًا من الاجتهاد لا ينقطع حتى ينقطع أصل التكليف، لأن كل واقعة جديدة تحتاج إلى النظر في تحقق مناط الحكم فيها [7]. وفي هذه المرحلة يُنظر في **المآلات**؛ فقد قرر الشاطبي أن «النظر في مآلات الأفعال معتبر مقصود شرعًا» [7].

وهنا يُمنع خطأ شائع: نقل الفتوى من حالة إلى أخرى تشبهها في الظاهر دون تحقق من المناط. فلا يُنقل حكم عدم الإنعاش إلى التغذية، ولا حكم موت الدماغ إلى الغيبوبة؛ فالحكم يدور مع علته وشروطه (انظر الفصول 41 و44 و45).

5-5 المرحلة الخامسة: التنزيل بحكم مشروط

التنزيل هو إيقاع الحكم على النازلة المعينة في صورة قرار يُعمل به. ولا يكون حكمًا مطلقًا، بل حكمًا مشروطًا يبين نطاقه، ومن ينفذه، والشرط الذي إذا تغير تغير الحكم، ومتى يراجع. ويُتدرج فيه من الأخف إلى الأشد، ويُراعى فيه حال المكلف وطاقته. وهذه المرحلة هي التي يصوغها نموذج الأركان الأربعة في صورة «القرار المهني الموزون» مع «الشرط المغيِّر للحكم» (انظر الفصل 4، المبحث خامسًا، المطلبان 5-2 و5-3).

5-6 العرض والتشاور: ملازم للمراحل كلها

ومما لا تتم المراحل الخمس إلا به أن يعرض الناظر ما توصل إليه على أهل العلم والاختصاص قبل اعتماده. فالمعضلات الكبرى لا يليق أن تُحسم برأي فرد لم يُختبر. وليس العرض مرحلة سادسة تأتي بعد الحكم، بل ممارسة ملازمة: يستشير الناظر في التصوير أهل الطب، وفي التكييف والاستدلال أهل الفقه، وفي الإجراء أهل النظام. وقد أمر الله نبيه ﷺ بالمشاورة فقال: ﴿وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ﴾ [آل عمران: 159]. وهذا هو موضع خطوة التشاور، وهي العاشرة في المسار العملي للنموذج (انظر الفصل 4، المبحث سادسًا، المطلب 6-1)، ولجان الأخلاقيات في الفصل 13.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: مراحل الاجتهاد في النازلة الطبية الخمس، من التصوير إلى التنزيل بحكم مشروط.

سادسًا: خطوات القرار الصعب عند السرير

هـذه الخطـوات السـبع اختصـار عملي لمـا تقـدم في المبحـثين رابعًـا وخامسًـا، لا منهج ثـالث. يستحضرها الممارس عند سرير المريض حين لا يتسع الـوقت للتحليـل المطـول، على أن تسـبقها البوابات الخمس، ولا سيما الاستقرار الإسعافي والأمن (انظر الفصل 4، المبحث ثانيًا، المطلب 2-3):

1. **هل هناك معضلة أصلًا؟** فإن كان أحد الخيارات خطأ بيّنًا أو واجبًا بيّنًا انتهت المسألة.
2. **حدد أطراف القضية كلها،** ومن صاحب الصفة في القرار؛ فقد يكون مفتاح الحل عنـد أحدهم.
3. **اكتب الخيارات المتاحة،** واستبعد الممنـوع منهـا مـع بيـان سـببه، وزِن المشـروع منهـا ببيان منافعه ومضاره، ثم رتبه.
4. **صرّح بالميزان الذي تحتكم إليه:** فتوى جهة معتمدة، أو رأي خبـير، أو تقـدير لجنـة، أو مصلحة المريض كما تُفهم من منظوره. ولا تحتكم إلى ميزان خفي يتبـدل بحسـب النتيجـة المرغوبة.
5. **استشر واستخر.** فالاستشارة تجمع لـك عقـول أهـل الخـبرة، والاسـتخارة تصـل القـرار بالله؛ وقد كان النبي ﷺ يعلّم أصحابه الاستخارة «في الأمور كلها كالسـورة من القـرآن» [12].
6. **وازن بين المصـالح والمفاسـد** بـالميزان الـذي تقـدم: المقاصـد بمراتبهـا، والقواعـد بضوابطها.
7. **اتخذ القرار وتوكل على الله، ثم نفّذه بحزم، ووثّقه، وحـدد موعـد مراجعتـه.** فالتوكل يمنع التردد المعطِّل بعد استيفاء النظر، ولا يمنع المراجعة. فإذا تغيرت الوقائع، أو ظهر خطأ في التصوير أو التقدير، أعيـد فتح القـرار بلا حـرج، ودُرس مـا جـرى ليتعلم منـه الفريق كله. وحسب الناظر أن يكون قد سلك الطريق المنضبط بأمانة؛ فذلك الذي يُسـأل عنه، لا عن غيب لم يطلعه الله عليه.

CC BY-NC-ND 4.0

أين يقع الخطأ عادة؟

يقع الخطأ في هذا الباب في خمسة مواضع متكررة:

- **استعجال الحكم قبل التصوير:** فيُبنى نظر صحيح على خبر ناقص.
- **خلط الوقائع بالتفسيرات في الملف:** فتحل عبارة «الأسرة غير متعاونة» محل وصف ما جرى.
- **نقل الفتوى بلا تحقيق مناط:** كنقل حكم موت الدماغ إلى الغيبوبة، أو حكم عدم الإنعاش إلى التغذية.
- **خفاء ميزان الترجيح:** فيتبدل بحسب النتيجة المرغوبة.
- **الانفراد بالمعضلة الكبرى:** فتُحسم برأي فرد لم يُعرض على أهل الاختصاص.

وعلاج هذه المواضع الخمسة هو المراحل والخطوات المتقدمة نفسها إذا التُزم ترتيبها.



شكل: خطوات القرار الصعب عند السرير السبع.

سابعًا: موقع أدوات الفصل من نموذج الأركان الأربعة

عرض هذا الفصل ثلاث أدوات: المنهج الأخلاقي في ست خطوات، ومراحل الاجتهاد الفقهي الخمس، وخطوات القرار الصعب السبع. وليست هذه ثلاثة مناهج متنافسة، ولا منهجًا رابعًا بجانب نموذج الأركان الأربعة؛ بل هي الأسس التي يقوم عليها النموذج، ويجمعها في مسار واحد. والجدول الآتي يبين موقع كل أداة من البوابات الخمس والأركان الأربعة والقرار المهني الموزون، كما بُسطت في الفصل 4 (المباحث ثانيًا إلى سادسًا).

جدول المطابقة بين أدوات الفصل ونموذج الأركان الأربعة

الوظيفة	المنهج الأخلاقي	مراحل الاجتهاد الفقهي	خطوات القرار الصعب	موقعها من نموذج الأركان الأربعة
فرز المسألة: أهي معضلة؟	1. التعرف على المعضلة	—	1. هل هناك معضلة؟	الفرز قبل التحليل (المطلب 2-1)،

CC BY-NC-ND 4.0

الوظيفة	المنهج الأخلاقي	مراحل الاجتهاد الفقهي	خطوات القرار الصعب	موقعها من نموذج الأركان الأربعة
				والبوابة الخامسة: السؤال المطلوب تقريره
الإسعاف والأمن أولًا	—	—	(تسبق الخطوات)	البوابتان الأولى والثانية: الاستقرار الإسعافي والأمن
الأطراف وصاحب الصفة	2. تحديد الأطراف	—	2. حدد الأطراف	البوابة الرابعة: صاحب الصفة؛ والمرتكز النظامي الثاني: الصلاحية ومعيار العناية
تحرير الواقعة	3. جمع المعلومات	1. التصوير	—	البوابة الثالثة: القدرة على القرار؛ والركن الطبي كله؛ والمرتكز الفقهي الأول
توليد البدائل	—	—	3. اكتب الخيارات	المرتكز الطبي الرابع: البدائل والرفض؛ وخطوة توليد البدائل (الثامنة) في المسار العملي
تسمية القيم المتزاحمة	4. تحليل القيم	—	—	الركن الأخلاقي
وصف الواقعة شرعًا ونظامًا	—	2. التكييف	—	المرتكز الفقهي الأول: تصوير الواقعة وتكييفها
الأدلة والنصوص	—	3. الاستدلال	4. صرّح بالميزان	المرتكزان الفقهيان الثاني والثالث؛

CC BY-NC-ND 4.0

الوظيفة	المنهج الأخلاقي	مراحل الاجتهاد الفقهي	خطوات القرار الصعب	موقعها من نموذج الأركان الأربعة
				والمرتكز النظامي الأول
الانطباق والمآل	—	4. تحقيق المناط والمآل	6. وازن	المرتكز الفقهي الرابع؛ وطبقات النتائج ومساحة الترجيح (المطلب 5-1)
الاستشارة	5. طلب المشورة	العرض والتشاور (ملازم)	5. استشر واستخر	خطوة التشاور (العاشرة) في المسار العملي؛ والفصل 13
القرار وتوثيقه ومراجعته	6. التنفيذ والتوثيق	5. التنزيل بحكم مشروط	7. اتخذ القرار ووثقه	القرار المهني الموزون والشرط المغيِّر للحكم (المطلبان 5-2 و5-3)

ويظهر من الجدول أمران. الأول: أن التصوير الطبي يسبق كل ما بعده في الأدوات الثلاث، وهو ما يعبّر عنه النموذج بتقديم الركن الطبي. والثاني: أن الأدوات الثلاث تنتهي إلى الشيء نفسه: قرار مكتوب يبين الفعل وسببه وحدوده وشرطه المغيِّر للحكم وموعد مراجعته.

ثامنًا: تمارين للتدريب

هذه تمارين قصيرة تصلح للنقاش في التعليم والجولات السريرية. ويتدرب فيها المتعلم على ترتيب المنهج: الفرز بالبوابات أولًا، ثم التصوير، ثم الميزان المعلن، ثم القرار الموثق. ونموذج التحليل الكامل بالبوابات والأركان في الحالة المرجعية من الفصل 4 (المبحث سابعًا)، وتفصيل أحكام كل تمرين في فصله.

التمرين الأول. مريض بالغ بورم قابل للعلاج يرفض التداوي، ويقول إنه يرجو أن يكون ممن يدخلون الجنة بغير حساب. ما مرتبة التداوي في حقه؟ وهل هو قادر على قراره؟ وما الذي يبقى واجبًا على الفريق إن ثبت رفضه؟ (انظر الفصلين 5 و28).

التمرين الثاني. رجل مسن رُجّحت له جراحة احتمال نجاحها نحو النصف، فوافق عليها بعد ضغط أقاربه، ثم توفي فيها. هل كان الإذن سليمًا من جهة الطوعية والبيان؟ وما الذي كان ينبغي توثيقه؟ (انظر الفصلين 5 و10).

التمرين الثالث. شابة في غيبوبة مزمنة على أجهزة دعم الحياة، وأسرتها تطلب إيقافها. ما الفرق في المناط بين الغيبوبة وموت الدماغ؟ ومن صاحب الصفة في القرار؟ (انظر الفصلين 27 و45).

CC BY-NC-ND 4.0

التمرين الرابع. خاطب شُخّص بالصرع قبيل عقد النكاح، ويطلب من طبيبه الكتمان. هل يلزم إبلاغ الطرف الآخر؟ ومن يبلّغ؟ وما حدود السر الطبي؟ (انظر الفصل 7).

مثال موجز على التمرين الأول. يبدأ الناظر بالبوابات: لا ضرورة إسعافية الآن ولا خطر على المريض أو غيره يستوجب إجراءً حاميًا، فيتسع الوقت. ثم ينظر في القدرة على القرار: هل يفهم المريض المرض والبدائل والمآل، ويوازن بينها، ويعبر عن اختيار ثابت؟ فالرفض وحده لا ينفي القدرة. ثم يحرر التصوير: ما احتمال الشفاء بالعلاج، وما مآل تركه؟ ثم يكيف المسألة: هي مسألة تداوٍ ورفضٍ من بالغ قادر. ويستدل بقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 67 (5/7)، الذي جعل حكم التداوي يختلف باختلاف الأحوال، وقد يكون واجبًا إذا كان تركه يفضي إلى تلف النفس، واشترط مع ذلك إذن المريض تام الأهلية [5]. فينتهي الناظر إلى قرار مشروط: يُحترم رفض القادر بعد بيان صحيح وحوار مع من يثق به المريض، دون إكراه ولا تخلٍّ. وتستمر الرعاية التلطيفية والمتابعة، ويُكتب الشرط المغيِّر للحكم: فقدُ القدرة على القرار، أو طلبُ المريض العلاج، أو تغيرُ البدائل. وتفصيل الأركان في الفصلين 5 و28.

النتائج والتوصيات

النتائج

1. المعضلة الطبية واقعة يشتد فيها الإشكال لتقارب البدائل المشروعة أو تعارض المصالح المعتبرة؛ وليست كل مشكلة سريرية معضلة، ولذلك يسبق الفرزُ التحليلَ.
2. يُشترط في الناظر العلمُ بشقيه، فهمُ الواقع وفهمُ الحكم، والعدالةُ؛ ويتفرع عنهما وجوب التكامل بين الطبيب والمختص بالأخلاقيات والفقيه والقانوني.
3. ميزان الترجيح المقاصدُ بمراتبها والقواعدُ بضوابطها. وترتيب الضروريات الخمس فيما بينها محل خلاف، فهو مرشد للنظر لا آلة تحسم التعارض وحدها.
4. المبادئ الأخلاقية الأربعة أداة مداولة تكشف القيم المتزاحمة، ولا تقوم مقام المرجعية الشرعية في الترجيح.
5. معايير القرار عن فاقد الأهلية (رغباته، ثم قيمه، ثم مصلحته الفضلى) ترشد صاحب الصفة، أما الصفة نفسها فيحددها ترتيب الولاية في الإطار الفقهي والنظامي السعودي.
6. يسير الاجتهاد في النازلة الطبية في خمس مراحل: التصوير، فالتكييف، فالاستدلال، فتحقيق المناط والمآل، فالتنزيل بحكم مشروط؛ ويلازمها العرض على أهل الاختصاص.
7. أدوات الفصل الثلاث أسسٌ لنموذج الأركان الأربعة لا بدائل عنه، وتنتهي كلها إلى القرار المهني الموزون والشرط المغيِّر للحكم.

التوصيات

- **للممارس:** ميّز المعضلة الحقيقية من المشكلة ذات الحل المباشر قبل استدعاء أدوات الترجيح، وافصل في كل ملف بين الوقائع والتفسيرات، وصرّح بميزان الترجيح قبل القرار لا بعده.
- **للمنشأة:** يسّر الوصول إلى الاستشارة الأخلاقية والفقهية والنظامية، واجعل مراجعة القرارات الصعبة بعد تنفيذها ممارسة تعلّم لا مساءلة عقابية.

CC BY-NC-ND 4.0

- **للتعليم والبحث:** درّب المتعلمين على التصوير والتكييف بتمارين قصيرة متدرجة، وادرس في البيئة المحلية أنواع الخلاف التي تُحال إلى اللجان: أهي خلاف في الوقائع، أم في القيم، أم في الحكم، أم في الصلاحية؟

الخاتمة

لا يُنتظر من هذا الفصل جواب عن معضلة بعينها؛ وإنما يقدم الطريق الذي يُبلغ به الجواب. فمن سلك الطريق بأمانة، فصوّر الواقعة كما هي لا كما يريدها، ووزنها بميزان معلن، واستشار من يحسن، ووثّق ما قرر ومتى يراجعه، فقد أدى ما عليه وإن خالفه غيره في الترجيح. ومن استعجل الحكم قبل التصوير فقد جانب المنهج وإن وافقت نتيجته الصواب. وتنزيل هذا المنهج على أبواب الكتاب يكون بنموذج الأركان الأربعة الذي يعرضه الفصل التالي: بوابات خمس تسبق التحليل، وأركان أربعة تُحلل بها الواقعة، ينتهي بها النظر إلى قرار مهني موزون موثق قابل للمراجعة.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. ما الفرق بين المشكلة السريرية والمعضلة الطبية؟ اذكر مثالين لخلاف عُرض بوصفه أخلاقيًا وكان أصله معلومة ناقصة أو غموضًا في الصلاحية.
2. ما نوعا الفهم اللذان ذكرهما ابن القيم؟ وكيف يتوزعان بين أعضاء لجنة يتكامل فيها الطبيب والمختص بالأخلاقيات والفقيه والقانوني؟
3. لماذا لا يصح أن يُعامل ترتيب الضروريات الخمس آلةً تحسم التعارض وحدها؟ وما الأمور الأخرى التي يُنظر إليها في الترجيح بين المصالح؟
4. فرّق بين سؤال «على أي أساس يُقرَّر عن فاقد الأهلية؟» وسؤال «من يأذن عنه؟»، مبينًا مصدر الجواب عن كل منهما في السياق السعودي.
5. ما المقصود بتحقيق المناط؟ وضّح بمثال من عندك خطر نقل الفتوى من حالة إلى حالة تشبهها في الظاهر.
6. (تطبيقي) اختر أحد التمارين الأربعة في المبحث ثامنًا، واكتب له: البوابات الخمس، ثم مراحل الاجتهاد الخمس، ثم جملة قرار تبين الفعل وسببه وحدوده وشرطه المغيِّر للحكم وموعد مراجعته.
7. (تطبيقي) راجع ملفًا حقيقيًا مجهول الهوية في منشأتك، واستخرج منه عبارات تخلط الوقائع بالتفسيرات، وأعد صياغتها وقائعَ قابلة للتحقق.
8. كيف يُجمع بين التوكل بعد القرار والمراجعة والتعلم من الخطأ؟ وما أثر ذلك في ثقافة سلامة المرضى داخل المنشأة؟

المراجع

[1] الجيزاني، محمد بن حسين. فقه النوازل: دراسة تأصيلية تطبيقية. ar.islamway.net

[2] القحطاني، مسفر بن علي بن محمد. منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة: دراسة تأصيلية تطبيقية. ط2. جدة: دار الأندلس الخضراء؛ بيروت: دار ابن حزم، 2010م. (أصله رسالة دكتوراه في كلية الشريعة بجامعة أم القرى). library.ju.ac.ae

CC BY-NC-ND 4.0

[3] ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر (ت 751هـ). إعلام الموقعين عن رب العالمين. تحقيق محمد عبد السلام إبراهيم. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية، 1411هـ (1991م). ج1، ص 69. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[4] القرافي، أبو العباس أحمد بن إدريس (ت 684هـ). الفروق (أنوار البروق في أنواء الفروق). بيروت: عالم الكتب، د.ط، د.ت. ج1، ص177. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[5] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي. الدورة السابعة، جدة، 7–12 ذو القعدة 1412هـ / 9–14 مايو 1992م. iifa-aifi.org

[6] الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (ت 505هـ). المستصفى. تحقيق محمد عبد السلام عبد الشافي. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية، 1413هـ (1993م). ص174. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[7] 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. ج2، ص17–20 (مراتب المقاصد والضروريات)؛ ج5، ص11–12 (تحقيق المناط)؛ ج5، ص177 (اعتبار المآل). نسخة إلكترونية: shamela.ws

[8] السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر (ت 911هـ). الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية. ط1. بيروت: دار الكتب العلمة، 1403هـ (1983م). الكتاب الأول: القواعد الخمس، ص7 وما بعدها. نسخة إلكترونية: shamela.ws

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

[10] وزارة الصحة والمركز السعودي لسلامة المرضى. الدليل السعودي للإذن الطبي. الطبعة الأولى، 1440هـ/2019م (أُعلن في 12 ربيع الآخر 1441هـ / 9 ديسمبر 2019م). moh.gov.sa

[11] المزيني، خالد بن عبد الله «مراحل النظر في النازلة الفقهية». موقع المسلم، 4 جمادى الأولى 1436هـ. almoslim.net

[12] صحيح البخاري، كتاب الدعوات، باب الدعاء عند الاستخارة، ح 6382. sunnah.com

CC BY-NC-ND 4.0