

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين

قرار رقم ١٧١ (١٨/٩)

بشأن

حقوق الارتفاق وتطبيقاته المعاصرة في الأملاك المشتركة

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨هـ، الموافق ٩-١٤ تموز (يوليو) ٢٠٠٧م،

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع حقوق الارتفاق وتطبيقاته المعاصرة في الأملاك المشتركة، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله،

قرر ما يأتي:

أولاً: تعريف حقوق الارتفاق:

حقوق الارتفاق: كل ما ثبت لعقار ما على عقار آخر من الأمور المنتفع بها، مما يقبل الاشتراك.

ثانياً: أنواع حقوق الارتفاق:

الارتفاقات متعددة، ومتجددة، ومما ذكره الفقهاء قديماً:

١. حق الشرب: هو نوبة الانتفاع بالماء لسقيا الزرع والحيوانات، أو لإجراء الماء من عقار إلى آخر.

٢. حق المسيل: هو إسالة الماء الفائض عن الحاجة، أو غير الصالح، من الأرض المرتفعة إلى الأرض المرتفق بها، أو مروراً بها إلى مصرف عام.

٣. حق المرور: هو ما يثبت لأرض من حق، في المرور إليها على أرض أخرى مجاورة لها.

٤. حق التعلي أو العلو: هو حق الجزء الأعلى من البناء الذي يتكون من بناءين، أو من أبنية متعددة مترادفة فوق بعضها، في أن يعلو ويستقر على البناء الأسفل منه، والمملوك لغيره.

ثالثاً: تنشأ حقوق الارتفاق بالأسباب التالية:

١. إذن المالك، في الأموال الخاصة، إما بطريق المعاوضة، أو التبرع.

٢. الضرورة.

٣. إحياء الموت.

٤. الجوار والأماكن المشتركة.

٥. يمكن أن تحدث أسباب تنشئ حقوق ارتفاق حديثة، تكون معتبرة شرعاً، ما لم تخالف نصوص الشريعة وقواعدها العامة، مثل تمديد أسلاك الكهرباء وأقنية وأنابيب الصرف الصحي.

رابعاً: الأحكام:

١. القاعدة الكلية لحقوق الارتفاق أن الأصل في المنافع الحل، وفي المضار التحريم.

أما المياه الخاصة المحرزة، فلا تستحق إلا عند الضرورة، وبشمن المثل.

٢. حق الارتفاق بالشرب أو بالإجراء وبالمسيل ثابت للعقار والمزارع ونحوها، بما يقتضيه جريان العرف والعادة.

ومن ذلك: الارتفاق بإجراء الأنابيب بغرض تشغيل المصانع والمعامل أو الصرف الصحي، مقيداً ذلك كله بعدم الإضرار.

٣. حق التعلي ثابت لصاحبه وله التصرف فيه بعوض وبدونه بحسب ما تقتضيه الأحكام المنظمة له.

خامساً: الارتفاقات المعاصرة:

مما استقر العرف المعاصر على جعله من حقوق الارتفاق إمرار وسائل الخدمات العامة، كوسائل الاتصال، والكهرباء، والماء، والغاز، والصرف الصحي، والتكييف المركزي.

سادساً: أحكام الارتفاقات المعاصرة:
مواقف السيارات إذا كانت مواقف خاصة كالبنائيات والأسواق والمحال التجارية
تتبع العين التي أبيع الوقوف من أجلها.
والله أعلم

الموضوع العاشر
القضايا الطبية المعاصرة

أولاً: حالات سقوط الإذن في العمليات
الجراحية المستعجلة

البحوث المقدمة

١. حالات سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة: إعداد الدكتور أحمد

رجائي الجندي

* ملاحظة:

تم ترتيب البحوث حسب الترتيب الهجائي لأسماء السادة الباحثين.

القضايا الطبية المعاصرة
حالات سقوط الإذن في العمليات
الجراحية المستعجلة

إعداد

الدكتور / أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم
الطبية

المحتويات

الصفحة	الموضوع
٤٥٧	- مقدمة:
٤٥٧	- الإقرار الطوعي الحر المستنير
٤٦١	- اعتماد الإقرار الطوعي الحر المستنير
٤٦٢	- الإقرار الطوعي الحر المستنير في الوثائق العالمية
٤٦٢	- العناصر الواجب توافرها في الإقرار وتأثير الثقافات المختلفة
٤٦٥	- تعريف الموافقة الحرة المستنيرة
٤٦٥	- الإجراءات الواجب اتخاذها نحو الإقرار الطوعي الحر المستنير
٤٦٩	- التنازل عن شرط الموافقة الحرة الطوعية المستنيرة
٤٧٠	- شرط إتمام الأبحاث
٤٧٠	- الرأي الإسلامي بشأن القيود الخاصة على المخاطرة عندما يتضمن البحث أفراداً غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة
٤٧١	- الأبحاث أو التدخلات العلمية أو الطبية لفئات الأطفال وناقصي القدرة العقلية والذكاء ومقيدي الحرية
٤٧٤	- الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون إبداء موافقة مبنية على الوعي
٤٧٦	- حالات أصحابها يعانون من غيبوبة ولا يمكنهم إعطاء موافقة
٤٧٦	- حالات الإسعاف والطوارئ
٤٧٧	- الاستثناء من قاعدة الموافقة المسؤولة بالنسبة إلى الدراسات التي تجرى في أوضاع طارئة
٤٧٨	- شروط الحصول على الاستثناء
٤٧٩	- التأكد من مطابقة المعايير على كل حالة مستثناة
٤٨١	- أسباب عدم إمكانية الحصول على موافقة مسؤولة
٤٨٢	- قد تنطوي المشاركة في البحث على فائدة مباشرة للمشاركين
٤٨٣	- استحالة إجراء البحث عملياً دون التنازل عن حق الموافقة المسؤولة
٤٨٣	- تحديد الخطة البحثية المقترحة للفترة الزمنية للعلاج المرتقب بناء على أدلة عليه

٤٨٤	- مراجعة واعتماد إجراءات الحصول على موافقة مسؤولة من لجنة المراجعة
٤٨٥	- توفير وسائل إضافية لحماية حقوق المرضى المشاركين في البحث
٤٨٦	- مكاشفة المجتمع بمعلومات كافية عقب استكمال البحث
٤٨٧	- إنشاء لجنة مستقلة لمراقبة البيانات والمعطيات والإشراف العام على البحث الإكلينيكي
٤٨٨	- تعذر الحصول على موافقة المريض ولم يتوافر ممثل شرعي له
٤٨٩	- مسؤولية لجنة المراجعة
٤٩٠	- ضرورة تقديم طلبات مستقلة للاستثناء من ضرورة الحصول على موافقة المريض على إشراكه في البحث
٤٩١	- إذا قررت لجنة المراجعة عدم اعتماد أحد الأبحاث الإكلينيكية لأنه لا يعنى بمعايير الاستثناء
٤٩٢	- الخلاصة
٤٩٥	- حالات العمليات المستعجلة مثل [الزائدة الدودية الملتهبة]
٤٩٥	- الجوانب الصحية - التهاب الزائدة - مخاطر التهاب الزائدة
٤٩٦	- الأعراض - التشخيص - العلاج
٤٩٦	- الجوانب الأخلاقية والقانونية
٤٩٦	- شروط صحة إقرار المريض
٥٠٠	- سقوط الحبل السري حول رقبة الجنين
٥٠١	- توضيح طبي عن الحالة
٥٠٣	- الالتفاف نوعان
٥٠٥	- الموضوع المعروض سقوط الحبل السري حول رقبة الجنين مما يؤدي إلى اختناقه ووفاته أو إصابته بعاة مستديمة
٥٠٦	- موقف لجان الأخلاقيات الطبية
٥٠٧	- عقوبة الاعتداء على الجنين

القضايا الطبية المعاصرة

حالات سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

تلقيت تكليفاً من مجمع الفقه الإسلامي بالكتابة في ثلاثة موضوعات حول سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة وهي:

١. الحالات الإسعافية أو ما يطلق عليه طب الطوارئ.
٢. حالات العمليات المستعجلة مثل الزائدة الدودية الملتهبة إذا رفض المريض إعطاء الإذن.

٣. حالات سقوط الحبل السري حول ربة الجنين، مما يؤدي إلى اختناقه ووفاته أو إصابته بعاهة مستديمة في الدماغ، وذلك مع توافر أحد الظروف التالية:

- أ. إذا رفض الوالدان إجراء العملية التقيصرية.
- ب. إذا رفض الأب -زوج المرأة- وسكتت الزوجة.
- ج. إذا قبل الزوج ورفضت الزوجة.

ونظراً لأن الإذن في تلك الحالات جزء من الإذن أو الموافقة الطوعية الحرة المستنيرة، كان لا بد من تقديم عن الموافقة الطوعية الحرة المستنيرة، كيف نشأت هذه الموافقة؟ وما الأسس الواجب توافرها فيها؟ وما المتطلبات لإقرارها؟ وهل هناك حالات أو فئات أخرى يمكن أن يسقط الإذن حولها؟ وما الفرق بين الحالات المعروضة والحالات الأخرى؟

الإقرار الطوعي الحر المستنير

بعد أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها، وبدأ العالم يلتقط أنفاسه من مشاهد الرعب كالقتل والدمار، استيقظ على كارثة إنسانية مروعة كانت تعد تحولاً في الفكر الإنساني، وإعادة النظر في القواعد المعمول بها في مجال الصحة تمثلت هذه الكارثة في استخدام الأطباء الألمان كثيراً من العقاقير للتجارب على الأسرى، ووصل الأمر إلى حد استخدام الغازات السامة للتعرف على تأثيراتها المختلفة عليهم، ومراقبة المناظر المروعة المجردة من الإنسانية وعقدت ما أطلق عليها محاكمات نورمبرج عام ١٩٤٦ والتي أثبتت بالدليل القاطع أن جميع هذه التجارب أجريت على الضحايا دون علمهم ودون أخذ موافقتهم، وصدرت في نهاية

تلك المحاكمات عام ١٩٤٧ قواعد إرشادية أطلق عليها إعلان نورمبرج تحدت فيه الحقوق والواجبات للمرضى وغيرهم ممن يوضعون تحت العلاج، وكان أحد أهم تلك المواد ما سمي «الموافقة الطوعية الحرة المستنيرة».

ومنذ ذلك الحين لم يتوقف الحوار والنقاش حولها أملا في التحسين والتعديل، وإضافة عبارات تهدف جميعها إلى حماية الإنسان من حيث هو إنسان والنظر إليه بكل الاحترام والتبجيل حفاظا على حرته وصونا لكرامته واستقلالته، واعتبرت الموافقة الطوعية الحرة المستنيرة حقا أكيدا وأساسيا للشخص سواء أكان مريضا أو صحيحا، إذا ما اختير لتجريب دواء جديد أو أي تدخل طبي سواء أكان جديدا أو معروفا، ولا استثناء في ذلك إلا في الحالات التي سنذكرها فيما بعد.

كما تؤكد جميع المواثيق والقواعد الأخلاقية على واجب الطبيب نحو ضرورة الالتزام والتأكد من أخذ الموافقة الطوعية الحرة المستنيرة بحسب الشروط الواجب توافرها كما سيأتي لاحقا.

وتعدّ الموافقة المستنيرة إقرارا بالمشاركة في أحد الأبحاث أو الموافقة على إجراء عملية، وتقبل هذه الموافقة وتصبح نافذة إذا قدمت على أساس من المبادئ والمعايير الأخلاقية التالية:

احترام الإنسان، وتحقيق المنفعة، والحرص على العدالة.

(المبدأ الأول) هو أن احترام الأشخاص على النحو المذكور أصل ثابت ومقرر في الشريعة الإسلامية، فهو أحد مظاهر كرامته المنصوص عليها في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [من الآية ٧٠: الإسراء] سواء أكان هذا الشخص كاملاً للأهلية أو فاقدا لها.

أ. فأما الشخص الكامل الأهلية [القادر على الاستقلال بتقرير مصيره] فيلزم احترام استقلاليته، وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام، وإرادته الحرة، دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال.

وقد أكدت القواعد الفقهية العامة هذا المبدأ، حيث جاء في نصوصها ما يلي: «حق الأدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه»، «وحق الإنسان لا يجوز إبطاله عليه من غير رضاه»، «حقوق الأدميين لا يسقطها الإسلام».

ب. وأما الشخص فاقد الأهلية أو ناقصها [الذي يشوب استقلالته ضعف أو نقص] فقد راعت الشريعة الإسلامية حاجته إلى الحماية من غيره الذي قد يستغل جوانب ضعفه، ومن سوء تصرفه في حق نفسه أيضاً، لعدم تمكنه من إدارة شؤونه وتقدير مصالحه على وجه الصواب، فمنعته من الاستقلال في التصرف، ولم تجعله مسؤولاً عن أقواله التي يمكن أن تستغل من قبل غيره -وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية العامة «من لا يصح تصرفه لا قول له» -وأقامت له ولياً أو وصياً يتولى تدبير أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته، ويوفر الحفاظ عليها، ويحميه من سوء استغلال غيره له.

(المبدأ الثاني) وهو تحقيق المنفعة بالمعنى المبين [وهو الالتزام الأخلاقي بتعظيم الفائدة، ونفي الإيذاء أو إلحاق الضرر المتعمد بالغير، وتقليل الضرر الذي لا بد منه إلى أدنى حد ممكن] فهذا أصل مقرر في التشريع الإسلامي. وهو مندرج تحت مقصدها العام وهدفها الكلي، وهو: «جلب المصالح ودرء المفسدات عن العباد» وفي ذلك يقول القرآني: «إن الله تعالى إنما بعث الرسل عليهم السلام لتحصيل مصالح العباد عملاً بالاستقراء، فمهما وجدنا مصلحة غلب على الظن أنها مطلوبة للشرع».

والمراد بالمصلحة -كما قال القاضي ابن العربي: «كل معنى قام به قانون الشريعة، وحصلت به المنفعة العامة في الخليقة».

وقد أكدت القواعد الفقهية هذا المفهوم، حيث جاء فيها ما يلي: «كل تصرف جر فساداً أو دفع صلاحاً فهو منهي عنه، ولأن المفسدة يجب نفيها عقلاً وشرعاً مطلقاً في جميع الأزمان من جميع الأشخاص والأعيان» وهذا الحكم في شأن المفسدات المحضة.

أما في الحالات التي لا تتمحض فيها المصلحة أو المفسدة، فإنه يلجأ فيها إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدتين بارتكاب الأخف والأدنى. وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية الآتية: «دفع أعظم الضررين بأخفهما متعين»، وإذا تقابل مكروهان أو محظوران أو ضرران، ولم يمكن الخروج عنهما وجب ارتكاب أخفهما، ويجب

دفع أعظم الفاسدين باحتمال أدناهما، وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما وإذا تعارضت المفسدة المرجوحة والمصلحة الراجحة اغتفرت المفسدة في جنب المصلحة»^(١)

وقد أوضح ابن تيمية أساس ذلك بقوله: «لا يجوز دفع الفساد القليل بالفساد الكثير، ولا دفع أخف الضررين بتحصيل أعظم الضررين، فإن الشريعة جاءت بتحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها بحسب الإمكان، ومطلوبها ترجيح خير الخيرين، إذا لم يمكن أن يجتمعا جميعا، ودفع شر الشرين إذا لم يندفعا جميعا».

(المبدأ الثالث) وهو تحقيق العدل بالمعنى الموضح [أي الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقا هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل شخص ما يستحقه، سواء أكان ذكرا أو أنثى] أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وهو أحد الصور التطبيقية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده، وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة، بل إن الأنبياء والرسل والكتب السماوية كلها جاءت من أجل إقامته بين الناس كما قال تعالى: ﴿لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ﴾ [من الآية ٢٥: الحديد] أي العدل والإنصاف.

قال ابن القيم: «قد بين سبحانه -بما شرعه في الطرق- أن مقصوده إقامة العدل بين عباده، وقيام الناس بالقسط فأى طريق استخرج به العدل والقسط فهو من الدين وليس مخالفة له»^(٢).

وجاء في القواعد الكبرى للزر بن عبد السلام: «وأجمع آية في القرآن للحث على المصالح كلها وللزجر عن المفاسد بأسرها قوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ﴾ النحل: ٩٠، فإن الألف واللام في العدل والإحسان للعموم والاستغراق، فلا يبقى من دق العدل وجله شيء إلا اندرج في أمره بالعدل، ولا

(١) الطرق الحكمية لابن القيم ص ١٣.

(٢) الطرق الحكمية لابن القيم ص ١٣.

يبقى من دق الإحسان وجلّه شيء إلا ندرج في أمره بالإحسان. والعدل هو التسوية والإنصاف. والإحسان: إما جلب مصلحة أو درء مفسدة»^(١).

اعتماد الإقرار الطوعي الحر المستنير

ولكي يعتمد الإقرار الطوعي الحر المستنير يجب أن تتوافر فيه الشروط الثمانية الآتية:

١. أن يكون الشخص أو من ينوب عنه لديه القدرة على فهم واستيعاب ما يعرض عليه والحكم عليه، واتخاذ القرار المناسب بالموافقة أو عدمها.

٢. ألا يكون الشخص أو من ينوب عنه تحت تأثير ضغوط مختلفة سواء أكانت اجتماعية، أو اقتصادية، أو سياسية كاستغلال الفقراء وإغرائهم بالأموال نظير قبولهم لإجراء التجارب عليهم.

٣. على الشخص أو من ينوب عنه أو المجموعات المطلوب أخذ موافقتها الحرة المستنيرة، أن تتأكد من أن المعلومات المقدمة إليها تمثل الحقيقة، وليس فيها أي تضليل أو إخفاء لأية معلومات بالإضافة إلى توضيح المضاعفات والفوائد التي يمكن أن تعود عليهم.

٤. على الطبيب أن يتحدث معهم بلغتهم في تبسيط وتوضيح شديدين، والقيام بالإجابة عن أسئلتهم بكل الأمانة ودون إخفاء للحقائق مهما كانت، وذلك على نحو يساعدهم على اتخاذ القرار بالموافقة من عدمها.

٥. المحافظة على الكرامة الإنسانية وهي ليست محل مساومة.

٦. موافقة لجنة الأخلاقيات التي تقوم بدراسة خطة البحث ومدى التزام البحث بالجوانب الأخلاقية، وهي صمام الأمان خاصة في الدول النامية.

٧. حث جميع الدول على ضرورة تشكيل لجان الأخلاقيات الصحية، وفي حالة عدم وجود كوادر فنية لدى أية دولة يمكن الاستعانة بالمنظمات والهيئات العالمية للإشراف على الأبحاث، وتدريب الكوادر ومساعدتها في تشكيل لجان الأخلاقيات كما في بعض الدول الإفريقية التي لديها مجالس للأبحاث وليس فيها لجان أخلاقية.

(١) القواعد الكبرى ٣١٥/٢.

وكذلك في بعض الدول النامية، حيث تكون اللجان الأخلاقية في كليات الطب والأبحاث ليست ذات فاعلية ويجب العمل على تفعيلها.

٨. إنشاء مجالس قومية للأخلاقيات لدراسة الأبحاث والتأكد من مطابقتها للقواعد العلمية والأخلاقية ومراقبة تنفيذها.

الإقرار الطوعي الحر المستنير في الوثائق العالمية:

نظرا لأهمية هذا الإقرار تم إدراجه في جميع الوثائق العالمية ابتداء من إعلان نورمبرج وهلسنكي ١٩٩٦، ٢٠٠٠، والاتحاد العالمي للمنظمات الطبية، والميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية.

وقد نصت وثيقة نورمبرج حول الموافقة الطوعية المستنيرة في أكبر فقرة بالوثيقة على الإقرار الطوعي الحر المستنير، لتأكيد أهميتها وضرورة الالتزام بها.

«الموافقة الطوعية المستنيرة للأفراد ضرورة أساسية، ويعني ذلك أن الشخص المعني هنا يجب أن يتمتع بقوة قانونية لتوقيع الإقرار، وفي موقع يمكنه من اتخاذ اختيار حر، دون التدخل من أي عنصر كان أو قوة، ولا يوجد فيه غش أو تهديد يؤدي به إلى اتخاذ مثل هذا القرار، ويجب أن تكون لديه معرفة كافية ودراية كاملة بالعناصر التي ستدخل في الموضوع لتساعده على اتخاذ القرار السليم نحو ما هو معروض عليه، ويقتضي ذلك قبل إعطاء موافقة الشخص أن يكون لديه العلم بالمدة والهدف من التجربة والطرق والوسائل التي ستستخدم من أجل تحقيقها، كما يجب توضيح كل المعلومات والمخاطر التي يمكن توقعها وأثر ذلك على صحته أو على شخصيته نتيجة دخوله في التجربة».

ما هي العناصر الواجب توافرها في الإقرار وتأثير الثقافات المختلفة.

أ. يجب أن تتوافر في هذا الإقرار أربعة عناصر: الطوعية، القانونية، الاستنارة، الفهم. وقد يتساءل البعض: هل هذه العناصر الأربعة تنفص أو تزيد أو تلغى من ثقافة إلى ثقافة أو من بلد إلى بلد أو إنها أساسية لحقوق الإنسان؟.

ب. ورغم أهمية الالتزام بالشروط الواجب توافرها في الموافقة الطوعية المستنيرة لإقرار الدخول في إجراء طبي سواء أكان أبحاثا أو إجراء تدخلات طبية، فإن البعض يثير بعض التحفظات حول الموضوع مما يعتبر مضاعفات جانبية لهذا

الإقرار، مثل إصابة البعض بالقلق أو الأمراض النفسية الجسدية Psychosomatic Diseases عند إحاطتهم بتعديلات العملية الجراحية أو نتائجها.

ج. ومع هذا الوضع فلم يطالب أحد بإلغاء الموافقة الطوعية المستنيرة، حيث إن فوائدها ومنافعها أكثر من مضارها حتى في الدول التي تحكم حكما دكتاتوريا لم يعترض أحد على وقف مثل هذه الإقرارات، ويقر علماء الأخلاقيات بقاعدة مهمة هي أن إجراء الأبحاث على البشر يجب ألا ينتهك أي حق من حقوق الإنسان..... ولكن يجب مراعاة الجوانب الثقافية وخصوصيات كل دولة من الدول، وألا يكون ذلك على حساب احترام الإنسان وانتهاك حقوقه.

حيث تنص المادة رقم (٧) للمؤتمر العالمي للحقوق المدنية والسياسية عام ١٩٩٦ «على أنه» يجب عدم تعرض أي شخص إلى أي تدخل دون أخذ إقراره الحر سواء كان ذلك التدخل علميا أم طبيا».

د. ولا يوجد استثناء لأبناء الدول النامية أو الصناعية في قواعد الإقرار الطوعي الحر المستنير «فالكل سواء أمام هذه القاعدة المستمدة من حقوق الإنسان ويؤكد هذا الحديث النبوي الشريف: «ألا لا فضل لعربي على أعجمي ولا لعجمي على عربي ولا لأحمر على أسود ولا أسود على أحمر إلا بالتقوى»^(١)، ويثير البعض التساؤلات الآتية حول «الإقرار الطوعي الحر المستنير: Voluntary Informed Consent. Vol. I.

١. هل عنصر الثقافة يمثل حاجزا أو عائقا للاستجابة للشروط الواجب توافرها في أي من متطلبات هذا القرار أو التفاوضي عن بعضها أو إلغائها كليا؟
٢. كيف يمكن للباحثين الحصول على الإقرار في نظام تكون اعتقاداته وثقافته ليس لديها القدرة على شرح مفاهيم الأبحاث والعلاج تحت التجريب خاصة إذا كانت ستستخدم التكنولوجيا الحديثة؟

(١) مسند الإمام أحمد.

٣. كيف يمكن إقناع المتطوعين بالدخول إلى التجربة إذا كان المجتمع الخاص بهم لا يتمتع بالحرية ولديهم رئيس يسيطر على مقدرات شعبه وأبنائه؟
٤. هل من المقبول أن يتم وضع إقرار طوعي حر مستنير من الدول الكبرى صاحبة المخترعات والأبحاث، يتناسب مع ثقافة كل مجتمع، مع الاحتفاظ بالمبادئ الأساسية أو التخلي عن بعضها؟

هـ. وعلى الرغم من أهمية الأسئلة السابقة، فإن اللجنة الوطنية الاستشارية الأميركية للأخلاقيات الحيوية، رفضت أن تضع صيغا مختلفة للإقرار الطوعي المستنير الحر تفرق بين مواطنين في دول نامية وغيرهم في دول متقدمة، تكون الفروق فيها قائمة على الثقافة أو الدين أو المجتمع أو الاقتصاد، انطلاقا من مبدأ أن الإنسان هو الإنسان حيثما كان، فلا يمكن أن يكون الإنسان في الدول الغنية إنسانا له احترامه وكرامته واستقلالته، وهذه المبادئ مفقودة عند غيره.

و. كما اشترطت المتطلبات العالمية ضرورة التأكد من أن تكون المادة العلمية التي تم إخطار المتطوع بها قد فهمها واستوعبها وتعرف على نسب النجاح والفشل واحتمالات الأخطار التي يمكن أن تقع له وأهداف البحث، وأشارت معظم الوثائق إلى ضرورة الإجابة عن أسئلة المتطوعين بكل الصراحة والوضوح والأمانة، وأن يكون لهم الحق في الانسحاب في أي وقت أثناء إجراء الأبحاث دون فقدهم لأية ميزة اكتسبوها، أو تعرضهم لأي ضرر بسبب ذلك، وبعد ذلك يجب أن يأخذ الطبيب «الإقرار الطوعي الحر المستنير كتابة من المتطوع أو المريض، وذلك بحسب إعلان هلنسكي الصادر ١٩٩٦، علما بأن نسخة إعلان هلنسكي ٢٠٠٠ عدلت فيه عبارة «ضرورة أخذ توقيع المريض كتابة» إلى أنه «يمكن الموافقة شفاهة ولكن بوجود شهود مع ضرورة تسجيلها»، وبهذا يختلف إعلان هلنسكي عام ٢٠٠٠ عنه في ١٩٩٦ في ثلاث نقاط:

١. يجب إخطار كل متطوع بإمكانية احتمال وجود تضارب مصالح مع انتماء الباحث للمعهد.

٢. التأكد من استيعاب المتطوع أو الشخص لكل المعلومات التي أعطيت له.

٣. في حالة عدم إمكانية الحصول على الإقرار كتابة يجب أن تكون الموافقة الشفهية مسجلة رسمياً وعليها شهود.

تعريف الموافقة الحرة المستنيرة:

هي إقرار بالموافقة الحرة الطوعية المستقلة المستنيرة بالاشتراك في أحد أبحاث الطب الاحيائي بناء على الاستيعاب الكامل لجوانب البحث من الناحية العلمية والزمنية، والمفاسد والمصالح التي يمكن أن تصيب الحالة، والتوقيع عليها قبل إجراء الأبحاث.

وفي حالة عدم القدرة على منح ذلك الإذن بسبب السن (كالأطفال أو كبار السن فاقد القدرة على الحكم على ما يطرح عليهم)، أو ذوي الغفلة والمعتوهين، فيجب أخذ الموافقة الحرة المستنيرة بالشروط الواردة في صفحة (٢٣) قبل بدء البحث.

أما إذا تعذر الحصول على الموافقة بسبب الوضع الصحي للحالة (الغيبوبة)، وهو في حالة صحية تهدد حياته، ولا يوجد معه أي من أقاربه، أو ولى شرعي له فيمكن إجراء التدخل الطبي اللازم قبل أخذ الموافقات اللازمة مع اتباع الشروط اللازمة في صفحة (٢٩).

العوامل الثقافية كحاجز متعلق بالإفصاح:

يتطلب الإفصاح في البحث العلمي تفصيلات أكثر دقة ومحددة بمجاله البحث عن تلك المتعلقة بالدراسات الإكلينيكية العادية التي قد تتأثر بالجانب الثقافي والاجتماعي للمريض وحجم المخاطر والمكاسب.

وهناك أربعة أنواع من الإفصاح يجب العلم بها:

١. الإفصاح بالتشخيص والمخاطر.
 ٢. الإفصاح عن استعمال الدواء الغفل والنظام العشوائي في البحث.
 ٣. الإفصاح عن العلاج البديل الذي يمكن استخدامه في المقارنة بالبحث.
 ٤. الإفصاح عن احتمال بعض المكاسب بعد انتهاء التجارب.
- الإجراءات الواجب اتخاذها نحو الإقرار الطوعي الحر المستنير.
ونظراً لأهمية موضوع الإقرار الطوعي الحر المستنير وخطورته في الحفاظ على

احترام الإنسان واستقلالته والتأكيد على جلب المنفعة وتعظيمها للمشاركين في الأبحاث وعدالة التوزيع والنظرة إلى جميع أبناء الجنس البشري نظرة واحدة تتضمن العدالة في إجراء الأبحاث دون تفرقة بين جنس وجنس بسبب الحالة الاقتصادية من فقر أو غنى أو السياسة أو الاجتماعية ... تطرق الإقرار الطوعي الحر المستنير إلى جميع الحالات وناقش كل حالة على حدة، ووضع المعايير والقواعد والأسس التي يجب الالتزام بها، وأرسى القاعدة الأساسية التي تنص على ضرورة أخذ الموافقة الحرة الطوعية المستنيرة من كل فرد وافق على الاشتراك في البحث

ويعتبر التنازل عن الموافقة المستنيرة في حكم الشيء غير المألوف والاستثنائي ومن ثمَّ يجب أن تفره في جميع الحالات لجنة لمراجعة آداب المهنة.

وكإجراء وقائي إضافي يجب أن تسبق الموافقة مراجعة أخلاقية مستقلة لمشروعات البحث، ويعد هذا الإجراء الوقائي مهماً على نحو خاص نظراً لأن كثيراً من الأفراد تكون قدرتهم محدودة في إعطاء الموافقة المستنيرة الكافية، وهؤلاء هم: الأطفال وكبار السن وغيرهم من ذوي الاضطرابات العقلية أو السلوكية الحادة، والأشخاص الذين لم يالفوا المفاهيم الطبية والتكنولوجية.

وقد وافق على هذا الإجراء ICH Guidelines GCP Guidelines 1.28 for clinical practice (ICH 1996)، وأهم ملامح فيه أنه يركز على عملية الحصول على الإقرار أكثر من الاهتمام بتسجيل هذه العملية باستخدام الكتابة أو اللغة الشفهية المقرونة بالتسجيل وشهادة الشهود. والشريعة الإسلامية لا تميز إجراء الأبحاث الطبية الحيوية إلا بإذن صريح [موافقة اختيارية معلنة] من حالة البحث يتخذ المتطوع أو المريض برضاه بعد تلقي المعلومات اللازمة وفهمها بصورة كافية إن كان كامل الأهلية، أما إذا كان فاقداً الأهلية أو ناقصها فلا يعتد بإذنه مطلقاً بناءً على المبدأ الشرعي المتضمن احترام استقلالية الشخص وتمكينه من الاختيار الشخصي واتخاذ القرار المناسب له دون شائبة إكراه أو خديعة، حماية له من أي ضرر أو تفرير أو استغلال من قبل غيره.

وأساس ذلك:

١. أن الشريعة الإسلامية أقرت وأثبتت حق الإنسان في الحياة، وسلامة الجسد،

وهذا الحق مكفول له شرعاً، ومن ثم فلا يجوز لأحد إجراء أية تجارب أو بحوث على أي شخص كامل الأهلية إلا بإذنه الصادر بمحض اختياره، وهو على بينة من أمره»، وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية التي تقرّر أن: «حق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه» وأن «حق الإنسان لا يجوز إبطاله من غير رضا».

وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثاً/د]: «لابد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية، وبصورة خالية من شائبة الإكراه-كالمساجين- أو الإغراء المادي كالمساكين. ويجب ألا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر».

٢. الإكراه والخديعة والتغريب عيوب تفسد الرضا وتلغي الإذن إن صدر معها.

٣. إحاطة الفرد [الحالة] علماً بالبحث المعروض عليه، وما قد يترتب عليه من مخاطر محققة أو محتملة شرط لصحة إذنه فيه، بحيث إذا انتفى الشرط انتفى المشروط. وذلك لأن إذن الشخص بفعل شيء دون أن يدرك أبعاده، ويفهمه فهما كافياً، يعتبر جارياً عن غير قصد صحيح منه، وصادراً عن غير إرادة حقيقية له، لأن صحة القصد والإرادة متوقفان على إدراك المقصود والمراد وفهماهما، وقد جاء في القواعد الفقهية أن: «حقوق الآدميين موضوعة على الحفظ والاحتياط».

٤. إذا كان البحث لا يتضمن سوى مخاطرة ضئيلة-أي المخاطرة التي ليس من المحتمل أن تزيد أو تفوق الفحص الطبي والنفسي والاعتیاد- فلا حاجة لتوثيق الإذن ويكتفى بالإذن الشفوي.

٥. ظروف الإسعاف الطارئة يمكن استثنائها من شرط الموافقة المستنيرة، حين يكون هناك ضرورة للتدخلات البحثية ولا يكون [حالة البحث] لديه القدرة على منح الموافقة المستنيرة بذلك، وذلك لتحقيق إذنه دلالة. ومن المقرر في القواعد الفقهية أن: «الإذن دلالة كالإذن صراحة»، والإذن كما يكون صراحة يكون دلالة»، و«الأمر الثابت دلالة بمنزلة الأمر الثابت إفصاحاً».

٦. بالنسبة للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها، الذي لا يستطيع حماية نفسه والقيام بأموره وحده، ويحتاج إلى من يرعى شؤونه ومصالحه في الحياة، فإنه لا يعتد بإذنه

[موافقته المستنيرة] في إجراء البحث عليه مطلقاً، ولا عبرة بإذن وليه أو وصيه الشرعي « إلا في حالات استثنائية محددة، سيأتي بيانها.

وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثاً/د]: «ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء».

ويجب دائماً التفريق بين تسجيل الإقرار وعملية أخذ القرار، ويجب عدم السماح بأن يتحول الإقرار نفسه إلى عملية إقرار، فيقوم الطبيب بتقديم شرح واف للحالة بكل أبعادها، مركزاً على المخاطر والمكاسب، والتأكد من أن الحالة قد استوعبت ما ذكر لها دون أن يتحول الهدف من الإقرار إلى أخذ توقيع الحالة فقط.

وقد تم اعتماد الإجراء السابق من قبل CIOMS Guideline 1 Para 2 وهذا الإقرار إلى جانب أنه يحترم كرامة الإنسان وشخصيته وحرية واستقلاله، فهو يحمي من الاستغلال والاستعباد.

وفي جميع أنحاء العالم يتم احترام المبادئ الأساسية التي قام عليها الإقرار الطوعي الحر المستنير، ولا توجد أية أصوات ضده، لكن هناك محاولات تجري حول كيفية أو عملية الحصول عليه كما سبق أن ذكرنا، وهناك طرق أخرى تختلف من مكان لآخر لاعتبارات اجتماعية أو ثقافية أو قبلية.

٧. ضرورة أن تقوم اللجان الأخلاقية بمراجعة ما تم اتخاذه من إجراءات والتأكد من سلامتها، ضماناً لصون حقوق المتطوعين وحفاظاً على كرامتهم، وبعد التأكد من توافر كل الضمانات يمكن للجان الأخلاقيات إصدار الموافقة للباحثين ببدء أبحاثهم مع تعهدهم بالالتزام بمتطلبات اللجان الأخلاقية لضمان حقوق المتطوعين وكرامتهم وسلامتهم.

ومن الحرص على أسرار المرضى وسلامتهم فإن الاطلاع على سجلات المرضى أو الاستخدام الثانوي لسجلات البحث والعينات البيولوجية يجب أن ينص عليه في بروتوكول البحث وأخذ موافقة لجنة الأخلاقيات على ذلك.

٨. كما أن الجهات الراعية للأبحاث والباحثين يجب أن تكون ملتزمة بجميع القواعد التي تنص عليها الموثيق العالمية بهذا الخصوص من تحريم الخداع الذي لا مبرر له، وأن تتأكد من أن الباحثين التزموا بإتباع القواعد الأخلاقية المطلوبة قبل

البدء في البحث وتجديد الموافقة إذا حدث تغيير في بروتوكول البحث بعد أخذ موافقة لجنة الأخلاقيات والمتطوعين على ذلك.

٩. كما يجب على الجهات الراعية للأبحاث والباحثين دعم الميزانية اللازمة للأبحاث، بما يمكنها من تعويض المتطوعين تعويضا مقبولا، على ألا يكون فيه تجاوز للأعراف مما يتسبب في إغراء المتطوعين بالدخول في التجارب واستغلالهم لسبب ما كحاجتهم المالية أو عدم وجود بديل للعلاج.....

١٠. ويجب على الباحثين توضيح المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المتطوعون مع الأخذ بعين الاعتبار تقليل المخاطر إلى الحد الأدنى حماية للشخص المتطوع وانطلاقا من القاعدة الإسلامية: «الضرر واجب الدفع ما أمكن، وإذا تعارضت المصلحة والمفسدة قدم أرجحهما» والمصالح العامة مقدمة على المصالح الخاصة، واعتناء الشريعة بالمصالح العامة أوفر وأكمل من اعتنائها بالمصالح الخاصة، والمصلحة العامة كالضرورة الخاصة، أي في إباحة المحظور.

أما ضبط التفرقة بين المصلحة العامة والخاصة، فهو أن المصلحة العامة [أو الكلية]: هي كل ما فيه جلب نفع أو دفع ضرر يعود على جميع الأمة أو على جماعة كبيرة أو قطر أو نحو ذلك.

والمصلحة الخاصة [أو الجزئية] هي كل ما فيها جلب نفع أو درء ضرر، أو مفسدة تعود على فرد معين أو أفراد قليلين.

التنازل عن شرط الموافقة الحرة الطوعية المستنيرة.

الأصل هو عدم إجراء أي بحث علمي أو طبي أو تدخل طبي على أي حالة إلا بعد الحصول على الموافقة الحرة الطوعية المستنيرة، ولكن يمكن الاستثناء من ذلك في الحالات الآتية:

أولا: أن يتضمن البحث مخاطر ضئيلة فحسب، ومن شأن طلب الموافقة الفردية المستنيرة جعل البحث متعذر التنفيذ. فعلى سبيل المثال: عندما يكون هناك مبرر علمي لإجراء أبحاث على أفراد غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة، يتعين ألا تكون المخاطرة الناتجة عن التدخلات البحثية لا تحمل آمالا بتحقيق فائدة مباشرة للحالات الفردية أكثر احتمالا وأكبر حجما من تلك المرتبطة بالفحص الطبي أو

النفسي المعتاد لمثل هؤلاء الأفراد، ويجوز السماح بزيادات طفيفة أو ثانوية عن تلك المخاطرة عندما يوجد أساس منطقي علمي أو طبي مهم لمثل هذه الزيادات، وعندما تميز ذلك إحدى لجان مراجعة آداب المهنة، وينطبق ذلك على السجناء أو على أشخاص ذوي قدرة إدراكية محدودة - وكذلك الأطفال والعاملون في الشرطة والجيش والمدارس والمجتمعات ذات الطبيعة الخاصة التي يتحكم فيها رئيسها ولا يتم إجراء تلك الأبحاث إلا إذا تأكدت للجان الأخلاقية من:

١. أن الأبحاث مصممة للتعامل مع المرض الذي يؤثر في الحالات المتوقعة.
٢. أن مخاطر التدخلات البحثية أكبر بدرجة طفيفة فقط من تلك المرتبطة بالفحص الطبي أو النفسي المعتاد لهؤلاء الأشخاص.
٣. أن الغرض من البحث مهم على نحو كافٍ لتبرير تعرض الحالات لمجازفة متزايدة.

٤. أن التدخلات متناسبة بشكل معقول مع التدخلات القائمة على الملاحظة المباشرة والتي تعرضت لها الحالات، أو التي من المتوقع أن تعرض لها فيما يتعلق بالظرف الخاضع لعملية الفحص.

الرأي الإسلامي بشأن القيود الخاصة على المخاطرة عندما يتضمن البحث أفراد غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة.

١. الفكرة العامة للقيود المنوه بها في هذه القاعدة مبررة في النظر الفقهي بالأصل الشرعي المتجه إلى التفريق في الأحكام بين الإذن الذي يصدر عن الشخص المتمتع بالأهلية التامة، القادر على منح الموافقة العلنية فيما يتعلق بنفسه، والإذن الصادر عن الولي أو الوصي الشرعي للفرد غير القادر على منح الموافقة أو الاختيار المعلن، لانعدام الأهلية أو نقصها.

وبيان ذلك: أن إذن من ينوب عن الفرد في الحالة الثانية مقيد شرعا بكونه في مصلحة المولى عليه المحض، أو الراجحة [في الأمور المترددة بين المصلحة والمفسدة أو بين النفع والضرر]، وهو المعبر عنه في لغة الفقهاء بـ «ما فيه حظ له واغتياب». وعلى ذلك، فلا يكون محولا بإصدار الموافقة التي يترتب عليها تعريضه للمخاطر التي تجلب له مفسدة أو ضررا محضاً أو راجحاً، وذلك صيانة وحماية لحقوق

وحرمان أولئك الضعفاء عن الانتهاك والتضييع والعبث بها ... بخلاف إذن الفرد في الحالة الأولى، فهو أقل تقييدا وأكثر إطلاقا، بناء على احترام الشريعة لحق الإنسان في التصرف في شؤونه وحرية في اختيار ما يريد وما يراه الأفضل لنفسه، ولو كان فيه قدر من المخاطر، نظرا لتمتعه بالأهلية التامة، والقدرة الكاملة على الاختيار لنفسه.

٢. وجددير بالتأكيد أن تلك القيود الأربعة التي سبقت مع التعليق عليها، هي آراء فنية مبنية على وجهات نظر عرفية لأهل المهنة والاختصاص. ومن الممكن اعتبارها شرعا، بناء على قاعدة «العرف» إذا أقرها عرف أهل المهنة، وهي قابلة للتبدل والتغير إذا تبدل عرفهم، حيث إن ما ثبت بالعرف يتغير بتغيره شرعا.

ثانيا: الأبحاث أو التدخلات العلمية أو الطبية لفئات الأطفال وناقصي القدرة العقلية والذكاء ومقيدي الحرية.

وقد يكون هناك مبرر علمي لإجراء أبحاث على بعض الفئات التي قد يطلق عليها سريعو التأثير، ولكن يجب تقديم مبرر علمي مقنع للجان الأخلاقيات يؤكد ما يلي:

١. أن هذه الأبحاث لا يمكن إجراؤها إلا على هذا النوع من البشر.
٢. أن العلاج أو التدخل الطبي منافعه أكثر من أضراره واحتمالات تقديم علاجات تحسن من أدايتهم قائم.

٣. يجب أن تتأكد اللجان الأخلاقية من ضمان توافر الحصول على أي منتجات تشخيصية أو وقائية أو علاجية تصبح متاحة نتيجة لعمليات البحث. وتشمل هذه المجموعة الأشخاص سريعي التأثير غير القادرين نسبيا (أو مطلقا) على حماية مصالحهم الخاصة. فهؤلاء قد يعانون من نقص القوة العقلية والذكاء والتعليم والموارد والقوة البدنية والصفات الأخرى المطلوبة لحماية مصالحهم الخاصة.

وهذه المجموعة تشمل الأطفال -الأشخاص ذوي الاضطرابات العقلية وعديمي القدرة على التمييز- السجناء أو العاملين بالمستشفيات وشركات الدواء والقوات

المسلحة والشرطة. لأنهم في هذه الحالة يكون قرارهم غير صادر عن إرادة حرة، ولكن تحت ضغوط الواقع الذي يعيشون فيه.

وكذلك كبار السن ... الذين يعيشون داخل المؤسسات والجمعيات، والأشخاص الذين يعانون من أمراض خطيرة قد تؤدي إلى العجز أو الوفاة. وأحياناً ما يعالج الأطباء هؤلاء المرضى بواسطة عقاقير أو علاجات أخرى لم يسمح بتداولها بعد على نحو عام.

والرأي الإسلامي يرى: أن هؤلاء الأشخاص ممن يحتاجون إلى حماية حقوقهم ومصالحهم، لا يجوز إكراههم أو الضغط عليهم أو خداعهم أو استغلال ظروفهم النفسية أو المالية الصعبة، لإجراء البحوث عليهم أو أي تدخل علمي أو طبي لما في ذلك من جور وظلم لا تقره مبادئ الشريعة الإسلامية حيث جاء في الحديث القدسي «يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرماً فلا تظالموا».

وبناء على ذلك فإن الحاجة إلى تبرير خاص لدعوة مثل هؤلاء الأفراد تعتبر مطلوبة في النظر الشرعي، ويجب عند اختيارهم تطبيق وسائل حماية حقوقهم ومصالحهم بصرامة، مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تضارب المصالح مع الموكل أو الوصي أو من ينوب عنهم قانونياً.

ثالثاً: مجموعة أخرى يجب ألا نغفلها وهي مجموعة الأطفال حيث التقدم العلمي لتوفير أدوية آمنة فعالة أو تدخلات طبية حديثة للأطفال تتطلب إدخالهم كعناصر بحث.

وهؤلاء لا يمكن أن يصدر منهم قرار بالموافقة الطوعية الحرة المستنيرة وبدونها لا يمكن إجراء الأبحاث، ولكن لضرورة إدخالهم في الأبحاث فإن الأمر يتطلب من الباحثين أن يؤكدوا على الآتي:

١. أن البحث قد لا يتم بنفس الدرجة من الاتفاق مع الكبار.
٢. الهدف من البحث هو الحصول على معارف متعلقة بالاحتياجات الصحية للأطفال.
٣. موافقة كل طفل قد تم الحصول عليها بما لا يتعدى قدرات الطفل.

٤. رفض الطفل للمشاركة أو الاستمرار في البحث واجب الاحترام.
٥. أحد الوالدين أو الممثل القانوني لكل طفل قد قام بالموافقة الحرة الطوعية المستنيرة، وتمثل هذه الشريحة معضلة كبيرة من ناحية مبدأ الموافقة الحرة الطوعية المستنيرة، فقد لا يدرك كثير منهم العواقب التي قد تؤدي إلى دخولهم في الأبحاث، وقد يتعرضون للاستغلال من أوصيائهم (تضارب المصالح).

كما أن السن القانوني لهذه الشريحة الذي يمكن الاعتماد عليه في أخذ آرائهم بالموافقة من عدمها يختلف من بلد لآخر، فالبعض يرى أن سن البلوغ قد يؤخذ به ورغم أن ذلك يبدو مقبولا، فإن البعض خاصة في الإناث قد يبلغ عند التاسعة فهل البلوغ يعد في هذه الحالة مرجعا مقبولا يعتمد عليه؟

لذلك نرى أن الرأي الإسلامي قد تحوّل كثيرا حرصا على مصلحة الطفل وحمايته، وفي الوقت نفسه يحرص على عدم تفويت أي فرصة سانحة لتقديم الرعاية والمساهمة لتحسين أحواله الصحية، خاصة وأن الفقه الإسلامي يعتبر الطفل الذي لم يبلغ الحلم ناقص الأهلية مطلقا، ولذلك فلا عبء لإذنه [موافقته العلنية] في إجراء الأبحاث عليه، فهو شرعا لا يملك ولا تصح منه التصرفات الضارة به ضررا محضا أو الدائرة بين النفع والضرر وتلك منها، وفي ذلك حماية له من سوء تصرفه في حق نفسه وقد جاء في القواعد الفقهية أن «من لا يصح تصرفه لا قول له».

ثم إن الأصل الفقهي: عدم اعتبار إذن الولي أو الوصي الشرعي بإجراء تلك الأبحاث على المولّي عليه كما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: ٦٧ (٧/٥) (ثالثا / د) لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء غير أنه يستثنى من هذا الأصل أي عند توافر إذن الولي أو الوصي
الحالتان الآتيتان:

أ. أن تكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة أو حاجة ماسة للطفل في إجراء البحث عليه [بعد موافقة لجنة آداب المهنة لتقدير ذلك وتأكيدة]، ولو رفض الطفل الصغير غير المميز في هذه الحالة ذلك أو اعترض عليه، فإنه لا يعول على رفضه واعتراضه حماية له من تفويت مصلحة أو الإضرار بنفسه فيما لو روعيت رغبته واحترام اعتراضه.

أما إذا كان الطفل موضوع البحث مميزا (قد قارب البلوغ ونضجت مداركه مع أنه لا يزال تحت الولاية، فيجب أخذ رفضه بالاعتبار ويعرض الأمر على لجان آداب المهنة.

ب. أن تكون حاجة كلية إلى إجراء الأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة مثل اللقاحات والعقاقير ولا غنى لهم عنها.

وتكون المخاطر المحتملة على الطفل [حالة البحث] لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير معفو عنه وتقره لجنة آداب المهنة.؟؟

رابعاً: الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون إبداء موافقة مبنية على وعيهم التام بالعواقب المترتبة عليها بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية.

قبل البدء في إجراء أي تدخل طبي أو إجراء الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون التعبير عن موافقتهم المبنية على وعيهم التام بالعواقب المترتبة عليها بسبب الإصابة ببعض الاضطرابات العقلية والسلوكية يجب على الباحث التأكد من الآتي:

١. أن هؤلاء الأفراد لن يشاركوا في الأبحاث التي يمكن أن يتم إجراؤها على أشخاص لا يعانون من ضعف القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليه.

٢. أن الغرض من البحث الحصول على معلومات متعلقة بالاحتياجات الصحية للأشخاص الذين يعانون من بعض الاضطرابات العقلية والسلوكية.

٣. يتعين على الباحث أن يتحرى الحصول على موافقة كل من يشارك في البحث بحسب الحد الذي تسمح به قدراته، وينبغي له دائماً احترام رغبة أي فرد يمتثل مشاركته في البحث في رفض تلك المشاركة إلا في حالة عدم وجود بديل طبي ملائم وتحت ظروف استثنائية، وفي حالة سماح القانون المحلي بتجاهل هذا الرفض.

أما بالنسبة للحالات التي يفتقر فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم في الأبحاث إلى القدرة على إبداء موافقة معلنة، فيتعين الحصول عليها من أحد أفراد أسرته المسؤولين عنه أو الممثل القانوني المخول بذلك طبقاً للقوانين المعمول بها.

هذا الصنف [الشرحية] من الأفراد يندرج في الاصطلاح الشرعي تحت ما يسمى بالمتعوهين وذوي الغفلة، حيث يتصف المتعوه بقلته الفهم وعدم إدراك الفاظ التصرفات ونتائجها، بينما يتصف ذو الغفلة بالبلاهة وعدم القدرة على الاهتداء إلى التصرفات الموفقة أو الناجحة أو الراجحة. وكلاهما يعد في أهليته نقصاً شديداً أو شائبة تمنع من جواز إجراء الأبحاث الطبية الأحيائية عليه كأصل تشريعي، وذلك لأن حق الإنسان في حياته وسلامته جسده مكفول شرعاً، ومن ثم فإنه لا يجوز إجراء أية بحوث عليه إلا بإذنه [أي موافقته المستنيرة] الصادرة بمحض اختياره ورضاه التام المبني على فهم كاف، وإدراك صحيح لما أذن به ووافق عليه.

وحيث إن هؤلاء الأفراد جميعاً لا يتمتعون بالقدرة الكافية على ذلك الفهم والإدراك ولا الإمكانية المطلوبة لتقدير العواقب والنتائج من أجل حماية أنفسهم ومصالحهم، فإنه رغم لزوم توافر موافقتهم المستنيرة على إجراء البحوث عليهم بقدر ما تسمح به حالتهم العقلية:

- لا يصح الاكتفاء بإذنها في ذلك لقيامه على رضئ معيب، إلا إذا انضم إليه إذن الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية التي تم ذكرها في السابق.

أما بالنسبة للحالات التي يفتقد فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم في الأبحاث القدرة على إبداء موافقة معلنة، فيتعين الحصول عليها من الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية، مع الأخذ بعين الاعتبار: ضرورة التحري عن عدم استغلال ذلك الولي للحالة ليكسب من ورائها مادياً، أو بتعبير آخر التأكد من عدم وجود تضارب في المصالح.

مع ملاحظة أن جميع الفئات السابقة لا تعاني من غيبوبة، ولكن إما أن يكونوا أطفالاً أو مصابين باضطرابات عقلية ونفسية، أو من ذوي الغفلة..... أي ليست لديهم القدرة على اتخاذ قرار حر طوعي مستنير لظروفهم العقلية أو العمرية، أو أن

حريتهم مقيدة، ولهذا فإن قرارهم بالرفض أو الموافقة قرار معيب، وتؤخذ موافقة الوصي الشرعي أو القانوني نيابة عنهم قبل بدء البحث.

خامسا: حالات أصحابها يعانون من غيبوبة، ولا يمكنهم إعطاء موافقة أو رفضها بسبب غيبوتهم.

هذه الحالات تختلف عن المجموعات السابقة بما يطلق عليها «طب الطوارئ»، حيث تصل إلى المراكز في حالة غيبوبة لا يمكن معها أخذ الموافقة من عدمها نظرا لحالتهم، ولا يمكن الانتظار حتى يؤخذ رأي أحد الأقارب، فإن الوقت لن يكون في صالحهم، ولذلك يتم التدخل الطبي ثم تؤخذ موافقتهم بعد الإفاقة، أو تؤخذ الموافقة من أقاربهم بعد التدخل الطبي، وهؤلاء لا يدخل تحتهم أصحاب الغيبوبة الدائمة.

وأصحاب الغيبوبة ينقسمون إلى قسمين:

أ. أصحاب غيبوبة مؤقتة ما يلبث أن يعود إليهم وعيهم ومقدرتهم على إبداء الرأي بكامل قواهم وإرادتهم - كما في حالات الصرع الكبير ومدمني الكحول والمصابين بنوبات الضحك والبكاء الهستيري.

وهؤلاء إذا وصلوا إلى مركز الطوارئ الصحية في حالة غيبوبة يمكن التغاضي عن الإقرار الطوعي الحر المستنير قبل البدء في التدخل الطبي نظرا لحالتهم الصحية وعدم مقدرتهم على إبداء الرأي، ويمكن أخذ موافقة أقرب شخص إليهم ومرافق معهم بعد التدخل الطبي ...، وإذا لم يتوافر ذلك فعلى الطبيب البحث عن يعوله أو عن أقرب الناس إليه.

وبعد الإفاقة من حالة الإغماء وعودته إلى حالته الطبيعية على الطبيب المعالج: شرح الحالة ونوعية التدخل، وكل ما هو متعلق بالعلاج إذا كان جديدا، والشروط الواجب توافرها في الإقرار الحر الطوعي المستنير لاستخدامه إذا عاودت المريض نوبات أخرى في المستقبل.

ب. الحالة الثانية (حالات الإسعاف والطوارئ).

وهي تتصل بالتكليف الأول الذي وصلني من مجمع الفقه الإسلامي («الحالات الإسعافية) أو ما يطلق عليه طب الطوارئ وينقسم إلى نوعين: طب طوارئ

علاجي، وطب طوارئ للأبحاث، ولم يذكر في طلب المجمع أي نوع منهما، ولما كانت الأبحاث أشمل من العلاج والأخير سيدخل ضمن الأبحاث قررت أن أكتب عن طب الطوارئ في الأبحاث.

كما أنها لم تذكر ضمن الميثاق الإسلامي الذي أصدرته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ٢٠٠٥، وقد وافق مجمع الفقه الإسلامي على ضوابط الأبحاث في دورته التي عقدت بعمان عام ٢٠٠٦، فكان من الأوفق عرضها على هذا الاجتماع لدراستها وإقرارها استكمالاً لما وافق عليه المجمع والمنظمة.

وينطبق هذا الاستثناء على فئة محدودة من الأنشطة البحثية -أو التدخل الطبي- التي تجري على أشخاص هم في أمس الحاجة إلى تدخل طبي عاجل لكنهم لا يستطيعون إعطاء موافقة مسؤولة بسبب حالتهم الصحية المتردية وليس لديهم من يمكن تفويضه بالإجابة عنهم، والمقصود بهذا الاستثناء: السماح بإجراء تدخلات علاجية أو بحثية على حالات مرضية يتهدها الموت، ولا يمكن في الوقت نفسه الحصول على موافقة مسؤولة من المريض.

وقد قامت جهات عدة بإجراء العديد من الدراسات لعل أهمها الدراسة التي قامت بها هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية، ومجموعة كبيرة من الهيئات والمنظمات بأمريكا وجلسات استماع بالكونغرس، واعتمدت منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية الوثيقة التالية وأخذت بها معظم دول العالم.

الاستثناء من قاعدة الموافقة المسؤولة

بالنسبة إلى الدراسات التي تجري في أوضاع طارئة

مقدمة:

١. تقضي اللوائح الفيدرالية التي تستهدف حماية المرضى المشاركين في التجارب والأبحاث العلمية الحصول منهم على موافقة مسؤولة على هذه المشاركة، مع بعض الاستثناءات المحدودة. وبعد عدة جلسات ضمت رجال الصناعة، وهيئة الأغذية والأدوية (١٩٩٣)؛ وجلسة استماع بالكونغرس (مايو ١٩٩٤)؛ ومؤتمر جمع بين منظمات أكاديمية وطبية وبحثية (أكتوبر ١٩٩٤)؛ ومنتدى عام عقدت تحت رعاية هيئة الأغذية والأدوية (يناير ١٩٩٥) نشرت هذه الهيئة في مجلة Federal Register في سبتمبر [60FR49086] اقتراحاً بتعديل لوائح بما يسمح بإجراء نوع محدود

من الأبحاث في ظل أوضاع طارئة دون الحاجة إلى الحصول على موافقة الأفراد الذين تجري عليهم هذه الأبحاث.

٢. وبعد استعراض دقيق لما ورد من تعليقات على هذا الاقتراح، تم التوصل إلى صيغة نهائية لهذا التعديل وتم نشر هذه الصيغة في مجلة Federal Register الثاني من أكتوبر ١٩٩٦ [61 FR 51498]. وقد نشرت مصلحة الصحة والخدمات البشرية في نفس العدد معايير للتنازل عن هذه الموافقة تتماشى مع متطلبات هيئة الأغذية والأدوية [61 FR 515311]، وترسي هذه الوثائق دعائم معيار موحد لهذه النوعية من الأبحاث.

شروط الحصول على الاستثناء:

١. تسمح هذه اللائحة التنظيمية الجديدة (21 CFR 50-24) باستثناء محدود للشرط الخاص بالحصول على موافقة مسؤولة من كل عينة بشرية مشاركة في البحث أو من مسؤول يفوض بتمثيلها، وذلك قبل الشروع في إجراء التجربة موضوع البحث. وينطبق هذا الاستثناء على فئة محدودة من الأنشطة البحثية التي تجري على أشخاص هم في أمس الحاجة إلى تدخل طبي عاجل لكنهم لا يستطيعون إعطاء موافقة مسؤولة بسبب حالتهم الصحية المتردية وليس لديهم من يمكن تفويضه بالإجابة عنهم. والمقصود بهذا الاستثناء السماح بإجراء أبحاث على حالات مرضية يتهددها الموت ولا توجد لها طرق علاجية فوائدها مضمونه أو ثابتة علمياً، ولا يمكن في نفس الوقت الحصول على موافقة مسؤولة من المريض. على أن اللائحة التي تسمح بذلك تضم إجراءات هائية إضافية لضمان مراعاة السلامة والنواحي الأخلاقية عند إجراء مثل هذه الأبحاث.

٢. وتدرك هيئة الأغذية والأدوية أن الأشخاص الذين يتعرضون لحالات مرضية تهدد حياتهم وليس باستطاعتهم إعطاء موافقة مسؤولة عن اشتراكهم كعينات بشرية في الأبحاث، وهم لا يستطيعون في نفس الوقت أن يرفضوا اشتراكهم في هذه الأبحاث يمثلون فئة من الناس يسهل إلحاق الأذى بهم. كما تدرك الهيئة أن عجز هؤلاء الأشخاص عن التصرف باستقلالية ذاتية وبالتالي عجزهم عن إعطاء موافقة

مسؤولة يتطلب إجراءات حامية إضافية عند مراجعة بروتوكولات هذه الأبحاث واعتمادها ومن ثم الشروع فيها.

٣. إن الاستثناء من ضرورة الحصول على موافقة المريض مشروط بأسباب موثقة تحددها لجنة المراجعة ويتطلب هذا الاستثناء بصفة محددة اتفاقاً في الرأي بين لجنة المراجعة وطبيب مرخص «عضو في ه.م.م أو مستشار لها ولا يشارك بغير هذه الصفة في التحقيق الإكلينيكي الذي تجريه الهيئة» (Section 50 . 24 (a)).

٤. ويتمثل هذا المطلب مع 21 CFR 50 . 23 الذي يلزم بإجراء تقييم مستقل على يد طبيب لا يشارك بغير هذه الصفة في البحث عند استخدام وسيلة من وسائل التحقيق في ظروف مرضية تهدد حياة المريض. وبما أن 21 CFR 50 . 24 يسمح بالاستثناء من شروط الحصول على موافقة مسؤولة من مجموعة المرضى المشاركة في البحث، يتم استبدال تقرير كل حالة على حدة بموافقة عامة لجميع الحالات من قبل طبيب مرخص.

٥. وقد تم وضع الاختيار الذي يسمح باللجوء إلى مستشار هيئة المراجعة لإضفاء شيء من المرونة المطلوبة، على سبيل المثال عندما يتعذر على أعضاء الهيئة من الأطباء المشاركة في المداولات الخاصة بالحالة والتصويت على قرار بشأنها بسبب تضارب المصالح. وحيث إنه ينبغي توثيق موافقة هذا المستشار لاعتماد الدراسة ينبغي على هيئات المراجعة التأكد من أن محاضر الاجتماعات تسجل على وجه التحديد هذا التصويت الإيجابي.

التأكد من مطابقة وانطباق المعايير على كل حالة مستثناء:

بحسب 21CFR 50 . 24 يجب على لجنة المراجعة أن تجد كلا مما يأتي وتؤكد من توثيقه:

أولاً: (1) 50 . 24: أن يواجه أفراد العينة المشاركة حالات مرضية تهدد حياتهم.

ويتضح من صياغة اللائحة أن مسؤولية تحديد مدى انطباق معايير القاعدة الجديدة على كل حالة تقع على عاتق هذه اللجنة، ومن ثم يجب أن تراعى ما يأتي:

أ. أن المعايير التي تتضمنها القاعدة المنظمة للاستثناء من شرط الحصول على موافقة المرضى المشاركين في البحث لا تتطلب أن يكون المريض على شفا الموت أو أن تفضي حالته إلى وفاة فورية. بل المقصود أن يكون المرضى المشاركون في وضع خطير يتطلب تدخلا طبيا عاجلا قبل التمكن من الحصول على موافقة من ممثل شرعي لكل منهم. وتشتمل الحالات التي تهدد حياة المريض الأمراض أو الحالات التي ترتفع فيها نسبة احتمال الوفاة ما لم يتم قطع السبيل على استمرار تدهور المرض أو الحالة (Sec.Sec.312.81).

ب. المصابون بحالات غيبوبة طويلة الأجل أو الدائمة:

إن الأشخاص المصابين بالحالات الواردة في التعليقات السابقة، مثل الغيبوبة طويلة الأجل أو الدائمة والنوبات وإصابات الرأس، قد يقعون على قيد الحياة لفترات طويلة. وإن كانت احتمالات البقاء على قيد الحياة لا تتضح في أثناء المراحل الأولى من العلاج. فقد تزايد مخاطر تعرض هؤلاء المصابين للوفاة بسبب العدوى أو انسداد أوعية دموية رئوية، أو تفاقم الحالة المرضية، الخ. وتنطبق قاعدة الاستثناء على هذه الحالات إذا كان لا بد من تدخل طبي فعال قبل إمكانية الحصول على الموافقة. والسماح بالتنازل عن الموافقة المسؤولة لا ينطبق على المرضى الذين ليسوا في حالة طوارئ كهؤلاء، كأن يكون المريض في حالة غيبوبة طويلة الأجل. ومن ثم ينبغي على التدخل البحثي أن ينتظر ريثما يمكن الحصول على موافقة مسؤولة من ممثل شرعي لها المريض.

ج. إيجاد توازن إكلينيكي:

يجب أن يوجد توازن إكلينيكي إذا لم يقم على صحة وسائل العلاج المتاحة دليل علمي أو كانت لا تفي بالغرض.

«فعندما تكون الفوائد والمخاطر النسبية للتدخل المقترح، مقارنة بالعلاج التقليدي، غير معروفة أو يعتقد أنها مساوية للعلاج التقليدي أو تفضله قليلا يلزم تحقيق توازن إكلينيكي بين التدخل العلاج التقليدي والتدخل المقترح».

د. تحديد سلامة وفعالية وسائل علاج معينة: 60 FR 49086 at 49093,

September 21, 1995

ومن أجل تحديد مدى سلامة وفعالية وسائل علاجية معينة، ينبغي جمع دلائل علمية صادقة بما في ذلك تلك التي يتم الحصول عليها من تجارب تجرى على عينات بشرية عشوائية، تقسم إلى فريقين وبينما يعطى أحدهما العلاج المراد تجربته يعطى الآخر دواء وهميا لا أثر له (وهو ما يعرف بالمجموعة الضابطة).

هـ. الاختبارات التي تستخدم فيها مجموعة ضابطة:

وعلى الرغم من أن لائحة الاستثناء تشير تحديدا إلى الاختبارات التي تستخدم فيها مجموعة ضابطة تتناول دواء وهميا، لكن المقصود هو أن تجرى مثل هذه الاختبارات عندما يكون من المناسب إجراؤها. إذ يمكن أيضا استخدام ضوابط أخرى مثل الضوابط الناشطة أو التاريخية (الخاصة بتاريخ المريض) وذلك عندما تكون مناسبة وكافية لتوفير الدلائل على أن الدواء أو الجهاز موضع الاختبار سوف يكون له الأثر المزعوم. وفي جميع الحالات تقريبا نجد أنه عندما يستخدم ضابط الدواء الوهمي تتوافر الرعاية المعيارية، وإذا وجدت لجميع أفراد البحث، على أن يجري تقسيمهم بشكل عشوائي إلى فريقين لتلقي العلاج موضع التجربة أو لتلقي الدواء الوهمي. وتستثني من ذلك الحالات التي يستهدف الاختبار فيها تحديد ما إذا كان العلاج التقليدي مفيدا. وفي هذه الحالة، لا بد أن تكون هناك مجموعة ضابطة لا تتلقي هذا العلاج.

٢. الحصول على موافقة مسؤولة غير ممكن للأسباب التالية:

أ. إذا لم يستطع المرضى إعطاء موافقتهم المسؤولة نتيجة لحالتهم الصحية. فليس من الضروري أن يكون المريض في غيبوبة، ولكن الحالة الطبية موضع الدراسة ينبغي أن تكون من النوع الذي يمنع الحصول على موافقة مسؤولة صحيحة. وتوقع الهيئة أن تحدد لجنة المراجعة الإجراءات والخطوات التي ينبغي على الباحث اتباعها لمحاولة الحصول على موافقة المريض بناء على التفاصيل المحددة للفحص الإكلينيكي لكل فرد (بما في ذلك فرص العلاج) وذلك قبل ضم المريض إلى دراسة لا يشترط فيها الحصول على موافقة مسؤولة. كما ينبغي أن تكون لجان المراجعة على دراية بالإجراءات التي تتبعها المؤسسة المعنية لاستخدام

النشرات الطبية الحديثة، وأن تحدد مدى اتساق الدراسة والإكلينيكية المقترحة مع هذه الإجراءات.

ب. الحالات التي لا مناص فيها من التدخل الطبي المقترح حتى قبل الحصول على موافقة الممثلين الشرعيين للمرضى موضع الدراسة.

وتتوقع الهيئة أن تحدد لجنة المراجعة الإجراءات والخطوات الواجب اتباعها لمحاولة الحصول على موافقة المريض، وذلك بناء على التفصيلات المعينة للفحص الإكلينيكي لكل فرد (بما في ذلك فرص العلاج) قبل أن يتقرر ضم المريض إلى دراسة لا يشترط فيها الحصول على موافقة مسؤوله.

ج. إذ لم توجد وسيلة منطقية للتنبؤ بأن مريضا معيناً يمكن أن يصبح مناسباً لإشراكه في بحث إكلينيكي.

وذلك إذا قررت لجنة المراجعة أن التنازل عن متطلب الموافقة المسؤولة ليس مناسباً نظراً لوجود وسيلة معقولة للتعرف مقدماً على من سوف يصلحون لإجراء الدراسة عليهم، فإن الاستثناء الوارد في تعديل اللائحة لا ينطبق على هذه الحالات. وفي هذه الحالة تقتصر الدراسة على المرضى الذين سبق وأن أعطوا موافقتهم المسؤولة. وعلى ذلك، ينبغي استبعاد المرضى الذين لم يتخذوا قراراً بالاشتراك في الدراسة أو هؤلاء الذين رفضوا الاشتراك فيها، وبينما لا تنطبق قاعدة الاستثناء في ظل هذه الحالات فإن الاستثناء الفردي المسموح به في 21 CER 50 . 23 قد يكون قابلاً للتطبيق في ظل ظروف معينة.

٣. قد تنطوي المشاركة في البحث على فائدة مباشرة للمشاركين وذلك للأسباب

التالية:

أ. حين يواجه المرضى المشاركون وضعاً مرضياً يهدد حياتهم ويتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً.

ب. يسبق العلاج السريري دراسات أجريت على الحيوانات وغيرها. وتؤيد النتائج التي تم الحصول عليها من هذه الدراسات ومن الأدلة الأخرى ذات الصلة إمكانية التدخل الطبي لتحقيق فائدة مباشرة للأفراد موضوع البحث.

ج. تعدّ مخاطر البحث معقولة بالنسبة لما: هو معروف عن الحالة الصحية للمرضى المنتظر مشاركتهم، وكذلك بالنسبة إلى المخاطر والفوائد الكامنة في العلاج التقليدي، إن وجد، وبالنسبة لما هو معروف عن مخاطر وفوائد التدخل الطبي المقترح.

٤. استحالة إجراء البحث عمليا دون التنازل (عن حق الموافقة المسؤولة).

إذا كان في الإمكان «من الناحية العملية» إجراء بحث علمي سليم تقتصر المشاركة فيه على المرضى الذين يوافقون على هذه المشاركة (سواء جاءت الموافقة بشكل مباشر من المرضى أنفسهم، أو غير مباشر عن طريق ممثليهم الشرعيين، فإن الهيئة تعتقد أنه ينبغي المضي قدما في هذا البحث دون إشراك مرضى لا يعطون موافقة مسؤولة على هذا الاشتراك. وتقصّد الهيئة بعبارة «من الناحية العملية»:

١. أن إشراك مرضى يمنحون موافقتهم لن يؤثر على الخبرة العملية، وأن الإجراءات العملية المتبعة لن تكون أقل صرامة نتيجة لاقتصار المشاركة فيه على مثل هؤلاء المرضى.

٢. أن الاقتصار على هؤلاء المرضى لن يؤدي إلى تأخير في السير بالبحث نحو هدفه المرتقب.

٥. تحدّد الخطة البحثية المقترحة الفترة الزمنية للعلاج المرتقب بناء على أدلة

علمية، وأن الباحث قد التزم بمحاولة الاتصال بممثل شرعي لكل مريض مشارك في حدود هذه الفترة الزمنية، وأنه قد التزم بأن يطلب من هذا الممثل الشرعي الذي اتصل به إعطاء الموافقة خلال هذه الفترة العلاجية بدلا من المضي قدما في البحث دون هذه الموافقة. وعلى الباحث أن يلخص للجنة المراجعة ما بذله من جهود في سبيل الاتصال بالممثلين الشرعيين للمرضى المشاركين.

تعتقد الهيئة أن هذه الإجراءات ضرورية لضمان بذل جهود صادقة من قبل الباحث، من أجل الحصول على موافقة المرضى المشاركين قبل ضمهم إلى البحث الذي يزمع إجراؤه. وتتوقع هيئة الأغذية والأدوية أن يتم توثيق هذه الإجراءات ضمن بروتوكول البحث أو بوساطة لجنة المراجعة أو كليهما.

كما تتوقع الهيئة أن يرفق الباحث بالأوراق التي يقدمها للجنة المراجعة وثائق خاصة بالجهود المبذولة للحصول على موافقة المرضى المشاركين.

٦. أن لجنة المراجعة قامت بمراجعة واعتماد إجراءات الحصول على موافقة مسؤولة، ووثيقة بهذه الموافقة تتماشى مع 25 . 50 See. ويجري استخدام هذه الإجراءات ووثيقة الموافقة على المرضى المشاركين كلما كان هناك موقف يدعو إلى ذلك. كما قامت اللجنة بمراجعة واعتماد الإجراءات والمعلومات التي يفترض استخدامها عند توفير الفرصة لأحد أقرباء المريض المشارك في البحث لكي يعترض على اشتراك المريض في هذا البحث الإكلينيكي بما يتفق مع الفقرة (v) (a) (7) من 25 . 50 Sec. والتي تنص على:

ينبغي على لجان المراجعة أن تكون على دراية تامة بقوانين الولاية والقوانين المحلية. ففي بعض الولايات يمنع القانون إشراك المرضى في أي بحث يجري عليهم دون الحصول منهم على موافقة صريحة بذلك. ولا تعتبر هذه القاعدة الجديدة (الخاصة بالاستثناء) خطوة استباقية لقانون الولاية أو القانون المحلي.

لقد نعمدت الهيئة أن تشتمل القاعدة الجديدة على أقرباء المرضى لأنها ترى أن إتاحة الفرصة لأحد أقرباء المريض للاعتراض على اشتراكه في البحث يوفر حماية إضافية بالغة الأهمية لهؤلاء المرضى. أما إذا كان الحصول على موافقة المريض نفسه أو موافقة ممثله الشرعي غير متيسر، أمكن ضم المريض إذا كان مؤهلاً لذلك إلى بقية المشاركين في البحث. وهكذا فإن السماح لأحد أفراد أسرة المريض (حتى لو لم يكن ومثلاً شرعياً له) بالاعتراض على اشتراكه في البحث يهيئ لهذا المريض حماية إضافية. وينبغي إتاحة الفرصة لأحد أقرباء المريض للاعتراض على إشراكه في مجموعة البحث خلال فترة العلاج، إذا كان ذلك ممكناً، عندما يتعدّر الحصول على موافقة مسؤولة من المريض نفسه أو لم يتوافر ممثل شرعي له لإعطاء هذه الموافقة. وتدرك الهيئة أن ذلك قد لا يمثل موافقة قانونية فعالة إذا كان عضو أسرة المريض لا يعلن ممثلاً شرعياً له بحسب قانون الولاية. إن هيئة الأغذية والأدوية لا ترتب أعضاء أسرة المريض ترتيباً هرمياً، ولو أنه يحق للجنة المراجعة أن ترى أن الحاجة تدعو إلى مثل هذا الترتيب عند مراجعتها لأحد الأبحاث. وفي ظل القاعدة

الجديدة يتطلب الأمر التعامل مع عضو واحد فقط من أعضاء أسرة المريض في شأن إشراكه أو عدم إشراكه في البحث. فإذا اختلف أعضاء أسرة المريض بهذا الشأن، يلزم أن يوجد حل لهذه الخلافات في اجتماعات تضم الباحث وأعضاء أسرة المريض.

يتم توفير وسائل إضافية لحماية حقوق المرضى المشاركين في البحث ومصالحهم تشمل ما يأتي على أقل تقدير:

أ. التشاور (بما في ذلك تشاور قد يكون من المناسب أن تجريه لجنة المراجعة) مع ممثلي المجتمعات التي سوف يتم فيها إجراء البحث والتي يؤخذ منها المرضى المرشحون للمشاركة في هذا البحث.

وبينما يحق للجنة المراجعة أن تقرر تعزيز عضويتها بضم مستشارين من المجتمع المحيط، يحتاج هذا النوع من الأبحاث إلى تشاور أوسع نطاقاً من ذلك مع المجتمع نفسه. وتتوقع الهيئة أن توفر لجنة المراجعة فرصاً لكي يفهم المجتمع الذي تؤخذ منه عينات البحث ماهية هذا البحث المقترح وما ينطوي عليه من مخاطر وفوائد وأن يناقش المجتمع كل ذلك. وعلى لجنة المراجعة أخذ هذه المناقشات في اعتبارها عند مراجعة البحث. وقد يترتب على هذا التشاور مع أعضاء المجتمع المعنيين أن تقرر لجنة المراجعة استبعاد مجموعات معينة من المشاركة في البحث، أو ترى أن الحاجة تدعو إلى توسيع نطاق المشاورات والمناقشات. وكما جاء في التمهيد للقاعدة الجديدة المقترحة.

(66 FR 49086, September 21, 1995)

وينبغي على لجان المراجعة النظر في إمكانية عقد اجتماع عام في المجتمع لمناقشة بروتوكول البحث، أو إنشاء لجنة منفصلة من أعضاء المجتمع الذي تؤخذ منه عينات البحث، أو ضم مستشارين ضمن تشكيلها من هذا المجتمع، أو تعزيز عضوية لجنة المراجعة نفسها بإضافة أعضاء لا ينتمون إلى المؤسسة التي تجري البحث ويعتبرون ممثلين لهذا المجتمع، أو تطوير آليات أخرى لضمان إشراك المجتمع في عملية صنع قراراتها. وقد تعدد الوسائل التي توفر بها اللجنة المعلومات المطلوبة من المجتمع حتى تستكمل عملية المراجعة.

ب. مكاشفة المجتمعات التي يتم إجراء البحث فيها وتؤخذ منها عينات البحث بالخطط البحثية المقترحة وبما تنطوي عليه هذه الخطط من مخاطر وفوائد، وذلك قبل الشروع الفعلي في البحث نفسه.

إن مسؤولية تحديد المعلومات الواجب الإفصاح عنها تقع على عاتق لجنة المراجعة. وقد تتضمن هذه المعلومات، دون الاقتصار على ذلك، المعلومات الموجودة في وثيقة الموافقة المسؤولة، وموجز البحث الخاص بالباحث أو بروتوكول البحث نفسه.

وعلى لجنة المراجعة أن تنظر في أنجع الوسائل التي يمكن بها الإفصاح للجمهور، قبل الشروع في البحث، عن معلومات كافية تصف مخاطر البحث وفوائده. تتم المكاشفة المبديّة بهذه المعلومات في أثناء مرحلة التشاور مع المجتمع الذي تجري فيه مثل هذه الأبحاث.

إن مكاشفة المجتمع بهذه المعلومات سوف يسمح لأفراد هذا المجتمع أن يثيروا قضايا عما يساورهم من قلق وما يعنّ لهم من أوجه الاعتراض.

ج. مكاشفة المجتمع بمعلومات كافية عقب استكمال البحث وذلك لإحاطة المجتمع وجمهور الباحثين بهذه الدراسة بما في ذلك الخصائص السكانية لأفراد عينة البحث، وما تمخض البحث عنه من نتائج.

فمن الضروري أن يتوفر لدى المجتمع البحثي موجز شامل لما انتهى إليه الباحثون من نتائج وبيانات، وذلك حتى يتمكن الباحثون الآخرون من تقييم هذه النتائج. وتعتقد الهيئة أنه لا بد أن تكون هناك حاجة علمية لإجراء دراسات إكلينيكية على مرضى لا يستطيعون إعطاء موافقة مسؤولة على إشراكهم في مثل هذه الدراسات. فإذا جاء باحثون سابقون بالإجابة العلمية، ينبغي أن يشاطروهم في ذلك بقية أعضاء المجتمع البحثي.

وقد نجد معلومات كافية عن ذلك بين دفتي كتاب أو دورية علمية تحتوي على النتائج التي انتهت إليها الدراسة.

وفي حالات أخرى قد يحتاج الأمر إلى تكميل ذلك بمعلومات إضافية. ولقد قامت الهيئة بتعديل (iii) (7) (a) 24 . 50 Sec لتوضيح أن المعلومات المفصّل

عنها ينبغي أن تتضمن الخصائص السكانية (العمر، الجنس، العرق) لجميع أفراد العينة البحثية. وبالنسبة للأبحاث التي يتم إجراؤها في مراكز علمية متعددة تتوقع الهيئة أن يكون راعي البحث والباحثون الرئيسيون مسئولين عن تحليل النتائج النهائية للبحث بأكمله، بما في ذلك الخصائص السكانية لأفراد عينة البحث. كما تتوقع أن تنشر هذه النتائج (أو يكتب عنها في الصحافة العادية) خلال فترة زمنية معقولة عقب إتمام البحث. إن نشر نتائج البحث أو الكتابة عن هذه النتائج في الصحافة غير المتخصصة مع الاستعداد لتزويد الجهة الطالبة بموجز شامل، سوف يمكن المجتمع البحثي، أي الباحثين الآخرين، من أن يكون لديهم علم بنتائج البحث. وبعد النشر، سوف تكون لجنة المراجعة مسؤولة عن تحديد الآليات المناسبة لتوفير هذه المعلومات مع وصف غير تخصصي لموضوع البحث للمجتمع الذي تم فيه إجراء البحث وأخذت منه عيناته البشرية. وتنطبق على عملية الإعلان عن هذه المعلومات القواعد المعتادة التي تحكم عمليات الترويج والتسويق. وتلفت الهيئة النظر إلى أنه من الشائع دائما أن تكتب الصحافة العادية عن نتائج الأبحاث بينما تنشر هذه النتائج بشكل شامل ومتخصص في الدوريات العلمية.

د. إنشاء لجنة مستقلة لمراقبة البيانات والمعطيات والإشراف العام على البحث الإكلينيكي.

١. إذا تبين لهذه اللجنة أن البحث ينطوي على فائدة مؤكدة، أو أن مخاطر البحث أكبر مما كان متوقعا، أو أن فوائده لا تبرر حجم مخاطرة، فإن من واجبها التأكد من تعديل البحث للإقلال من مخاطره أو إيقافه تماما إذا لم يكن ذلك ممكنا. ويقوم راعي البحث بإنشاء هذه اللجنة واستخدامها كجهاز استشاري له. وتشكل اللجنة من أعضاء لا تربطهم صلة خاصة بهذا البحث. وتحتاج مثل هذه اللجنة إلى أن تضم أعضاء ذوي خبرات متنوعة. وعادة ما تضم متخصصين في الدراسات الإكلينيكية، وآخرين متخصصين في علوم الإحصاء البيولوجي، إلى جانب المتخصصين في علوم الأخلاق الحيوية. ويتلقى أعضاء اللجنة ما تفرزه الدراسة من بيانات وإحصاءات بصفة مستمرة وفق جدول زمني يتحد في بروتوكول البحث. وبناء على تحليلها لهذه البيانات، فقد توصي اللجنة راعي البحث بأن يطلب تعديله

أو إيقافه. واللجنة بذلك تكون بشكل فعلى مسؤولة عن ضمان استمرار البحث بشكله الحالي واعتباره مناسباً من حيث السلامة والأساس العلمي. ويوجد وصف لعدد من النماذج المعقولة لهذه اللجان ومناقشة إنشائها، وما تقوم به من أعمال في المراجع الآتية:

S. Ellenberg, N. Geller, R. Simon, S. Yusuf (editors), Practical Issues in Data Monitoring of Clinical Trials (Proceeding of an International Workshop); Statistics in Medicine, vol. 12, 1993.

٢. وإذا قبل راعي البحث توصية لجنة مراقبة البيانات بإيقاف البحث أو تعديله بشكل جوهري عليه أن يخطر هيئة الأغذية والأدوية وكافة الباحثين المشاركين وجميع لجان المراجعة في تقرير مكتوب عن السلامة والأمن وذلك خلال عشرة أيام عمل من وقت تسلمه لهذه التوصية: (See Secs. 312.32, 312.56 (a) and 812.150 (b) (1))

٣. إذا قامت لجنة المراجعة أو لجنة تفرع عنها أو لجنة سابقة عليها بعمل لجنة مراقبة البيانات، فإنها تحتاج إلى أن تأخذ شكل لجنة مراقبة البيانات (من حيث تخصصات أعضائها) عندما تعمل بهذه الصفة. وترى الهيئة أن هناك اختلافاً كبيراً في الواجبات ومجال الأنشطة بين لجنة المراجعة ولجنة مراقبة البيانات، وأنه يفضل الفصل بين هذه الكيانات. على أن الهيئة لا تمنع في أن تقوم لجنة تم تشكيلها بالفعل، مثل لجنة مراجعة، بعمل لجنة مراقبة البيانات طالما أنها تضم بين أعضائها التخصصات المطلوبة وتقوم بأعمال مراقبة البيانات بشكل منفصل ومتمايز عن واجباتها كلجنة مراجعة.

هـ. إذا تعدّر الحصول على موافقة المريض ولم يتوافر ممثل شرعي له، يلتزم الباحث خلال فترة العلاج بمحاولة الاتصال بأحد أقرباء المريض ممن ليست له صفة التمثيل الشرعي وأن يسأله إذا كان يعارض في إشراك المريض في البحث. وعلى الباحث تلخيص الجهود التي بذلها في هذا السيل، وأن يقدم هذه المعلومات إلى لجنة المراجعة عند قيامها بعملها في مراجعة الإجراءات البحثية (أنظر الشرح السابق (6) (a) Sec.50.24).

ثانياً: تكون لجنة المراجعة مسؤولة عن التأكد من أن الخطوات الصحيحة قد اتخذت للقيام في أقرب وقت ممكن بإخطار المريض أو ممثل شرعي له، إذا كان المريض مازال غير مؤهل صحياً، أو أحد أقربائه، إذا كان الممثل الشرعي غير متاح، بإشراك المريض في البحث وبتفصيلات البحث وبأي معلومات أخرى تضمها وثيقة الموافقة المسؤولة.

كما ينبغي أن تتأكد لجنة المراجعة من أن هناك إجراء معيناً لإخطار أحد المشار إليهم آنفاً بأنه له الحق في أن يوقف إشراك المريض في البحث دون أية تبعات عليه أو فقدان لأي من الفوائد التي من حقه الحصول عليها غير تلك التي يتيحها البحث. وإذا أخطر الممثل الشرعي للمريض عن تفصيلات البحث الإكلينيكي ثم تحسنت صحة المريض، وجب إخطاره أيضاً بهذه التفصيلات بأسرع وقت ممكن. وإذا تقرر إشراك مريض في بحث مع التنازل عن ضرورة الحصول على موافقته، ثم مات هذا المريض قبل التمكن من الاتصال بممثله الشرعي أو بأحد أقربائه، يجب توفير معلومات كافية عن هذا البحث لمن يمثل المريض شرعاً أو لأحد أقربائه حالما يمكن الاتصال بأي منهما.

تدرك الهيئة أنه ليس في الإمكان دائماً إنجاز وثيقة موافقة مسؤولة لاستمرار المريض في المشاركة، لأن المعلومات المعنية قد تختلف بشكل جوهري. بحسب الوقت الذي يصلح فيه تقديم هذه المعلومات إلى المريض أو إلى من يمثله شرعاً. وعلى ذلك، يترك للجنة المراجعة تحديد ما إذا كان ممكناً أو مطلوباً أن يكون هناك بالفعل وثيقة يمكن للمريض التوقيع عليها بالموافقة لاستمراره في المشاركة في البحث، في ظل ما هو معروف عن طبيعة هذه الأبحاث الإكلينيكية. وتلفت الهيئة الانتباه إلى أن مثل هذه الوثيقة التي يتم التوقيع عليها بعد إلحاق المريض بالمجموعة التي يجري عليها البحث، لا تمثل موافقة على ما حدث في البحث قبل هذا التوقيع. فالوثيقة تثبت فقط أن المريض قد وافق على استمرار اشتراكه في البحث. كما تلفت الهيئة الانتباه إلى أن Secs. 312.60 and 812.140 تتطلب من الباحث أن يوثق البيانات المتعلقة بكل فرد مشارك في البحث. وينبغي أن يشتمل هذا التوثيق على معلومات تفيد بأن المريض أو ممثله الشرعي أو أحد أقربائه قد تم إخطاره

بإشراك المريض في البحث، وتفصيلات البحث وأية معلومات أخرى تضمها وثيقة الموافقة المسؤولة، وكما هو متبع دائماً في جميع سجلات لجنة المراجعة يجب الاحتفاظ بالسجلات التي تحتوي على كل ما أشير إليه أنفاً لمدى لا تقل عن ثلاث سنوات بعد إتمام البحث.

(21 CFR 50-24(a)). وكذلك فإن هذه السجلات، شأنها شأن أية سجلات خاصة بلجنة المراجعات، تخضع للتفتيش والتصوير من قبل هيئة الأغذية والأدوية. **ثالثاً: إذا كانت بروتوكولات الأبحاث، سواء تلك الخاصة بأدوية جديدة أو الخاصة بأجهزة، تنطوي على استثناء من ضرورة الحصول على موافقة المريض على إشراكه في البحث، وجب تقديم طلبات مستقلة خاصة بهذا الاستثناء إلى جانب طلبات الأبحاث نفسها، حيث يذكر فيها بوضوح أن هذه البروتوكولات قد تشمل على مرضى مشاركين لا يمكنهم إعطاء موافقة مسؤولة على هذا الاشتراك. وطلبات البحث تحت هذا البند لا ينبغي تقديمها باعتبارها تعديلات لأقسام 312.30 or 812.35 من هذا الفصل.**

إن تقديم طلبات منفصلة خاصة بالاستثناء سوف يضمن أن تراجع هيئة الأغذية والأدوية الطلب قبل الشروع في البحث نفسه.

ويمكن هذه المراجعة الهيئية من تقييم صحيح للنقاط التالية:

١. هل الوسائل العلاجية المتاحة للحالة الطبية موضع البحث غير مبرهنة علمياً أو غير مرضية؟ هل التدخل الطبي في حدود المعقول؟ هل تصميم البحث قادر على تقديم المعلومات المطلوبة؟ وهل تم الوفاء بالشروط الأخرى المنصوص عليها في اللوائح المعنية. ويختلف القدر المطلوب من المعلومات باختلاف نوع التدخل الطبي المزمع. وإذا كان يوجد طلب خاص بالبحث نفسه، فلا حاجة لتكرار المعلومات الواردة فيه في الطلب المنفصل الخاص بالاستثناء من قاعدة الحصول على الموافقة. إذ يكفي أن يذكر في طلب الاستثناء إشارة إلى طلب البحث، وأن يحتوي على بروتوكول للبحث يشمل وصفاً للوسائل التي يقترحها للوفاء بشروط هذا الاستثناء، كما يحتوي على المعلومات المحددة الخاصة بالدراسة التي ينص عليها في أقسام 312.23, 812.20 and 812.25.

٢. وإذا كان البحث يشمل منتجا مسموحا بتداوله في الأسواق ويستخدمه في حدود مواصفاته المعتمدة دون تغيير في الجرعة إذا كان دواء، فكل ما يحتاج إليه الباحث أن يرقق بالطلب المواصفات المعتمدة لهذا المنتج، ووصفا للوسائل التي يقترحها البحث للوفاء بالشروط الواردة في هذه اللائحة. ولا حاجة به إلى تقديم معلومات عن سموم هذا المنتج أو ضوابط تصنيعه أو كيميائه.

إن تقديم كل هذه المعلومات إلى هيئة الأدوية والأغذية والمراجعة المزدوجة التي تقوم بها الهيئة مع لجنة المراجعة توفر حماية إضافية للمرضى المشاركين في البحث. ٣. وإذا كان البحث يشتمل على منتج مسموح بتداوله في الأسواق، لكنه ينطوي على طريقة تناول أو مستوى جرعة، أو استخدام معين، أو أية عوامل أخرى تزيد مخاطره بشكل جوهري (أو تقلل من المستوى المقبول لقبول هذه المخاطر)، أو إذا كان البحث يشتمل على منتج لا يوجد بشأنه طلب بحث، فإن على الباحث أن يُضْمَن طلبه معلومات عن التغييرات التي يراد إدخالها على المنتج بما في ذلك معلومات عن سموم هذا المنتج وكيميائه إلى جانب المعلومات الإكلينيكية.

رابعا: إذا قررت لجنة المراجعة عدم اعتماد أحد الأبحاث الإكلينيكية لأنه لا يفي بمعايير الاستثناء الواردة في الفقرة (a) من هذا القسم، أو بسبب مخاوف أخلاقية تتعلق بهذا البحث:

١. ينبغي على اللجنة توثيق حيثيات هذا القرار، وتقديم هذه الوثائق على وجه السرعة إلى الباحث وكذلك إلى راعي البحث.

٢. كما ينبغي على راعي البحث أن يبلغ هذه المعلومات إلى هيئة الأغذية والأدوية وإلى الباحثين الذين يشاركون في هذا البحث أو يطلب منهم المشاركة فيه أو في بحث آخر «يعادله بقدر أكبر». كما أن عليه إبلاغ هذه المعلومات إلى جميع لجان المراجعة الأخرى التي طلب منها مراجعة هذا البحث أو بحث آخر «يعادله بقدر أكبر».

وتعني الهيئة بعبارة «يعادله بقدر أكبر» تلك الأبحاث الأخرى التي تقترح الاستفادة من الإعفاء من شرط الحصول على الموافقة المسؤولة والتي تنطوي بشكل

أساسي على نفس الحالات الطبية والوسائل العلاجية موضوع البحث. كما تقصد الهيئة بهذا المتطلب أن يشمل جميع الأبحاث التي يجريها نفس الراعي.

٣. وتقع على الراعي مسؤولية تحديد مدى هذا التعادل بين البحث المرفوض والأبحاث الأخرى. وإذا خضع بروتوكول بحث ينوي الاستفادة من الاستثناء إلى تعديل يجريه الراعي استجابة لمخاوف لجنة المراجعة بعدم وفاء البحث بمعايير وشروط الاستثناء أو أية مخاوف أخلاقية أخرى، وكان البحث يتم عن طريق مراكز بحثية متعددة، فإن حيثيات الرفض التي تقدمها لجنة المراجعة ينبغي إبلاغها إلى المراكز الأخرى التي تترك فعلا أو قد تكون مشاركة في البحث. وإذا كان هناك تغيير في بروتوكول بحث تجربة مراكز بحثية متعددة، ينبغي إجراء إعادة مراجعة لهذا البروتوكول بواسطة جميع لجان المراجعة الخاصة بالمؤسسات المشاركة في البحث. فإذا كان التغيير طفيفا، جاز الإسراع في مراجعته تحت بند 56.110 الذي يسمح للجنة المراجعة باستخدام هذا الإجراء السريع في مراجعة تغييرات طفيفة أدخلت على أبحاث سبق اعتمادها، وذلك خلال الفترة التي تخول فيها بمنح هذا الاعتماد. أما إذا كان التغيير جوهريا، وجبت مراجعته من قبل اللجنة بكامل تشكيلها. وعلى راعي البحث أن يحدد ما إذا كان لهذا البحث بروتوكولا مشابها بقدر كبير يستلزم نشر المعلومات بشأنه.

الخلاصة:

أعفى إعلان نورمبرج ووثيقة هلسنكي ١٩٩٦، ٢٠٠٠ والميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر في ١٤٢٦هـ ٢٠٠٥م والذي شارك في إعداده عدد كبير من الفقهاء - الفئات التي سبق الحديث عنها من منح الموافقة الطوعية الحرة المستنيرة، وأعطى حق إصدار الموافقة قبل إجراء البحث بالإذن الحر الطوعي المستنير لولي الأمر الشرعي بالشروط الآتية:

١. عدم مقدرة الأشخاص الواردة صفاتهم أدناه على إصدار الإذن الطوعي الحر المستنير نظرا لحالتهم، إما العمرية كما في حالة الأطفال القصر، أو كبار السن المصابين بأحد الأمراض التي تعيق إصدار قرار طوعي مستنير، كما أعفت ذوى

الغفلة والمعتهين والمصابين بأمراض نفسية أو عصبية تعيق اتخاذ قرار حر طوعي مستنير.

ب. أن تكون الأبحاث التي ستخضع لها تلك الفئات ذات فائدة كبيرة ستعود عليهم بالنفع.

ج. لا يمكن إجراء تلك الأبحاث إلى على هذه الفئات لأنها متعلقة بمجالاتهم.

د. موافقة لجنة آداب المهنة شرط أساسي لصحة بروتوكول البحث من الناحية الفنية المهنية، ويتطابق البحث مع الشروط الأخلاقية لحفظ حقوق تلك الفئات من ناحية الاستفادة من نتائج الأبحاث وتوفير المنتجات لهم بعد انتهاء البحث.

وبالقياس، فإذا كانت تلك الفئات قد استثنيت من إصدار إذن بالموافقة الحرة المستنيرة قبل إجراء الأبحاث، ووكل عنهم أولياؤهم الشرعيون للتوقيع نيابة عنهم، وكان يمكن أن يستغرق ذلك أياما بل أسابيع، نظرا لأن حالتهم ليس فيها استعجال وغير مهددة بالوفاة، وكان عامل الوقت لا يمثل خطرا كبيرا إذا انتظر الأطباء الحصول على الموافقة قبل إجراء التدخل.

فإن حالات الطوارئ والإسعاف والحالات التي سبق أن بينها تحت هذه العناوين أحق بالاستثناء بالحصول على موافقة حرة مستنيرة قبل البحث حيث التدخل ضروري لإنقاذ حياة شخص في مثل تلك الحالات، التي ليس لديها القدرة على منح الإذن بالموافقة الطوعية المستنيرة قبل التدخل، ولا يوجد معه أحد من أقربائه الشرعيين، وحياته في خطر يهددها الموت أمر أباحته المواثيق والإعلانات العالمية، ووافقت عليه المنظمات والهيئات العالمية مثل: منظمة الصحة العالمية، والمجلس الأعلى للمنظمات الطبية، وإعلان نورمرج، ووثيقة هلسنكي ١٩٩٦، ٢٠٠٠، وكذلك هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية التي وضعت القواعد والشروط اللازمة لذلك، وتم إدراجها في البحث، كما أباحه الإسلام متمثلا في الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية الذي أصدرته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية مع الالتزام بكل الاحتياطات التي وردت في الوثيقة المرفقة.

ويتوافق هذا مع قول الله سبحانه وتعالى: «ومن أحيها فكأنما أحيانا جميعا» (سورة المائدة الآية ٣٢).

كما يتطابق مع القواعد الشرعية الآتية:

١. الضرر الأصغر يرتكب لدفع الضرر الأكبر، فعدم الحصول على إذن المريض لا يمكن أن يكون عقبة في إنقاذ حياته وذلك انطلاقاً من القاعدة الفقهية [أن الإذن دلالة كالإذن صراحة] والإذن كما يكون صراحة يكون دلالة والأمر الثابت دلالة بمنزلة الأمر الثابت إفصاحاً.

٢. مبدأ العدل هو الركن في الأخلاق عموماً، ويقتضي أن تقدم لهذا المريض العلاج المطلوب الذي يستحقه، والرعاية المطلوبة في الوقت المناسب، وبالسرعة اللازمة، بما يحفظ حقه في الحياة ولا يعرضها للخطر، كما يقتضي التزامنا بمبدأ العدل وهو أحد الصور التطبيقية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة، مصداقاً لقوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ بِأَمْرٍ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ﴾ النحل: ٩٠.

٣. تعظيم الفائدة، وهو أحد القواعد الأساسية في المبادئ الأخلاقية، فإنقاذ حياة المريض أعظم فائدة تعود عليه وعلى الجميع، وهو أصل مقرر في التشريع الإسلامي ومقصدها العام: «جلب المصالح، ودرء المفاسد عن العباد».

٤. القواعد الأخلاقية الطبية التي أقسم عليها الطبيب تنص على: أن يبذل الطبيب قصارى جهده، والقيام بما يسعه لإنقاذ حياة المريض، وإن لم يتم بذلك فقد خالف القسم الذي أقسم عليه، ويعتبر مقصراً، ويمكن أن يؤاخذ على ذلك التقصير بأنه لم يبذل الجهد الممكن للتدخل لإنقاذ حياة المريض.

وقد استنتجت القواعد الفقهية الواردة في الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية في مادته رقم (٦) من الجزء الثاني ظروف الإسعاف الطارئة من شروط الموافقة المستنيرة حين تكون هناك ضرورة للتدخلات البحثية، ولا تكون [لدى حالة البحث القدرة على منح الموافقة الحرة الطوعية المستنيرة].

كما يجب توافر الشروط الآتية في البحث أو التدخل الطبي.

١. أن يكون القصد والهدف من إجراءاته جلب مصلحة محضة تعود بالنفع على صحة البشر، أو درء مفسدة محضة تعود بالضرر عليها، أو تقديم المصلحة الراجحة على المفسدة المرجوحة إذا لم يكن هناك بد من الوقوع أو تحصيل إحداهما.

٢. أن تكون المصلحة [المحضة أو الراجحة] حقيقية وذلك بالأخالف نصا
تشريعيا من نصوص الكتاب والسنة، ولا تناقض مبدأ من المبادئ أو حكما من
الأحكام الفقهية القطعية الثابتة.

٣. أن تكون الوسيلة إلى الهدف [البحث] سائغة شرعا إذ أن الغاية لا تبرر
الوسيلة، ولا بد من أن تكون الغاية والوسيلة مأذونا بهما.

٤. من المفروض أن ذلك المريض لو كان واعيا ومستقلا ومدركا لما يتهدده من
مخاطر على حياته، لقام بالتوقيع والموافقة بمنح الإذن الحر الطوعي المستنير.

والله أعلم،،،

الحالة الثانية: حالات العمليات المستعجلة مثل الزائدة الدودية الملتبته إذا رفض
المريض إعطاء الإذن بإجرائها، وهي الحالة الثانية التي كلفت بها من قبل مجمع
الفقه الإسلامي.

الجوانب الصحية:

الزائدة الدودية عبارة عن: عضو دودي الشكل على هيئة أنبوب صغير مغلق من
ناحية واحدة، يمتد متفرعا من الأمعاء الغليظة ويقع في التجويف البطني في الجزء
الأيمن السفلي منه، لا يزيد عرض الزائدة على بوصة واحدة ولا يزيد طولها على
٣ إلى ٥ بوصات.

لا يعرف حتى الآن ما هي وظيفة الزائدة الدودية. وهناك فرضيات علمية غير
مثبتة الربط بين الزائدة الدودية والجهاز المناعي لدى الإنسان، ومع هذا فإن
استئصالها لا يؤدي إلى أي مضاعفات على الإطلاق.

التهاب الزائدة:

إذا دخل تجويف الزائدة أي شيء من محتويات الأمعاء (مخلفات الطعام) ينسد
ويصبح مغلقا من كلا طرفيه مما يؤدي إلى التهاب داخل الزائدة، وقد يحدث أن
تتجمع البكتيريا داخل الزائدة ويبدأ الالتهاب فتنتفخ ويحدث الإنسداد لهذا السبب.
يصيب التهاب الزائدة الدودية جميع الأعمار من الذكور والإناث، ولكن يحدث
أكثر في سن الشباب من سن ١٥ حتى سن ٣٠.

مخاطر التهاب الزائدة:

عندما تلتهم الزائدة الدودية تنتفخ بسبب امتلاء تجويفها بالإفرازات، وإذا

استمر الالتهاب لفترة طويلة تنفجر وتخرج محتوياتها من الصديد والبكتريا إلى التجويف البطني، وتكون النتيجة تلوث التجويف البطني وإصابته بالالتهاب، وهنا يصبح الأمر أكثر خطورة، حيث إن هذه الحالة تعد من الحالات الحرجة والخطيرة.

الأعراض:

- في البداية يشعر المريض بألم في البطن حول منطقة السرة، ثم ينتقل الألم إلى الجانب الأيمن السفلي من البطن، ثم يزيد الألم عند الحركة أو اللمس أو السعال.
- الغثيان وربما القيء.
- ارتفاع بدرجة الحرارة وغالبا ما يكون ارتفاعا طفيفا.

التشخيص:

١. قدوم المريض بالأعراض المذكورة سابقا.
٢. قد يحدث في بعض الحالات أن تكون الأعراض غير واضحة ويختلط الأمر بأسباب أخرى لألم البطن منها، التهاب المسالك البولية - حصوات الكلى - التهاب الأمعاء، ولكن الفحص السريري يفرق بين كل هذه الأمراض.
٣. ارتفاع نسبة كريات الدم البيضاء.
٤. السونار والأشعة المقطعية.

العلاج:

استئصال الزائدة الدودية جراحيا، والعملية في حد ذاتها بسيطة يمكن للأطباء حديثي التخرج إجراؤها، وغالبا لا يصاحبها أية مضاعفات إذا أجريت بحسب الأصول الطبية المتعارف عليها.

الجوانب الأخلاقية والقانونية:

تنص اللوائح والتعليمات على ضرورة أخذ موافقة المريض أو ولي أمره أو الوصي إذا كان قاصرا أو من ذوي الغفلة أو البلاهة أو في حالة لا تسمح للمريض بأخذ موافقته، إما بسبب حالته الجسدية أو المرضية أو النفسية، وذلك في حالة أي تدخل طبي أو جراحي ولو كان بسيطا.

ويشترط لصحة الإقرار الصادر من المريض الآتي:

١. القدرة على اتخاذ القرار.

٢. القدرة على الفهم والاستيعاب.

٣. الاستقلالية.

٤. الحرية في اتخاذ القرار دون ضغوط عليه.

٥. أن يكون التدخل الطبي يميل إلى صالح المريض أكثر من مخاطره، أي تعظيم الفائدة.

وفي الحالة المعروضة علينا يفترض أن يتمتع المريض بكل الشروط السابق ذكرها، ولكن الحالة قد تمثل مشكلة للأسباب الآتية:

١. من وجهة نظر إعلان نورمبرج فإنه ينص صراحة على: أن كل إنسان سيد جسده وليس لأحد الحق في إجراء أي تدخل أو إعطاء دواء إلا بعد موافقة هذا الشخص طالما تنطبق عليه الشروط الواجب توافرها فيه.

٢. بينما إعلان هلسنكي يرى: أن الجسد ملك لصاحبه، لكن إذا تطلب الأمر تدخلا طبييا فعلى الطبيب أن يقارن بين المكاسب والمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الشخص، وأن يقنع المريض بذلك لأخذ موافقته، لأن الطبيب أقدر من المريض على إجراء مثل تلك المقارنة (المكاسب والمخاطر) على ألا يقدم على شيء إلا إذا وافق المريض أو المريضة.

٣. كما تنص المادة السابعة للمؤتمر العالمي للحقوق المدنية والسياسية عام ١٩٩٦ على أنه: [يجب عدم تعرض أي شخص إلى أي تدخل دون أخذ قراره الحر سواء أكان التدخل علميا أم طبيا].

وتنص القواعد القانونية على أنه: للأشخاص البالغين الذين يتمتعون بالأهلية أن يتصرفوا بحسب رغبتهم حتى لو كان ذلك التصرف ضد مصلحتهم.

٤. المريض في هذه الحالة يملك القدرة الكافية للحكم على الأشياء (ولو أن حكمه هنا خاطئ)، فلديه استقلالية في اتخاذ القرار بجرية كاملة، وفي كامل قواه العقلية، وبالتالي فإن قراره بالرفض يجب احترامه وأخذه بعين الاعتبار.

٥. الطبيب الجراح في حرج شديد، فمخاطر عدم إجراء العملية كبيرة بسبب عدم الإذن، وقد تؤدي إلى الوفاة أو مضاعفات كثيرة لها آثار خطيرة، وقد يشكل ذلك (عدم إجراء العملية) مخالفة قانونية على الطبيب لعدم إنقاذ حياة المريض، إذ

أنه مرتبط بتقديم الخدمة طبقاً للمعايير الطبية الموضوعية، ووفقاً لقواعد السلوك الأخلاقي لمقدمي الرعاية الصحية. فالطبيب مسؤول تجاه المريض ببذل العناية اللازمة وليس مسؤولاً عن تحقيق الشفاء.

ومبدأ المنفعة وهو أحد المبادئ المهنية التي تقوم عليها الأخلاقيات عموماً والطبية خصوصاً، وينص على أن أي تدخل طبي يجب أن تكون منافعه أكبر من مخاطره، وفي حالتنا هذه سينقذ التدخل الجراحي حياة المريض، وعدم التدخل سيؤدي إلى هلاكه أو تعرضه إلى مخاطر كثيرة.

٦. إذا أقدم الطبيب على إجراء العملية دون الأخذ بعين الاعتبار رفض المريض لإجرائها، فإن ذلك قد يعرضه لمساءلة قانونية رغم أن نواياه صادقة ويحاول إنقاذ حياة هذا الإنسان لكن القانون لا يحاكم النوايا فالعبرة بالفعل ومدى مطابقته للنصوص القانونية.

تحليل علمي أخلاقي للحالة:

أ. الإنسان السوي عليه أن يثق في أهل الاختصاص، فإذا مرض وزار الطبيب وجب عليه أن يتبع ما يخبره به الطبيب إيماناً منه بثقته في الطبيب، وبأن الطبيب يسمى لتخفيف آلامه، ويعمل كل ما في مصلحته، انطلاقاً من المبادئ الأخلاقية التي أقسم عليها الطبيب، بأن يبذل كل ما في جهده لصالح المريض، وتقديم كل ما يخفف من آلامه في الوقت المناسب والعلاج اللازم حفاظاً على حياته وصوناً لصحته.

ب. المريض في حالتنا هذه أقرب إلى من يقدم على الانتحار، والانتحار محرم في الإسلام، ولعله أشبه أيضاً ببعض حالات القتل الرحيم حينما يقدم المريض على الامتناع عن العلاج، أو يطلب بنفسه وبكامل قواه العقلية من الطبيب أو الممرضة إعطاءه دواء ليتخلص من حياته، وهذه الصورة يرفضها الإسلام، وقد أصدرت المنظمة والمجمع الإسلامي قراراً برفض كل تلك الصور.

والمادة (٩٥) من الميثاق الإسلامي الجزء الأول تحت عنوان مسؤوليات الطبيب تنص: لا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض ولو كان ذلك بناءً على طلبه أو طلب وليه أو وصيه وتحت أي سبب كان.

ج. بعض الفقهاء يعتبر التداوي من الحقوق ومن المباحات فإذا أراد المريض ألا يستعمل هذا الحق فله ذلك.

كما أن البعض يرى أن «القتل هو العمل الإيجابي» كان تُطَي المريض أو أي إنسان دواء لتقتله سواء كان ذلك بطلب المريض، أو بتصرف من الشخص الذي أعطاه الدواء بنية قتله، أما الامتناع عن العلاج أو تعاطيه فهو عمل سلمي من حق المريض. البعض الآخر يرى أن في حالتنا هذه إقدام على الانتحار لخطورة الحالة بسبب احتمال انفجار الزائدة وانتشار الصديد في البطن وإصابته بالتسمم، وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة. والانتحار هو قتل الإنسان نفسه بوسيلة أو بأخرى، وقد أجمع الفقهاء على تحريم الانتحار تحت أي مسمى كان، وقال بعضهم إن وزره أعظم من قاتل غيره، وتحريم الانتحار في الكتاب والسنة: في قوله تعالى ﴿يَتَأَيَّبَهَا الذَّيْبُ ۚ أَمْتُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبُطْلِ ۖ إِلَّا أَنْ تَكُونُوا بِحُكْمٍ عَنْ بَرَائِئِكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٣٠﴾ وَمَنْ يَعْمَلْ ذَلِكَِ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصَلِّيهُ نَارًا ۚ وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا ﴿٣١﴾ النساء: ٢٩ - ٣٠. وفي الحديث الشريف الذي رواه أبو هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم ما معناه «من قتل نفسه بمعدية فحديده في يده يتوجأ بها في بطنه في نار جهنم».

د. الواجب الأخلاقي يحتم على الطبيب أن يبذل كل جهده لإقناع المريض، فإن فشل فعليه اللجوء إلى لجنة الأخلاقيات لتحاول إقناع المريض، فإن لم يقتنع المريض بالعدول عن رأيه برفض إجراء العملية فيجب إثبات ذلك في الإقرار تمثيلاً مع المادة (٥١) من الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية تحت بند مسؤولية الطبيب التي تنص أن على الطبيب أن يتمسك بدوره كراع للمريض ومدافع عن مصلحته ولا سيما فيما يتعلق باحتياجاته العلاجية.

فالحياة التي وهبها الله سبحانه وتعالى لعباده لم يجعلها ملكاً لهؤلاء العباد إنما هي ملك لله، وليس للإنسان أن يتصرف في حياته، سواء أكان مريضاً أو غير مريض إلا بالحق، وهذا الحق حدده الشرع وليس الواقع، وليست الاجتهادات الشخصية، والرسول صلى الله عليه وسلم حدد هذا الحق عندما قال: «لا يحل دم امرئ مسلم

إلا بإحدى ثلاث: كفر بعد إيمان أو بزنى بعد إحصان أو يقتل نفسا بغير نفس فيقتل» وليس واحدا منها ما نحن فيه.

كما أن هذا الشخص خالف حديث الرسول صلى الله عليه وسلم عندما أمرنا بأن نتداوى في قوله صلى الله عليه وسلم: «يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواءً إلا داءً واحدا قالوا يا رسول الله وما هو قال الهرم».

هـ. الرأي الذي أميل إليه: أن تشكل لجنة طبية فنية عالية المستوى للقيام بالعملية، مع ضرورة الأخذ والالتزام بكل الاحتياطات الواجب اتخاذها في مثل هذه الأحوال إنقاذاً لحياة المريض من الخطر الذي يهددها بدلا من تركه فريسة للموت، إذا وافق المريض على إجراء العملية إنقاذاً لحياته.

وفي حالة الإصرار على رفض إجراء العملية وهذا حتى أكدت عليه الموائيق الدولية الأخلاقية الإسلامية وغير الإسلامية طالما أنه اتخذ قراره باستقلالية ووعي وفهم كل ما قيل له وبكامل إرادته الحرة وأطلع على ما يحيط عدم إجراء العملية من مخاطر، فعلى الطبيب اتخاذ الإجراءات اللازمة من أخذ توقيعه كتابة برفض إجراء العملية ويشهد على ذلك اثنان ويتركه لحال سبيله دون إجراء العملية.

و. يبقى التأكيد على أن المسألة هنا محتاج إلى تخريج فقهي يستند إليه الطبيب وزملاؤه، كما يجب أن تكون لجنة الآداب الطبية مأذونة من ولي الأمر.

ز. يجب أن تكون هناك لوائح قانونية معتمدة من أعلى سلطة توضح الجوانب القانونية لمثل تلك الحالات وواجب الطبيب نحوها، حماية للطبيب وتشجيعا له على أداء واجبه بدلا من أن يتحول الطبيب إلى وضع دفاعي سلمي ليحمي نفسه من المساءلة القانونية، مما سيؤدي إلى أن يتخذ الطبيب وسائل بيروقراطية تنعكس سلبا على مستوى الأداء الطبي.

والله أعلم ،،،

الحالة الثالثة: وهي الحالة المحولة من مجمع الفقه الإسلامي وهي سقوط الحبل حول رقبة الجنين مما يؤدي إلى اختناقه ووفاته أو إصابته بعاهة مستديمة في الدماغ، وذلك مع توافر أحد الظروف التالية:

أ. إذا رفض الوالدان إجراء العملية القيصرية.

ب. إذا رفض الأب -زوج المرأة- وسكتت الزوجة.

ج. إذا قبل الزوج ورفضت الزوجة.

توضيح طبي عن الحالة:

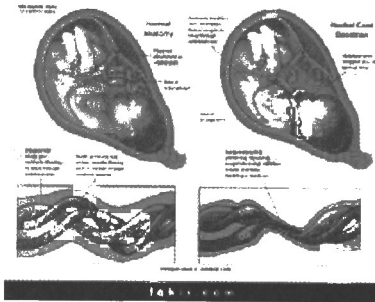
بعد الحبل السري حلقة الوصل ما بين الجنين وأمه لدى الإنسان والحيوان، إذ يتم عبره توصيل جزء كبير من تغذية الجنين وسحب فضلاته، ويتكون في الأساس من نسيج يضم أوعية دموية عبارة عن شريانين ووريد، ومعدل طوله حوالي ٥٠ سنتيمترا وعرضه حوالي سنتيمترين.

ومع تقدم الحمل يصبح الحبل السري أكثر طولاً وأقل سماكة وبفضل طواعيته البالغة يتيح للجنين التحرك كما يريد وقرابة الولادة يصل طول الحبل ٦٠-٥٠ سم وتبلغ سماكه ٢ سم تقريبا...

لكن قد يصادف الحبل السري بعض المشكلات في أثناء الحمل خاصة في شهوره الأخيرة، ونادرا ما تحدث في الشهور الوسطى من الحمل، ومن ضمن هذه المشكلات: الحبل القفوي أو التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين وتسمى بالعامية umbilical cord wrapped around the baby's neck وبالمصطلح الطبي: Nuchal cord.

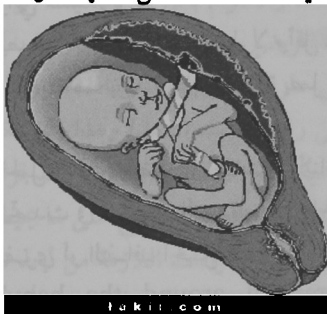
..Nuchal cord.

Fetal Nuchal Cord and Subsequent Asphyxia



وتبلغ نسبة حدوثها ٢٠-٢٤٪ إذا ما كان الالتفاف واحدا فقط، وتحدث بنسبة ٢ لكل ١٠٠٠ حالة التفاف الحبل السري أكثر من مرة!
 وبشكل عام تحدث الحالة في الأسبوع الـ ٢٠ من الحمل بنسبة ٨,٥٪ إلى نسبة ٢٩٪ في الأسبوع الـ ٤٢ من الحمل..
الالتفاف نوعان:

١. التفاف الحبل حول العنق مع انزلاقه مجرية دون أن يضغط على رقبة الجنين ويمكن أن تفك عملية الالتفاف هذه من نفسها .. وهذه صورتها:



٢. التفاف الحبل بشكل منغلق للداخل والالتفاف سيكون أشد على رقبة الجنين
 وهذه صورتها:



هكذا ويستطيع النوع الأول أن يمرر نفسه بنفسه بعكس النوع الثاني الذي لا يستطيع ذلك....

عادة تحدث أو تترافق هذه الحالة مع حبل سري يتجاوز ٧٠ سم طولاً وهو إذا حدث بشكل بسيط قد يسبب تباطؤاً في دقات قلب الجنين وعادة قد تحدث هذه الحالة قبل الولادة أي في الشهر الأخير منها، لكن عندما يحدث الـ Nuchal cord في الشهر السادس وتعد هذه من الحالات شبه النادرة التي يحدث فيها التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين ... وكما قلت: إن الجنين والحبل السري يسبحان معا داخل التجويف السايائي بواسطة السائل الأمنيوسي الموجود حول الجنين داخل الرحم وبسبب الحركات الكثيرة مع احتمالية أن يكون الحبل السري طويلاً أكثر من اللازم أطول من ٧٠ سم، فقد يحدث أن يلتف الحبل حول رقبة الجنين أكثر من مرة، فيتسبب في (قلة وصول الأوكسجين إلى الدماغ Hypoxia (فيؤدي إلى موت الجنين فوراً نتيجة إلى تباطؤ معدل نبضات القلب الجنيني التي تؤدي إلى توقف القلب التام .. لكن في حال حدوث التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين قبل الولادة، وكان الالتفاف شديداً جداً، فقد يحدث له تدمير الخلايا العصبية في المخ بسبب قلة الأوكسجين في الدماغ وفي حالة ولادته يخرج الطفل مصاباً بتخلف عقلي....

هذه الحالة (التفاف الحبل السري) يمكن أن تكتشف باستعمال ألوان الدوبلير بواسطة الموجات فوق الصوتية، بحساسية لأكثر من ٩٠٪ بعد الأسبوع الـ ٣٦ من الحمل، وعادة تستخدم هذه الخاصية للكشف عن العيوب في بعض الأوعية الدموية التي تعطي انطباعاً عن بعض الأمراض.

وبالتالي إذا ما حدث أن التف الحبل السري لمرة واحدة حول رقبة الجنين قد يتعرض الجنين لتباطؤ في معدل نبضات القلب وتغير فيها، ولكن بإبطاء معدل نبضات قلب جنين متغير لا يتعرض الجنين لأي خطر على صحته وعافيته أو نموه..

وهذه صورة توضح التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين لمرة واحدة.



أما التفاف الحبل السري المتعدد خصوصا من ٤-٥ مرات أو أكثر فإنه يتطلب
عناية خاصة، وإذا كانت علامات الإجهاد الجنيني متداخلة وشاذة، فإنه يحتاج إلى
ولادة جراحية قيصرية فورا لإنقاذ الجنين، وهذه صورة توضح التفاف الحبل
السري ٥ مرات حول رقبة الجنين وهي حقيقية لامرأة حامل بعمر ٢٥ سنة في ٣٦
أسبوع و ٣ أيام من الحمل، تم تحويلها إلى أخصائي الأشعة بسبب حركة جنينية
ناقصة، وإبطاء متغير، واختبار غير تفاعلي. ومع الفحص عليها لم تكن تعاني من
نقص في السائل الأمنيوسي ولكن هناك نقص في حركة الجنين ثم عدم تنفسه!
وتمت الولادة القيصرية السريعة وخرج الجنين وهو صبي بوزن ٢٢٩٠ غ ولم
يتطلب أي عناية بوضعه في الحضانه وخرج ووالدته في اليوم الثاني من الولادة
وهو سليم معافى!



أيضا قد يحدث هذا العرض نتيجة لقلّة السائل الأمنيوسي
Oligohydramnios وبالتالي لا يسمح لحرية تنقل الجنين والحبل على نحو
متقطع، مما قد يسبب أو يرفع إمكانية حدوث حبل عرضي An Umbilical
Cord Accident (UCA) مثل حدوث العقد الحقيقية true knot وأيضا

حدوث الـ Nuchal cord لكن عادة هذا لا يحدث في الشهور الوسطى من الحمل....

وأيضاً ثمة تقرير طبي بأن الجنين الميت لا يموت فجأة بل قد تحدث له اضطرابات دموية قبل فترة من موته، وهو خلال هذه الفترة يحاول أن يضبط ما يحدث له من اضطرابات دموية لمدة قد تكون أياماً أو ساعات، ثم لأنه لا يتحمل يموت ويحدث الموت الجنيني لـ ٦٠٪ بعد الأسبوع الـ ٣٤ وبنسبة ٢٥٪ تحدث بين الأسبوعين الـ ٣٦-٤٠... لكن في حال حدوث الموت الجنيني في الأسابيع المبكرة من الحمل قد يكون ذلك حدث في أثناء نوم الأم، وهذا يتعلق بتأثير إيقاعات النهار التي تؤثر في ضغط دم الأم، كان يحدث لها انخفاض في ضغط الدم أو صعوبة في التنفس أو (انقباضات contractures) رحمية (يخفّض مجرى دم رحمي) (٣٥٪) ومنه ينخفض الـ cortisol الكورتيزون) الجنيني، خاصة بين ٢-٤ صباحاً فيؤدي إلى موت الجنين، لذلك ينصح الأطباء دوماً بنوم الأم على أحد جانبيها وبخاصة الجانب الأيسر حيث يسهل ذلك من تدفق الدم لجسمها ومنه إلى مشيمة الجنين، مما يساهم في تغذيته بالدم الذي يضمن له النمو والاستقرار.

وهذا أيضاً السبب في تحذير الحامل من النوم على الظهر حيث تسبب هذه الوضعية في حدوث صعوبة في التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وألم الظهر، وحدوث البواسير وغيرها من مشكلات.

الموضوع المعروض: سقوط الحبل السري حول رقبة الجنين مما يؤدي إلى اختناقه ووفاته أو إصابته بعاهة مستدمة إذا حدث الآتي:

- أ. إذا رفض الوالدان إجراء العملية القيصرية.
- ب. إذا رفض الأب زوج المرأة وسكتت الزوجة.
- ج. إذا قبل الزوج ورفضت الزوجة.

- عند النظر إلى الموضوع وقبل إبداء الرأي يجب بحث النقاط الآتية:

أولاً: ما المخاطر والمكاسب التي تعود على صحة الأم في حالة إجراء عملية القيصرية لأنها الأصل، وهي التي يجب المحافظة عليها؟

ثانيا: ما هي المخاطر المحدقة بصحة الجنين إذا لم تجر العملية؟ وما المكاسب التي يمكن أن يحصل عليها بعد إنقاذه من خطر سيحل به؟

ثالثا: هل من حق الأب والأم اتخاذ قرار يهدد حياة إنسان غير قادر على الدفاع عن نفسه «الجنين» نيابة عنه ودون أخذ رأيه؟

رابعا: ما مدى مشروعية قرار الأم والأب برفض العملية خاصة أنها ستؤدي إما إلى وفاة الجنين أو ترك عاهة مستديمة في المخ تجعله يعيش بعد ولادته حياة شقية؟ وما حقوق الجنين إذا ولد ميتا أو ولد حيا وبه عاهة مستديمة في المخ؟

خامسا: ما موقف لجان الأخلاقيات الطبية؟

وهذه محاولة للإجابة عن الأسئلة:

بالنسبة للبند الأول: المخاطر التي قد تصيب الأم هي مخاطر عادية كأي حمل عادي إذا لم تكن هناك أي عواقب صحية خاصة بهذه السيدة الحامل تحول دون إجراء عملية القيصرية. وعملية القيصرية تجري يوميا في جميع المستشفيات المؤهلة لذلك. ومخاطرها ليست بالمخاطر الكبيرة التي يمكن التضحية بالجنين خوفا على صحة الأم.

البند الثاني: أما بالنسبة للمخاطر المحدقة بالجنين بسبب سقوط الحبل السري حول رقبته، فقد يؤدي ذلك إلى وفاته أو إصابته بعاهة مستديمة في المخ، مما سيؤثر على حياته الخاصة، وكان من الممكن إنقاذه إذا تمت الولادة عن طريق القيصرية.

البند الثالث: أما عن حق الأب والأم سواء أكانا متفقين أم مختلفين في الموافقة أو الرفض، فإن الأمر متعلق بحياة إنسان آخر، وهي حياة الجنين الذي لا يستطيع أن يعطي رأيا ولا يدافع عن نفسه، وعلى الطبيب هنا واجب أخلاقي أقسم عليه وهو أن يبذل كل جهده في سبيل إنقاذ حياة أي إنسان، وتقديم العون له في الوقت المناسب والعلاج المناسب، ويعتبر الطبيب هنا محامي هذا الجنين والمدافع عنه بمحاولة إقناع ذويه بضرورة الخضوع لإجراء العملية القيصرية، وإزالة ما قد علق في أذهان الوالدين عن مخاطر العملية القيصرية إذا لم يكن لدى هذه السيدة أي قصور أو تكون مصابة بمرض ماً يمنعها من إجرائها.

وتنص المادة (٢٧) من الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية تحت بند مسؤولية الطبيب تجاه المريض: على الطبيب عند معالجته طفلا مريضا أن يكون مدافعا عن مصلحته إذا قدر أن حالته الصحية لم يتم استيعابها من قبل أهله أو أقاربه أو لم يقوموا بالواجب.

البند الرابع: أما من ناحية مشروعية رفض الأبوين لإجراء العملية فهو قرار فاسد طالما أن الأم لا توجد لديها موانع ولا عقبات ولا تحفظات صحية تمنعها من إجراء العملية، لأنه قرار بالقتل العمد للجنين دون ذنب جناه، وقد أقرت الشريعة الإسلامية حقوقا للجنين منذ لحظة العلق تزداد وتتعاظم يوما بعد آخر، كما عنيت بحميته وشرعت له من الأحكام ما يكفل استمراره وبقائه واطراد نموه، كما حافظت على دمه فأوجب عقوبة على من يعتدي عليه، والعقوبة أصدق دليل على تحريم الفعل وحرمة ارتكابه، وتؤكد على المحافظة عليه، وعدم المساس به، وإبعاد المخاطر عنه، حتى يولد صحيحا معافى ليؤدي دوره في هذه الحياة الدنيا، وهناك أحكام في الفقه الإسلامي شرعة ضمانا لاستمرار ونمو الجنين مثل.

١. على الأب الإنفاق على الحمل.

٢. إباحة الفطر في رمضان للام الحامل إذا خشيت على جنينها.

٣. تأجيل العقوبة المستحقة على الأم الحامل حتى تضع حملها، بل وحتى يستغني عنها طفلها، والرسول صلى الله عليه وسلم أمر بالإحسان إلى الأم التي أنظرت لإقامة الحد عليها إكراما لطفلها.

٤. الاعتداد بشخصية الجنين ومنحه نوعا من الأهلية يتلاءم ووضع حالته، فالجنين له أهلية وجوب ناقصة بمقتضاها يصبح الشخص صالحا لوجوب الحقوق المشروعة له دون أن تلزمه الواجبات.

وتمنع الحامل من الزواج حتى تضع حملها حفاظا على النسب، وإذا مات مورثه حُجِرَ له نصيبه من التركة، وتصح الوصية له، وغير ذلك من حقوق كلها شرعت للحفاظ عليه وضممان استمراريته.

عقوبة الاعتداء على الجنين:

تتميز شريعة الله جل شأنه بأنها تجعل للجناية على ما حرم الشرع عقوبتين:

أخروية ودنيوية.

أما العقوبة الأخروية: كما وكيفا فأمرها مفوض إلى الخالق جل شأنه، وعدالته تقتضي أن تتناسب هذه العقوبة مع قصد الجاني ونواياه.

أما العقوبة الدنيوية: فإن عدم إنقاذ الجنين من الموت أو إصابته بعاهة مستديمة في المخ يحتاج إلى وقفة اختلف حولها الفقهاء والمجال لا يتسع لذكرها.

فإذا كان كذلك كان معصوم الدم، لا يباح قتله أو الاعتداء عليه، وليس لأب أو أم أو غيرها ولاية الاعتداء عليه في ذلك، لأن الولاية عليه ولاية حفظ لا إهلاك، ورعاية لا إرهاب، ولاية تعهد لاستمرارية بقائه حتى يولد سليما معافى لا ولاية إضرار أو إفتاء له.

وكما كان علماء الفقه الإسلامي في غاية الحرص على صحة الجنين وحياته وسلامته، فإنهم لم يغفلوا صحة الأم لأنها هي الأصل وحياتها متيقنة في الوجود عما في رحمها، فأباحوا الإجهاض في حالة الخوف على حياة الأم من بقاء جنينها في بطنها إذا كانت مريضة بمرض لا يمكنها من الحمل أو تطورات الحمل، وفي هذه الحالة يجوز إسقاطه إحياء للأم، من باب التضحية بالفرع في سبيل بقاء الأصل، أو التضحية بالجزء في سبيل إبقاء الكل وهناك أمثلة أخرى..... الفقهاء لا يسمح المجال بسردها تقديم الحياة اليقينية الفعلية على الحياة الناقصة.

مما تقدم نرى أن الشريعة الإسلامية أحاطت الجنين بسياج من الأمن والأمان، حفاظا عليه وضمانا لسلامته واستمراره، فهل يخالف ذلك الشرع إلا جاحد أو ظالم لنفسه.

والرأي عندي:

إذا لم ينجح الطبيب في إقناع الأبوين بالموافقة، فعلى الطبيب اللجوء إلى لجنة آداب المهنة بالمستشفى مع إضافة استشاري أو اثنين إليها لفحص الحالة والتأكد من عدم وجود عوائق صحية لإجراء العملية....، وإثبات ذلك كتابة مع توقيع الوالدين بالرفض رغم علمهما التام بالمخاطر التي سيتعرض لها الجنين إما بالوفاة أو الإصابة بإعاقة عقلية مستديمة ستحيل حياته وحياة أسرته إلى جحيم وتشهد اللجنة على ذلك ولا يتم إجراء العملية.

كما أن موافقة الأب من عدمها اعتقد أنها لا تعني شيئا، فالأمر كله موكل للأم فهي صاحبة القضية ورأيها يجب أن يؤخذ به.

ورأي الأب هنا يمكن أن يكون له اعتباره ويوضع في الحسبان وعليه المعول في إقناع الأم بإجراء العملية إنقاذا للجنين إذا لم يكن هناك موانع صحية عند الأم تحول بإجرائها.

وفي النهاية هذا اجتهاد المقل ويحتاج إلى أمرين: تخريج فقهي لدعم الأمر، وأن تكون لجنة آداب المهنة مأذونة من ولي الأمر.

والله أعلم ،،،

ثانياً:

الجراحة التجميلية وأحكامها

البحوث المقدمة

١. الجراحة التجميلية بين رغبة جامعة ... وضابط الشرع: إعداد الدكتور حسان شمسي باشا.
 ٢. مستجدات الجراحة التجميلية وأحكامها الشرعية: إعداد أ.د. عبد الناصر موسى أبو البصل.
 ٣. جراحات التجميل بين الشريعة والطب: إعداد الدكتور عبلة جواد الهرش.
 ٤. الضوابط الشرعية لعمليات التجميل والإصلاح وعمليات نقل الوجه: إعداد الدكتور عصام محمد سليمان موسى.
 ٥. قضايا طبية معاصرة الجراحة التجميلية وأحكامها: إعداد الشيخ محمد المختار السلامي.
- *ملاحظة:**
تم ترتيب البحوث حسب الترتيب الهجائي لأسماء السادة الباحثين.

الجراحة التجميلية بين رغبة جامعة ... وضابط الشرع

إعداد

الدكتور حسان شمسي باشا
استشاري أمراض القلب في مستشفى الملك فهد

للقوات المسلحة بمجدة

زميل الكليات الملكية للأطباء في لندن

زميل الكليات الملكية للأطباء في غلاسجو

زميل الكليات الملكية للأطباء في أيرلندا

زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على سيدنا ومولانا محمد، وعلى الآل
والصحب الكرام ...

خلق الله تعالى الإنسان على صورة حسنة، وإن تفاوت الحسن بين الناس كما
قال تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيرٍ﴾ [التين: ٤].

ودلت النصوص الشرعية من الكتاب والسنة على مشروعية التجميل بالاعتناء
بالنظافة ولبس الثياب الحسنة ونحوها من وسائل التجميل، على أن يكون متقيداً
بالقيود الشرعية من عدم الكبر والخيلاء وترك المبالغة والإسراف في التجميل
والتزئيم، وهذا ما ذكره كثير من العلماء، وهو ما دل عليه هدي النبي صلى الله عليه
وسلم وسيرة أصحابه رضي الله عنهم.

وإذا كان فقهاء الشريعة الإسلامية لم يعرفوا جراحة التجميل بالمعنى المتطور
الذي بلغته في هذا العصر، إلا أنهم قد عرفوا بعض تطبيقاتها ورتبوا أحكامها من
حيث الجواز أو المنع.

ومن ذلك ما توصل إليه الصحابة في عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم من
تجميل الأنف المقطوع عن طريق استبداله بعضو صناعي مصنوع من معدن خاص.
فقد روى الترمذي أن عجرقة بن أسعد قال: «أصيب أنفي يوم الكلاب في
الجاهلية، فاتخذت أنفاً من فضة، فأتت فأمروني رسول الله صلى الله عليه وسلم أن
أخذ أنفاً من ذهب»^(١)

ويستدل كذلك على معرفة المسلمين الأوائل لعمليات جراحة التجميل بما نص
عليه الفقهاء في باب الإمامة من أن جدد الأنف وسمل إحدى العينين ونحو ذلك
يمنع من انعقاد الإمامة، مما قد يوحي بأن إزالتها ربما تكون واجبة.

وقد قرأنا في كتب السيرة النبوية عن إحدى معجزات المصطفى ﷺ وهي: «رد
عين قتادة» وتتلخص في أنه كان هناك صحابي جليل يدعى «قتادة» وفي إحدى

(١) رواه الترمذي وأبو داود.

المغزوات أصيب الصحابي الجليل في عينه فسالت فنلقاها الصحابي في يده وذهب بها إلى الرسول ﷺ فقال الرسول ﷺ: دعها وأسأل الله لك الجنة، فقال الصحابي: يا رسول الله إنني رجل مبتلى بحب النساء، وأخاف أن يقلن إنني أعور. فردّها إليّ وسلّ الله لي الجنة، فردّها المصطفى صلى الله عليه وسلم إليه، فكانت أجمل من الأخرى. وكانت لا ترمد إذا رمدت الثانية»^(١).

فتأخذ من هذه المعجزة أن أي شيء تشوه في البدن وخاصة الظاهر منه يؤدي إلى أمراض نفسية تؤذي صاحبها وتجعله في قلق دائم، وذهاب ذلك لا يكون إلا بإجراء مثل تلك الجراحات التجميلية متى دعت إلى ذلك ضرورة، ويكون ذلك - كما قال ابن القيم - بإعادة الصحة المفقودة أو إزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان^(٢).

وعرفت العمليات التجميلية بأنها: مجموعة العمليات التي تتعلّق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعّية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري. وعرفت جراحة التجميل بأنها: جراحة تجرى لتحسين منظر جزء من أجزاء الجسم الظاهرة، أو وظيفته إذا طرأ عليه نقص أو تلف أو تشويه.

وربما كان التعريف التالي للجراحة التجميلية أشمل تعريف: «إجراء طبيّ جراحيّ يَسْتَهْدَفُ تَحْسِينَ مَظْهَرٍ أَوْ وَظِيفَةِ أَعْضَاءِ الْجِسْمِ الظَّاهِرَةِ».

ومع بداية العصر الحديث ازداد ولع النساء وبعض الرجال بعمليات التجميل، وأصبح يُنْفَقُ عليها الأموال الباهظة، فقد أفادت الجمعية الأمريكية لأطباء الجراحة التجميلية أن حوالي ٧ ملايين أمريكي أنفقوا ما معدله ٧٧ بليون دولار على الإجراءات التجميلية الجراحية وغير الجراحية في العام ٢٠٠٢، وتشير هذه الأرقام إلى النمط المتزايد بشكل هائل في السنوات الأخيرة نحو هذا النوع من الإجراءات. وبما زاد من حدة انتشار هذه الجراحات -التي كانت مقصورة من قبل على

(١) الروض الأثف في تفسير السيرة النبوية لابن القاسم عبد الرحمن السهيلي ١٧٦/٣.

(٢) د. حسان شمسى باشا، د. محمد علي البار: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القلم دمشق.

الشهيرات ونجمات السينما- أنها صارت الآن متاحة للجميع بدرجة أكثر أماناً وأقل تكلفة من ذي قبل.

ويقدر الخبراء الأمريكيون أن صناعة التجميل الخاصة بالعناية بالجلد فقط تبلغ استثماراتها ما يزيد على (٢٤) مليار دولار، أما الماكياج فتبلغ قيمة استثماراته (١٨) ملياراً، والعناية بالشعر (٣٨) ملياراً، والعطور (١٥) ملياراً، ومن الأسواق الواعدة في صناعة التجميل -التي أهملتها الشركات التقليدية- سوق جراحات التجميل الذي تبلغ قيمة استثماراته بالفعل (٢٠) مليار دولار سنوياً، ولا تزال تنمو بمعدل سنوي كبير.

وقد أظهرت الدراسة التي أجرتها الجمعية الأمريكية بعض الحقائق الهامة: أن ٨٨٪ من كل العمليات التجميلية كانت للنساء، وأن ٤٤٪ من العمليات كانت لأشخاص في الفئة العمرية ٣٥-٥٠ سنة.

وازداد إقبال النساء بشكل خاص في بلادنا على عمليات التجميل بشكل كبير، وبدأت مراكز التجميل بالانتشار في مختلف البلاد العربية والإسلامية بعد انتشارها في أوروبا وأمريكا.

وأصبحت الصحف والمطبوعات العربية تعجّ يومياً بدعايات وإعلانات براءة عن الخدمات التي تقدمها مراكز التجميل من عمليات شفط الدهون، وشدّ الأجزاء المترهلة والتكبير والتصغير وإزالة غير المرغوب فيه، وقائمة طويلة عريضة من الخدمات الأخرى التي يسيل لها لعاب كثير من النساء الباحثات عن القوام الرشيق والراغبات في مزاحمة المطربات ومذيعات الفضائيات على عرش الجمال...!!

ومع انتشار مواقع الإنترنت لأطباء التجميل أصبح هناك إقبال كبير من الفتيات والسيدات على هذا النوع من العمليات ومشاهد تأثير العملية ومشاهدة الصور المفرقة «قبل وبعد».

ومع الزخم الإعلامي الذي تجاوز جميع الحدود الجغرافية والثقافية، إلى جانب موجة العولمة التي تجتاح العالم، فقد غدا من المؤكد أن الجمال حول العالم أصبح يخضع لمعايير عامة مشتركة. حيث أن النساء حول العالم من أمريكا والعالم العربي، إلى أوروبا وآسيا يتعرضن يومياً لنفس الصور وبرامج التلفزيون، والأفلام،

والحملات الإعلانية ذاتها التي تقدم لمن مفاهيم متشابهة للجمال تدفعهم لتقليدها وصولاً إلى اللجوء إلى الجراحة التجميلية للحصول على معايير الجمال تلك. وتنتشر في بلادنا الكثير من الإعلانات الكاذبة بسبب ضعف الرقابة على محتوى ومصداقية الإعلانات التجارية، فنرى المستحضرات التي تعدك باستعادة الشعر المتساقط وتدعم هذه الإعلانات بصور «قبل وبعد» كاذبة أو مزورة، أو تعدك بإزالة التجاعيد والبقع من وجهك خلال عشر أيام من استعمال مستحضراتها السحرية!! مع ازدياد الإقبال على عمليات التجميل تدافع الأطباء من مختلف الاختصاصات لتعلم عمليات التجميل التي قد تقع ضمن اختصاصهم مما أدى إلى حرب غير معلنة بين الجمعيات الطبية والأطباء في مختلف الاختصاصات، فجراح الأنف والأذن والحنجرة يطالب بأن يكون هو الوحيد المؤهل لإجراء عمليات تجميل الأنف، وأطباء الجلدية يطالبون بأن يكونوا الوحيدين المؤهلين لإجراء عمليات التقشير الكيميائي أو إعادة صقل الجلد بالليزر أو شفط الدهون، في حين يرى جراحو التجميل أن هؤلاء الأطباء متطفلين على التجميل الذي يجب أن يكون محصوراً بهم.

ويواجه المرضى خطر الوقوع بين أيدي بعض الأطباء الذين لا يؤمنون بإحالة المريض إلى زميل آخر في حال عدم أهليتهم للقيام بما تتطلبه الحالة أو ما يطلبه المريض بدافع الطمع المادي أو الغرور المهني.

وليس المهم نوع الاختصاص أو مكان الاختصاص بقدر ما يهم أن تجد الطبيب الذي يتقن العملية التي ترغب بإجرائها، ولديه الخلق المهني الذي يجعله ينصحك بعدم إجراء العملية في حال كونها لا تناسبك، لا بل يميلك إلى زميل ثان يتقن عملية أخرى ضمن اختصاصه قد تكون الأنسب لك، ويتابع تطورات هذا العلم لكي يضع التقنيات الحديثة في خدمة المريض، ويعمل في مركز مجهز بأفضل التقنيات تحت إشراف إدارة مؤهلة وطاقم يعمل بإخلاص، ويقوم بتقديم الشرح لوائي لكافة تفاصيل العملية ومناقشة المضاعفات المحتملة والعمليات البديلة إن وجدت^(١)، وأهم من هذا وذاك أن يتقي الله في مرضاه.

(١) الجراحة التجميلية والجمال للدكتور مازن الصواف.

الفصل الأول

أنواع الجراحة التجميلية وضوابطها الشرعية

هناك من يقسم الجراحة التجميلية إلى:

١. الجراحة التجميلية العلاجية

ويُراد بهذا النوع: العمليات الجراحية التي تُجرى لعلاج عيب ينشأ عن نقص أو تلف أو تشوّه يتسبّب في إيذاء الشخص بديناً أو نفسياً، أو يصاحبه ألمٌ شديدٌ لا يستطيع تحمّله، أو يتسبّب في إعاقة صاحبه عن العمل أو عن أداء وظيفته.

وبينما تصف الموسوعات الطبية بعض أمثلة هذا النوع بأنه ضروري، فإن بعض الدراسات الفقهية أطلقت عليه (جراحة التجميل الحاجية).

ودرج بعض الباحثين على تقسيم هذا النوع إلى قسمين:

أ. التداوي الضروري، وهو ما تدعو إليه الضرورة من تصحيح وتعويض في البدن نشأ عن حادثة أو اعتداء كالحوادث التي ينتج عنها بتر عضو، أو تُحدِث به منظراً غير مألوف، كما في الإصابات الناشئة عن الحرب، والحرائق التي تسبّب تشوهات في البدن، وبناء المثانة بالشرائح العضلية التي تتحكّم في البول، وعملية اسناداد إحدى فتحتي الأنف.

ب. التداوي الحاجي، وهو ما تدعو إليه حاجة التداوي مما لا يبلغ مرحلة الضرورة والتدخل الجراحي العاجل، كإصلاح العيوب الخلقية التي يولد بها الإنسان، وتسبّب له أذى نفسياً، كشق الشفة عند الأطفال (الشفة الأرنبية)، وجراحة اليد، وفصل الأصابع المتجاورة، وعلاج عيوب الفكّين التي تنشأ عن مرض أو لحوادث مختلفة.

٢. الجراحة التجميلية للزينة

ويُراد بهذا النوع: العمليات الجراحية التي لا تعالج عيباً في الإنسان يؤذيه ويؤلمه، وإنما يُقصد منها إخفاء العيوب وإظهار المحاسن، والرغبة في التزيّن، والتطلّع للعودة إلى مظهر الشباب مرةً أخرى بعد آثار التقدم في السن.

كما عرّفها بعض الباحثين بأنها جراحة تحسين المظهر وتجديد الشباب، والمراد بتحسين المظهر تحقيق الشكل الأفضل والصورة الأجل دون وجود دوافع ضرورية

أو حاجية تستلزم فعل الجراحة.

وهذه الجراحة تنقسم إلى قسمين:

الأول: عمليات الشكل، وهي التي يُراد بها تحسين المظهر وتحقيق الشكل الأفضل، وتُجرى للصغار والكبار على حد سواء. إلا أن النساء أكثر إقبالاً على هذه العمليات من الرجال، ومن أبرز أمثلة هذا القسم:

١. عمليات زراعة الشعر جراحياً، خاصة في حالات الصلع الوراثية.

٢. عمليات إزالة الشعر بالليزر.

٣. تجميل الجفن بإزالة بعض تجاعيده وتصحيح تهدله.

٤. تجميل الأنف بتصغيره وتغيير شكله من حيث العرض والارتفاع.

٥. عمليات تجميل الشفتين تكبيراً أو تصغيراً.

٦. تجميل الذقن، وذلك بتصغير عظمها أو تكبيره.

٧. تجميل الأذن.

٨. تجميل الثديين بتصغيرهما إذا كانا كبيرين، أو تكبيرهما بحقن مادة معينة في

تجويف الثديين، وهذه العمليات تُجرى كذلك للرجال لتصغير الثديين الكبيرين.

٩. تجميل البطن بشد تجاعيده، وإزالة ما يسبب انتفاخه عن طريق سحب

الدهون جراحياً.

الثاني: عمليات التثيب، وهي العمليات التي يُقصد منها إزالة آثار الكبر والشيخوخة خاصة عند النساء، ومن أبرز الأمثلة على هذا القسم:

١. تجميل الوجه بشد تجاعيده ورفع جزء منه، وإجراء عمليات القشر الكيميائي.

٢. رفع الجبهة بإزالة الجلد الزائد وإخفاء التجاعيد.

٣. تجميل الأرداف بإزالة الدهون من المنطقة الخلفية أو الجانبية، ثم شد الجلد

وتهذيبه حسب الصورة المطلوبة.

٤. تجميل اليدين بشد التجاعيد التي توجد في أيدي المسنين.

٥. تجميل الحواجب بإزالة التجاعيد الناشئة عن التقدم في العمر.

والتقسيم السابق للجراحة التجميلية اعتمده كثير من الباحثين لهذه النازلة، وبنوا

الحكم الفقهي عليه بصورة إجمالية، فأجازوا ما كان للعلاج والتداوي، ومنعوا ما

كان للزينة، وكما يقول الدكتور صالح محمد الفوزان، فإن تقسيم الجراحة التجميلية إلى جراحة العلاج والتداوي وجراحة الزينة قد يكون مجافياً للواقع الطبي، وإن بناء الحكم الفقهي على هذا التقسيم من شأنه أن يُنتج أحكاماً إجمالية لا تأخذ في الاعتبار ظروف وملابسات كل إجراء جراحي على حدة، إذ لا بد من دراسة كل جراحة بشكل مستقل، مع مراعاة ما يحيط بها من ملابسات وتطبيق القواعد والأصول الشرعية في كل حالة، خاصة مع تباين أحكام هذه الجراحات، إذ لا يمكن ضبط حكمها وفقاً لتقسيم إجمالي، فقد تكون بعض الجراحات العلاجية محرمة، كما أن بعض جراحات الزينة قد تكون جائزة^(١).

وربما الأولى تقسيم الجراحة التجميلية إلى:

١. الجراحة التجميلية التحسينية:

والضابط العام لهذه الجراحة هو أن الهدف من إجرائها تحسين وتجميل المظهر الخارجي ثم الوظيفة تبعاً، أي أن المعتبر في هذا النوع مراعاة الشكل وتناسق أعضاء الجسم الخارجية، ويأتي تحسين الوظيفة كمقصود ثانٍ بالنسبة للمظهر. ولهذا النوع أمثلة كثيرة منها ما يلي:

١. زراعة شعر الرأس.
٢. إزالة شعر الوجه والجسم.
٣. جراحة تجميل العيون ورفع الحواجب والجفون.
٤. تجميل الأنف.
٥. تجميل الذقن.
٦. تجميل الأذن وثقبها للزينة.
٧. تجميل الشفتين وعلاج شق الشفة (الشفة الأرنبية).
٨. تجميل الوجه بشده وإزالة تجاعيده.
٩. جراحة تصغير الثدي الرجل.
١٠. تجميل الثدي المرأة بالتصغير أو التكبير أو الرفع.
١١. جراحة تجميل الجلد وإزالة الوشم والتصبغات والندبات والشامات.

(١) «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية» (رسالة دكتوراه) د. صالح بن محمد الفوزان.

١٢. سحب الدهون وشد البطن.

١٣. حقن بعض المواد كالدّهون والكولاجين والبهوتوكس.

٢. الجراحة التجميلية التقرّومية

وضابط هذا النوع من الجراحة هو أن الهدف من إجرائها تحسين الوظيفة ابتداءً، أي أن الهدف الرئيس من هذا النوع تصحيح الخلل الوظيفي في أحد الأعضاء، ويأتي بعد ذلك مراعاة الشكل وتناسق الجسم وأعضائه.

وهذا النوع من أشهر مجالات الجراحة التجميلية، وهو أسبق في الظهور من الجراحة التجميلية التحسينية، بل هو أساس نشأة الجراحة التجميلية، حيث نشأت لتصحيح التشوهات الناشئة عن الحروق والإصابات الطارئة، إلا أنها تطورت لتحقيق هذا الهدف مع المحافظة على المظهر الخارجي، أي أن تحسين المظهر مقصود. وقد يُعبّر عنه بالجراحة الترميمية أو التعويضية أو إعادة البناء؛ وذلك لأن هذه الجراحة يتم إجراؤها غالباً لإعادة العضو إلى خلقته الأصلية التي تغيرت بسبب حادث أو مرض ونحوهما، ومن أشهر الجراحات المدرجة تحت هذا النوع:

١. جراحات الحروق، وما يدخل تحتها من إجراءات طبية كالترقيع الجلدي والعلاج بالبالبونات الطبية، وهذا من أشهر مجالات هذا النوع.

٢. الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية)، وهي الجراحة التي تقوم على استعمال المجهر للقيام بأعمال دقيقة كتوصيل الأوعية الدموية الدقيقة، ويندرج تحتها كثير من الجراحات كإعادة الأعضاء المقطوعة، وزراعة عضو مكان العضو المقطوع، وجراحة الأعصاب.

٣. جراحة اليد، ويندرج تحتها علاج العيوب الخلقية كالنصاق الأصابع وإزالة الأعضاء الزائدة، وعلاج قطع الأعصاب والأوتار والتهابات وأورام اليد.

٤. جراحة الأسنان، ومن أمثلتها زراعة الأسنان وما يشابهها من إجراءات تهدف إلى تحسين وظيفة الأسنان تركيبها وتلييسها وتقويمها والحشوات التجميلية.

٥. جراحة الجمجمة والفكين.

٦. جراحة زراعة الثدي^(١).

وقد يصعب الفصل بين النوعين أحياناً.

٣. الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس

ومن أبرز أمثلة جراحات هذا النوع:

١. جراحات تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس.

٢. جراحة تصحيح الجنس لمن ظاهره أنثى وهو ذكر والعكس، وهو ما يعرف

بالخنثى الكاذبة.

٣. علاج غير محدد الجنس، وهو ما يُعرف بالخنثى الحقيقية.

٤. جراحة تصحيح فتحة البول عند الذكر.

٥. إجراء عمليات الرتق العذري.

٦. إزالة أو ثقب غشاء البكارة بالجراحة.

محاذير التجميل المحرم:

١. تغيير خلق الله تعالى

قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَنْ يُشْرَكَ بِهِ، وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ لِمَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُشْرِكْ بِاللَّهِ فَقَدْ

صَلَّ صَلَاتًا بَعِيدًا ۗ﴾ إن يدعون من دونه إلا إنشأ وإن يدعون إلا سيطناً مريباً ﴿١١٧﴾

لَعَنَهُ اللَّهُ وَقَالَ لَا تَخْذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَفْرُوضًا ﴿١١٨﴾ وَلَا ضَلَّتْهُمْ وَلَا امْتَبَتَتْهُمْ وَلَا امْرَأَتُهُمْ

فَلْيَبْتَئِكُنَّ مَا ذَاكَ الْأَنْعَامِ وَلَا امْرَأَتُهُمْ فَلْيَغْفِرْ لَكَ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِمَّنْ

دُورِ اللَّهُ فَقَدْ حَسِرَ حَسْرَاتًا مُبِينًا ﴿النساء: ١١٦ - ١١٩﴾.

وتعدُّ هذه الآية من أهم النصوص الواردة في تغيير خلق الله تعالى.

وأخبر الله تعالى أن الشيطان توعد أن يضل بني آدم بحملهم على أمور منها: تغيير

خلق الله تعالى كما في قوله: ﴿وَلَا امْرَأَتُهُمْ فَلْيَغْفِرْ لَكَ خَلْقَ اللَّهِ﴾ ولا شك أن في هذا

ذمًا لتغيير خلق الله تعالى. وقد تنوعت عبارات السلف في تفسير هذا التغيير على

أقوال:

الأول: أنه تغيير دين الله الذي خلق الناس وفطرهم عليه.

(١) المرجع السابق.

الثاني: أن المراد به الخصاص.

الثالث: أنه الوشم.

الرابع: أنه عبادة الشمس والقمر والحجارة التي خلقها الله تعالى للاعتبار والانتفاع بها فغيرها الكفار وجعلوها معبودة. وليس بين هذه الأقوال تضارب ولا اختلاف، فإن من طريقة السلف في التفسير: التعبير عن المراد بالآية بذكر أحد أفراد المعنى، دون إرادة حصر المعنى فيه.

وعلى هذا فلس في الآية دليل على تحريم مجرد تغيير خلق الله تعالى، بل فيها بيان أن جميع ما نهى الله ورسوله صلى الله عليه وسلم عنه فالشيطان يأمر به. وبذلك لا يستدل بالآية على تحريم عمل، إلا بعد ثبوت أنه محرم، ولا تنفرد دليلاً على التحريم باستقلال.

ويدل على ذلك أن الشرع ورد بالأمر، أو الإذن بجملة من الأعمال التي فيها تغيير لخلق الله تعالى كالتحان، وقطع يد السارق، وثقب أذن الأثني، واتخاذ أنف بديل لما قطع، بل إن الكحل والحضاب بالحناء كلها من تغيير خلق الله تعالى، وهذا كله يصب في تقوية ما اختاره الطبري - رحمه الله - ويمنع عموم الاستدلال بالآية حتى يثبت تحريم الفعل أولاً ليندرج بعد ذلك في مدلوله^(١) وعن عبد الله بن مسعود - رضي الله عنه - قال: لَعَنَ اللهُ الْوَاشِمَاتِ وَالْمُسْتَوْشِمَاتِ وَالنَّامِصَاتِ وَالْمُتَمِصَّاتِ وَالْمُتَفَلِّجَاتِ لِلْحُسْنِ الْمُغَيَّرَاتِ خَلَقَ اللهُ^(٢).

وأما قوله (المتفلجات للحسن) "فمعناه يفعلن ذلك طلباً للحسن، وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج أو عيب في السن ونحوه فلا بأس"^(٣).

ويدل على ذلك إحدى روايات حديث ابن مسعود وفيها: (فإني سمعت رسول الله - صلى الله عليه وسلم - نهى عن التامصة والواشيرة والواصلة والواشيمة إلا

(١) الضوابط الشرعية للعمليات التجميلية د. هاني بن عبد الله الجبير.

(٢) أخرجه البخاري.

(٣) شرح النووي على مسلم: ١٠٧/١٤، فتح الباري: ٣٧٢/١٠.

من داء^(١)، إذ تفيد هذه الرواية أن (التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلّة، فإنه ليس بمحرم)^(٢).

ولتغيير الخلق المحرّم ضوابط:

١. ما جاء في النصوص الشرعية الأمر به أو الإذن فيه فليس من تغيير خلق الله المحرم، وإن كان فيه تغيير للخَلْقَة في الظاهر، كخصال الفطرة وإشعار الهدي ووسم الحيوان.

٢. ارتكاب ما ظاهره تغيير خلق الله في خَلْقِه مشوّهة غير معهودة لقصد العلاج أو إصلاح العيب، ويدل على ذلك قيد (للحُسن) في الحديث السابق ورواية (إلا من داء - من غير داء)، ومن ذلك الجراحات التجميلية التي يُقصد منها العلاج وإزالة العيب؛ إذ المقصود العلاج لإزالة الضرر، والتجميل جاء تبعاً^(٣). فإذا كان العضو مشوّهًا، فإن الجراحة لإعادته إلى خَلْقَتِه المعهودة أو قريب منها لا يندرج ضمن تغيير الخلق المحرّم، إذ المقصود هنا إعادته إلى الخَلْقَة لا إزالتها وتغييرها^(٤).

٣. يحرم ما فيه تغيير لخلق الله إذا كان ذلك لمجرد الحصول على زيادة حُسن كما يدل عليه الحديث السابق، وذلك كما في بعض صور جراحة التجميل التحسينية^(٥).

٤. ذكر بعض العلماء أن التغيير المحرّم ما كان باقياً على الجسم كالوشم والتفليج ونحوهما مما جاء ذكره فيما سبق من نصوص، أما ما لا يبقى كالكحل والحناء ونحوهما فإن النهي لا يتناولهما، ومثل ذلك بعض الإجراءات التجميلية التي لا يطول أثرها كاستعمال الكريمات والتقشير الكيميائي السطحي ونحوهما.

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة الضابط العام للتغيير المحرم على النحو التالي: (إحداث تغيير دائم في خَلْقَة معهودة).

(١) رواه أحمد والنسائي وأبو داود.

(٢) نيل الأوطار: ٦/٣٤٣.

(٣) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص ١٨٧، ١٨٦.

(٤) المصدر السابق: ص ١٨٧.

(٥) المصدر السابق: ص ١٩٥.

وأبرز قيود هذا الضابط:

(تغيير): هذا التغيير إما أن يكون بإضافة كالحقن التجميلي والترقيع ونحوهما، وإما أن يكون بإزالة بعض أنسجة الجسم كسلف الدهون، وإما أن يكون بتعديل مظهر بعض الأعضاء بتكبيرها أو تصغيرها أو شدّها.

(دائم): المراد أن أثره يمكث مدة طويلة كالأشهر أو السنوات، ولا يلزم أن يدوم مدى الحياة، وهذا قيد يخرج التغيير المؤقت الذي لا يدوم أثره أكثر من عدة أيام.

(خِلْقَة معهودَة): أي الخِلْقَة المعتادة التي جرت السنة الكونية بمثلها، فالمعتاد مثلاً في كبار السن وجود التجاعيد في وجوههم، أما الصغار فإن وجودها بشكل مشوّه يُعد خِلْقَة غير معتادة ولا معهودة.

ويخرج بهذا القيد تغيير الخِلْقَة غير المعهودة كما في علاج الأمراض والإصابات والتشوّهات والعيوب الخَلْقِيّة أو الطارئة التي ينشأ عنها ضرر حسي أو نفسي، كما أنه لا يتناول التغيير المأذون فيه شرعاً كالختان وإقامة العقوبات الشرعية.^(١)

٢. الغش والتدليس

كثير من إجراءات التجميل يُقصد بها النظار بمخلاف الواقع، فالمرأة الكبيرة تقصد أن تبدو صغيرة، والدميمة تريد أن تظهر جميلة، وقد تغش المرأة ببعض هذه الإجراءات من يتقدم لخطبتها.

٣. التشبه بالكفار

ومن ذلك مَنْ يقصد إجراء عملية تجميلية ليظهر في مظهر شخص كافر خاصة من نجوم الفن والرياضة والرسول صلى الله عليه وسلم يقول: (مَنْ تَشَبَّهَ بِقَوْمٍ فَهُوَ مِنْهُمْ)^(٢).

٤. كشف ما أمر الله بستره

قد يترتب على بعض إجراءات التجميل الكشف عما يحرم كشفه، وفي الجراحة التجميلية يُعد ذلك أمراً شائعاً، فقد يكشف الرجل عن عورته، أو تكشف المرأة عن وجهها، بل عن أعضاء جسمها وعورتها المغلظة، ويترتب على ذلك رؤية

(١) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية».

(٢) أخرجه أبو داود وأحمد.

ما يجرم النظر إليه فضلاً عن لمسه، وقد تضافرت النصوص الشرعية في حفظ عورة الرجل والمرأة عن النظر والمس.

قال تعالى: ﴿قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ بَعْضُوا مِنْ أَنْصَابِهِمْ وَحَفَظُوا أَرْوَاحَهُمْ ذَلِكَ أَرْكَانُ لِمَ إِنْ اللَّهُ خَيْرٌ يَمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ بَعْضُنَّ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ أَرْوَاحَهُنَّ ﴿٣١﴾﴾ .

٥. الإسراف والتبذير

وإجراء الجراحات التجميلية يستهلك الكثير من المال، فإذا لم يكن ذلك لحاجة معتبرة، فلا يبعد أن يكون ذلك من الإسراف المحرم.

٦. الضرر

قد ينشأ عن التجميل ضرر يلحق الجسم، إما بسبب ما يوضع عليه من مستحضرات التجميل الصناعية، أو بسبب العمليات الجراحية التي يتم إجراؤها لغرض تجميلي.

وعندما جاء الشرع بدفع الضرر، لم يكن ذلك قاصراً على الضرر الحسي، بل يشمل ذلك الضرر النفسي أيضاً، وقد يتسبب تشوه الجسم في حصول هذا الضرر، وهذا مسوّغ لإزالة هذا التشوه وتجميل الجسم بأي وسيلة جائزة، ويتضح ذلك من حديث عَرْفَجَةَ بْنِ أَسْعَدٍ -رضي الله عنه- قال: (قُطِعَتْ أَنْفِي يَوْمَ الْكَلَابِ فِي الْجَاهِلِيَّةِ، فَأَتَّخَذْتُ أَنْفًا مِنْ وَرَقٍ، فَأَتَّئْتُ عَلِيَّ، فَأَمَرَنِي رَسُولُ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- أَنْ أَتَّخِذَ أَنْفًا مِنْ ذَهَبٍ)^(١).

فأمره باتخاذ أنف صناعي لم يكن لناحية وظيفية، وإنما لما يسببه ذهاب الأنف من ضرر نفسي بسبب ما حدث في وجهه من تشوه، إذ يظهر من الحديث «أن النبي الكريم -صلى الله عليه وسلم- اعتبر تشويه الأنف شيئاً غير مرغوب فيه؛ لأنه يؤثر على الشكل العام للوجه، وإزالة هذا النوع من التشوه من الضرورات اللازمة حرصاً على النفس البشرية التي تتأذى وتتضرر من المنظر القبيح»^(٢).

ومما يدل على أهمية هذا الجانب أن الرسول -صلى الله عليه وسلم- أمره باتخاذ

(١) أخرجه أبو داود والترمذي.

(٢) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للدكتور شوقي الساهي.

أنف من الذهب، مع أن الأصل حرمة تجمل الرجال به بالإجماع^(١)، إلا أنه أجاز له استعمال الذهب لحالة الضرورة، وهي ضرورة ترجع إلى الناحية الجمالية، وتأثيرها على الجانب النفسي.

وإن بعض الإجراءات الطبية التي صدر بشأن جوازها عدد من القرارات الجمعية هي إجراءات تهدف إلى إزالة الحرج النفسي خاصة فيما يتعلق بجراحة التجميل، ومن ذلك ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة بشأن الانتفاع بالأعضاء: (أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود، أو لإعادة شكله، أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب، أو إزالة دامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً)^(٢).

وإذا كان الضرر النفسي معتبراً في الشرع، فينبغي أن يؤخذ ذلك بعين الاعتبار عند دراسة أحكام الجراحة التجميلية، فقد لا يكون في بعض العاهات أو التشوهات ضرر عضوي على المريض، لكنه يعاني منها من الناحية النفسية، لدرجة أن بعضهم قد يلجأ إلى الانطواء والبعد من التجمعات والإخلال ببعض الواجبات، بل أفضى ببعضهم إلى الانتحار^(٣).

ولما كان الضرر في الشرع يُزال إذا وقع، فإن إجراء بعض الجراحات التجميلية يُعد من إزالة الضرر النفسي الذي يلحق المريض بسبب التشوهات التي تجعله محط أنظار الناس وربما مثار سخريتهم وتندرهم.

لكن ذلك لا يعني فتح الباب لكل تغيير جراحي ما لم يكن لذلك مسوغ ظاهر؛ إذ إن بعض الناس (خاصة من النساء) لديه هوس بالتجمل لدرجة الحساسية من كل تغير يسير في ظاهر الجلد، فالمعتبر في ذلك عُرف أوساط الناس، مع الأخذ

(١) المجموع: ٤/ ٣٨٣.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي: ج ٤، ع ١٤ ص ٥٠٩.

(٣) المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية لنذر الفضل.

بنصيحة الأطباء خاصة في المجال النفسي بما لا يخالف النصوص والقواعد الشرعية التي سبقت الإشارة إليها.

لا بد من تذكير من يدعي الضرر النفسي بالصبر واحتساب الأجر من الله تعالى والرضا بقضاء الله وقدره، وأن الله تعالى حكيمٌ في تفاوت الناس في الخَلْقَة. وأن ذلك من دلائل ربوبية الله وتفردَه بالخلْق والتصوير.

وما يدعيه بعض طالبي جراحات التجميل قد يكون مجرد أوهام ووساوس لا مستند لها من الناحية الطبية والاجتماعية، والحق أن علاج هذه الأوهام والوساوس إنما هو بفرس الإيمان في القلوب وزرع الرضا عن الله تعالى فيما قَسَمَه من الجمال والصورة.^(١)

الضوابط الشرعية العامة لجراحات التجميل:

مما تقدّم يمكن استنباط ضوابط عامة للجراحة التجميلية، ومن أبرز هذه الضوابط:

١. أن يتعين على الإنسان إجراء العميلة الجراحية، بحيث لا توجد وسيلة أخرى تقوم مقام تلك العملية في سد الحاجة أو دفع الضرورة.

٢. أن يغلب على ظن الطبيب نجاح تلك العملية، فلا يجوز له اتخاذ جسم الإنسان محلاً لتجاربه.

٣. ألا يكون في الجراحة تغيير لخلق الله تعالى، وقد تقدّم ضابط التغيير المحرم: ((إحداث تغيير دائم في خلقة معهودة))، وهذا يتناول تغيير الجسم أو بعض أعضائه لطلب زيادة الحسن أو التكرّر أو التعذيب، فلا يجوز تغيير هيئة عضو من الأعضاء بالتصغير أو التكبير إذا كان ذلك العضو في حدود الخلقة المعهودة.

ولا يدخل في التغيير المحرّم الجراحة لعلاج الأمراض والعاهات والتشوّهات الطارئة أو الخلقية مما يُعد خلقة غير معهودة.

٤. أن يترتب على عدم إجراء الجراحة ضرر حسي أو نفسي.

(١) أحكام الجراحة الطبية للشنيطي، ود. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية».

٥. ألا يكون في الجراحة غش أو تدليس بإظهار الشخص بخلاف واقعه كإظهار الكبيرة صغيرة ونحو ذلك.

٦. أن لا يكون فيها مثلة وتشويه لجمال الخلقة الأصلية المعهودة.

٧. ألا يكون المقصود من إجراء الجراحة التشبه المحرم بالكفار أو الفساق، سواءً كان التشبه بعموم الكفار والفساق أم كان بشخص معيّن.

٨. ألا يكون في الجراحة تشبه الرجال بالنساء أو العكس.

٩. ألا تستلزم الجراحة كشف ما أمر الله بستره من العورات إلا للضرورة أو حاجة معتبرة.

١٠. ألا يكون في الجراحة إسراف محرّم، وذلك إذا أجريت الجراحة بتكلفة مادية عالية بالنسبة لمن أجريت له دون حاجة معتبرة.

١١. ألا يترتب على الجراحة ضرر أو تشويه أشد من الضرر أو التشويه المراد علاجه أو إزالته.

١٢. أن تكون المواد المستخدمة في الترقيع والحقن ونحوهما طاهرة، ويمحرم استخدام مادة نجسة إلا للضرورة.

ويُضاف إلى ذلك الشروط العامة للجراحة الطبية وقواعد دفع الضرر ورفع الحرج خاصة ما يتعلق بالموازنة بين المصالح والمفاسد^(١).

شروط ممارسة جراحة التجميل:

١. كفاءة الطبيب:

فجراحة التجميل من فروع الجراحة المتخصصة التي تقتضي من الطبيب القائم بممارستها أن يكون على جانب كبير من الدقة، فضلاً عن إلمامه بالأبحاث والدراسات الخاصة بها.

٢. رضا المريض المستنير:

ويكتسب رضا المريض، في مجال التجميل أهمية خاصة، فبعض أنواع جراحة التجميل تخلو من مظاهر الضرورة الماسة أو الاستعجال، كما في حالة إصلاح بعض العيوب الخلقية.

(١) د. محمد عثمان شبير: أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي ود. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية».

لذا فمن واجب الطبيب تبصير المريض وإمداده بكافة البيانات المتعلقة بالعملية، وإن يكون ذلك بعبارات يسهل إدراكها وفهمها، وبحيث تسمح للمريض بأن يتخذ قراره وهو على بينة من أمره.

وإذا كان الطبيب لا يلتزم بإخبار المريض عن كل الأخطار المتوقع حدوثها عادة، فإن الأمر يختلف بالنسبة لعمليات جراحة التجميل، والتي تُحتم على الطبيب أن يفصح للمريض عن أدنى خطر قد تنطوي عليه مثل هذه العمليات حتى يأتي قبوله لها عن وعي كامل وإدراك مستنير.

٣. التزام الطبيب ببذل عناية صادقة:

الأصل أن التزام الطبيب في العقد المبرم بينه وبين المريض هو التزام ببذل عناية، ولكن هل ينطبق هذا الأصل العام على التزام طبيب التجميل أم يسأل عن التزامه بتحقيق نتيجة؟

فقد ذهب جانب من فقهاء القانون الوضعي إلى اعتبار التزام الطبيب في مجال جراحة التجميل التزاما بتحقيق نتيجة.

بينما يميل غالبية فقهاء القانون الأوروبيين إلى القول بأن طبيعة التزام جراح التجميل هي من قبيل الالتزام ببذل عناية، فجراحة التجميل لها نفس خصائص الأعمال الجراحية العادية، وليس هناك ما يستدعي إخراجها من حكم القواعد العامة.

فجوهر العمل الطبي قائم على أساس الموازنة بين الخطر والأمل، أي أنه يتسم بقدر من الاحتمال.

وما دنا قد انتهينا إلى اعتبار جراحة التجميل من الأعمال الطبية المعتادة، فليس ثمة ما يبرر إخراجها من إطار القواعد العامة التي تحكم هذه الأعمال.

٤. مراعاة التناسب بين مخاطر جراحة التجميل وفوائدها:

يكتسب شرط «مراعاة التناسب» في مجال جراحة التجميل أهمية خاصة، فبعض هذه العمليات لا يتوفر لها حالة الضرورة أو الاستعجال، كما أنها لا ترمي إلى الشفاء من علة مرضية معينة، بل إلى مجرد تحسين العيوب البدنية.

لذا ينبغي على جراح التجميل أن يظهر حرصاً زائداً، ودقة بالغة وهو بصدد تقرير المخاطر المتوقعة، والفوائد المرجوة، وأن يضع في اعتباره المخاطر المحتملة والاستثنائية أيضاً.

وترتيباً على ما تقدم، ينبغي على جراح التجميل أن يعدل عن مباشرة أي عملية لا تناسب المخاطر المتوقعة فيها والمزايا المرجوة، بل وعليه أيضاً أن يرفض صراحة إجراء هذه العملية حتى ولو كانت بناء على رغبة المريض الملحة^(١)

الفصل الثاني

تجميل أعضاء الوجه

شد الوجه

مع مرور السنوات وتقدم العمر يبدأ جلد الوجه والرقبة بالترهل، فتظهر التجاعيد حول العينين، وتحول خطوط العمر الدقيقة على الجبهة إلى ما يشبه التجاعيد العميقة، وترتخي خطوط الفكين وتتجمع خصوصاً تحت الذقن، وتبدأ آثار العمر بالظهور على الرقبة على شكل طيات.

وتجتمع عوامل عدة في ظهور التجاعيد مثل الوراثة، والعادات الشخصية، والتعرض لأشعة الشمس، والتدخين، وتعاطي الخمور والمنهات كالشاي والقهوة، وكذلك الإفراط في استعمال مساحيق وأدوات التجميل لدى النساء لما تشتمل عليه من مواد كيميائية تؤثر على الجلد.

وتختلف طرق إزالتها حسب مظهرها ودرجة عمقها:

١. استعمال الكرمات

ويكون ذلك في حالة التجاعيد السطحية، فيُكتفى ببعض المستحضرات الطبية (الكريمات والدهانات) التي يصفها الطبيب حسب حالة الجلد وصحة المصاب بالتجاعيد، ويكثر استعمالها من قبل النساء بصورة ملحوظة.

٢. التنعيم الكريستالي

وهو إزالة الطبقة السطحية من البشرة باستعمال تيار مضغوط من الهواء، يحمل حبيبات بلورية دقيقة ومعقمة، تقشر الطبقة السطحية عند احتكاكها بها عبر

(١) د. حسان شمسي باشا، د. محمد علي البار: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القلم دمشق.

جهاز خاص صمم للقيام بهذه المهمة...

وتساعد في معالجة بعض حبوب الشباب (الحبوب البيضاء - السوداء «زويان») وكذلك معالجة التجاعيد الخفيفة، ويقع تقدم العمر الناتجة عن التعرض للشمس وتصفية البشرة بشكل عام.. إلا أن نتائجه ليست طويلة المدى، حيث لا تستمر أكثر من ثلاثة إلى خمسة أيام

٣. التقشير الكيميائي:

وكلمة تقشير تعني إزالة أو تخفيف الطبقة الخارجية من الجلد (البشرة)، وأحياناً جزء من الطبقة الوسطى (الأدمة)، وذلك لمعالجة بعض المشاكل أو العيوب التي تظهر على الجلد، نتيجة الإصابة بمرض معين، مثل حب الشباب والذي يترك أحياناً ندبات أو تصبغات، وكذلك كلف الحمل أو النمش، وآثار تقدم السن كالتجاعيد وفقدان ليونة وحيوية الجلد. وتستخدم عدة طرق في تقشير البشرة منها التقشير الكيميائي والتقشير الميكانيكي (الصفرة) والتقشير بالليزر. وأكثر هذه الطرق استخداماً هو التقشير الكيميائي.

ويشمل التقشير الكيميائي:

١. التقشير بأحماض الفواكه (AHA).

٢. التقشير بالتراي كلورواستك أسيد.

٣. (TCA) التقشير بالفينول.

ويعتبر التقشير بأحماض الفواكه من أكثر الأنواع استعمالاً، وذلك لقلة مضاعفاته وسهولة استعماله بالإضافة إلى نتائجه الجيدة.^(١)

٤. التقشير بالصفرة:

وصفرة الجلد تعني تقشير الجلد عن طريق الاحتكاك، ويكون ذلك بواسطة جهاز ذي طرف خشن أو به حبيبات كرسالية صغيرة، إذا كانت الصفرة عميقة فتعتبر عملية جراحية وتحتاج إلى تخدير. وهذا التقشير يُجرى في حالة التجاعيد العميقة.

(١) د. مازن الصواف، الجراحة التجميلية والجمال.

٥. التقشير بالليزر:

ويتمثل مبدأ التقشير بالليزر في إزالة الطبقة السطحية من الجلد باستخدام أشعة يتم إطلاقها من أجهزة خاصة لهذا الغرض (كجهاز ليزر الأوربيوم وليزر ثاني أكسيد الكربون). ويمتاز التقشير بالليزر بأنه: أقل ألماً، وأفضل نتيجة، وأطول أثراً بالنسبة لتجاعيد الوجه العميقة.

٦. إزالة التجاعيد بالحقن:

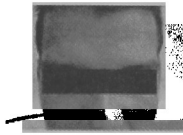
أ. حقن الدهون

حيث تتم تعبئة قسماات الوجه بواسطة شحوم الشخص نفسه وهي أكثر الطرق شيوعاً لعلاج التجاعيد، وتعتبر من الطرق الآمنة.

ب. حقن الكولاجين

وهو البروتين الأساسي في الأنسجة الضامة التي يتكون منها الجلد والأنسجة الأخرى في الجسم. وإلى عهد قريب كان الكولاجين أكثر المواد استعمالاً لحقن الجلد، أما الآن فتستخدم مواد أخرى أفضل من الكولاجين. وحيث إنه يتم تصنيع الكولاجين من الأنسجة الحيوانية فإنه يجب إجراء اختبار للحساسية على الجلد قبل إجراء العملية بشهر على الأقل، أما المواد الحديثة المستخدمة الآن مثل حامض الهيالورونك فلا تحتاج لعمل اختبار حساسية.^(١)

ج. حقن البوتوكس



وتتكون مادة البوتوكس من منتجات مستخلصة من بكتيريا معينة، تؤثر هذه المادة على نبضات الأعصاب، تعمل على ارتخاء العضلات المسببة للتجاعيد، وتعود للجلد نعومته، وبذلك تخفي التجاعيد التي كانت بسبب انقباض تلك العضلات، كما يستعمل البوتوكس في علاج فرط التعرق.

(١) كليرينسون، دليل الجراحة التجميلية.

٢. عملية شد الوجه:

وتهدف هذه العملية إلى إزالة التجاعيد وتصحيح تهدل جلد الوجه والفكين والعنق، وذلك عن طريق إزالة طبقات الجلد الزائدة المترهلة. وتجري العملية بالمستشفى تحت التخدير الموضعي أو الكامل، ويتم فيها عمل شق جراحي غير ظاهر في ثنابا الجلد الواقعة أمام وخلف الأذن، ويستطيع المريض العودة إلى عمله بعد أسبوعين. وقد يحدث تورم وازرقاق بالوجه لا يدوم في أغلب الأحيان أكثر من ٧-١٠ أيام.

شد الجبهة ورفع الحواجب

تبدأ تجاعيد الجبهة في الواضوح خلال العقد الرابع من العمر على شكل خطوط أفقية كما قد تصاحبها خطوط عمودية في منتصف الجبهة تظهر نتيجة لزيادة حركة عضلات الجبهة، خاصة عند التعرض للشمس ويصاحب هذه التجاعيد تهدل في الحواجب وهبوط إلى مستوى منخفض يعطي الانطباع بالحزن. وتهدف هذه العملية إلى إزالة هذه التجاعيد وشد الوجه عن طريق إجراء شق جراحي في منطقة خفية عند منابت الشعر، يتم بعدها سحب الجلد الزائد وإزالته لتختفي آثار التجاعيد. ومن مضاعفات العملية حدوث تشوه للنسب أو تغير في الإحساس بالجلد، وقد يحدث في حالات نادرة شلل دائم يمنع الشخص من القدرة على رفع حاجبيه في حالة قطع أو تلف عصب الوجه.

ومن الطرق الحديثة جداً لرفع الحواجب طريقة الرفع عن طريق الخيوط الجراحية حيث يتم زرع تلك الخيوط من خلال فروة الرأس لتصل إلى الحواجب ثم يتم زرع تلك الخيوط من خلال فروة الرأس لتصل إلى الحواجب ثم يتم شد هذه الخيوط وبالتالي تشد الحواجب وترفع لأعلى.

ومن أحدث الطرق التي يتم بها رفع الحواجب وعلاج تجاعيد الجبهة حقن مادة البوتوكس (Botox) بالجبهة وبين الحواجب كما ذكرنا.

حكم قشر الوجه:

القشر في اللغة: سحق الشيء عن أصله. والقشور: دواء يقشر به الوجه.

وقشر الوجه في الاصطلاح: أن تعالج المرأة وجهها بالغمرة، حتى ينسحق أعلى الجلد، ويصفو اللون.

قال أبو عبيدة: نراه أراد هذه الغمرة التي تعالج بها النساء وجوههن حتى ينسحق أعلى الجلد ويبدو ما تحته من البشرة وهو شبيه بما جاء في النامصة.

وقد حرم العلماء قشر الوجه لما فيه من تغيير خلق الله تعالى، ولما يترتب عليه من أضرار يتأذى بها الجلد فيما بعد. واستدلوا لذلك بما روى الإمام أحمد عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: «كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يلعن القاشرة والمقشورة، والواشمة والمستوشمة، والواصلة والمستوصلة».

فالمنع الذي لأجله نهى عن القشر هو التغيير للخلق والتعذيب والإيلام بقشر الوجه، ولا يدخل في هذا النهي ما تستعمله المرأة من أدوية ومراهم لإزالة الكلف وتحسين الوجه^(١).

حكم الطرق الحديثة لإزالة التجاعيد

تقدم أنه يمكن تقسيم هذه الطرق إلى قسمين:

القسم الأول: إجراءات ذات أثر سطحي مؤقت، وذلك كإزالة التجاعيد بالمستحضرات الطبية كالكريمات والدهانات، والتشير الكيميائي السطحي الذي يُجرى لتنظيف الوجه وإزالة ما فيه من آثار مشوهة، والتنعيم الكريستالي الذي لا يدوم أثره عادةً أكثر من ثلاثة أو خمسة أيام.

وقد يرى السادة الفقهاء جوازها - ما لم يكن فيها ضرر طبي -؛ وذلك لأنه يندرج ضمن التزئ الذي وردت الرخصة فيه، بل قد يكون مشروعاً كما في تزئ المرأة لزوجها، فقد يكون في وجهها من التجاعيد والتشوهات ما ينفر زوجها عنها، وفي إزالتها يمثل هذه المزيلات المؤقتة التي لا تترك أثراً واضحاً تحقيقاً لأهداف الزواج من السكن والمودة والرحمة.

قال ابن الجوزي بعد ذكر حكم قشر الوجه: (وأما الأودية التي تُزيل الكلف، وتحسّن الوجه للزوج؛ فلا أرى بها بأساً)^(٢).

(١) أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي للدكتور محمد عثمان شير.

(٢) أحكام النساء: ص ٣٣٩.

وليست هذه الإجراءات من تغيير خلق الله تعالى، فالمحرّم من تغيير خلق الله إنما هو فيما يكون باقياً كالوشم والتفليج وبعض الجراحات التجميلية التي سنستعرضها فيما بعد، وقد تقدم أن التغيير المحرم (إحداث تغيير دائم في خِلْقَةٍ معهودة)، أما ما لا يبقى كالكحل والحناء ونحوهما فإن النهي لا يتناولهما^(١)، وهذه الإجراءات التي تزيل التجاعيد لا تبقى، بل هي قصيرة الأمد، وتحتاج المرأة إلى تكرارها في مدد قصيرة.

وينبغي تقييد جواز هذا القسم بالأى يكون فيه ضرر أو إسراف أو كشف لما يحرم كشفه؛ لأنه من باب التجمّل والتحسين، فلا يكون سبباً لارتكاب محرم. القسم الثاني: إجراءات ذات أثر عميق يستمر لمدة طويلة، وذلك كبقية أنواع التقشير وإزالة التجاعيد بالحقن، وجراحة شد الوجه. وحكم هذا القسم يختلف باختلاف دواعي إجرائه:

الحالة الأولى: أن يُصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة غير معتادة، كما لو أصيب بها صغير السن بسبب الأمراض والعوامل الخارجية. وقد يرى السادة الفقهاء جوازها، لأن إصابة الوجه بالتجاعيد في هذه الحالة ليس معتاداً، بل هو تشوّه وخلقة غير معهودة، وهذه حاجة تمييز إزالة العيب، كما أن هذا النوع من الجراحة لا يشمل على تغيير الخِلْقَة قصداً، بل فيه إعادة الخِلْقَة إلى أصلها المعتاد.

الحالة الثانية: أن يُصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة معتادة، كما لو كان كبير السن وظهرت التجاعيد على هيئة معتادة في هذه السن؛ فلإزالة التجاعيد في هذه الحالة ليست لإزالة عيب غير معتاد؛ وليس لها دوافع ضرورية أو حاجية، وهي من تغيير خلق الله تعالى، كما أن إزالة التجاعيد وشد الوجه بالنسبة لكبار السن قد يتضمّن الغش والتدليس^(٢)

(١) تفسير القرطبي: ٣٩٣/٥، ونيل الأوطار: ٣٤٣/٦.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد المختار الشنقيطي و«الجراحة التجميلية - دراسة فقهية» للدكتور. صالح بن محمد الفوزان.

جراحة تجميل العين:

هناك العديد من الإجراءات التجميلية التي تُجرى للعين، ومنها ما يلي:

١. تكبير العيون الصغيرة

٢. العيون الغائرة

٣. العيون الجاحظة

٤. الهالات الداكنة حول العيون

وعلاج هذه الحالة يكون بإحدى الطرق التالية: تقشير الجلد وإزالة الطبقة الداكنة باستخدام بعض المواد الكيميائية (مثل حمض الكلور الخلي أو حمض الفينول المخفف) أو بتقشير البشرة باستخدام الليزر أو إزالة الجيوب الدهنية البارزة جراحياً.

٥. انتفاخ تحت العين

مع تقدم العمر والإرهاق الدائم تبدأ الدهون الموجودة في الجفن السفلي بالتورم والبروز للخارج، فتظهر كجيوب تعطي العين منظرًا مثقلًا ولونا داكنا.

٦. حبوب الجفن الصفراء

وتعالج هذه الحبوب بالإزالة الجراحية خاصة إذا كانت كبيرة ومتعددة، كما يمكن إزالتها في الوقت الحاضر باستخدام التقشير بالليزر.

تجميل الجفون:

تهدف عملية تجميل الجفون إلى إزالة تجاعيد الجلد والأكياس الدهنية المتواجدة تحت الجفن والتي تسبب تورماً في العين وإعادة الجفن إلى طبيعته الأصلية.

حكم الجراحات التجميلية للعيون

الحالة الأولى: أن تكون علاجاً لآثار الحوادث الطارئة كالحرائق والإصابات الناجمة عن الحروب وحوادث المرور وممارسة بعض الرياضات العنيفة. وجواز هذه الجراحات قياساً على سائر أنواع الجراحة المشروعة لاشتغالها على الضرر الجسدي والنفسي وفيها إعادة الخِلقة غير المعهودة إلى أصلها.^(١)

(١) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي.

الحالة الثانية: أن تكون علاجاً لتشوّهات خلّقية وراثية أو مرّضية، كالعيون الغائرة والجاحظة والهالات الداكنة حول العيون وبعض حالات هبوط الجفن المرّضية.

وربما يكون حكم هذه الحالة كحكم سابقتها؛ لما تشتمل عليه هذه التشوهات من ضرر جسدي ونفسي؛ إذ يمكن أن تؤثر هذه التشوهات على الإبصار وتُسبب تعباً للعين، كما أن فيها لفتاً لأنظار الناس بسبب المظهر المشوّه للعينين، وليس في إزالتها تغيير لخلق الله تعالى.

أما غرس العيون الصناعية بعد إزالة العيون المصابة بالسرطان فبالإضافة إلى ما في ذلك من إزالة التشوّه والضرر النفسي الناجم عن منظر الوجه بعد إزالة العين فإن الرسول - ﷺ - أمر عرفجة باتخاذ أنف صناعي من ذهب عوضاً عن أنفه المقطوع.

الحالة الثالثة: أن تكون هذه الجراحات لإزالة تغيّر ظهّر على العينين بسبب التقدم في العمر كهبوط الحاجب، وارتماء الجفن السفلي، وظهور آثار التعب والإرهاق على العيون، فإذا كانت هذه التغيرات شديدة تسبب تشوّهاً للمنظر أو تؤثر على البصر فربما جاز إزالتها بالجراحة لما تشتمل عليه من ضرر حسي بسبب ضعف البصر، وضرر نفسي بسبب مظهر العين.

أما إذا كانت هذه التغيرات معتادة في مثل هذا العمر، وليس فيها تشويه ظاهر عند أوساط الناس، ولا تؤثر على البصر، فقد تكون إزالتها من باب تغيير خلق الله تعالى طلباً كما في التفليح.

الحالة الرابعة: أن تكون الجراحات بقصد تغيير مظهر العينين أو أحد مكوناتها للظهور بمظهر معيّن كما في تكبير العيون الضيقة (الآسيوية)، ورفع أطراف الحاجبين للظهور بمظهر عارضات الأزياء !!.

وفي هذه الحالة تغيير لخلق الله تعالى وتشبه بالكفار والفساق^(١).

جراحة تجميل الأنف:

عملية تجميل الأنف واحدة من أكثر عمليات التجميل شيوعاً، ولها دور كبير في

(١) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي.

تحسين المظهر، وإعطاء ثقة أكبر بالنفس. وقد تجري هذه العملية لتحسين المظهر أو لإصلاح عيب خلقي أو لتحسين التنفس.

وتهدف جراحة الأنف إلى إحداث توازن في ملامح الوجه عن طريق تصغير/ تكبير/ أو إزالة أية نتوءات ظاهرة بالأنف. وأشهر هذه العمليات:

١. عمليات إزالة البروز، فقد يتعرض الأنف لإصابات تؤدي إلى انحرافه أو ظهور نتوءات على جسمه خاصة في عظمة الأنف.

٢. تصغير الأنف الكبير، فقد يكون شكل الأنف كبيراً لدرجة مشوهة.

٣. إصلاح اعوجاج الأنف: وهذا يؤدي إلى ضيق أو انسداد أحد مجري التنفس.

٤. رفع أرنية الأنف.

٥. تكبير الأنف الصغير.

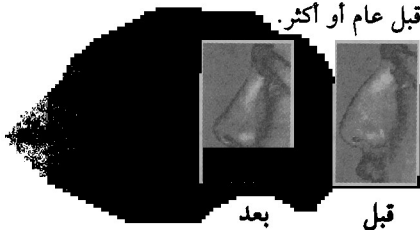
وهناك عمليتان رئيسيتان لتجميل الأنف: الأولى وتتضمن تغيير الشكل الخارجي للأنف وربما تحريك وتعديل عظام الأنف وكحت أو استئصال جزء من غضروف الأنف وتعديل الجلد.



أما العملية الثانية فهي تصحيح الحاجز الأنفي وهي عملية علاجية أكثر منها تجميلية، حيث يتم خلالها تصحيح انحراف الحاجز الأنفي، وتوسيع ممرات الهواء لتسهيل عملية التنفس. وتجري هذه العملية عموماً بعد سن ١٤ أو ١٥ سنة حيث يكتمل نمو الأنف تقريباً حول هذا العمل.

وتتم العملية برفع الجلد عن الهيكل العظمي والغضروفي للأنف، ومن ثم القيام بالتحسين المطلوب وإعادة الهيكل وترتيب الجلد عليه ثم يقوم الجراح بثبيت جبيرة

خارجية للحفاظ على ما تم الحصول عليه، كما قد تكون هناك جبيرة داخلية لتثبيت الحاجز الأنفي وفي النهاية يجرى حشو للأنف لمنع النزيف. وتشمل المضاعفات: الالتهابات، ونزيف الأنف، كما تحدث كدمات حول العين والأنف بعد العملية، تختفي خلال ١٠ أيام إلى أسبوعين. والنتيجة النهائية قد لا تظهر قبل عام أو أكثر.



حكم جراحة تجميل الأنف

الحالة الأولى: أن تكون الجراحة علاجاً لآثار الحوادث الطارئة كالإصابات الناجمة عن الحروب وحوادث المرور وممارسة بعض الرياضات العنيفة، وذلك كما في عمليات بناء الأنف المفقود، أو علاج اعوجاج الأنف وانحرافه، أو بروز بعض أجزائه بسبب تعرضه لإصابة قوية ونحو ذلك، فهذه الجراحات ليست من تغيير خلق الله المحرم لما مضى في حكم جراحة تجميل العين.

الحالة الثانية: أن تكون الجراحة علاجاً لتشوهات خلقية حدثت منذ الولادة، أو تشوهات نشأت بسبب الإصابة ببعض الأمراض، وذلك كعمليات إصلاح الأنف الكبير وتعديل اعوجاج الأنف وانحرافه مما يتسبب في ضيق مجرى التنفس وظهور الوجه في شكل غير متناسق، فهذه التشوهات تتسبب في ضرر حسي ومعنوي، أما الحسي فيكمن في صعوبة التنفس في حالة ضيق أو انسداد أحد مجري التنفس بسبب انحراف الأنف، وأما الضرر المعنوي (النفسي) فيكمن في ظهور الوجه في شكل غير متناسق مما يلفت الانتباه ويجلب الأنظار، وقد يصبح المصاب مشاركاً للسخرية والتندر مما قد يسبب له أذى نفسياً، يحمله على الانطواء والابتعاد عن الاختلاط بالناس.

ولاشك أن الواجب الرضا بقضاء الله وقدره والالتزام بشرعه، إلا أن من شرع الله تعالى جواز فعل الأسباب للتداوي وإزالة الضرر، والضرر النفسي معتبر في الشرع، وقد يكون أشد من الضرر الحسي في بعض الحالات، وليس مجرد أوهام ووساوس، وقد جاء الشرع بدفع الحرج وإزالة الضرر.

الحالة الثانية: أن تُجرى الجراحة لأنف ليس فيه تشوه، وإنما يريد صاحبه (صاحبته) الظهور في مظهر معين كأن يكون تقليداً لمثل ونحوه وكذلك إجراء الجراحة بقصد التدليس أو التضليل للفرار من العدالة كما يفعله المطلوبون للسلطات الأمنية. فهذه الجراحة ليس فيها مسوغ من إزالة ضرر حسي أو معنوي، وحينئذٍ فهي من تغيير خلق الله تعالى المحرم^(١).

جراحة تجميل الأذن:

أ. ثقب الأذن للزينة:

رغم أن هذا الإجراء يُعد سيراً بحيث يُجرى أحياناً في المنزل دون إشراف طبي، فإن الأطباء يحدّثون من استخدام أدوات غير معقمة في هذه العملية ودون إشراف طبي مما قد يجعلها سبباً في انتقال العدوى ببعض الأمراض الخطيرة كالتهاب الكبد الوبائي أو الإيدز.

واختلف الفقهاء في حكم ثقب أذن البنت لتعليق القرط فيها. فمنهم من قال: إنه مباح. وهذا قول الحنفية، والمالكية، وقول لبعض الشافعية، وهو الصحيح في مذهب الحنابلة، وبه صدرت الفتوى عن اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية^(٢).

والحقيقة أن ثقب الأذن ليس له مضاعفات خاصة إذا أُجري تحت إشراف طبي، وفيه سد حاجة فطرية عند المرأة وهي التزين، كما أن الألم الذي يحصل نتيجة الثقب خفيف جداً.

ب. جراحة الأذن التجميلية (غير الثقب):

تفاوتت التشوهات الخلقية بالأذن الخارجية من أذن غير موجودة أو وجود بقايا

(١) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية» بتصرف.

(٢) فتاوى اللجنة الدائمة: ١٧/١٣٩.

أذن خارجية إلى أذن كبيرة، أو أن يكون وضع الأذنين غير طبيعي بحيث تكون بعيدة عن الرأس نتيجة لتشوّه في غضروف الأذن وهو ما يسمى بالأذن الخفاشية. وتم العملية عن طريق إجراء شق جراحي في الجلد الخلفي للأذن مما يسمح للجراح بإعادة تشكيل غضروف أو هيكل الأذن.

وأهم تلك التشوهات:

أ. تشوهات خلقية منذ الولادة، كالأذن البارزة، والأذن الضامرة، والأذن المتضخمة، وقد يصحب ذلك انسداد في القناة الخارجية للأذن.

ب. تشوهات مَرَضِيَّة، حيث تتسبب بعض الأمراض في تآكل غضروف صيوان الأذن فيتغير شكله، وفي هذه الحالة يتم علاج المرض المسبب لهذا التشوه قبل إجراء الجراحة.

ج. تشوهات ناشئة عن الحروق والحوادث الطارئة، وهي من أشد التشوهات أثراً، ولا يمكن لجراحة التجميل إخفاء بعض هذه التشوهات^(١).

١. جراحة الأذن البارزة (الأذان الوطاطية):

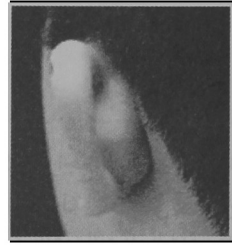
وتعد هذه الجراحة من أشهر الجراحات التي تُجرى للأذن، وعادةً ما يتم إجراؤها للأطفال لعلاج الأذن التي تكون مائلة إلى الأمام مبتعدة عن الجمجمة، بحيث تظهر من الأمام كما لو كانت أكبر من المعتاد، وهذا يجعل الشخص مشاركاً للسخرية، ويسبب له الأذى النفسي والانطواء خاصة عند الأطفال، وتهدف هذه العملية إلى تصحيح وضعها وإعادة قرب الرأس مما يجعلها تبدو أصغر. ويجب على المريض ارتداء رباط ضاغط للأذنين لعدة أسابيع بعد العمل الجراحي لحماية الأذنين التي تم إصلاحها. وقد تترافق العملية بالمضاعفات العامة التي قد تحدث في أي عملية جراحية مثل حدوث التهاب بالجرح أو نزف دموي بين الجلد والغضروف، واحتمال عودة الأذن لشكلها السابق.

(١) كليربسون، دليل الجراحة التجميلية ود. ديان جيرير وماري سزنكو كويشيل: مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية.





بعد



قبل

٢. جراحة الأذن الضامرة

ضمور الأذن يعني صغرهما والتصاقهما بالرأس، وفي حالات الضمور الكامل يقوم الجراح بنحت أذن طبيعية عن طريق أخذ غضروف من غضاريف الصدر، ثم يُزرع هذا الغضروف المعالج مكان الأذن الضامرة.

٣. جراحة تمزق شحمة الأذن:

تتمزق شحمة الأذن بسبب لبس الأقراط الثقيلة لمدة زمنية طويلة أو نتيجة الشد الشديد الناشئ عن حادث. ويمكن علاج هذا التمزق عن طريق إجراء جراحة ترميمية صغيرة تحت التخدير الموضعي. وجراحات تجميل الأذن لا تُجرى عادة إلا لتصحيح التشوهات التي تظهر على شكل الأذن، وهذه التشوهات إما أن تكون خلقية منذ الولادة كما في حالات الأذن البارزة أو الضامرة، وإما أن تكون مرضية كما في تآكل الأذن، وإما أن تكون طارئة نتيجة الحروق والحوادث كما في قطع الأذن جزئياً أو كلياً وتمزق شحمة الأذن، ولا تُجرى هذه الجراحات لأذن صحيحة لا تشكو من تشوه.

وقد تؤثر تشوهات الأذن الخلقية على قوة السمع ودقته، وفي علاج هذه التشوهات تقوية وتركيز لوظيفة السمع؛ فعلاجها يندرج ضمن المصالح الحاجية على أقل تقدير.

جراحة تجميل الذقن

وتتم معظم عمليات تجميل الذقن من داخل الفم ولا توجد أي جروح خارجية، والغرض من العملية هو إعادة التناسق المفقود بين الوجه والذقن.

١. تجميل الذقن الغائر:

ويعني ذلك تراجع الذقن إلى الخلف. فإذا كان تراجع الذقن يسيراً فعلاجه بوضع قطعة ترميمية عبارة عن عظم أو غضروف يؤخذ عادةً من تقوَس الأنف أو الأضلاع، أو مادة صناعية صلبة (السليكون) بالإضافة إلى حقنه بالدهون من الجسم ذاته.

وإذا كان تراجع الذقن كبيراً، فإن علاجه يكون بإجراء عملية جراحية لقطع عظم الذقن المتراجع، أو استئصال جزء منه وإعادة تركيبه.

٢. تجميل الذقن البارزة (الكبيرة):

في هذه الحالة يكون الذقن ناتئاً إلى الأمام، وقد يكون معقوفاً كذلك، فيقوم الجراح بإزالة العظم والجلد الزائدين لرد الذقن إلى الخلف وتتناسب مع الوجه.

فإذا كان إجراؤها في الحالتين السابقتين بسبب عيب ظاهر وتشوه في مظهر الوجه، خاصة بالنسبة للذقن المتقدم أو المعقوف، ففيها إصلاح للعيب الذي يلفت الأنظار، والذي يمكن أن يسبب الأذى النفسي خاصة للمرأة، فعلاجه من إصلاح العاهات وليس من باب زيادة الحسن والتجمل، وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالى؛ إذ المقصود إعادة الحلقة إلى أصلها.

أما إذا كان إجراؤها رغبةً في تحصيل مزيد من الجمال، وليس في ذلك إصلاح لعيب ظاهر فهي من تغيير خلق الله تعالى.

٣. تجميل الذقن المزدوج:

وسببها تهذل الأنسجة الرخوة أسفل الذقن مما يؤدي إلى تشوه في مظهر الوجه يشبه منظر الشيخوخة. والعلاج الشائع لهذه الظاهرة إجراء عملية لشفط الدهون، وقد يكون هناك تهذل مرافق للجلد في العنق، فيتم إجراء عملية لشد العنق تزامناً مع شفط الدهون.

ويختلف حكمها بحسب دوافع إجرائها: فإذا كان إجراؤها بسبب ظهور الذقن بمظهر مشوه نتيجة مَرَضٍ أو عامل وراثي، بحيث تظهر على صغار السن من الذكور والإناث فرمياً يرى السادة الفقهاء جواز إجرائها إذا أمِن ضررها؛ فهي

علاج لعيب وإصلاح لتشوه وخلقة غير معهودة خاصة لصغار السن، وليس ذلك من تغيير خلق الله تعالى.

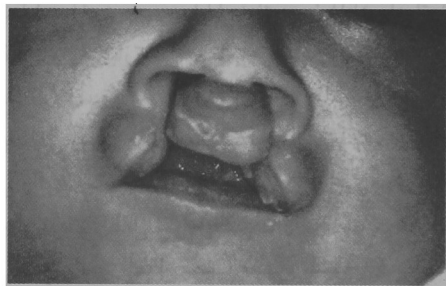
أما إذا كان إجراؤها بسبب كبر السن وتقدم العمر وتهدل أنسجة الوجه بصورة معتادة في مثل هذا السن، فإن في إجرائها شبهة تغيير خلق الله تعالى، حيث أن هذا المظهر خلقة معتادة في مثل هذا العمر، مع ما فيها من التعرض لمضاعفات العملية^(١).

جراحة تجميل الشفة:

تعد الشفة إحدى معالم الوجه الجمالية الهامة التي تعطي الوجه قسامته الجذابة.

الشفة الأرنبية:

تعتبر الإصابة بشرم الشفة والمعروفة في الأوساط الغربية بالشفة الأرنبية Hare Lip ثاني أكثر التشوهات الخلقية انتشارا بين الأطفال.



وقد يكون السبب عاملا وراثيا، أو عوامل بيئية أو مرضية. والتشوه قد يكون ندبة في الفم أو شقا جزئيا في الشفة، وقد يكون في كامل الشفة. ويلاحظ منذ اليوم الأول للولادة. وقد يصاحب شق الشفة شق آخر في سقف الحلق. ووجود شرم بالشفة يؤثر على إخراج بعض الأصوات مثل الـ (م) - ب - p كما أن لها تأثيرا طفيفا على قدرة الطفل على المص والرضاعة. أما شق سقف الحلق فله أهمية

(١) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية» بتصرف.

كبيرة للدور الكبير الذي يلعبه سقف الحلق في إخراج الأصوات ومنع السوائل من الدخول إلى الأذن الداخلية.

ويصبح شرم الشفة إحدى السمات المميزة للطفل والتي يتعرض بسببها خلال مراحل النمو إلى ملاحظات الأطفال الآخرين وتعليقاتهم، والتي قد تكون جارحة في كثير من الأحيان مما يؤدي إلى انطواء الطفل وانعزاله عن المجتمع وعن أقرانه. وقد يستمر التأثير النفسي إلى فترة البلوغ مما يؤثر سلباً على إنتاجه وتفاعله مع المجتمع.

ويعد الطبيب المسلم أبو القاسم الزهراوي ضمن أحد الأوائل الذين وصفوا علاجاً لشرم الشفة في القرن السابع الميلادي حين كان يقوم بكبي جانبي شق الشفة باستخدام قضيب معدني ساخن ثم يقرب الجانبين مباشرة لتلتحما ويلتئم الشق.

ويتم إصلاح العيب الخلقي على عدة مراحل جراحية تبدأ في الأشهر الأولى من العمر تتبعها عمليات أخرى حسب الحاجة لتحسين المظهر أو لتعديل النطق^(١).

وعلاج الشفة الأرنبية عبارة عن إجراء جراحي يُراد منه علاج تشوه خلقي في الشفة يظهر منذ الولادة، وعليه فإن هذه الجراحة جائزة شرعاً^(٢)؛ لأن في بقاء هذا التشوه ضرراً بالطفل بسبب تأثير هذا التشوه على تغذيته، حيث يؤثر على قدرة الطفل في المصّ والرضاعة، وعلى نطقه، حيث يؤثر على نطق بعض الحروف كالباء والميم، ويؤثر على تعلّم الطفل لقراءة القرآن والتخاطب مع الناس، إضافة إلى الضرر النفسي الذي يلحق الطفل بسبب مظهره المشوه. كما أن هذه الجراحة من علاج العيوب وليست من طلب زيادة الحُسن.

تجميل الشفاه:

١. تكبير الشفاه:

ويتم من خلالها زيادة حجم الشفاه بحيث تبدو ممتلئة. وعادة ما يقتضي الأمر زرع مادة تهدف إلى ملئ الشفاه. وهناك مواد مختلفة تستخدم لهذا الغرض، فقد

(١) د. أيمن سليمان مزاهرة: مبادئ في علم التجميل ود. مازن الصواف، الجراحة التجميلية والجمال.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للشفتين، ومسؤولية الأطباء عن العمليات الترميمية والتجميلية للزني.

تكون مستخرجة من جسم المريض كالدّهون، أو موادّ خارجية مثل الكولاجين والسيكون والجورتكس وغيرها. وهناك طريق جراحية لتكبير الشفاه دون الحاجة إلى زرع أي شيء فيها.

٢. تصغير الشفاه

وتتم عملية تصغير الشفاه من داخل الفم حيث يتم إزالة الجزء المتورم والزائد عن الطبيعي من الشفاه، ويعاد خياطة الجرح بغرز داخلية لا تحتاج لإزالة.

٣. تجميل الشفاه الطويلة:

حيث تظهر الشفة طويلة، فيبدو الفم عريضاً وواسعاً، مما يعطي الوجه مظهراً غير مرغوب.

٤. تجميل الشفاه المتهذلة:

وهذا يظهر مع التقدم في العمر، ولتصحيح ذلك يتم إجراء جراحة للشفة من داخل الفم، حيث يُزال الجزء المتضخم من الشفة.

وعمليات تجميل الشفتين لها حالتان:

الحالة الأولى: أن تكون علاجاً لحوادث أو إصابات طارئة، ففي تشوهات الشفتين الظاهرة ضرر حسي ومعنوي، أما الضرر الحسي فيكمن في الخلل الوظيفي الذي يصيب الشفة بسبب قطعها أو قطع بعضها حيث يؤثر ذلك على الأكل والنطق ونحو ذلك، وأما الضرر المعنوي فيكمن في الشكل المشوه للشفتين والوجه، مما يعود على صاحبه بالأذى النفسي والتخجل من نظرات الناس وربما سخريتهم، وقد جاء الشرع برفع الضرر.

وأيضاً فإن هذه العمليات يُراد منها إصلاح العيوب، وأما التجميل والتحسين فهو يأتي تبعاً، وليس مقصوداً، كما أن إصلاح التشوهات ليس من تغيير خلق الله؛ بل إعادة الخلق إلى أصلها.

الحالة الثانية: أن تكون تجميلاً للشفة للظهور بمظهر أجمل، وهذا هو الغالب على جراحة الشفة التجميلية كعمليات: تصغيرها وتكبيرها وتجميل الشفاه الطويلة والمتهذلة. فهذه الجراحات تُجرى لعضو صحيح في خلقه معهودة، ويُقصد منها الحصول على مزيد من الحُسن؛ لذا فهي من تغيير خلق الله المحرّم. والغالب

إجراؤها تقليداً لنساء يظهرن في وسائل الإعلام خاصة من الممثلات والمطربات والمذيعات، وإجراء الجراحة لهذا الغرض يُعد من التشبه بالكفار والفساق.

الفصل الثالث

الجراحة التجميلية المتعلقة بالشعر

أ. زراعة الشعر

الصلع مشكلة تؤرق الرجال والنساء على حد سواء، حيث أكدت الدراسات الطبية أن نسبة انتشاره بين النساء تقارب نسبة حدوثه بين الرجال، حيث تصل في مصر إلى ١ من ٦ عند النساء و ١ من ٥ عند الرجال.

وتحتوى فروة الرأس على ١٠٠-٢٠٠ ألف شعرة وكل بصيلة تنبت شعرة تنمو بمعدل ١ سم كل شهر. وبعد سنتين تدخل الشعرة مرحلة الكسل إلى أن تموت. ويخسر الإنسان يومياً حوالي (١٠٠) شعرة، وفي الظروف الطبيعية فإن الشعرة التي تسقط تنمو مكانها شعرة جديدة من نفس الجريب، وعندما يتوقف نمو الشعر مكان الشعر المتساقط تبدأ مشكلة فقدان الشعر.



والسبب الرئيسي لتساقط الشعر عند الرجال والنساء هو وراثي المنشأ، وهو عبارة عن تحسس موروث لهرمون الذكورة لدى الجنسين على حد سواء.

ويمكن لعوامل أخرى أن تكون السبب في تساقط الشعر خصوصاً عند النساء كالولادة وكالحمى الشديدة، والأمراض الإنفانية، وبعض أنواع الأدوية، وحبوب منع الحمل، والمعالجات السرطانية، وفقر الدم، واضطرابات الغدة الدرقية

والنفاس، والعمليات الجراحية الكبرى، واستعمال مواد التجميل، والمواد غير المناسبة للشعر والشعلة وغيرها^(١).

ما الذي يمكن عمله في تساقط الشعر؟

١. العلاج الدوائي على شكل محلول موضعي (مينوكتيديل): وهو الدواء الوحيد التي أثبتت الدراسات العلمية بعض الفعالية له، ويعمل لدى ٢٠٪ من مستخدميته في إعادة نمو بعض الشعر الخفيف. ويجب استعمال هذا المستحضر مدى الحياة لأن الشعر سرعان ما يتساقط بعد إيقاف الدواء.

٢. الباروكة ووصلات الشعر الصناعي: ويمكنها أن تغطي المنطقة المتأثرة بالصلع.

٣. زراعة الشعر الصناعي أو البيوفيزر (Biofibers) والتي قد تسبب التهابات في فروة الرأس.

٤. جراحة زراعة الشعر.

الشعر الصناعي:

الشعر الصناعي مصنوع من مادة صناعية، أو شعر مأخوذ من شخص آخر يتم تحضيره بأسلوب معين. وهو لا ينمو بل يتساقط على فترات نتيجة استعمال المشط أو نتيجة للعوامل البيئية كالماء والشمس والهواء، فيقل عدده ويتناقص مع الوقت. لذلك فالشعر الصناعي يحتاج إلى تجديد باستمرار، ومن عيوبه الأخرى أن بعض الأشخاص (حوالي ١٠٪) قد يحدث لهم تهيج بالجلد وحساسية بعد زرع الشعر، وقد تستمر لفترة قد تصل في بعض الأحيان إلى سنة. ويلجأ الأشخاص الذين يعانون من الصلع إلى جراح التجميل عادة بعد أن يستنفذوا جميع الحلول الأخرى من أدوية حديثة أو طب شعبي أو مستحضرات للشعر، فهي الحل الطبي الوحيد والدائم لتساقط الشعر. وتعتبر جراحة زراعة الشعر من العمليات الأكثر أماناً وفعالية لمعالجة حالات فقدان الشعر.

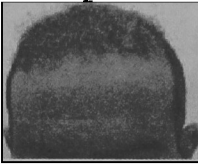
تبدأ العملية بأخذ شريحة من المنطقة الخلفية لفروة الرأس، وتختلف مساحة الشريحة تبعاً لكمية الشعر المراد زرعه والمعروف أن كل ١ سم ٢ من فروة الرأس

(١) د. حسان شمسي باشا: القشرة والصلع والشيب والحنا.

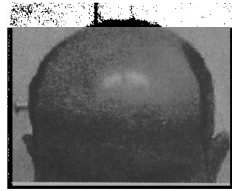
يحتوي على ٢٠٠ بصيلة شعر ظاهرة في المتوسط.

ثم يتم تقطيع الشريحة بطريقة معينة إلى شرائح صغيرة بحيث تحتوى كل شريحة صغيرة على ١-٥ بصيلات، وتوضع هذه الشرائح في المنطقة الأمامية من الرأس. ويتم أيضاً تقطيع شرائح كبيرة تحتوى على ١٠-٢٠ بصيلة شعر للمناطق الخلفية من الرأس، ثم يتم عمل فتحات صغيرة بمشرط معين بالجلد في المنطقة الأمامية من الرأس ويتم إدخال الشرائح فيها. وتتطلب عملية الزرع في معظم الأحيان ثلاث جلسات على فترات متباعدة نسبياً (٣-٤ أشهر)، وتستغرق الجلسة الواحدة نحو ٣-٤ ساعات يكون المريض خلالها جالساً في كرسيه.

وسيبقى الشعر الجديد حياً بإذن الله ما دام شعر المناطق الخلفية حياً، يطول فتقصه ثم يطول ثانية فتقصه. ونسبة نجاح هذه العملية حوالي ٩٠٪.^(١)



بعد



قبل

ويسقط معظم الشعر الذي تم زرعه خلال شهرين، حيث يبدأ بعدها نمو الشعر ويستمر في معدله الطبيعي. ويبدأ الشعر بأخذ الشكل والمظهر الطبيعي بعد ستة أشهر من العلاج.

وقد أفتى كثير من المعاصرين بمجواز زراعة شعر الرأس، بينما رأى قلة أنه من الوصل المنهي عنه، فأفتوا بتحريمه.

وقد عرّف بعض العلماء الوصل بأنه وصل شعر الرأس بغيره^(٢)، وعرفه بعضهم بأنه وصل الشعر بشعر آخر.^(٣)

(١) د. حسان شمسي باشا: القشرة والصلع والشيب والحناة.

(٢) المغني: ١٣٠/١.

(٣) النهاية في غريب الحديث: ١٩١/٥، وشرح النووي على صحيح مسلم: ١٠٣/١٤.

ويمكن من خلال هذه التعريفات ملاحظة الفروق التالية بين الوصل وزراعة الشعر:

١. في الوصل يُضاف إلى الشعر شيء آخر غير الشعر الأول، وهذا المضاف إما أن يكون شعراً أو غيره، وفي زراعة الشعر: يُنقل الشعر من مؤخر الرأس إلى مقدمه.

٢. تكون الإضافة في الوصل من شخص (أو شيء) آخر، أما في زراعة الشعر فإن الشعر المزروع يكون من الشخص نفسه غالباً.

٣. أن الشيء المضاف (الشعر أو غيره) يوصل ويُربط بالشعر الأول أما في الشعر المزروع فتكون الزراعة في منطقة خالية من الشعر غالباً.

٤. الشعر الذي ينشأ عن البصيلات المزروعة ينمو وتزيد كثافته، ويمكن قصه وحلقه، فهو إعادة للرأس إلى خلقته الأصلية، وليس مجرد إجماع كاذب بكثرة الشعر كما في الوصل.

٥. كثيراً ما يُستعمل الوصل مع وجود الشعر، والهدف منه التظاهر بطول الشعر وجماله، أما زراعة الشعر فلا تُجرى إلا لمن يعاني من الصلع، أي أن وصل الشعر خداع وزراعته علاج!

ومما سبق يتبين أن زراعة الشعر تخالف وصله في المعنى والغاية^(١) وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى.

وينبغي التنبيه إلى أن هذا الإجراء الجراحي يُشترط فيه ما يُشترط في الجراحة الطبية، خاصة مراعاة الموازنة بين ضرر إجراء الجراحة وضرر تركها ونجاح العملية بغلبة ظن الطبيب.

ب. إزالة الشعر:

تعتبر الشعرانية من المشكلات الصحية والجمالية ذات التأثيرات النفسية والاجتماعية أيضاً، لكونها تسبب الحرج الكبير للأنثى صغيرة كانت أم كبيرة. ومن المعروف بأن زيادة نمو الشعر في بعض المناطق الظاهرة من الوجه، أو الأماكن غير المرغوب بها ظهور الشعر، يشكل كابوساً، ويؤدي لحدوث القلق

(١) د. صالح بن محمد الفوزان: "الجراحة التجميلية - دراسة فقهية" بتصرف.

النفسي والعصبية الزائدة، لشعور الفتاة أو المرأة بأن ظهور الشعر في بعض المناطق يعد دليلاً على نقص الأنوثة، أو أنه شكل من أشكال الاسترجال.

ومن أكثر الوسائل المتبعة ضرراً في نزع الشعر والتخلص منه استخدام شفرات الحلاقة التي تمنح المرأة شعوراً مؤقتاً بالراحة، ولكنه مع مرور الوقت يصبح مشكلة كبيرة قد يصعب علاجها.

وتلجأ العديد من الإناث لاستخدام الكريمات، ولكن من مساوئها أنها تسبب تهيج البشرة وإصابتها بالحساسية والالتهابات. ومن الوسائل الشعبية المتبعة في إزالة الشعر استعمال الحلاوة بعجينة السكر المحروق. كما تلجأ بعض النساء إلى استخدام المستحضرات التي تعمل على تبييض أو تفتيح البشرة، وهذه الطريقة لها مساوئها أيضاً. بسبب التأثيرات السلبية لهذه المستحضرات على البشرة.

وقد يلجأ بعض الأطباء إلى استخدام التحليل الكهربائي، ويقوم المبدأ الأساسي لهذه الطريقة على إدخال تيار كهربائي عبر قناة الشعرة لحرق الجذر، فلا تنمو الشعرة بعد ذلك.

ورغم فعالية هذه الطريقة في القضاء النهائي على الشعر، إلا أن لها سلبيات كثيرة منها: أنها تحتاج إلى وقت طويل جداً، وأن نجاحها متفاوت بسبب اختلاف طبيعة الشعر، وأنها مؤلمة تؤذي الجلد الذي حول الشعرة وتترك ندبات دائمة.

ونظراً لسلبيات هذه الطريقة لجأ الأطباء إلى إزالة الشعر بالليزر، حيث تعتبر الحل الأمثل والأكثر أماناً من غيره. فعند توجيه حزمة الليزر ذات الطول الموجي المناسب، والقوة المناسبة (وهذه تختلف حسب لون الجلد وحساسيته) على الشعر، فإن الخلايا الصبغية في بصيلات الشعر وساقها تمتص الطاقة مولدة حرارة كافية لإتلاف البصيلة مما يؤدي إلى إزالة الشعر. ويستطيع الليزر إزالة 70-80% من الشعر بعد عدة جلسات.

وأهم الآثار الجانبية لليزر هو تغير لون الجلد إما بالزيادة أو بالنقصان وهي عادة ما تكون مؤقتة تزول خلال مدة 6-12 أسبوعاً. وقد تحدث حروق سطحية مثل

حروق الشمس عند إعطاء جرعة عالية وقوية من الليزر وهذه تتماثل للشفاء خلال أيام^(١).

إزالة شعر وجه المرأة:

قد تزيل بعض النساء شعر الحاجبين عن طريق الليزر، بالإضافة إلى إزالة شعر الوجه (الشارب واللحية). ويمكن أن يُقال: إن حكم إزالة شعر الحاجب بالليزر لمجرد الرغبة في تحسين المنظر وطلب الحسن محرم؛ لأنه إزالة شبه دائمة، فهو ليس أقل من التنف أو الحلق، بل هو أشد وهو حكم النمص؛ وقد اتفق الفقهاء في الجملة على حرمة النمص وإن اختلفوا في بعض القيود.

أما إذا كان شعر الحاجب مؤذياً للمرأة، ويخرج بشكل غير معتاد مما يسبب تشويه الوجه، فقد تضطر المرأة إلى إزالة ما يسبب الأذى، وتخفف منه بالليزر على ألا يكون ذلك إزالة كلية.

إزالة شعر وجه المرأة عدا الحاجبين بالليزر

يرى البعض أن إزالة شعر وجه المرأة كالشارب واللحية بالليزر جائزة إذا كان يشوه وجه المرأة^(٢)، فالمرأة مأمورة بالتزين لزوجها، وهذا الشعر مشوه لمنظرها، ويجلب الاشمئزاز من مظهرها. وقد خلق الله تعالى وجه المرأة بلا شعر ظاهر، فإذا ظهر فهو عيب وتشوه، وإزالة العيوب جائزة شرعاً، وليس من تغيير خلق الله. وينبغي التأكيد على أن تكون إزالة الشعر بالليزر عن طريق طبية متخصصة، وإزالة الشعر للزينة ليست مسوّغاً لكشف المرأة وجهها لرجل أجنبي.

إزالة الشعر من بقية أجزاء الجسم

ويستخدم الرجال الليزر لإزالة الشعر عن بعض المناطق كالرقبة والإبطيين، أما النساء فيكثر استخدامهم لليزر لإزالة الشعر عن الساقين والفخذين والذراعين واليدين.

(١) د. جمال عبد الرحيم: الجراحة التجميلية ود. مازن الصواف، الجراحة التجميلية والجمال.

(٢) أحكام جراحة التجميل لشبير ود. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية».

وأفتى بعض العلماء المعاصرين بجواز إزالة شعر الجسم بما لا ضرر فيه، وعلى وجه ليس فيه تشبه بالنساء أو الكفار، وعلى ألا يكون فيه اطلاع على العورات^(١). وأجمع العلماء على مشروعية نفث الإبط وحلق العانة. وقد لا يكون هناك بأس بإزالة شعر الإبط بالليزر؛ لحصول المقصود بها، وإن كان ذلك خلاف الأفضل، على ألا يقترن ذلك بمحرم كنظر الرجل الأجنبي إلى المرأة، حيث إن أجهزة الإزالة بالليزر قد شاعت، وهناك طبيبات مختصات بذلك. أما العانة فإن إزالتها تقترن بكشف العورة المغلظة؛ لذا فإنه لا يجوز إزالتها بالليزر؛ لأن ذلك من باب الزينة، وليس ضرورة أو حاجة، وهناك ما يغني عنه من وسائل الإزالة، فليس مسوغاً لكشف العورة لمن لا تحمل له.

الفصل الرابع

تجميل أعضاء الصدر

هناك بعض التشوهات الخلقية التي تنافي المنظر الطبيعي والجمالي منها:

* ضمور حجم الثدي نظراً لاختلال هرموني.

* تضخم حجم الثديين نتيجة لزيادة حجم الغدة اللبنية نتيجة لاضطرابات هرمونية أو ناجمة عن زيادة الوزن وهذا التضخم في الحجم يسبب ثقلاً على العمود الفقري والأكتاف مع ما يصاحب ذلك من آلام ومشاكل نفسية.

أ. تجميل الثدي الرجل:

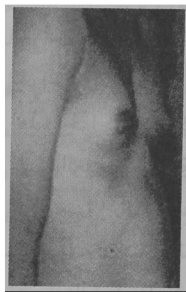
الثدي:

يُعرف معظم الأطباء الثدي على أنه نمو أنسجة الثدي أو الدهون في هذه المنطقة بشكل يصبح معه الثدي قريباً من شكله في الجنس الآخر.

ويشكو الكثير من الشباب من تضخم الثدي الذي غالباً ما يلاحظ مع نهاية فترة المراهقة. وهناك بعض العوامل التي تساعد في ظهورها مثل: السمنة، وزيادة تركيز الهرمونات في الجسم، أو نتيجة لاستخدام بعض الأدوية أو الإصابة ببعض

(١) فتاوى اللجنة الدائمة: ٢٠٩/٥، ٢١٠، ١٧/١٣٠.

الأمراض. وفي أغلب الأحيان لا يوجد سبب طبي معروف لازدياد حجم الثدي عند الرجال.



وغالبا ما تتسبب هذه الحالة في الكثير من الإحراج الاجتماعي للمصابين بها فتمنعهم من ممارسة الرياضة التي تتطلب كشف الصدر كالسباحة مثلا. وقد يفيد تنزيل الوزن لدى البدنيين في تقليص حجم الثدي ولكن عندما يفشل ذلك فإن الحل الوحيد هو اللجوء إلى الجراحة.

ويبدأ ظهورها مع بداية سن البلوغ، وتحسن أغلب الحالات بمرور الوقت دون الحاجة لعلاج. أما الحالات التي لا تتحسن مع مرور الأيام ويظل فيها حجم الثدي كبيرا فقد يستلزم الأمر التدخل الجراحي.

ويكون العلاج أساساً بعلاج السبب إن وجد واستئصال أنسجة الثدي.

ومن السهل علاج هذه الحالة من قبل جراح التجميل حيث يقوم بالتخلص من الغدد والأنسجة الدهنية المسببة للتضخم، ويتم ذلك عن طريق شفط الدهون بواسطة جهاز الشفط. أما إذا كان تضخم الغدد هو المسبب الأساسي فإنه من الأفضل إجراء شق جراحي شبه دائرة أسفل الحلمة.

ومن النادر عودة التضخم مرة أخرى^(١).

ولإزالة الثدي وتصغيره أكثر من حالة حسب دافع الجراحة:

(١) د. جمال عبد الرحيم جمعة: الجراحة التجميلية وكليبرنسون، دليل الجراحة التجميلية.

الحالة الأولى: إزالة الثدي بسبب إصابته بالسرطان، حيث يُخشى من إبقائه انتقال المرض إلى بقية أجزاء الجسم. وهذا علاج للسرطان، وليس جراحةً لتجميل الصدر.

الحالة الثانية: تصغير الثديين بالجراحة بسبب تضخمهما بشكل غير معتاد عند الرجال، وهذا أشهر دوافع هذه الجراحة.

وقد يرى السادة الفقهاء جواز هذه الجراحة لأن كِبْر ثدي الرجل خلقة غير معهودة، وفي تصغير ثديه علاج لهذا العيب وإزالة لهذا التشوه، ولا يُراد من الجراحة تغيير خلق الله تعالى، بل يُراد منها إعادة الخلقة إلى أصلها المعتاد. وعندما يكون ثدي الرجل كبيراً فإن ذلك يجعله لافتاً للأنظار، بل ربما كان موضعاً للسخرية والتندر، في ذلك ضرر نفسي بالرجل قد يتسبب في عدم اختلاطه بغيره، وعدم ممارسته لما يفيد جسمه من رياضة كالسباحة ونحوها.

إلا أن جواز إجراء هذه الجراحة ينبغي تقييده بالألا يكون في العملية ضرر، وأن يكون في الثديين تضخم ظاهر يتسبب في الحرج لصاحبه، إذ ليس كل تضخم يسير مبرراً لإجراء العملية الجراحية.^(١)

تجميل الثدي المرأة:

١. عملية تصغير الثديين:

وهي من العمليات التي تهدف إلى إراحة المرأة من المعاناة والمشاكل الصحية الناجمة عن كبر حجم و ثقل الثديين، مثل آلام الظهر والرقبة، وتقوس العمود الفقري، وصعوبة التنفس.

كما أنها من العمليات المناسبة للفتيات اللواتي يعانين من مشاكل نفسية وإحراجات اجتماعية بسبب كبر حجم الثديين لديهن وهن صغيرات في العمر، لم يمررن بعد بتجربة الحمل أو الولادة أو الإرضاع.

ويتم إجراؤها في كثير من الحالات لعلاج الأعراض العضوية والصحية الناتجة عن الزيادة الكبيرة في حجم ووزن الثديين، فنسبة كبيرة من هؤلاء المرضى تعاني من آلام مزمنة في الرقبة والظهر ناتجة عن الوزن الكبير للثديين، كما أن البعض

(١) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية».

يعاني من صعوبة في التنفس أثناء النوم نتيجة ضغط الثديين الكبيرين على الصدر. وليس هذا فحسب، فزيادة وزن الثديين تسبب أيضاً آلاماً اجتماعية ونفسية لا تخفى على أحد، والكثير من هؤلاء السيدات يشكين من التعرض للحرج الشديد في الحياة الاجتماعية.

ويمكن القول بوجود ثلاث حالات لهذه الجراحة:

الحالة الأولى: أن تُجرى عملية التصغير بسبب تضخم الثدي لدرجة إجهاد العُنق والعمود الفقري والكتفين، فتُجرى العملية للحدّ من آثار هذا التضخم كالصداع وآلام الكتفين، وتقوس العمود الفقري، وضيق التنفس، وزيادة التعرّق وتهيج الجلد. فالجراحة في هذه الحالة علاج لهذه الآثار أو بعضها، فهي ضرب من ضروب التداوي، كما أن كبر الثدي وتضخمه في هذه الحالة يشتمل على ضرر حسي ومعنوي.

الحالة الثانية: أن يتضخم الثدي بصورة غير معهودة، بحيث يكون مظهر الصدر مشوهاً في عرف أوساط الناس، مما يصيب صاحبه بالضرر النفسي والقلق والانطواء، فتُجرى جراحة تصغير الثدي لتخليص المرأة من هذا الحرج وإجراء الجراحة في هذه الحالة من إزالة العيوب. ولا بد من التحقق من آثار هذه الجراحة وخطورة مضاعفاتها، كما ينبغي علاج طالبة الجراحة من الناحية النفسية وتذكيرها بالصبر والاحتساب والرضا بقضاء الله وقدره، فقد تقتنع بمظهرها دون الحاجة للجراحة كما يحدث في بعض الحالات التي تُعرض على جراحي التجميل، فلن لم ينفع العلاج النفسي أمكن اللجوء إلى الجراحة.

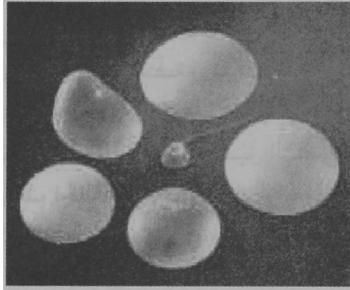
الحالة الثالثة: أن يكون حجم الثدي مقبولاً، وليس فيه تضخم غير معهود، فتلجأ المرأة للجراحة لتصغيره للوصول إلى مقاييس معينة من الجمال، أو للرغبة في الظهور بمظهر يوحى بصغر سنّها، فيكون من تغيير خلق الله المحرّم؛ إذ ليس فيه علاج لتشوّه أو إزالة العيب^(١).

٢. عملية تكبير الثديين

والهدف من إجرائها زيادة حجم وشكل الثدي. ويتم إجراؤها لأسباب مختلفة

(١) المرجع السابق.

فالبعض يجريها لتبدو أكثر أنوثة وجمالاً، والبعض الآخر يجريها لإصلاح آثار الحمل والرضاعة، وآخرون لإصلاح عيب خلقي. ويتم تكبير حجم الثدي بزرع كيس ممتلئ إما بمادة السليكون أو بسائل ملحي من خلال فتحة حول الحلمة أو في التجويف أسفل الثدي. وجراحة تكبير الثدي حالتان:



الحالة الأولى: أن تُجرى هذه الجراحة بسبب كون الثدي صغيراً جداً بصورة غير معهودة بحيث يشبه ثدي الرجل، وكذا إذا كانت الجراحة ترميمية بسبب إصابة الثدي بمحادث أو ورم سرطاني، أو كان أحد الثديين أصغر من الآخر بصورة ظاهرة مشوهة. وفي إجراء الجراحة علاج لهذا التشوه، وإزالة للعيب الذي تسبب في القلق والضرر النفسي، وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالى لمجرد طلب الحُسن، بل فيه رد الخِلقة غير المعهودة بسبب مرض أو حادث أو خلل هرموني إلى ما هو معهود من خِلقة النساء. وينبغي ألا يكون فيه ضرر محقق على المرأة.

الحالة الثانية: أن يكون الثدي معتاداً في حجمه أو قريباً من الحجم المعتاد، إلا أن المرأة ترغب في تكبيره للوصول إلى درجة من مقاييس الجمال أو تقليداً لمظهر امرأة معينة، فيكون من تغيير خلق الله المحرم؛ إذ ليس فيه علاج لتشوه أو إزالة لعيب^(١).

الفصل الخامس

عمليات تحسين القوام وشفط الدهون

شفط الدهون

تعتبر عملية شفط الدهون من أكثر عمليات التجميل شيوعاً في الوقت الحالي.

(١) المرجع السابق.

فهي عملية «نحت» لجزء معين من الجسم أو لعدة أجزاء، وليست عملية لإنقاص الوزن كما يتصور البعض. فالغرض من العملية هو ضبط شكل الجسم والتخلص من التشوهات وإعادة التناسق إلى أجزاء الجسم.

وتتراكم الدهون عند النساء في منطقة الأرداف والمؤخرة وأسفل البطن، بينما تتراكم في منطقة الوسط عند الرجال. وتتميز هذه التجمعات الدهنية بعدم استجابتها لإنقاص الوزن عن طريق الرياضة أو عن طريق الحمية الغذائية.

وتتم عملية شفط الدهون من أي جزء من أجزاء الجسم مثل البطن، والأرداف، والفخذين، والذراعين، والظهر، حيث يقوم الجراح بعمل فتحة صغيرة في الجلد يتم من خلالها شفط الدهون الزائدة بجهاز شفط قوي، فيقل حجم الدهون في المكان ثم ينكمش الجلد فوقه فيصبح الجزء الذي تم شفطه صغيراً.

ولا توجد مضاعفات خطيرة للعملية وتتخلص المضاعفات في حدوث ورم وازرقاق بالجلد تزول خلال أسبوع إلى أسبوعين.

ولم يتعرض الفقهاء لمثل هذه العملية وإنما ذكروا حكم الأكل بقصد السمن، والتداوي بقصد السمن، ففي الفتاوى الهندية: «والمرأة إذا كانت تسمن نفسها لزوجها فلا بأس به».

وجاء في الفتاوى الهندية: «سئل أبو مطيع عن امرأة تأكل القبقبة وأشبهه ذلك تلتمس السمن. قال: لا بأس ما لم تأكل فوق الشبع وإذا أكلت فوق الشبع لا يحل لها». ويلاحظ من نصوص الفقهاء السابقة أن تعديل قوام الجسم بتناول الأطعمة أو بالامتناع عنها أو بالتداوي جائز، ما لم يؤدي إلى ضرر^(١).

ولعملية شفط الدهون حالتان:

الحالة الأولى: أن تكون علاجاً لأمراض نشأت عن تراكم الدهون في منطقة أو أكثر في الجسم كالسمنة المرصية وآلام المفاصل والظهر، بحيث تسهم هذه العملية في إزالة الدهون الزائدة خاصة بالنسبة لمن يشكون البدانة، ولا يمكنهم تخفيف وزنهم بالطرق غير الجراحية كالحمية الغذائية والتمارين الرياضية.

(١) أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي للدكتور محمد عثمان شبير.

ومن الفقهاء المعاصرين من يرى جواز إجراء العملية في هذه الحالة^(١)؛ وذلك لأن الجراحة في هذه الحالة تُعد من قبيل العلاج، وأن هذه الدهون المترابطة في بعض أجزاء الجسم فيها إضرار بالمرضى.

أما سحب الدهون بقصد تخفيف الوزن وتعديل قوام الجسم فيجوز بشرطين:

١. أن تتعين عملية سحب الدهون بحيث لا توجد وسيلة أخرى تقوم مقامها.

٢. أن لا يترتب عليها ضرر أكبر^(٢).

الحالة الثانية: أن تُجرى عملية شفط الدهون لتعديل القوام وتحسين المظهر العام للجسم لتكون جميع الأعضاء متناسقة رغم أن الخِلقة معهودة معتادة، فتُجرى هذه العملية ليكون القوام ممشوقاً ليس فيه بروز مشوه. فيظهر حرمة إجراء الجراحة في هذه الحالة؛ وذلك لأن في الجراحة تعريضاً للجسم لمضاعفات الجراحة كالتخدير واحتمال النزيف والالتهاب، ولأن هذه العملية لا يمكن إجراؤها في الغالب إلا باطلاع على العورات ومسّها، وقد تكون في موضع العورة المغلطة كما في شفط الدهون من الأرداف والمؤخرة، وهي شائعة في أوساط النساء، ويتم تصوير المرأة قبل وبعد إجراء العملية. ولهذا فمجرد الرغبة في الظهور بمظهر حسن ليس كافياً في استحابة ما حرّم الله تعالى^(٣).

عمليات شد البطن:

تعد هذه العملية إحدى أكثر العمليات شيوعاً وشعبية نظراً لما تعطيه من نتائج فعالة تهدف إلى إزالة الجلد المترهل مع الدهون المترابطة، كما يمكن في نفس الوقت شد عضلات البطن لتقويته والحد من بروزه.

ففي حالات الترهل البسيطة يتم إجراء عملية شفط، أما في حالات الترهل المتوسطة فيتم إجراء عملية شفط مع شد للجلد. وفي الحالات الشديدة تجرى عملية شفط وتقوية للعضلات مع شد للجلد.

(١) أحكام جراحة التجميل لشبير، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للسامي، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها.

(٢) أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي للدكتور محمد عثمان شبير.

(٣) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية».

وتجرى هذه العملية لتحسين المظهر العام وليست لإنقاص الوزن، ولا تعد بديلاً عن الحمية الغذائية أو الرياضة. كما أنها تساعد في التخلص من التكتلات الدهنية في الجلد بينما لا تمس الدهون المتكونة بين الأمعاء، والتي يجب إتباع الحمية والرياضة للتخلص منها^(١).

وهناك حالتان من عملية شد البطن:

الحالة الأولى: أن تُجرى العملية علاجاً لأمراض واقعة كالفتاق، أو لوجود ترهل غير معهود في البطن بسبب مرض ونحوه، بحيث يظهر الشخص (الرجل أو المرأة) في مظهر مشوه. وقد أجاز البعض إجراء جراحة شد البطن في هذه الحالة لأنها من قبيل العلاج لا طلب زيادة الحسن؛ ولأنه قد ينشأ عن تدلي البطن وتراكم الدهون تباعد عضلات البطن وضعفها، وجراحة شد البطن علاج لهذه الظاهرة. كما أن ترهل البطن غير المعهود يُعد تشوهاً وعبئاً في مظهر الجسم، وقد يتسبب في الضرر المعنوي لصاحبه، والجراحة لإزالة العيوب وتصحيح التشوهات غير المعهودة جائزة.

الحالة الثانية: أن يكون ترهل البطن ناشئاً عن زيادة الوزن أو الحمل المتكرر، ويبدو في مظهر معتاد، ولا يترتب عليه ضرر بالمرأة (أو الرجل)، لكن يُراد إجراء هذه الجراحة لتعديل قوام الجسم وتحسين مظهره. فالجراحة لإزالته تُجرى لخلق معهودة لطلب زيادة الحسن، وفيها تعريض للجسم لمضاعفات الجراحة من دون حاجة حقيقية.

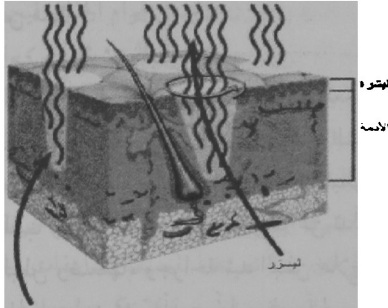
الفصل السادس

تجميل الجلد

منذ مئات السنين والجميع يبحث عن سر الحصول على بشرة أنقى وأجمل، فما أن نتخلص من حب الشباب الذي يداهنا في سن المراهقة وعقابيله كالندبات والحفر. حتى تبدأ اضطرابات لون البشرة والبقع والتصبغات والنمش الناجمة عن التعرض للشمس وغيرها. ومع تقدم السن، والتعرض للشمس، والتدخين والتلوث، والضغط الاجتماعي والنفسي يصاب الجلد بالهرم والتعجز الذي يتجلى

(١) د. جمال عبد الرحيم جمعة: الجراحة التجميلية.

بالتجاعيد وفقدان المرونة الجلدية. ففي الحالة الطبيعية تنمو كل يوم آلاف من خلايا الجلد وتستبدل بخلايا جديدة تتولد من العمق، ولكن تجدد الجلد هذا يتباطأ مع تقدم السن.



مسحة حرارية سحرية

جراحة الليزر التجميلية:

حصل الليزر على الكثير من الاهتمام في الآونة الأخيرة نظراً لانتشار استخدامه في جراحات التجميل. وقد أحاطه الكثير من الناس بهالة كبيرة فاقت في بعض الحالات الإمكانيات العملية لأجهزة الليزر.

وهناك العديد من أنواع الليزر جميعها تشترك في إصدار حزمة ضوئية على موجة معينة تتحول عند امتصاصها من قبل خلايا الجسم إلى حرارة تؤدي إلى إحداث التأثير الخاص بهذه الخلايا.

ويمكن استخدام أشعة الليزر في علاج الحالات التالية:

- * الوحات الخلقية الحمراء.
- * الوشم والكلف.
- * إزالة الشعر.
- * الندبات السطحية والغليظة.
- * علاج آثار العمليات الجراحية والحوادث.
- * صقل الجلد وتنعيمه وتحسين التجاعيد.

* علاج آثار حب الشباب^(١).

ويتميز الليزر مقارنةً بغيره من الوسائل الجراحية التقليدية بالسرعة والفاعلية والأمان، وعدم الإحساس بالألم. أما أضرار استخدام الليزر في الجراحة التجميلية فمن أشهرها.

أ. ندبات في مناطق التأثير بالليزر خاصة عند معالجة التجاعيد والوحمات والتصبغات بسبب امتصاص الجلد لقدرة ضوئية كبيرة.

ب. تغير في لون الجلد بزيادة التصبغ أو نقصانه، إلا أنه يزول تلقائياً خلال أسابيع.

ويظهر أن الأصل جواز استعماله، لأنه يُعد وسيلة علاجية لإزالة العيوب والتشوهات التي تطرأ على الجلد وتسبب تشويه مظهره، وأنه يندرج في عموم أدلة مشروعية التداوي وإزالة الضرر.

إلا أنه يُشترط لجواز استعمال الليزر شرطان:

الأول: ألا يكون في استعماله ضرر بالجسم.

الثاني: ألا يترتب على استعماله تشويه للجلد، فإذا علم الطبيب أن الليزر قد

يشوه الجسم لم يجز له استعماله.

ولتحقق هذين الشرطين لا بد من العناية باختيار الطبيب المختص الخبير في مثل هذه الإجراءات، وعدم الانسياق وراء الدعايات المضللة والإعلانات الوهمية التي تقدم أسعاراً منافسة على حساب صحة المريض وسلامة جلده^(٢)

تجميل الندبات:

الندبات هي الأثر الذي تتركه الإصابات والعمليات الجراحية على الجلد، كما أن بعض أمراض الجلد تترك أثراً ظاهراً في شكل ندبة كحبوب الشباب، وقد تسبب الندبات الناتجة عن العمليات الجراحية أو الحوادث أو الحروق أو الكسي

(١) د. جمال عبد الرحيم جمعة: الجراحة التجميلية.

(٢) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية».

بعض المضايقات من حيث الشكل أو وظيفة الأعضاء. فهذه الندبات تعطي الجلد مظهراً مشوّهاً.

ويمكن معالجتها بعدة طرق منها: صنفرة الجلد، واستخدام الليزر، أو إجراء عملية جراحية، تهدف إلى إزالة التشوه الناتج عن الندبة، وإعادة خياطة الجلد بشكل متناسق وتجميلي مراعيّاً في ذلك خطوط الجلد الطبيعية.

وهذه الندبات تُعد تشوّهاً وخلقاً غير معهودة، وإزالتها بالجراحة من علاج العيوب وإزالة التشوّهات، وليس من تغيير خلق الله تعالى.

إزالة الوشم:

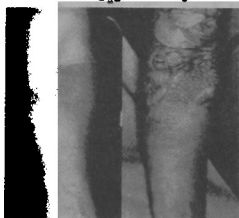
يصنف الوشم إلى ثلاثة أنواع:

١. الوشم الطبي فهو ما يجريه الأطباء لعلاج تشوّه طارئ، ولا يدخل في الوشم المنهي عنه: لأنه من علاج التشوّهات وإزالة العيوب، وليس بقصد الحُسن.

٢. الوشم بسبب الحوادث أو الجروح.

ويحدث عادة بسبب تلوث منطقة الإصابة بالتراب أو العوائل التي تصبح جزءاً من الجرح أثناء الالتئام مخلّفة بذلك بقعا ملونة مكان الجرح.

وهذا الشم يُكسب الجسم (خاصة الوجه) مظهراً مشوّهاً، بسبب ظهور بقعة ملوّنة في مكان الإصابة. ويرى البعض جواز إزالة هذا النوع من الوشم بالجراحة؛ لأن في بقاء هذه البُقع تشويهاً للعضو المصاب، وهذا التشوّه تغير غير معهود في الجلد، وفي إزالته إعادة للخلق أصليها لا تغيير لها^(١).



(١) أحكام الجراحة الطبية للشقيطي.

٣. وشم الهواة الوشم الاحترافي:

ووشم الهواة هو الوشم الذي يقوم بعمله شخص غير متقن لعملية الوشم وعادة ما يكون الوشم عميقا وغير منظم. أما الوشم الاحترافي فيكون نتيجة لعمل فنان محترف في رسم الوشم.

وفي كلتا الحالتين يكون الوشم دائما، لأن البقع والألوان المستخدمة في الوشم مواد خاملة، فتصبح جزءا دائما من مكونات خلايا البشرة. ولذلك فإن إزالة الوشم تتطلب إزالة هذه الخلايا بعدة طرق مختلفة أهمها:

- استئصال أو قطع الجلد في منطقة الوشم.

- صنفرة البشرة لإزالة الوشم وخاصة إذا كان الوشم سطحيا مثل: وشم الجروح والحوادث، وأحيانا الوشم الاحترافي، ويؤخذ على هذه الطريقة احتمال ابيضاض المنطقة المعالجة بشكل دائم.

- إزالة الوشم بأشعة الليزر.

- إخفاء الوشم غير المرغوب بعمل وشم فوقه إما بالجراحة أو بوشم احترافي متقن لعملية الوشم.

وإزالة هذا النوع من الوشم واجبة على المشوم رجلاً كان أو امرأة ما لم يكن في إزالته ضرراً أو مشقةً تلحق المشوم، كما لو خشى التلف، أو فوات عضو أو منفته، أو أثراً فاحشاً في عضو ظاهر، فإن خشى شيئاً من ذلك لم تجب إزالته، وإلا وجبت إزالته ولو بالجرح، وهذا مذهب كثير من الفقهاء^(١).

ومما يدل على وجوب إزالته مطلقاً أن الوشم منكر بل كبيرة من كبائر الذنوب لما ورد من نصوص شرعية في لعن فاعله؛ ولما ثبت عن النبي -صلى الله عليه وسلم- أنه لعن الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة، وفي إزالته تغيير لهذا المنكر، وتغيير المنكر واجب إذا لم يترتب على التغيير مفسدة أعظم من مفسدة المنكر نفسه.

الوحمات والتصبغات الجلدية

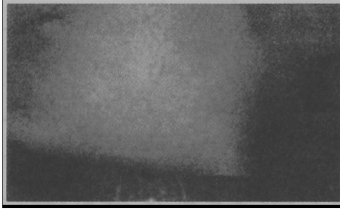
يعاني الكثير من الأطفال والكبار من وحمات جلدية تظهر مبكراً خلال مرحلة

(١) حاشية ابن عابدين: ١/٣٣٠، وشرح النووي على مسلم: ١٤/١٠٦، وفتح الباري: ١٠/٣٧٢.

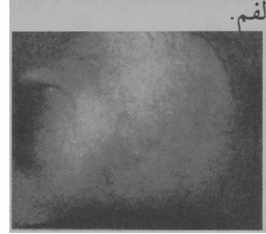
ونيل الأوطار: ٦/٣٤٢.

الطفولة، أو منذ الولادة وتستمر في النمو مع نمو الشخص إلا أنها في بعض الأحيان تصل إلى أحجام كبيرة تؤثر على المنظر العام للإنسان. والوحمة عبارة عن ورم حميد سببه تشوّه وتوسّع في الأوعية الدموية السطحية الموجودة في الجلد.

ومن أبرز طرق علاجها: استئصال الوحمة بالجراحة أو استخدام الليزر بالنسبة للأوعية الدموية السطحية^(١). والوحمات الوعائية الحمراء لا تتطلب العلاج الجراحي إلا إذا أثرت على وظيفة أحد الأعضاء الهامة بالجسم كالعين والأنف والفم.



بعد



قبل

أما التصبغات الجلدية المتمثلة في بقع النمش والكلف والبقع الناتجة عن كبر السن، فتنتج عن زيادة في تركيز الخلايا المنتجة للميلانين أو زيادة في إفراز الميلانين بصورة غير اعتيادية في جزء معين من الجلد. وبظهور أجهزة الليزر الحديثة، صار بالإمكان علاج العديد من تلك التصبغات.

إزالة الشامات

تعتبر الشامات من الأمراض الجلدية التي لا تضر بالإنسان إلا فيما ندر. ومعظمها يظهر على الجلد قبل سن العشرين، لكنها قد تظهر لأول مرة بعد سن الأربعين. وتسمى الشامات في بعض الأنحاء (حبّات الخال). وتظهر الشامات في موقع من الجلد، وتكون عادة بنية اللون أو بنية ذات سواد. وتتكون الشامة من تجمع خلايا تصنع مادة الميلانين وتكتسب لونها من هذه المادة.

(١) د. قاسم ارشيدات: الوحمات الجلدية.

وقد يكبر حجمها مع الوقت وتصبح بارزة ويبهت لونها، وبعضها ينبت فيه الشعر. بينما لا يصيب البعض الآخر أي تغير. وقصة الشامات تمر في معظم الأحيان بسلام دون أية مشاكل أو أخطار، ولكن على الإنسان أن يلحظ ويحذر بعض التغيرات التي قد تصيب الشامات وتكون دلالة على تحول سرطاني فيها، وهذه التغيرات هي:

١. ازدياد سريع أو مفاجئ في حجم الشامة.
 ٢. تبدل لونها (ظهور لون أحمر أو أسود أو أبيض أو أزرق).
 ٣. عدم التناسق في قطرها وحدودها.
- حدوث حكة أو نزف أو ألم أو تقرح فيها.
- فإذا حصل أي من هذه التغيرات فعلى المريض استشارة طبيب الجلد فوراً، لأخذ عينة من الشامة وفحصها مجهرياً أو استئصالها برمتها جراحياً.
- وقد يرغب البعض في التخلص من بعض الشامات البريئة لأسباب تجميلية^(١).
- إزالة الوحمات والتصبغات والشامات:**

وفيها ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يخشى من تحولها إلى أورام سرطانية خبيثة، وذلك إذا وجدت بعض العلامات التي تدل على التحول السرطاني. وفي هذه الحالة يجوز إزالة هذه الوحمات والتصبغات؛ وذلك لأن في إبقائها تعريضاً للجسم للضرر الشديد المتمثل في الإصابة بالسرطان.

الحالة الثانية: أن يكون في وجودها تشويه للجسم، كما لو كانت كبيرة ظاهرة خاصة في الوجه، أو كانت غريبة مشوهة وذلك كالوحمات الدموية والتصبغات الظاهرة، وإزالتها بالجراحة من علاج العيوب وإزالة التشوهات، وليس من تغيير خلق الله تعالى.

الحالة الثالثة: ألا يتسبب وجودها في تشويه الجسم خاصة الوجه، إما لكونها يسيرة لا تظهر، أو لكونها تُعد شيئاً معتاداً في عُرف البلد أو العرق كالشامات الصغيرة والندبات غير الظاهرة. ووجودها في الجسم لا يُعد تشوهاً، والجراحة من

(١) د. مازن الصراف، الجراحة التجميلية والجمال ود. سميح عفيف العلبكي، صحة الجلد وجماله.

أجل إزالتها ليس لها ضرورة أو حاجة، وقد تكون من تغيير خلق الله تعالى لطلب مزيد من الحُسن.^(١)

علاج زيادة التعرق:

يعاني الكثير من الرجال والنساء من التعرق الشديد من الإبطين عند ازدياد الحرارة:

وقد ابتكرت عملية جراحية تقوم بشفط الغدد العرقية، وبإمكانها التخفيف من التعرق.

وتتم العملية بإجراء فتحة صغيرة في الجلد تقل عن ١ سم، يتم عبرها إدخال أنبوبة شفط تقوم بشفط الغدد العرقية الواقعة تحت الجلد مباشرة. والأعراض الجانبية لهذه الطريقة محدودة جدا.

وبالإضافة إلى الحل الجراحي فإنه يمكن التحكم بكمية العرق عن طريق حقن البوتكس التي تتطلب إجراؤها بمعدل مرة كل ٦ أشهر.^(٢)

تشققات الجلد والسيلولايت:

تظهر هذه التشققات نتيجة لتوسع الجلد بسبب الحمل وزيادة الوزن مما يؤدي إلى تكسر الألياف المرنة والياف الكولاجين التي تدعم الجلد. وقد استخدمت عدة طرق منها الليزر أو التقشير الكيميائي أو الكريومات المرطبة للبشرة، وغيرها من المشتقات إلا أن النتائج غير مشجعة، ويمكن إزالتها بإجراء عملية شد للبطن.

أما السيلولايت فتظهر على شكل تموجات بالجلد أو كما يشبه البعض بجلد قشرة البرتقال والتي تنتج بسبب تراكم الدهون في الطبقة السطحية من الجلد.

وكثيرا ما تشاهد هذه الحالة في الأنفخاذ والمؤخرة والأرداف، ومعظم المصابين بالسيلولايت من النساء.^(٣)

(١) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية» بتصرف.

(٢) د. جمال عبد الرحيم جمعة: الجراحة التجميلية.

(٣) المرجع السابق.

الفصل السابع جراحات الحروق

تقوم جراحة الحروق على إصلاح العيوب وإزالة التشوهات التي تلحق الجسم بسبب تعرضه للحروق. ويعتبر الترقيع الجلدي من أشهر جراحات الحروق التجميلية.

الترقيع الجلدي

يقوم الترقيع الجلدي على مبدأ تعويض الجلد الذي أصابه الحرق بجلد سليم من جسم المصاب نفسه، أو من إنسان غيره، أو من الحيوان أو الجلد الصناعي. وتظهر الحاجة إلى الترقيع عند فقد جزء كبير من الجلد، كما في الحروق الواسعة التي تغطي مساحات كبيرة من الجلد، بالإضافة إلى الحوادث واستئصال مناطق من الجلد بسبب الإصابة بالسرطان.^(١)

أنواع الجلد المنقول:

يستعمل الأطباء أربعة أنواع من الجلد لترقيع الجلد المصاب:

١. أخذ الجلد من المصاب نفسه (الرقعة الذاتية)

وفي هذه الصورة يتم نقل الجلد من موضع في جسم المصاب إلى موضع آخر وفق ضوابط وشروط معينة. ومن صرّح بالجواز مجمع الفقه الإسلامي الدولي بمجدة^(٢)، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي^(٣)، وهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية^(٤).

(١) زرع الجلد ومعالجة الحروق للدكتور محمد علي البار.

(٢) قرار المجمع في دورته الرابعة عام ١٤٠٨هـ. مجلة المجمع: ج ٤ ص ١٤٠٩.

(٣) قرار المجمع في دورته الثامنة عام ١٤٠٥هـ. قرارات المجمع في دوراته الأولى حتى الثامنة: ص ١٤٧.

(٤) لم ينص قرار الهيئة على نقل الجلد، لكنه عام يتضمّن الجلد وغيره، ونصه: ((قرار المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه، وأمن الحظر في نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه)). القرار رقم (٩٩) بتاريخ ١١/٦/١٤٠٢هـ.

٢. أخذ الجلد من إنسان آخر ميت أو حي (الرقعة المتباينة):

ومن أجازاه مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي^(١)، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي^(٢)، وهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية^(٣)، ودار الإفتاء المصرية^(٤).

٣. أخذ الجلد من حيوان (الرقعة الدخيلة):

تؤخذ الرقعة الجلدية من الحيوانات وعادة من الخنزير؛ لأن رفض الجسم لها أقل من رفضه لغيرها.

٤. الجلد الصناعي أو (شبه الصناعي)

ويحتاج إليه إذا كانت منطقة الحرق واسعة جداً، ويتم تكوين الجلد الصناعي من مادتين صناعية وطبيعية.

ب. علاج الحروق بغير الترقيع:

العلاج بالبالونات الطبية:

تُستعمل طريقة البالون الطبي في عدّة جراحات من أشهرها علاج آثار الحروق كالصلع والجلد المشوّه. وقد أخذت فكرة البالون الطبي من ملاحظة أن بطن المرأة يتمدد تدريجياً أثناء الحمل مع مرور أيام الحمل.

وقد تم تطبيق هذه الفكرة لعلاج آثار الحروق بنفخ منطقة مجاورة للمنطقة المصابة بالبالون الطبي لتحفيز الجلد على التمدد ومضاعفة مساحته، ثم تمديد الجلد النامي لتغطية المنطقة المصابة المجاورة لمنطقة التمدد.

وتهدف جراحة البالون الطبي إلى علاج آثار الحرق وإزالة التشوهات وتصحيح العيوب الناشئة عن الحرق أو الترقيع الجلدي.

وتختلف عملية البالون الطبي عن الترقيع الجلدي، فالترقيع عبارة عن فصل قطعة

(١) قرار المجمع في دورته الرابعة عام ١٤٠٨هـ. مجلة المجمع: ج٤ ع١ ص ٥٠٩.

(٢) قرار المجمع في دورته الثامنة عام ١٤٠٥هـ.

(٣) القرار رقم (٩٩) بتاريخ ١٤٠٢/١١/٦هـ، والقرار عام يشمل نقل الجلد.

(٤) الموسوعة الطبية الفقهية: ص ٢٥٤.

من الجلد ونقلها من مكانها إلى مكان آخر في الجسم (أو إلى جسم آخر)، أما البالون الطبي فيقوم على تمديد الجلد ومضاعفة مساحته لتغطية المنطقة المجاورة دون فصل. فإذا جاز الترقيع الجلدي مع اشتماله على فصل قطعة من الجلد ونقلها إلى مكان آخر في الجسم، فإجازة العلاج بالبالون الطبي ربما تكون أولى.

الفصل الثامن

جراحة اليد

يشمل مصطلح «جراحة اليد» جراحة الطرف العلوي بأكمله وإنما سُمي بجراحة اليد لأن اليد أهم جزء في الطرف العلوي، كما أنها أكثر عرضة للإصابات. وجراحة اليد مجالات رئيسة: منها جراحة العيوب الخلقية، وهي التي يولد بها الشخص، أو يصاب بها عند الولادة، وهي مجال بحثنا. كما تشمل جراحة الإصابات والعيوب الطارئة كالكسور وقطع الأعصاب، وجراحة الأورام، والأوعية الدموية وغيرها.

علاج التصاق الأصابع

ويختلف التصاق الأصابع حسب مكانه ونوعه. ويُعالج الالتصاق بفصل الأصابع عن بعضها بعملية جراحية، ويتم تغطية منطقة الالتصاق بعد الفصل بواسطة الترقيع الجلدي.

والتصاق الأصابع يُعد تشوهاً يؤثر على وظيفة اليد، ومعالجته جراحياً ليس من تغيير الخلقية، بل هي من إعادة الخلقية إلى أصلها^(١) وما تشتمل عليه هذه العملية من ترقيع جلدي هو من الترقيع الذاتي الذي سبق نقل إجماع المعاصرين على جوازه^(٢).

علاج الأعضاء الزائدة

ونقصد بالأعضاء الزائدة في هذا المجال الأصابع الزائدة في اليد التي يولد بها الإنسان. والغالب أن يكون الأصبع الزائد بجانب الخنصر والإبهام. ويتم استئصال الأصبع الزائد جراحياً، إلا أن درجة صعوبة الجراحة تختلف

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص ١٨٣.

(٢) انظر الفصل السابق.

باختلاف مكانه، فإذا كان مجاوراً للخنصر فجراحة إزالته يسيرة، أما إذا كان مجاوراً للوسطى فإن الجراحة تكون أصعب، وتزداد صعوبة الجراحة إذا كان مجاوراً للإبهام.

ويحرص الأطباء على إجراء جراحة إزالة الأصابع الزائدة في السنوات الأولى من عمر الطفل كي لا يتأثر نفسياً من مظهر يده.

واختلف الفقهاء في إجازته، وقد ردّ بعض المعاصرين هذا الخلاف إلى اختلاف النظر في توصيف العضو الزائد، فمن رأى أنه جزء من الخِلْقة الأصلية التي لا يجوز تغييرها لم يجز إزالته، ومن رأى أنه عيب ونقص في الخِلْقة المعهودة أجاز إزالته^(١).

علاج الأعضاء غير المكتملة

ويقصد بذلك ولادة الطفل دون أصابع في اليدين أو بأصابع غير مكتملة. ونقص الأصابع أو بعضها يؤدي إلى تأثير كبير على وظيفة اليد حسب حالة النقص، وخاصة عندما يكون النقص في الإبهام، وفي ذلك ضرر كبير بمن أصيب بذلك، وقد يعيقه عن كثير من الوظائف والواجبات. كما أن في مظهر اليد ناقصة الأصابع تشوهاً ظاهراً وخِلْقة غير معهودة تلفت الأنظار خاصة بين الأطفال، وفي هذه الجراحة إعادة للخِلْقة إلى أصلها، وعلاج للعيب وإزالة للضرر المعنوي^(٢).

الفصل التاسع

الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس

وتهدف هذه الجراحات إلى تغيير الجنس بتحويله أو تصحيحه وعلاجه إذا كان ظاهره مخالفاً لحقيقته، كما تهدف لتجميل الأعضاء التناسلية لدى الرجل والمرأة وهذا ليس مجال بحثنا. وسنقتصر على الرتق العذري كما جاء في محاور البحث الذي أرسلته أمانته المجمع.

رتق غشاء البكارة

والمراد بذلك عند الأطباء إعادة غشاء البكارة الذي زال أو تمزق لأسباب متعددة، وهذا يكون بترميم الغشاء أو بإعادة تشكيله إذا لم يبق فيه شيء.

(١) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص ١٣٤، واحكام جراحة التجميل لمحمد عثمان شبير:

٥٧٠/٢.

(٢) د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية».

وغشاء البكارة عبارة عن غشاء موجود حول فتحة المهبل الخارجية، ويتكون من طبقتين من الجلد الرقيق بينهما غشاء رخو غني بالأوعية الدموية.

ويكون هذا الغشاء في أغلب الأحيان رقيقاً، إلا أنه في أحيان أخرى يكون سميكاً جداً لدرجة الاحتياج لإجراء عملية جراحية لفضه عند الزواج، كما أن درجة مرونته وتمدده يختلف من فتاة لأخرى. وهناك نوع يسمى بالغشاء المطاطي المتمدد والذي يمكن معه إتمام الجماع بدون أن يتمزق.

وفي المجتمعات الغربية يعتبر كمجرد حاجز تشريحي عند فتحة المهبل ليس له وظيفة أو فائدة. بل إن عدم سلامته عند الزواج هو القاعدة السائدة في تلك المجتمعات، أما في المجتمعات الإسلامية فإن وجود غشاء البكارة سليماً عند زواج الفتاة أمر هام وضروري للتدليل على عذريتها.

وتشمل أسباب تمزق غشاء البكارة قبل الزواج الحالات الآتية:

١. حدوث علاقة جنسية غير شرعية مع الفتاة.

٢. وقوع حادث لطفلة أو فتاة أدى إلى إصابات بمنطقة الفرج ومن بينها غشاء البكارة، وكمثال لهذه الحوادث نذكر سقوط الفتاة على مؤخرتها على جسم صلب أو السقوط أثناء ركوب الدراجة، وركوب بعض الحيوانات أو إدخال الأشياء الحادة فيه وغير ذلك.

٣. وقوع اغتصاب لطفلة أو فتاة. وفي هذا الموقف يلجأ الأطباء إلى عدد من التصرفات تختلف من طبيب لآخر حسب مقدار تدينه، والتزامه، وماديته، ورغبته في مساعدة مرضاه .. وتشمل التصرفات المتبعة في هذا الموقف ما يلي:

١. في حالة الأطفال أو الفتيات المصابات بتمزق في غشاء البكارة نتيجة لحادثة أو اغتصاب - يقوم بعض الأطباء بخياطة الجروح الناتجة عن ذلك وإيقاف أي نزيف مع ترك غشاء البكارة على حاله. ويعطي أهل الفتاة شهادة طبية موقعة منه ومن المستشفى الذي يعمل فيه تفيد سبب تمزق الغشاء. إلا أن أغلب الأهالي يرون أن هذه الشهادة لا تكفي لضمان زواج ابنتهم بعد ذلك لعدم قبول أغلب الرجال من فتاة تعرضت للاغتصاب، كما أنهم قد لا يصدقون أن سبب تمزق الغشاء كان نتيجة لحادث.

٢. يقوم بعض الأطباء بخياطة ورتق لإصلاح غشاء البكارة المتمزق إذا كان التمزق بسيطاً. إلا أن هذا الرتق قد لا ينجح في بعض الأحيان. ويجب على الطبيب إبلاغ أهل الفتاة بهذا الاحتمال وإعادة فحصها بعد عدة أسابيع للتأكد من التئام الغشاء وفي حالة عدم التئامه يعطي الطبيب لأهل الفتاة شهادة طبية رسمية موقعة بأن التمزق كان نتيجة حادث.

٣. يقوم بعض الأطباء بإجراء عملية رتق وإصلاح البكارة بعد الحادث أو الاغتصاب ومعاودة ذلك إذا لم تنجح العملية الأولى^(١).

وتعتبر هذه المسألة من أشهر مسائل الجراحة النسائية التي حظيت بالبحث والدراسة لما لها من أبعاد اجتماعية خطيرة، وتعد من النوازل؛ إذ لم تكن إعادة البكارة بالجراحة شيئاً معروفاً لدى المتقدمين، بيد أن عودة البكارة بعد زوالها كان أمراً متصوراً عند الفقهاء المتقدمين، وقد صرحوا بما يترتب على ذلك في بعض المسائل^(٢).

وإذا كان موقف الأطباء المسلمين الملتزمين دقيقاً وصعباً أمام هذه الحالات التي تعرض عليهم، فإن موقف الفقهاء وعلماء الدين أشد صعوبة وأكثر دقة، فنسأل الله تعالى لهم التوفيق والسداد وأن يجزيهم عنا خير الجزاء.

(١) د. كمال فهمي: رتق غشاء البكارة وعمود محمد الزيني: مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي.

(٢) من ذلك على سبيل المثال: قال النووي في إيصال الماء في الغسل: ((ولو اندمجت الجراحة والتأمت سقط الفرض في ذلك الموضوع، كما لو عادت البكارة بعد الانتقاض، فإنه يسقط غسل ما كان ظهره بالانتقاض)). المجموع ٢/٢٢٩.

الخلاصة

١. الجراحة التجميلية هي: ((إجراء طبيّ جراحيّ يَسْتَهْدَفُ تَحْسِينَ مَظْهَرِ أَوْ وَظِيفَةِ أَعْضَاءِ الْجِسْمِ الظَّاهِرَةِ)).
٢. لهذه الجراحة دوافع كثيرة من أشهرها علاج التشوهات الخلقية والطارئة والرغبة في تحسين مظهر أو وظيفة بعض الأعضاء، ومحاولة تجديد الشباب وإخفاء آثار الشيخوخة فضلاً عن الدافع النفسي والخوف من المظهر غير المقبول اجتماعياً.
٣. للجراحة التجميلية في المجال الطبي قسمان رئيسان:
 - أ. الجراحة التجميلية التحسينية.
 - ب. الجراحة التجميلية التقيومية.
٤. لا بد من دراسة كل جراحة بشكل مستقل، مع مراعاة ما يحيط بها من ملابسات وتطبيق القواعد والأصول الشرعية في كل حالة، خاصة مع تباين أحكام هذه الجراحات، إذ لا يمكن ضبط حكمها وفقاً لتقسيم إجمالي، فقد تكون بعض الجراحات العلاجية محرمة، كما أن بعض جراحات الزينة قد تكون جائزة.
٥. يجب على المستشفيات والعيادات الخاصة الالتزام بتقوى الله تعالى وعدم إجراء ما يحرم من هذه الجراحات.
٦. على الأطباء والجراحين التفقه في أحكام الممارسة الطبية خاصة ما يتعلق بجراحات التجميل، وألا ينساقوا لإجرائها لمجرد الكسب المادي والسبق العلمي دون التحقق من حكمها الشرعي.

المراجع

١. د. مازن الصواف، الجراحة التجميلية والجمال، دار علاء الدين - دمشق، ٢٠٠٠م.
٢. د. جمال عبد الرحيم: الجراحة التجميلية، الرياض ١٤٢٤هـ.
٣. كليربنسون، دليل الجراحة التجميلية ترجمة: هتاف عبد الله، دار الفراشة - بيروت ٢٠٠٣م.
٤. د. ديان جيربر وماري سزنكو كويشيل: مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية، الدار العربية للعلوم - بيروت، ٢٠٠٦م.
٥. د. أيمن سليمان مزاهرة: مبادئ في علم التجميل: دار المستقبل - عمان، ٢٠٠٢م.
٦. د. سميح عفيف البعلبكي، صحة الجلد وجماله، مطابع الشمس - الرياض، ١٩٩٥م.
٧. د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة - جدة، ١٩٩٨م.
٨. د. صالح بن محمد الفوزان: «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية» (رسالة دكتوراه)، ١٤٢٨
٩. د. محمد عثمان شبير: أحكام جراحة التجميل، مكتبة الفلاح، الكويت، ١٩٨٩م.
١٠. د. عمر بن سليمان الأشقر ود. محمد عثمان شبير وآخرين: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، دار النفائس - عمان، ٢٠٠١م.
١١. د. هاني بن عبد الله الجبير: الضوابط الشرعية للعمليات التجميلية، ورقة علمية مقدمة لندوة (العمليات التجميلية بين الشرع والطب) الرياض ١٤٢٨هـ.
١٢. د. محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء، دار النفائس - عمان، ١٩٩٩م.
١٣. د. محمود محمد الزيني: مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مؤسسة

- الثقافة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩١م.
١٤. د. منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة - عمان، ٢٠٠٠م.
١٥. د. أحمد كنعان: الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس - بيروت، ٢٠٠٠م.
١٦. د. محمد علي البار: زرع الجلد ومعالجة الحروق، دار القلم - دمشق، ١٩٩٢م.
١٧. د. أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت، ١٩٨٨م.
١٨. د. حسان شمسي باشا، د. محمد علي البار: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القلم دمشق ٢٠٠٥م.
١٩. د. حسان شمسي باشا: القشرة والصلع والشيب والحناء مكتبة السوادبي جدة، ١٩٩٩
٢٠. الموسوعة العربية العالمية، الطبعة الثانية.
٢١. د. عبد الحي الفرماوي: جراحة التجميل بين التشريع الإسلامي والواقع المعاصر، دار التوزيع والنشر الإسلامية، ١٩٨٩
٢٢. د. شوقي عبده الساهي، الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، مطبعة أبناء وهبة حسان - القاهرة.

الفهرس

الصفحة	الموضوع
٥١٧	* المقدمة
٥٢١	* الفصل الأول: أنواع الجراحات التجميلية وضوابطها الشرعية
٥٢١	تقسيم الجراحة التجميلية:
٥٢١	* الجراحة التجميلية العلاجية.
٥٢١	* الجراحة التجميلية للزينة.
٥٢٣	التقسيم الآخر للجراحة التجميلية:
٥٢٣	* الجراحة التجميلية التحسينية.
٥٢٤	* الجراحة التجميلية التقويمية.
٥٢٥	* الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس.
٥٢٥	محاذير التجميل المحرم.
٥٣١	الضوابط الشرعية العامة لجراحات التجميل.
٥٣٢	شروط ممارسة جراحة التجميل.
٥٣٤	* الفصل الثاني: تجميل أعضاء الوجه.
٥٣٤	* شد الوجه.
٥٣٧	* شد الجبهة ورفع الحواجب.
٥٣٨	* حكم الطرق الحديثة لإزالة التجاعيد.
٥٤٠	* جراحة تجميل العين.
٥٤١	* عملية تجميل الأنف.
٥٤٤	* جراحة تجميل الأذن.
٥٤٤	* ثقب الأذن للزينة.
٥٤٤	* جراحة الأذن التجميلية (غير الثقب).
٥٤٧	* تجميل الذقن.
٥٤٩	* جراحة تجميل الشفة.
٥٤٩	* الشفة الأرنبية.

٥٥٠	* تجميل الشفاه.
٥٥٢	* الفصل الثالث: الجراحة التجميلية المتعلقة بالشعر.
٥٥٢	* زراعة الشعر.
٥٥٥	* إزالة الشعر.
٥٥٨	* الفصل الرابع: تجميل أعضاء الصدر.
٥٥٨	* تجميل الثدي الرجل.
٥٦٠	* تجميل الثدي المرأة.
٥٦٠	* عملية تصغير الثديين.
٥٦١	* عملية تكبير الثديين.
٥٦٢	* الفصل الخامس: عمليات تحسين القوام وشفط الدهون.
٥٦٢	* شفط الدهون.
٥٦٤	* عمليات شد البطن.
٥٦٥	* الفصل السادس: تجميل الجلد.
٥٦٦	* جراحة الليزر التجميلية.
٥٦٧	* تجميل الندبات.
٥٦٨	* إزالة الوشم.
٥٦٩	* الوحات والتصبغات الجلدية.
٥٧٠	* إزالة الشامات.
٥٧٢	* زيادة التعرق.
٥٧٢	* تشققات الجلد.
٥٧٣	* الفصل السابع: جراحات الحروق.
٥٧٣	* الترقيع الجلدي.
٥٧٤	* علاج الحروق بغير الترقيع.
٥٧٤	* العلاج بالبالونات الطبية.
٥٧٥	* الفصل الثامن: جراحة اليد.

٥٧٥	علاج التصاق الأصابع.
٥٧٥	علاج الأعضاء الزائدة.
٥٧٦	علاج الأعضاء غير المكتملة.
٥٧٦	الفصل التاسع: الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس.
٥٧٦	رتق غشاء البكارة.
٥٧٩	الخاتمة
٥٨١	المراجع

مستجدات الجراحة التجميلية وأحكامها الشرعية

إعداد

الأستاذ الدكتور عبد الناصر موسى أبو البصل
عميد كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
جامعة الشارقة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقدمة

الحمد لله الذي خلق الإنسان في أحسن تقويم، وصوره فأحسن صورته، وأنعم عليه بسائر النعم، فله الحمد سبحانه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، سيدنا محمد على آله وصحبه أجمعين وبعد؛

فقد اقتضت سنة الله في هذا الكون الجميل الذي تشيع فيه بدائع (صنع الله الذي أتقن كل شيء) أن يكون الإنسان مفطوراً على حب الجمال، وملاحظته، والسعي إليه، بحيث يعد بمفهومه الشامل قيمة من القيم التي تدرج في جملة ما يحبه الله سبحانه لقول المصطفى صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي رواه الإمام مسلم عن ابن مسعود رضي الله عنه: «إن الله جميل يحب الجمال»^(١).

ومحبة الجمال هذه جعلت الزينة والتزين من الأمور التي يتداولها الناس منذ أقدم العصور، وهذه الخصلة وإن كانت المرأة فيها متصدرة إلا أن الرجل اليوم ليس يبعد عنها وعن طلب التجميل وتحسين الصورة والظهور بمظهر الشباب، خاصة إذا ظهرت علامات التقدم من الشيب وتجعد الوجه والعينين وغيرها.

وإذا كانت أعمال التجميل والتزين في السابق منحصرة في بعض مسائل تخص الشعر وصبغه ووصله والكحل ووضع المساحيق على الوجه ويرد الأسنان وترقيقها ووشم الجلد ... إلا أنها اليوم قد تطورت وتقدمت تقدماً لم يكن يخاطر على البال، فظهرت جراحة التجميل التي تتدخل في تغيير شكل الإنسان وجهها وقوامها، من مثل عمليات: شد الوجه، والجلد، وتغيير شكل الأنف والأذن والأجفان والصدر، وكذلك إنقاص الوزن بسحب الدهون وشفطها وتعديل القوام وإزالة التشوهات وآثار العمليات والحوادث والحروق وغيرها مما لا نستطيع حصره بالاسم لكثرة ما تدفعه لنا مراكز الأبحاث وعيادات التجميل المتخصصة.

(١) صحيح مسلم ٩٣/١، مسند الإمام أحمد ٣٩٩/١.

ولاشك أن مثل هذه الأعمال تعد من المستجدات والنوازل المعاصرة التي تحتاج إلى بحث وفتوى محررة لأسباب أهمها:

١. كثرة ورود الأسئلة والاستفتاءات من الناس.
 ٢. ورود بعض الفتاوى المتضاربة أو المختلفة نوعا ما، الأمر الذي جعل الناس في حيرة من استعمال بعض هذه العمليات.
 ٣. إقبال الناس على هذه العمليات وكثرة الدعاية لها.
- وقد تناول عدد من الباحثين موضوع التجميل وجراحته والزينة والتزين ومن ذلك:

- * اللباس والزينة: عبد الكريم زيدان.
 - * أحكام الجراحة الطبية: محمد بن محمد المختار الشنقيطي.
 - * أحكام جراحة التجميل: محمد عثمان شبير.
 - * التجميل بين الشريعة والطب: عبلة جواد الهرش.
 - * أحكام تجميل النساء: ازدهار المدني.
 - * زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل: عبير الحلول.
 - * حكم التشريح وجراحة التجميل: محمود السرطاوي.
- وعلى شبكة الانترنت عدد كبير من الفتاوى والأبحاث التي تناولت التجميل وجراحته.

وقد أفدت من هذه الأبحاث والدراسات فجزى الله كاتبها خيرا.

وقد تناولت هذا الموضوع وفق الخطة التالية:

- المطلب الأول: المقدمات الممهدة للحكم في قضايا التجميل.
 - المطلب الثاني: جراحات التجميل الشائعة في هذا العصر.
 - المطلب الثالث: الجراحة التجميلية المتفق على جوازها.
 - المطلب الرابع: الجراحة التجميلية المتفق على منعها.
 - المطلب الخامس: الضوابط والشروط العامة لإجراء عمليات جراحة التجميل مشروع قرار المجمع في موضوع: الجراحة التجميلية وأحكامها الشرعية.
- وفي ختام هذه المقدمة لا يسعني إلا أن أشكر السادة الأفاضل في مجمع الفقه وعلى رأسهم سماحة الشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة وإدارة المجمع والله ولي التوفيق

المطلب الأول

المقدمات الممهدة للحكم في قضايا التجميل

المقدمة الأولى: (الكرامة الإنسانية)

فالإنسان مخلوق مكرم مفضل على المخلوقات لقوله سبحانه ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَجَعَلْنَاهُمْ فِي الْآلِبَرِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ الإسراء: ٧٠، قال البيضاوي رحمه الله في تفسير هذه الآية: إن التكريم «بحسن الصورة والمزاج الأعدل واعتدال القامة والتميز بالعقل والإفهام بالنطق والإشارة والخطp والتهدى إلى أسباب المعاش والمعاد والتسلط على ما في الأرض والتمكن من الصناعات وانسياق الأسباب والمسببات العلوية والسفلية إلى ما يعود عليهم بالمنافع إلى غير ذلك مما يقف الحصر دون إحصائه»^(١)، وقال العلامة ابن عاشور في تفسيره: «وقد جمعت الآية خمس منن: التكريم، وتسخير المراكب في البر، وتسخير المراكب في البحر، والرزق من الطيبات، والتفضيل على كثير من المخلوقات، فأما منة التكريم فهي مزية خص بها الله بني آدم من بني سائر المخلوقات الأرضية، والتكريم: جعله كريما أن نفيسا غير مبذول ولا ذليل في صورته ولا في حركة مشيه وفي بشرته، فإن جميع الحيوان لا يعرف النظافة ولا اللباس ولا ترفيه المضجع والمأكل، ولا حسن كيفية تناول الطعام والشراب، ولا الاستعداد لما ينفعه ودفع ما يضره، وشعوره بما في ذاته وعقله من المحاسن فيستزيد منها والقبايح فيسترها ويدفعها بله الخلو عن المعارف والصنائع، وعن قبول التطور في أساليب حياته وحضارته»^(٢)

فالكرامة الإنسانية مبدأ يجعل الإنسان محترما ومصونا، وفي مرتبة لا ينتقص منه ولا يعتدى عليه، ولا يعامل معاملة تنزل به عن مرتبة التكريم، سواء في المساس بجسده أو حريته وحقوقه.

المقدمة الثانية: الإنسان خلق في أحسن تقويم، لقوله تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي

(١) تفسير البيضاوي ١/٤٥٧.

(٢) التحرير والتنوير ١/٢٤٨٢.

أَحْسَنَ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾ التين: ٤، قال الإمام الطبري رحمه الله «إن معنى ذلك: لقد خلقنا الإنسان في أحسن صورة وأعدناها»^(١) فأصل خلقه الإنسان السلامة من العيوب والحسن في كل شيء قال سبحانه: ﴿يَأْتِيهَا الْإِنْسَانُ مَا عَزَاكَ رَبِّكَ أَلْكَبِيرِ ﴿٦﴾ الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ﴿٧﴾ فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ ﴿٨﴾﴾ (الانفطار ٦-٨) قال أبو السعود في هذه الآية «التسوية: جعل الأعضاء سليمة سوية معدة لمنافعها، وعدلها عدل بعضها ببعض بحيث اعتدلت ولم تتفاوت أو صرفها عن خلقه غير ملائمة لها، وقرئ فعدلك بالتشديد أي صيرك معتدلا متناسبا للخلق من غير تفاوت فيه، (في أي صورة ما شاء ركبك) أي وركبك في أي صورة شاءها من الصور المختلفة، .. ركبك في أي صورة شاءها واختارها لك من الصور العجيبة الحسنة»^(٢) ويؤيد هذا المبدأ أيضا قوله سبحانه في مقام الامتنان على بني البشر: ﴿اللَّهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ فَكْرًا وَالسَّمَاءَ بِنَاءً وَصَوَّرَكُمُ وَأَحْسَنَ صُورَكُمْ وَرَزَقَكُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ ذَلِكَمُ اللَّهُ رَبُّكُمْ فَتَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ ﴿٦٤﴾﴾ (غافر: ٦٤) ويجمع المفسرون على أن المقصود أن الله خلق الإنسان في أحسن الأشكال ومنحه أكمل الصور في أحسن تقويم»^(٣).

فقاعدة أصل الخلقه إذا ثبتت تحدد مسير العمل الجراحي الجائز من غيره إلا

ما استثني بنص كالحلتان للذكور مثلا.

ومن هنا يكون أي تغيير لأصل الخلقه مخالفا لهذا المبدأ، وعلى هذا يتخرج منع جراحات التجميل التي تعدل شكل الإنسان وقوامه مما يدخل تحت هذا المبدأ.

المقدمة الثالثة: الناس متفاوتون ومختلفون في صورهم وأشكالهم وألوانهم.

وهذه قضية مسلمة لا يختلف عليها اثنان حيث اقتضت حكمة المولى سبحانه أن يكون الناس متفاوتين وليسوا شكلا واحدا ولا لونا واحدا ولا صورة واحدة يقول سبحانه: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَخْلَفَ الْأَلْوَانِ وَالْوَنُكُورِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ

(١) جامع البيان للطبري ١٢/٦٣٥.

(٢) إرشاد العقل السليم ٩/١٢.

(٣) ابن كثير ٤/١١٠، فتح القدير ٤/٧١٠، تفسير البضاوي ١/٣٤٥.

لَعَلِّيَيْنَ ﴿ (الروم: ٢٢) وهذا الاختلاف مقصود للشارع سبحانه بدليل جعله آية على عظمة الخالق ودليلا على قدرته وسبيلا للإيمان به، ووجود التشابه كالتوائم استثناء، ولذلك يكون الأصل ترك التمايز والاختلاف على ما هو عليه ولا يصار إلى تغييره وتبديله إلا بدليل.

واليوم وجد في علوم الحياة (البيولوجيا) فرع خاص بالسلاسل البشرية، كما وجد في علم الهندسة الوراثية بيان الصفات التي تميز كل سلالة وجنس بشري عن غيره مما ركبه الله في أصل خلقته.

المقدمة الرابعة: الرضا بقدر الله وقضائه من أصول الإيمان.^(١)

ومن ذلك الرضا بما قسمه الله للإنسان من صفات خلقية (من الشكل والقوام....) وكان من الدعاء المأثور (اللهم أسألك الرضا بالقضاء)^(٢) ومن الأمور التي قدرها الله سبحانه للعبد مما لا دخل له فيه أصلا، فقد ورد أن امرأة جاءت إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقالت له: «إني أصرع وإني أتكشف فادع الله لي قال: (إن شئت صبرت ولك الجنة وإن شئت دعوت الله أن يعافيك). فقالت: أصبر، فقالت: إني أتكشف فادع الله أن لا أتكشف فدعا لها»^(٣). فهذه امرأة قدر لها أن تصاب بمرض وهو من الأمور التي يجوز التداوي فيها فكيف بمن جاءت خلقته سوية سليمة، ولكنها لم ترق له لكونه يرغب بمشابهة شخص آخر أو بالتشبه بجنس ما؟ فهذا وأمثاله داخل في ما يسمى «بالهوى» والشريعة كما قال الأمام الشاطبي: جاءت لتخرج الناس عن دواعي أهوائهم^(٤)، ومعلوم أن الإنسان إذا ولد وفي جسمه عيوب أو تشوهات أو أمراض يجوز له التداوي والسعي لإصلاح العيوب ولا يعد ذلك من عدم الرضا بالقضاء، ولا ننسى قوله سيدنا عمر حينما قال له أبو عبيدة: «أفرارا من قدر الله؟ فقال عمر: لو غيرك قالها يا أبا عبيدة نعم نفر من قدر الله إلى

(١) كتاب القدر لجعفر بن محمد بن الحسين الفريابي ٧٧/١، الأمام احمد: أصول السنة ١٧/١.

(٢) ابن حبان: الصحيح ٧/١٥٠، سنن الترمذي ٤/٤٥٥.

(٣) صحيح البخاري ٤/٢١٤٠.

(٤) الشاطبي: الموافقات.

قدر الله أرأيت لو كان لك إبل فهبطت واديا له عدوتان إحداهما مخصبة والأخرى جدبة أليس إن رعيت الحصبة رعيتها بقدر الله وإن رعيت الجدبة رعيتها بقدر الله؟^(١) فالتداوي مع الرضا دون التسخط لا يدخل في الحظر.

المقدمة الخامسة: الجمال والتجمل بمفهومه العام الشامل مطلب مشروع.

فالله سبحانه جميل يحب الجمال كما ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم^(٢) ومن الصفات التي ترغب في المرأة عادة عند الخطاب أن تكون ذات جمال لقوله صلى الله عليه وسلم: (تنكح المرأة لأربع لمالها ولحسبها وجمالها ولدينها فاظفر بذات الدين تربت يداك)^(٣) ومن هنا نجد أن الإنسان يحب التجمل والتزين وهذا أمر مشروع إذا التزم فيه بالضوابط الشرعية، فالإنسان رجلا أو امرأة له أن يسعى إلى التجمل وتحسين هيئته وفق ما أباحه الله سبحانه يقول سبحانه: ﴿ قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِبِئَارِهِمْ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ ﴾ (الأعراف: ٣٢).

غير أن الجمال المراد في ثقافتنا الإسلامية لا يقتصر على الجمال المادي الظاهر وإنما يتعدى ذلك ليشمل جمال الظاهر والباطن، قال الأمام ابن القيم في شرحه لحديث «إن الله جميل يحب الجمال»: «يتناول جمال الثياب المسؤول عنه في نفس الحديث ويدخل فيه بطريق العموم الجمال من كل شيء كما في الحديث الآخر. إن الله نظيف يحب النظافة، وفي الصحيح: إن الله طيب لا يقبل إلا طيبا، وفي السنن: إن الله يحب أن يرى أثر نعمته على عبده، وفيها عن أبي الأحوص الجشمي قال: رأني النبي وعلي أطمار فقال: هل لك من مال قلت نعم قال: من أي المال قلت من كل ما أتى الله من الإبل والشاة قال: فلتر نعمته وكرامته عليك فهو سبحانه يحب ظهور أثر نعمته على عبده فإنه من الجمال الذي يحبه وذلك من شكره على نعمه وهو جمال باطن فيحب أن يرى على عبده الجمال الظاهر بالنعمة والجمال الباطن بالشكر عليها. ولحجته سبحانه للجمال أنزل على عباده لباسا وزينة تجمل ظواهرهم وتقوى تجمل بواطنهم فقال: ﴿ بَيْنَى مَادَمَ قَدْ أَنْزَلْنَا عَلَيْكَ لِبَاسًا يُورِي سَوَاءَ بَيْنِكُمْ

(١) الأمام مالك: الموطأ ٢/٨٩٤، صحيح البخاري ٥/٢١٦٣.

(٢) صحيح مسلم ١/٩٣.

(٣) صحيح البخاري ٥/١٩٨٥ ورواه مسلم ٢/١٨٦ وابن حبان ٩/٣٤٤.

وَرِيثًا وَلِيَّاشِ الثَّقَوِيِّ ذَلِكَ حَبِيرٌ ۝. وقال: في أهل الجنة: ﴿فَوَقَّعَهُمُ اللَّهُ شُرَّ ذَٰلِكَ الْيَوْمِ وَلَقَّعَهُمْ نَصْرَهُ وَسُرُورًا﴾ ۝ وَجَزَّيْنَهُمْ بِمَا صَبَرُوا جَنَّةً وَحَرِيرًا ۝. فجعل وجوههم بالنصرة وبواطنهم بالسرور وأبدانهم بالحرير وهو سبحانه كما يحب الجمال في الأقوال والأفعال واللباس والهياة ييغض القبيح من الأقوال والأفعال والثياب والهياة، فيبغض القبيح وأهله ويحب الجمال وأهله^(١).

المقدمة السادسة: الإنسان لا يملك جسده.

إنما هو أمانة عنده وعلى حد تعبير الإمام النووي رحمه الله: «الأنفس ملك الله» (فتح ٥٠٠/٦) وقول الإمام ابن حجر: «العبد إنما هو ملك الله تعالى»^(٢) وقول ابن القيم: «إن العبد وملكه ملك الله حقيقة وهو عند العبد عارية»^(٣) والعارية أمانة، ومطلوب من الأمين أن يحفظها ولا يقصر في حفظها أو في صيانتها، ولا يجوز له التعدي عليها؛ وبناء على ذلك يكون إيذاء البدن وجرحه وإيلاسه وتشويهه من قبيل التعدي على ما لا يملكه الإنسان، ولا ريب أن تحريم قتل النفس (الانتحار) من مؤيدات هذا المبدأ لقوله صلى الله عليه وسلم فيما يرويه عن ربه في الحديث القدسي: «(كان فيمن كان قبلكم رجل به جرح فجزع فأخذ سكيناً فحز بها يده فما رقا الدم حتى مات قال الله تعالى: بادرني عبدي نفسه حرمت عليه الجنة)»^(٤).

فجراحة التجميل بناء على هذا المبدأ تكون كسائر الجراحات حكمها الحظر والمنع إلا ما ورد الدليل أو اقتضت الضرورة أو الحاجة التي يقرها الشرع مبيحة لإجراء مثل تلك الجراحة.

المقدمة السابعة: لا ضرر ولا ضرار، والضرر يزال:

جمعت في هذه المقدمة بين قاعدتين من كبار القواعد الفقهية أصل الأولى منهما حديث شريف رواه الأئمة مالك والشافعي وأحمد والدارقطني^(٥).

(١) الفوائد ١/١٨٤.

(٢) فتح الباري ١٣/٥٢٨.

(٣) انظر فيض القدير ١/٢٨٥.

(٤) صحيح البخاري ٣/١٢٧٥ حديث رقم ١٢٩٨.

(٥) الموطأ ٢/٨٠٤، والمسند ١/٣١٣، والدارقطني ٣/٧٧.

والتداوي من أجل رفع الضرر وإزالته أو تخفيفه وتقليله -ومن ذلك جراحة التجميل - أمر مشروع ضمن القواعد الشرعية، سواء كان الضرر ماديا أو معنويا (نفسيا) والدليل على ذلك أمور أهمها:

أولا: قصة الثلاثة التي رواها البخاري^(١) عن أبي هريرة رضي الله عنه: أنه سمع رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: (إن ثلاثة في بني إسرائيل أبرص وأقرع وأعمى بدا الله أن يبتليهم فبعث إليهم ملكا فأتى الأبرص فقال: أي شيء أحب إليك؟ قال: لون حسن وجلد حسن قد قدرني الناس قال: فمسحه فذهب عنه، فأعطني لونا حسنا وجلدا حسنا فقال: أي المال أحب إليك؟ قال: الإبل - أو قال: البقر هو شك في ذلك أو الأبرص والأقرع قال أحدهما: الإبل وقال الآخر: البقر - فأعطني ناقة عشراء فقال: يبارك الله فيها. وأتى الأقرع فقال: أي شيء أحب إليك؟ قال: شعر حسن ويذهب عني هذا قد قدرني الناس قال: فمسحه فذهب وأعطني شعرا حسنا قال: فأي المال أحب إليك؟ قال: البقر قال فأعطاه بقرة حاملا وقال: يبارك لك فيها. وأتى الأعمى فقال: أي شيء أحب إليك؟ قال: يرد الله إلي بصري فأبصر به الناس قال: فمسحه فرد الله إليه بصره قال: فأي المال أحب إليك؟ قال: الغنم فأعطاه شاة والدا فأنج هذا وولد هذا فكان لهذا واد من إبل ولهذا واد من بقر ولهذا واد من غنم، ثم إنه أتى الأبرص في صورته وهيئته فقال: رجل مسكين تقطعت بي الحبال في سفري فلا بلاغ اليوم إلا بالله ثم بك أسألك بالذي أعطاك اللون الحسن والجلد الحسن والمال بعيرا أتبلغ عليه في سفري. فقال: له إن الحقوق كثيرة فقال له: كأني أعرفك ألم تكن أبرص يقدرك الناس فقيرا فأعطاك الله؟ فقال: لقد ورثت لكابر عن كابر فقال إن كنت كاذبا فصيرك الله إلى ما كنت. وأتى الأقرع في صورته وهيئته فقال له: مثل ما قال لهذا فرد عليه ما رد عليه هذا فقال: إن كنت كاذبا صيرك الله إلى ما كنت. وأتى الأعمى في صورته فقال: رجل مسكين وابن سبيل وتقطعت به الحبال في سفري فلا بلاغ اليوم إلا بالله ثم بك أسألك بالذي رد عليك بصرك شاة أتبلغ بها في سفري فقال: قد كنت أعمى فرد الله بصري، وفقيرا فقد أغناني فخذ ما شئت فوالله لا أجهدك اليوم

(١) صحيح البخاري ١٢٧٦/٣ ومسلم ٤/٢٢٧٥.

بشيء أخذته لله فقال: أمسك مالك فإنما ابتليتم فقد رضي الله عنك وسخط على صاحبك).

وجه الدلالة: أن الرجل الذي أصابه البرص وكذلك سقوط الشعر (الأقرع) يشكل مرضاً في الحالة الأولى وحاجة في الحالة الثانية وقد كان لثبور الناس عنهما دور في زيادة المعاناة حيث ورد في طلبهما عبارة «قد قذرني الناس» وفي هذا الم معنوي (ضرر معنوي) وفي تلبية حاجته تحقيق لغرض تحسيني أو حاجي وليس من الضروريات.

ثانياً: قصة الصحابي الذي رميت عينه يوم أحد فسالت حدقته على وجنته فأتى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال: يا رسول الله إن عندي امرأة أحبها وإن هي رأت عيني خشيت تغذرها فردها رسول الله بيده فاستوت ورجعت وكانت أقوى عينه^(١).

وجه الدلالة: أن هذا الصحابي قد اجتمعت له الحاجتان حاجة الرؤية بكلتا عينيه وحاجة الشكل الحسن لثلاث تراه زوجته بعين واحدة فيقال: (الأعور) وقد «تغذره» كما قال وفي هاتين الحاجتين منع لضرر مادي ومعنوي.

ثالثاً وفي حديث الطبراني عن سعيد بن أبيض بن جمال: أنه كان بوجهه حزازة يعني القوباء فتقمت أنفه فدعاه رسول الله صلى الله عليه وسلم فمسح على وجهه فلم يمس ذلك اليوم وفيه أثر^(٢).

وجه الدلالة: واضح في رفع الشين من الوجه بسبب المرض الذي أصاب الأنف.

رابعاً: قصة عرفجة بن أسعد الذي قطع أنفه يوم الكلاب (يوم معروف من أيام الجاهلية) فاتخذ أنفاً من ورق فأتت عليه فأمره النبي صلى الله عليه وسلم فاتخذ أنفاً من ذهب^(٣).

(١) المستدرک للحاکم ٣/ ٣٣٤، مصنف ابن أبي شيبة ٦/ ٤٠٠.

(٢) الطبراني في المعجم الكبير ١/ ٢٧٩، وقال الميمني في مجمع الزوائد ٩/ ٦٨٥، ورجاله نقات.

(٣) سنن أبي داود ٢/ ٤٩٢، ورواه الترمذي ٤/ ٢٤٠ والنسائي ٨/ ١٦٨.

ففي هذه القصة أيضا تلبية لحاجة أساسية من إصلاح الشين الظاهر (العيب) وإعطاء الشكل الحسن، ومعلوم أن عملية صناعة بديل للأنف من فضة ثم من ذهب مسألة ليست بالأمر الهين لأن الأنف من الأعضاء الظاهرة في الوجه وصناعة قطعة ذهبية تثبت مكان الأنف تدل على مدى تقدم صناعة الطب في ذلك الزمان. مدى شمول مفهوم الضرر للضرر النفسي:

نظرا لكون مصطلح الضرر المعنوي أو النفسي لم يكن مستخدما من قبل الفقهاء في السابق فقد اختلف القول فيه لدى المعاصرين حيث ذهب بعضهم إلى عدم الالتفات إليه^(١) وأن المعول عليه فقط هو الضرر المادي وذلك لأن: (الضرر النفسي والحزن من الأمور التي لا تنضبط، فما يحزن أحدا قد لا يحزن غيره، ومقدار الحزن ووقت تحققه وطريقة زواله متفاوتة بين الناس، ومثل هذه الأمور غير المنضبطة لا يعلق الشرح عليها أحكاما)^(٢)، وقريب من هذا الرأي ترى بعض الباحثات (أن المسألة النفسية مسألة نسبية يتفاوت الناس في تقديرها واعتبارها لذلك ينبغي ألا نطلق القول باعتبارها...)^(٣).

وذهب معظم المعاصرين^(٤) إلى أن الضرر يشمل المادي والنفسي، وعلى حد تعبير الدكتور القرضاوي «قد يكون أشد من الألم الجسدي»، والذي يظهر من قرارات المجمع الموقر أنه يعتد بالضرر النفسي وقد بنى على وفقه بعض القرارات كما في القرار رقم ٢٦ (٤/١) كما وأن بعض فتاوى كبار العلماء جاءت مراعية لمسألة الضرر النفسي، ومن ذلك إجازة إجراء جراحة للأنف الذي يدعو الناس للسخرية من صاحبه.

إن الخلل أو العيب الذي يحدث للإنسان ويكون هذا العيب أو التشوه ظاهرا يجعل صاحبه يتوارى عن الناس أو يحاول إخفاءه ويتسبب له بالمضايقة والضرر النفسي فلا شك أن هذا الضرر والألم والحزن مما يدخل في عموم قوله ﷺ: لا ضرر

(١) انظر مثلا رأي الدكتور هاني الجبير في مقاله على الانترنت حول عمليات التجميل.

(٢) الموقع السابق مقال الدكتور الجبير / www.islamtoday.net.

(٣) د. علة جواد: التجميل ص ٢٥١.

(٤) الدكتور عبد الكريم زيدان في كتابه اللباس والزينة ص ١٢١ طبع مؤسسة الرسالة.

ولا ضرار» ولا يعني هذا أن مجرد عدم رضا الشخص عن شكله أو نفسه يعد ضررا يبيح له إجراء الجراحة التجميلية، فمجرد التوهم لا عبرة به كما هو مقرر في القواعد، وقد يكون عدم رضا الشخص أحيانا مؤشرا على مرض نفسي لدى الشخص فيكون العلاج منه لدى الطب النفسي وليس بتلبية رغبته المبنية على وهم اختلال الشكل، وبتحكيم العرف الصحيح واستشارة أهل الخبرة من الأطباء الثقات يضبط من تجاوز حدود الشرع في هذا المجال، وبهذه المناسبة، ومن خلال تتبع عدد غير قليل من إعلانات مراكز التجميل يتضح مدى شيوع قيم التسويق والأعمال والتجارة في الكثير منها، كما لوحظ وجود عدد من الأطباء الذين يلتزمون الأحكام الشرعية ويبدون النصيحة بشكل صحيح ولا ينساقون وراء رغبات الناس، وهنا يظهر دور الطبيب في نصيحة المتقدم للجراحة التجميلية النصيحة التي ترضي الله سبحانه ولا تأخذ في الحسبان رغبة الناس ولا الربح المادي.

المطلب الثاني

جراحات التجميل الشائعة في هذا العصر

لا شك أن عمليات التجميل في ازدياد مستمر، والعلوم الطبية - والله الحمد - في تطور وتقدم، فما كان خارجا عن قدرات الأطباء وتصورات الناس بحسب المعطيات المعروفة والمتداولة إلى عهد قريب، أصبح من الممكنات، وما كان متداولاً على نطاق ضيق أصبح مشهوراً وفي متناول الناس جميعاً؛ ومن ذلك عدد غير قليل من جراحات التجميل وعملياتها؛ ومع ذلك هناك عدد من عمليات التجميل لا تقدم ولا يقدر عليها إلا أصحاب الثراء والأغنياء وأهل الفن وغيرهم، وبقيت مجموعة من الأعمال والخدمات التي يقدمها هذا الاختصاص لشريحة كبيرة من الناس.

وفي هذا المطلب سنتناول بالتعريف أشهر عمليات التجميل التي تتطلب الجراحة غالباً دون غيرها، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: جراحة تجميل الأنف (Nose Surgery (Rhinoplasty)

معلوم أن «الأنف من الأعضاء البارزة والمهمة في وجه الإنسان ويشكل الامتداد الخارجي لجهاز التنفسي العلوي، وله دور في: تصفية الهواء المستنشق وترطيبه، وفي عملية الشم التي تساعدنا في التمييز بين الروائح المختلفة، ويشكل ممرا التصريف إفرازات الغدد الدمعية والجيوب الأنفية إلى البلعوم أو الخارج»^(١). ومع ذلك كله لا ننسى الدور المهم جدا للأنف والذي يتمثل في إعطاء الشكل الخارجي للوجه وميزاته، حيث نلمس عظمة الخالق سبحانه في هذا الخلق، وكيف جعل تشكيل الوجه بهذه الصورة، وجعل للأنف مكانا لو تغير يختلف شكل الإنسان كليا، وتزول الملامح الجمالية، وصدق الله: «لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم».

تعد هذه الجراحة من أكثر عمليات التجميل انتشاراً وشيوعاً هذه الأيام بفعل الإعلام بوجه عام، والإعلام الفني بوجه خاص، ومن خلال هذه العمليات يمكن تصغير الأنف وتكبيره وتعديل شكله، وإن كان الغرض الأساسي من هذه العمليات هو الإصلاح، إلا أن الأمر تعدى ذلك إلى متابعة الرغبات والدخول إلى غرفة العمليات لمجرد محبة التغيير.

غير أن لتشوه الأنف أسباباً متعددة منها:

١. تشوهات منذ الولادة (Congenital) تظهر في الجنين بعد الولادة لتعرض المرأة الحامل لعوامل خارجية مختلف أثناء الحمل أو الولادة.
٢. عوامل وراثية (Hereditary Factors) حيث يكون الأنف إما كبيراً أو صغيراً أو مفقود الأنف أو مشروم الأنف.
٣. الأمراض الزهريّة الجنسية (Venereal Diseases) التي قد تصيب الأم وتنتقل للجنين وتؤدي بالتالي إلى تشوه الأنف (Saddle Nose) مثل سرج الحصان.
٤. الجذام (Leprosy) من الأمراض المعدية والتي تؤدي إلى تآكل الأنف وتشوهه. كذلك تدرن الجلد أو السل الجلدي (Lupus Vulgaris).

(١) ويكيديا. www .

٥. الأورام السرطانية (Malignant Tumors) مثلا أورام الخلايا القاعدية التي تصيب الجلد.

٦. الحوادث (كالمشاجرات وحوادث السيارات والألعاب الرياضية العنيفة)، التي تؤدي إلى كسور في عظام الأنف مع تشوهه.

٧. تضخم الغدد الجلدية الدهنية وغيرها خاصة في الكبار (Rhinophyma) حيث تؤدي إلى تضخم الأنف بصورة غير طبيعية^(١).

أنواع عمليات تجميل الأنف:^(٢)

١. «بناء أو تصنيع الأنف Nasal Reconstruction في الحالات المرضية أو السرطانية التي يفقد المريض أنفه أو يصاب بتشوه في عظامه وغضاريفه بحيث يحتاج إلى إضافة عظام وغضاريف لإبراز شكل الأنف الخارجي فيتم أخذ هذه العظام أو الغضاريف من نفس الشخص إما من عظام الحوض أو الأضلاع أو صيوان الأذن أو جلد لتغطية العظام من الأنسجة القريبة أو البعيدة كالأطراف أو البطن. ويمكن استخدام مواد صناعية مثل Silicone بدلا من العظم أو الغضروف أو وضع أنف صناعي في حالة استحالة إجراء العمليات لأسباب عديدة».

٢. تجميل الأنف Rhinoplasty في أغلب الأحوال تجرى هذه العملية من أجل تصغير الأنف وإظهاره بصورة أفضل خاصة عندما يكون الأنف كبيرا ويؤثر بصورة كبيرة على نفسية الشخص. ويتم في هذه العملية رفع جزئي لعظام وغضاريف الأنف وحسب اجتهاد الطبيب المختص وذلك من خلال جرح غير ظاهري في مناخر الأنف تحت التخدير العام أو الموضعي حسب شدة الحالة ومقدار التشوه».

٣. تعديل الحاجز الأنفي Septoplasty ويتم إجراء هذه العملية عندما يكون الحاجز الأنفي مشوها ومؤديا إلى صعوبة التنفس والصداع ويمكن إجراء عملية

(١) موسوعة ويكيديا على الانترنت بتصرف بسير www.

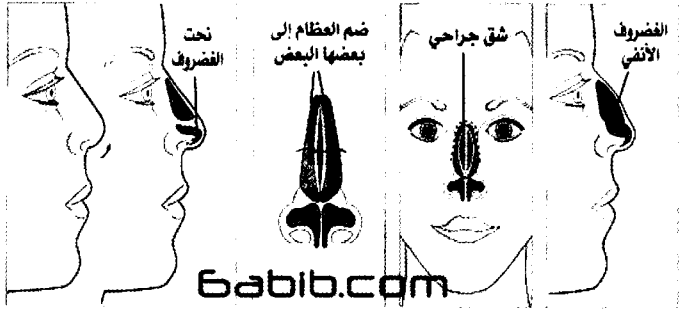
(٢) المرجع السابق (موقع الموسوعة) وانظر أيضا http://www.samirabbas.net/hp12_3.htm

وموقع <http://www.docshop.com/education/cosmetic/face/rhinoplasty> وموقع

<http://www.6abib.com/a-997.htm>

تجميل الأنف معا.

٤. عمليات التجميل الثانوية Secondary Rhinoplasty وتتم هذه العمليات من أجل تقويم الأنف لمرحلة جديدة لرفع التشوهات المتبقية في الأنف وتحسين منظره الخارجي».



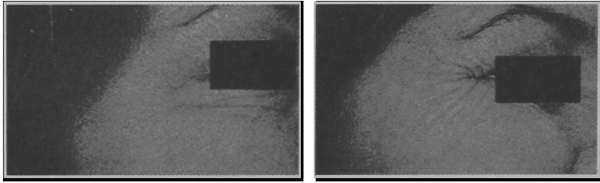
الصورة من موقع <http://www.6abib.com/a-997.htm>

ثانياً: جراحة تجميل الوجه:

أ. شد الوجه

«تهدف هذه العملية إلى إزالة التجاعيد وتصحيح تهدل جلد الوجه والفكين والعنق وذلك عن طريق إزالة طبقات الجلد الزائدة المترهلة، وبذلك يتم التخلص من آثار السنين المتراكمة بالوجه. تجرى بعمل شق جراحي غير ظاهر في ثنايا الجلد الواقعة أمام وخلف الأذن، ثم ترفع طبقة الجلد عن عضلات الوجه وتسحب إلى جهة الأذن وتزال طبقات الجلد المترهلة والزائدة»^(١).

(١) <http://www.6abib.com/dermal/modules.php?name=new&file=article&sid=190&mode=thread&order>



بعد الحقن

قبل الحقن

المصدر: www.samirabbas.net/hp12_5.htm

ب. شد الجفون:

عملية تجميل الجفون تهدف إلى إعادة الجفن إلى طبيعته الأصلية عن طريق إزالة بعض تجاعيد الجلد، وتصحيح تهدل الجفن الناتج عن زيادة سماكة الجلد والعضلات، بالإضافة إلى ذلك فإنها تهدف إلى إزالة الأكياس الدهنية المتواجدة تحت الجفن والتي تسبب تورماً في العين. وتتم العملية تحت تخدير موضعي وبشق جراحي مخفي في ثنايا الجلد بالجفن السفلي بحيث تصعب ملاحظته عند الالتئام الكامل للجروح. يتبع ذلك استئصال الجزء المتهدل من عضلات وجلد الجفن كما تزال الترسبات من داخل الأكياس الدهنية^(١)



المصدر: www.facialsurgery.com/ClkoffTPgt3_2031_03_04mh.html

وظاهر من إجراءات العملية القيام بالجراحة لاستئصال الدهون وشد الجلد لإظهار الوجه أكثر نضارة وحيوية لكي تختفي علامات التقدم بالسن من التجاعيد وغيرها.

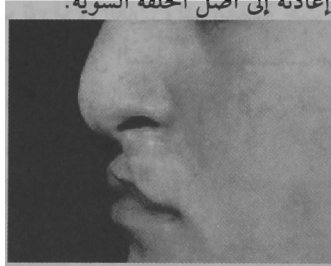
(١) <http://www.derma-clinic>

لاشك أن مثل هذه العمليات إذا كانت تجرى لسبب طبي كترهل الجفون والحواجب وأصبح الشخص يجد صعوبة في النظر وتفتيح عينيه فيمكن القول بالجواز لهذا السبب، وكذلك إذا أصابت الحالة غلاما أو فتاة صغيرة لا يكون الشكل الطبيعي مثلها متجعدا وهي حالات نادرة وتعد حالة مرضية؛ فيمكن القول بالجواز وتكون الفتوى فيها خاصة وليست عامة لئلا يعد الكبار أنفسهم قد أصابهم الهرم قبل الأوان وما عدا ذلك فالأصل فيه المنع.

ج. جراحة الشفتين:

هناك نوعان من العمليات المتعلقة بالشفتين:

أولاهما: عمليات الإصلاح للشفة المعيبة (سواء كان الخلل نتيجة حادث أو منذ الولادة) كالشفة الأرنبية (أنظر الشكل المرفق).
والظاهر أن إجراء هذه العملية جائز لوجود الحاجة إلى تصحيح (إصلاح العيب) الخلل في شكل الشفة وإعادته إلى أصل الخلقة السوية.



وثاني نوعي جراحة الشفة ما يسمى اليوم بعمليات (نفخ الشفاه) وذلك عن طريق حقنها بمادة (الكولاجين) فقد راجت هذه العملية على اعتبار أن الشفاه المتفتخة من علامات الجمال ومقاييسه في أوروبا وأمريكا!!^(١)
ولا أظن أننا بحاجة للتذكير بأن مثل هذه العملية لا تدخل في باب العلاج ولا هي من الأمور الحرجية، كما أن فيها اعتداء على الجسم بالجراحة والحقن بمادة

(١) انظر: د. عبلة جواد المرش: التجميل بين الشريعة والطب. دار القلم دبي ط ١ ٢٠٠٧ - ص ٢٦٣

وما بعدها.

الكولاجين، وفيها من تغيير الخلقلة بل وعدم الرضا بأصل الخلقلة واتباع وتقليد
للآخرين مما يدخل العملية كلها في باب الأهواء ولهذا تمنع.

وبهذه المناسبة لابد من التذكير بأننا بحاجة إلى الكتابة في علم الجمال من المنظور
الإسلامي وبيان الضوابط الشرعية والمقاييس التي يجب أن تشيع بين ناشئتنا ذكورا
وإنانا لثلا يظل الجيل متتبعا للغرب ومقلدا له في الوقت الذي يقرون فيه بأن
مقاييسهم ليست نهائية وأن هناك ثقافات وأديانا لا ترى ما يرونه ولا تؤيد ما
يذهبون إليه^(١).

ثالثا: عمليات تجميل الثدي:

هناك ثلاثة أنواع لعمليات جراحة الثدي:

١. عملية صناعة الثدي وذلك في حالات استئصاله في (السرطانات).

٢. عملية تكبير الثدي.

٣. عملية تصغير الثدي.

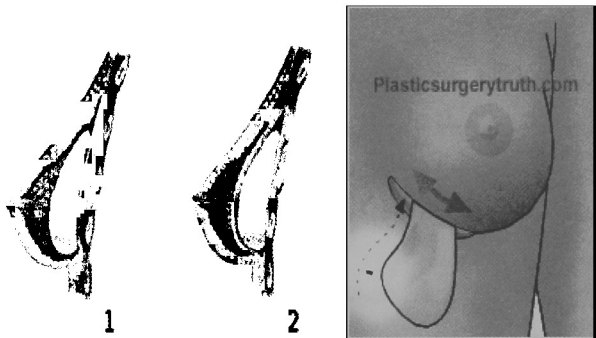
تذكر الدراسات أن هناك عدة حالات يكون الثدي فيها إما كبيرا جدا حوال ٥-
٦ كيلو غرام مع هطول إلى أسفل البطن بحيث يؤثر على العمود الفقري^(٢) مع
ضعف المرأة ويقرر الأطباء خطورة بقاءه بهذا الحجم فيكون التصغير (جراحيا) في
هذه الحالة لسبب طبي جائزا إذا لم تكن هناك وسيلة أخرى، وبالمقابل أيضا هناك
حالات يكون الثدي صغيرا جدا يشبه حالة الاستئصال السابق ذكرها بحيث تعد
حالة مرضية وتعينت الجراحة مع توافر الشروط وانعدام البديل فيمكن القول
بالجواز.

أما الحالات الأخرى غير الطبية فالحكم فيها المنع^(٣).

(١) انظر: www.theworldly.org/ArticlesPages/Articles2005/February05Art-

(٢) <http://ar.wikipedia.org/wiki-> موسوعة ويكيبيديا النسخة العربية.

(٣) في عام ١٩٩٨م، قامت شركة داو كيميكال Dowe Chemical أكبر مصنعي حشوات السيليلون
بدفع تعويضات بلغت قيمتها ٣,٢ مليارات دولار لعدد كبير من المتضررين من منتجها حتى
تستطيع تسوية القضايا المعلقة، ومنذ عام ٢٠٠٠م توفر نوع آخر من حشوات الصدر مصنوعة من
محلل الملح. ورغم أنه يعتقد أن هذا النوع أكثر سلامة عموماً فإن المعارضين لعمليات تكبير الصدر



رابعاً: عمليات شفط الدهون:

هذه العمليات تستخدم في الأساس لإنقاص الوزن خاصة لدى من لا يستطيعون اتباع الحمية أو لا تستجيب أجسامهم لها أو لتحسين شكل الجسم وتناسقه.

وهذه العمليات قد تكون تحسينية وقد تكون ضرورية حسب حالة الشخص، وما يقرره الأطباء الثقات بخصوص حالته، فهناك حالات زيادة في الوزن والدهون تشكل خطراً على حياة الشخص. وهناك حالات يمكن إنقاص الوزن أو التخلص

مازالوا يجردون من أن العملية قد تنطوي على مخاطر. وقد ربطت الدراسات الحديثة بين كثير من العمليات الجراحية التجميلية وأمراض الصدر والسرطان وأمراض الرئة، وعلى سبيل المثال في عملية تكبير الثدي بزراعة مواد غريبة. فإن هذه الزراعات تؤدي إلى تصلب الثديين وتضعف الإحساس بالحلمة وتسبب آلاماً في الصدر، وتقول دايانا زوكيرمان، وهي عالمة أوبئة ورئيسة المركز القومي لأبحاث السياسة العامة للمرأة والأسرة: (الجميع يعلم أن المشكلة في حشوات الصدر هي أن هذه الحشوات تتحلل. وأن لهذه العمليات نسبة تعقيدات عالية).

ناهد نور <http://www.al-jazirah.com.sa/magazine/13072004/beutei26.htm>

مقال المرأة وعمليات التجميل على الموقع.

من الدهون بجمية ما أو عن طريق علاجات معينة أو الرياضة وما شابه ذلك،
فلكل حالة حكمها ويبقى للطبيب تقرير الإجراء.

قال العلامة الشيخ القرضاوي: «والسمنة قد تسبب الأمراض وتعوق عن الحركة
فلا مانع من إجراء عمليات التخسيس أو التضمير .. أي إزالة الدهن من البطن أو
نحو ذلك، فهو يعيد الجسم إلى ما فطره الله، أما ما تفعله المثلات والمطريات مما هو
معدود من المبالغة في التجميل فهذا ممنوع»^(١).

المطلب الثالث

الجراحة التجميلية المتفق على جوازها

الحالات التي يكون العمل الجراحي ضروريا أو حاجيا ومن ذلك: (قرار المجمع
رقم: ٢٦ (٤/١)^(٢) .
أولا: ما كان مؤديا إلى إعادة شكل أعضاء الجسم إلى الحالة التي خلق الإنسان
عليها (في أحسن تقويم).

ثانيا: ما كان القصد منه إعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم.
ثالثا: ما كان القصد منه إصلاح عيب.

رابعا: ما كان القصد منه إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

المطلب الرابع

الجراحة التجميلية المتفق على منعها

اتفق العلماء على منع كل عملية (أو جراحة) يقصد منها تغيير خلقة الإنسان
لمجرد باعث الهوى ودون سبب موجب مشروع، ويدخل في هذا النوع المنوع:
أولا: عمليات تشويه الوجه والجسد، مثل:

١. الوشم ورسم الصور على الجسم بواسطة عمليات (الوشم) المعروفة اليوم
بالتاتو (Tattoo)^(٣).

www.islamonline.net/servlet/Satellite?pagename=IslamOnline-Arabic- (١)

Ask_Scholar/FatwaA/FatwaA&cid=1122528608502

(٢) مجلة المجمع (العدد الرابع، ج ١ ص ٨٩).

(٣) انظر على شبكة الإنترنت.

٢. تعديل صورة الوجه لتقترب من ملامح بعض الحيوانات وغيرها من الأشكال.^(١)

ومعلوم أن السبب الباعث لدى طالبي هذه العمليات إنما هو الهوى والرغبة في التميز والاختلاف عن الناس والبحث عن الغرائب وما يسمى (بالصرعات) التي يخترعها عقل كثير من الناس في بلاد الغرب بدعوى «الحرية الشخصية» التي خرجت بالإنسان عن الفطرة.

ثانيا: عمليات تعديل الشكل (كالأنف أو العين أو الجفن أو الفم (الشفتان) أو الأذن أو الخد أو الصدر ...) لتصبح بصفة معينة ملفتة للنظر أو مشابهة لشكل شخص آخر كأهل الفن وبعض المشهورين.

ومعلوم أن السبب في إجراء هذه العمليات لا يمت إلى العلاج أو التداوي وإنما يتمثل بالرغبة في التغيير أو التشبه بالغير؛ كما يسيطر على كثير من المتعاملين فكرة «عدم الرضا عن الشكل الذي يحملونه» ولهذا تراهم يبحثون عن أي عمل مهما كانت تكلفته أو تبعاته وخطورته ليغيروا من أشكالهم وصورهم.

ومما يؤسف له أن الدعاية الطبية لدى بعض المراكز في العالم أصبحت تعلن عن «نماذج» (كتالوجات) جاهزة لتختار أو ليختار الشخص شكل الأنف أو العيون أو الصدر الذي يريده حسب الرغبة.

ومن هذه العمليات:

١. عمليات نفخ الشفاه وتكبيرها.^(٢)
٢. عمليات تكبير الثدي ونفخه ليصبح ضخما جدا ملفتا للنظر.
٣. عمليات شد الوجه والجفون.
٤. عمليات تعديل شكل الأنف.
٥. عمليات تغيير الجنس (في غير حالة الخنثى).
٦. عمليات تحويل العيون الأسبوية.^(٣)

(١) انظر قصة المرأة التي عدلت من ملامح وجهها لتصبح كالقطط.

(٢) انظر: عبر الحلول: زينة المرأة ص ١٧٢.

(٣) انظر: د. عبلة جواد: التجميل ص ٢٦١.

إن هذه العمليات يصدق عليها بحق قوله تعالى عن إبليس حينما توعد ليضل الإنسان فيغير من خلقته: (ولآمرنهم فليغيرن خلق الله).

المطلب الخامس

الضوابط والشروط العامة لإجراء عمليات جراحة التجميل

تمهيد:

الضابط الأول: أن تحقق الجراحة مصلحة معتبرة شرعا كإعادة الوظيفة وإصلاح العيب وإعادة الخلقة إلى أصلها.

الضابط الثاني: أن لا يترتب على الجراحة ضرر يربو على المصلحة المرجحة من الجراحة، ويقرر هذا الأمر أهل الاختصاص الثقات.

الضابط الثالث: أن يقوم بالعمل طبيب (طبيبة) مختص مؤهل؛ وإلا ترتبت مسؤوليته (حسب قرار الجمع رقم ١٤٢ / ٨ / ١٥).

الضابط الرابع: أن يكون العمل الجراحي بإذن المريض (طالب الجراحة).

الضابط الخامس: أن يلتزم الطبيب (المختص) بالتبصير الواعي (من سيجري العملية) التبصير بالأخطار والمضاعفات المتوقعة والمحتملة من جراء العملية^(١).

وهذا الشرط يكون في حالة كون الجراحة من الجراحات الجائزة وإلا فإن العملية تمنع ابتداء.

وفي هذا المقام لا مناص من التذكير بأن القول المعتبر في بيان الأخطار لا يكون لمراكز التجميل التجارية كما لا ينظر للإعلانات؛ فقد: «أصدر المركز الطبي لشؤون المستهلك في اليابان تحذيراً من الآثار السلبية الجانبية التي تركها عمليات التجميل على الصحة والتي تحاول شركات التجميل التعتيم عليها بهدف تحقيق أرباح خيالية، ودعا المركز المستهلكين إلى الانتباه لحالات مثل الانتفاخ والتورم والآلام المصاحبة لها وعدم الوقوع ضحية إعلانات التجميل «الخالية تماماً من المصدقية والساعية فقط لجذب الزبائن»^(٢).

(١) انظر في هذا المقام www.breastaugmentationrisks.com

(٢) <http://www.elaph.com/ElaphWeb/Health/2006/11/190095.htm>

الضابط السادس: أن لا يكون هناك طريق آخر للعلاج أقل تأثيرا ومساسا بالجسم من الجراحة.

فقد ذكرت بعض الدراسات عن بعض الأدوية والعلاجات والمراهم التي يمكن أن تحل محل الجراحة وهذا بدوره يزيد من حجم الاستعمال، ويقلل من الجراحة التي يترتب عليها إحداث الألم والإيذاء.

الضابط السابع^(١): أن لا يترتب عليها مخالفة للنصوص الشرعية وذلك مثل قوله صلى الله عليه وسلم: «لعن الله الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة» وقوله صلى الله عليه وسلم في النهي عن تشبه النساء بالرجال والرجال بالنساء» وكذلك نصوص التشبه بالأقوام الأخرى أو أهل الفجور والمعاصي (الأمر الذي تأباه قواعد الفقه).

الضابط الثامن: أن تراعى فيها قواعد التداوي في الجملة من حيث الالتزام بعدم الخلوة وأحكام كشف العورات وغيرها.

(١) هذا الضابط مستقى من بحث الدكتور هاني بن عبد الله الجبير

مشروع قرار المجمع في موضوع: الجراحة التجميلية وأحكامها الشرعية

بعد الديباجة

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المتعقد في دورته الثامنة عشرة في كوالالمبور (ماليزيا) من ٩ إلى ١٤ يولية ٢٠٠٧ بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع الجراحة التجميلية وأحكامها الشرعية، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله،

قرر ما يلي:

أولاً: جراحة التجميل هي تلك الجراحة التي تعنى بتحسين (وتعديل) (شكل) جزء أو أجزاء من الجسم البشري الظاهرة، أو إعادة وظيفته إذا طرأ عليه خلل مؤثر.

ثانياً: يؤكد المجمع على قراراته السابقة بشأن التداوي.

ثالثاً: يجوز شرعاً إجراء الجراحة التجميلية الضرورية والحاجية التي يقصد منها:

١. إعادة شكل أعضاء الجسم إلى الحالة التي خلق الإنسان عليها لقوله سبحانه: (لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم).

٢. إعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم.

٣. إصلاح العيوب الخلقية والطارئة (المكتسبة) من آثار الحروق والحوادث وغيرها.

٤. إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً (قرار المجمع ٢٦ (١/٤))

رابعاً: لا يجوز إجراء جراحة التجميل التحسينية التي لا تدخل في العلاج الطبي، ويقصد منها تغيير خلقة الإنسان السوية تبعاً للهوى والرغبات بالتقليد الأعمى للآخرين (لغير المتزمين بشرع الله من الأمم الأخرى).

خامساً: على الطبيب المختص أن يلتزم بالقواعد الشرعية في أعماله الطبية، وأن ينصح طالبي جراحة التجميل.

سادساً: يجوز تقليل الوزن (التنحيف) بشتى الوسائل ومنها الجراحة (شفط الدهون) إذ كان الوزن يشكل حالة مرضية ولم تكن هناك وسيلة غير الجراحة.

سابعاً: عمليات التشبيب والتجميل ضمن الحدود الشرعية بغير الجراحة جائزة
ما لم تدخل في باب التدليس والتشبه الممنوع.

جراحات التجميل بين الشريعة والطب

إعداد

الدكتورة عبلة جواد الهرش
شبكة جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا
الإمارات العربية المتحدة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقدمة

شرع الإسلام التداوي حفظاً للنفس من الهلاك، ودفعاً للأذى والمشقة والحرَج عن الناس، وتعتبر الجراحة الطبية من أنواع التداوي المأذون به شرعاً، ففي كثير من الأحيان لا تنفع الأدوية، ويكون الإجراء الجراحي ممتماً لإنقاذ حياة المريض أو لدفع المؤذيات والمشقة عنه، ويدخل في باب الجراحة لدفع الحرَج والمشقة عن المكلفين جراحات التجميل التكميلية أو التعويضية، التي يقصد من ورائها إصلاح تشويه أو تقويم عضو أو تعديله دفعاً لألم حسي أو معنوي عن المريض، وكان هذا هو الهدف الأول لإجراء العمليات التجميلية التي مارسها الأطباء المسلمون القدماء مثل: الرازي والزهري وغيرهما، فقدمت تلك العمليات خدمة كبيرة للإنسانية لمساعدة المرضى على تحطيط العقبات الناتجة عن التشوهات الخلقية أو المكتسبة.

وفي هذا العصر بدأت العمليات التجميلية تتخذ مساراً آخر فغدت تأخذ طابع تغيير خلق الله، والعبث بالخلقة السليمة التي فطر الله تعالى الناس عليها، وأصبحت وسيلة من وسائل الإغراء وإثارة الغرائز والشهوات، ودعم هذا الاتجاه الكثير من وسائل الإعلام من خلال الدعايات المبهجة، فادعت تلك الوسائل أنه أصبح بالإمكان تقديم جمال حسب الطلب بمشرط الجراح، وتحويل السمين (غصن بان) من خلال عمليات مضمونة النتائج - حسب ادعائهم -، وأدخلوا ذلك تحت مسمى: فن النحت البشري، فغدت عمليات التجميل تجارة بضاعتها أجساد ووجوه الآدميين، تقص وتُقطع وتُشذب ويُعاد تشكيلها وكأنها قطع قماش تُباع وتُشترى.

وبعد أن كانت مثل تلك العمليات تُجرى للفنانين والفنانات ونجوم السينما فقط، أصبحت بلاءً يحتاج العالم الإسلامي وغيره، فتشير الإحصائيات الجديدة إلى أن عمليات التجميل زادت في العالم العربي خلال العام الماضي: من ٣٨٠ ألف عملية إلى ٦٥٠ ألف عملية تجميلية، وتؤكد دراسة أخرى أن حجم الإنفاق السنوي للنساء العربيات على أدوات الزينة والتجميل وعملياته يزيد عن ثمانية مليارات

دولار سنوياً، وأن سوق مستحضرات التجميل في المنطقة العربية حقق زيادة تصل إلى ٣٠٠٪ خلال الأعوام الثلاثة الماضية، وتشير دراسة أخرى إلى أن ما تنفقه المرأة في العالم على أدوات الزينة وعمليات التجميل والتخسيس في العام الماضي وصل إلى ١٦٠ مليار دولاراً^(١).

وأمام هذا التيار الذي يجتاح العالم الإسلامي وغيره من التجمعات البشرية، والذي يستنزف موارد الأمة، ويجعل منها أمة فارغة المحتوى تلهث وراء جمال الشكل بعيداً عن المضمون والخلق والعمل الصالح، كان لابد من وقفة جادة من قبل علمائنا وفقهائنا لمواجهة هذا التحدي الخطير الذي تواجهه الأمة، ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الأحكام الشرعية المتعلقة بعمليات التجميل وتحريم المسائل المتعلقة بها.

وبما أن الوصول إلى أحكام شرعية تتعلق بجراحات التجميل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمسائل الطب، ويحتاج إلى معرفة ماهية تلك العمليات ومساها، إضافة إلى المضاعفات أو الآثار المترتبة على إجرائها، فقد تمت الاستعانة بعدد من الأطباء والطبيبات من أهل الثقة والدين والاختصاص في مجال التجميل وجراحاته^٢ وقدموا المادة العلمية الطبية المتعلقة بالموضوع. وقد تم تناول الموضوع من خلال المحاور الآتية:

١. مقدمات تمهيدية تم فيها تحديد المصطلحات الواردة في الدراسة، إضافة إلى نبذة مختصرة توضح جهود الأطباء المسلمين القدماء في عمليات التجميل.
٢. أقسام العمليات التجميلية: وقد تم تقسيمها إلى قسمين:

(١) جريدة الخليج: صفحة الدين والحياة، الجمعة: ١٤ جمادى الآخرة، ٢٩ يونيو ٢٠٠٧م: مقال بعنوان: عمليات التجميل هوس يجتاح العالم الإسلامي.

(٢) الدكتور إيهاب عبد العزيز أخصائي جراحة التجميل والحروق في مستشفى الفرق - أبوظبي، وزميل كلية الجراحين في لندن، والدكتورة أمينة الأميري: أخصائية أمراض جلدية وتجميل وليزر وعلم أنسجة الجلد - دبي، والدكتورة هناء المدني أخصائية أمراض الثدي في مستشفى الفرق - أبوظبي، والدكتورة ميسون الحيايالي في عيادة جامعة الشارقة / الإمارات العربية المتحدة. وقد تفضل كل منهم بتقديم المادة العلمية الطبية المتعلقة في مجال تخصصه.

القسم الأول: عمليات تجميلية ضرورية أو حاجية، وهي العمليات التي تهدف إلى تعويض جزئي أو كلي لما فقده المريض من أعضاء نتيجة لحادث معين، وهذه العمليات تسمى: عمليات بناء العضو، مثال ذلك عمليات تجميل لأنف أصابه تشوه نتيجة فقد بعض أجزائه بسبب استئصال وروم، وعمليات ترقيع الجلد نتيجة الحروق، ويدخل تحت هذه الجزئية إصلاح أو تقويم تشوه خلقي أو طارئ كعمليات إصلاح الشلل الوجهي وإصلاح الشفة الأرنبية أو استئصال الأصبع الزائدة.

ومن ثم تم بيان الأحكام الشرعية المتعلقة بهذا الجزء من العمليات. كما تم التفصيل في آراء الفقهاء في بعض جراحات التجميل المأذون بها شرعاً مثل:

١. استئصال الأصابع الزائدة.

٢. ثقب أذن الأنثى.

٣. جراحة البلاستيك التجميلية.

القسم الثاني: العمليات التجميلية التحسينية التي لا تشمل على دوافع ضرورية أو حاجية، وقد تم تقسيمها إلى قسمين:

١. عمليات تجميلية تحسينية تُجرى للوجه مثل:

* عمليات التشبيب وتشمل:

- عمليات شد الوجه لإزالة التجاعيد.

- حقن الوجه لإزالة خطوط تجاعيد الوجه وآثار الشيخوخة.

- تقشير الوجه.

- إزالة آثار الشيخوخة بواسطة الليزر.

* عمليات تغيير شكل الوجه وتشمل:

- عمليات تغيير شكل الأنف أو تصغيره.

- تكبير الوجنت.

- نفخ أو تصغير الشفاه.

- تغيير العيون الآسيوية إلى عربية أو العكس.

وقد تم تحرير الأحكام الشرعية المتعلقة بتلك العمليات من خلال عرض مسارها من الجانب الطبي وبيان آثارها ومضاعفاتها، ومن ثم توضيح ما يترتب على ذلك من تغير في الحكم الشرعي تبعاً لتفصيلات تلك العمليات فمنها ما هو محرم لكونه تغييراً لخلق الله، منها ما هو محرم لكونه غشاً وخداعاً، ومنها ما هو محرم لآثار العمليات الضارة على الجسم، ومنها ما هو جائز ضمن شروط معينة.

٢. عمليات تجميلية تحسينية تُجرى للجسد مثل:

* عمليات شفط الدهون.

* عمليات شد البطن.

* عمليات تصغير وتكبير الثديين.

وقد قدمت الدراسة عرضاً مفصلاً لتلك العمليات وتفصيلاً للأحكام المتعلقة بها.

وأخيراً ذيلت الدراسة بأهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها.

١. تمديد المصطلحات والمفاهيم:

- تعريف الجراحة لغة: يُقال: جرحه: إذا أثر فيه بالسلاح، والجرح: هو اسم للضربة أو الطعنة، وتجمع جراح أو جراحات^(١).

- تعريف الجراحة في اصطلاح الأطباء:

«هو فصل تدبيري يقوم به الجراح بهدف إزالة أذية عضوية لتحسين صحة المريض، وجعله في حالة سوية، وذلك بطرق عديدة تختلف من علة أو أذية إلى أخرى، حسب ما يُنتظر من نتائج في هذا التداخل»^(٢).

ويرى الأطباء أن أي تداخل جراحي يعني قطع أو بضع الأوعية الدموية والأعصاب والجلد وغيرها من الأنسجة، ونتيجة لذلك يُصاب عدد كبير من الخلايا بالأذى بطريق مباشر أو غير مباشر، فبعد كل تداخل جراحي يصبح النسيج المتداخل حساساً للغاية لأن التروية الدموية تكون قلت ويتغير بالتالي لون الجلد^(٣).

(١) ابن منظور، لسان العرب، ج٢، ص ٤٢٢.

(٢) وردنيان، د. توفيق: التعريف في الجراحة، ص ١٥.

(٣) شعبان، د. عصام وغيره: الجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين، ص ١٤.

- تعريف مصطلح التجميل: كلمة تجميل مشتقة من الفعل جَمَل، والمصدر: الجمال، والتجميل هو التزين وتكَلَّف الجمال، ويُقال: جَمَل الشيء إذا زينه^(١).

- تعريف جراحات التجميل: جراحة تجرى لتحسين منظر جزء من أجزاء الجسم الظاهرة أو وظيفة إذا ما طرأ عليه نقص أو تلف أو تشوه^(٢).

٢. نبذة مختصرة عن جراحة التجميل عند الأطباء المسلمين القدماء:

عرف الأطباء المسلمون القدماء عمليات التجميل التكميلية أو التعويضية وكانوا يهدفون من وراء إجرائها إلى إعادة الجسم إلى وضعه الطبيعي في حالة التشوه الخلفي أو المكتسب، وكان من أوائل من تكلم عن جراحة التجميل التكميلية كفرع من فروع الجراحة، الرازي^(٣)، فقد وصف بدقة كيفية تعديل تشوهات الشفة والأذن والأنف، كما تحدث الزهراوي^(٤) عن فن جراحة التجميل التي تُجرى لمن تعرضوا لحوادث شوهدت خلقتهم، فتحدث عن كيفية إصلاح تشوهات الفم والفك وطرق علاجها جراحياً، وزاول الجراحة التجميلية، وكتب عنها في كتابه: «التصريف لمن عجز عن التأليف» في الفصل السابع والأربعين، في علاج ثدي الرجل الذي يشبه ثدي المرأة ووصف العملية وصفاً دقيقاً^(٥).

٣. أقسام العمليات الجراحية التجميلية:

١. عمليات تجميلية ضرورية أو حاجية وتشمل:
١. عمليات جراحية لتعويض جزئي أو كلي لما فقده المريض من أعضاء نتيجة

(١) ابن منظور: المصدر السابق، ج ١١، ص ١١٦.

(٢) الموسوعة الطبية الحديثة لمجموعة من الأطباء، ج ٣، ص ٤٥٤.

(٣) هو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي، فيلسوف ومن أئمة صناعة الطب، ولد بالري قرب طهران عام ٢٥١هـ/٨٦٥م، وسافر إلى بغداد، وكان أهم طبيب في فترة حياته، وعرف عنه أنه أعظم طبيب أكلينيكي (سريري) أنجبته الحضارة الإسلامية، انظر: ابن جلجل، أو داود الأندلسي: طبقات الأطباء والحكماء، ص ٧٧.

(٤) هو خلف بن العباس الزهراوي الأندلسي، طبيب وجراح ومصنف في علوم الطب وأول وأعظم من نبغ في الجراحة عند المسلمين، توفي عام ٤٢٧هـ/١٠٣٦م، انظر: ابن أبي أصيبه: عيون الأنبياء في طبقات الأطباء، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م، ج ٢٢ ص ٥٠٦.

(٥) مختار سالم: الطب الإسلامي بين العقيدة والإبداع، ص ٥٠٦.

حادث أو صدمة أو استئصال ورم، وهذه العمليات تسمى عمليات بناء العضو المفقود، مثال ذلك عمليات تجميل تجرى لأنف أصابه تشوه إثر حادث أو صدمة أو نتيجة استئصال ورم، ويطلق على هذه العملية: عملية بناء للأنف، وتتم هذه العملية على مراحل تستخدم فيها شرائح جلدية موضعية أو بعيدة (من نفس جسم الشخص المصاب) تنقل إلى مكان الأنف إما من الجبهة أو من جدار البطن، ثم تقوى بعظم مأخوذ إما من القفص الصدري أو من الحوض^(١).

٢. عمليات جراحية تحسينية تهدف إلى إصلاح أو تقويم تشوه خلقي أو تشوه طارئ نتيجة تعرض الشخص لمرض ومن أمثلة ذلك:

١. عمليات إصلاح الشلل الوجهي، حيث يبدو الفم قد سقطت إحدى زواياه وارتفعت الأخرى، وتظهر فيه عضلات الصدغ متهدلة نتيجة مرض بالأذن الداخلية أو التهاب العصب الوجهي السابع، فيقوم الجراح بعمل جراحة في العصب نفسه، ويقطع جزء من الأعصاب السليمة في الجسم، ويغتم بها عضلات الخد، ثم تُشد به عضلة زاوية الفم والعين المتهدلة فيعاد للوجه شكله الطبيعي قدر المستطاع^(٢).

٢. عمليات إصلاح الشفة الأرنبية^(٣) التي تكون نتيجة الإصابة بحادث معين أو بسبب الولادة، ويتم ترقيع الجزء المفقود من الشفة بواسطة جزء من الجلد على شكل أنبوب يؤخذ من بعض أجزاء الجسم كالرقبة مثلاً.

٣. عمليات تقويم تهدف إلى استعادة الوضع الطبيعي لشكل الإنسان ومظهره كعمليات فصل الأصابع الملتصقة بعضها ببعض، أو عمليات استئصال الأصابع

(١) الموسوعة الطبية الحديثة، ج ٣، ص ٤٥٤.

(٢) محمد رفعت: العمليات الجراحية، ص ١٣٥.

(٣) الشفة الأرنبية: تشوه يحصل عادةً في الشفة العليا، وقد يكون بسيطاً بحيث يحدث في أحد جانبي الشفة مقابل التجويف الأنفي أو مزدوجاً بحيث يكون كل شق مقابل فتحة من فتحات الأنف، ويطلق عليه الشفة الأرنبية للشابه مع شفة الأرنب، انظر: الرابطي، د. عبد الله: مبادئ علوم طب الفم والأسنان، ص ١١٥.

الزائدة، أو عمليات نقل إصبع من القدم لزرعها مكان الإبهام المتور لاستعادة أقرب شكل طبيعي للأعضاء المصابة^(١).

٤. عمليات إصلاح الفكين، حيث يكون الفك الأسفل صغيراً أو كبيراً ويحتاج إلى إصلاح^(٢).

٥. عملية إزالة تشويه طارئ لصيوان الأذن إذا كان متضخماً أو متقلصاً أو متآكلاً نتيجة بعض الأمراض مثل السرطان أو الجذام أو الزهري^(٣).

الحكم الشرعي في إجراء العمليات التجميلية الضرورية أو الحاجة:

كما سبق ذكره فإن هناك عمليات تجميلية تهدف إلى تعويض جزئي أو كلي لما فقده المريض من أعضاء نتيجة مرض أو حادث ما، وأخرى تهدف إلى إصلاح تشوه خلقي أو طارئ أو تقويم عضو من الأعضاء لرده إلى الخلق الأصلية التي خلق الله الناس عليها وهذه العمليات جائزة شرعاً وتشهد لذلك الأدلة الآتية:

١. أن أكثر تلك العمليات تعتبر عمليات حاجية^(٤) فيجوز إجراؤها كما نص عليه الفقهاء، فالقاعدة الفقهية تنص على أن «الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة»^(٥) والمقصود بالحاجة هي الحالة التي تستدعي تيسيراً أو تسهيلاً لأجل الحصول على المقصود، فهي دون أو أقل من الضرورة^(٦)؛ لأن الحاجة يترتب على عدم الاستجابة لها عسر وصعوبة^(٧). ويستند في ذلك أيضاً إلى القاعدة الفقهية: «المشقة تجلب التيسير»^(٨) وقد ذكر الفقهاء أن المشقة لكي تجلب التيسير لا

(١) مختار سالم: الطب الإسلامي بين العقيدة والإبداع، ص ٥٠٩.

(٢) محمد رفعت: المرجع السابق.

(٣) المرجع السابق.

(٤) الحاجة عند الأصوليين: هي التي يفتقر إليها من حيث التوسع، ورفع الضيق المؤدي إلى الحرج

والمشقة بفوت المطلوب أنظر: الشاطبي: الموافقات: ح ٢، ص ٣٢٦.

(٥) الزرقا: شرح القواعد، ص ٢٠٩.

(٦) الضرورة عند الأصوليين: هي التي لا بد منها في القيام بمصالح الدين والدنيا، فإن فقدت لم تجر

مصالح الدنيا على استقامة، وهي خمس مراتب: حفظ الدين، النفس، العقل، النسل، المال أنظر:

المصدر السابق.

(٧) ابن نجيم: الأشباه والنظائر، ص ٤٨.

(٨) السيوطي: الأشباه والنظائر، ص ١٥٧.

يشترط أن تصل إلى درجة الضرورة الملجئة، ولكن يكفي أن تكون في درجة الحرج والمشقة مما تدعو الحاجة فيه إلى التيسير والتسهيل، وكما هو معروف أن وجود مثل تلك الأمور كفقدان عضو للشخص أو تشويه خلقي أو خلقي يشكل مشقة على الشخص مما يستدعي التيسير عليه بإجراء عملية جراحية للتخفيف عنه. وقد اشترط الفقهاء في المشقة لكي تجلب التيسير أن تكون غير مصادمة لنص من النصوص الشرعية^(١) وإجراء عمليات تكميلية أو تحسينية لمن يعاني من تشوه أو فقدان عضو لا يصادم نصوصاً شرعية، ويعتبر ذلك من باب التداوي الذي أذن به الشرع، فهي ليست في أصل الخلقة السليمة وإنما تعتبر عيوباً طارئة أو مشوهة للخلقة الأصلية فتدخل في باب التداوي وهو مأذون به شرعاً كما قال النبي (صلى الله عليه وسلم): «تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواء، غير داء واحد: الهرم»^(٢).

٢. أن العمليات السابقة فيها إزالة ضرر عن الشخص المريض، وذاك الضرر يكون حسيماً أو مادياً، وهناك مجموعة من القواعد الشرعية التي يستند عليها في ذلك مثل: «الضرر يزال» و«الضرر يدفع بقدر الإمكان»^(٣)، كما أن بقاء المرء بمثل ذلك التشويه يلحق به مشقة وحرماً والله عز وجل يقول في محكم كتابه: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾ [الحج: ٧٨]، فييسر على المريض الذي أصابه التشوه سواء كان خلقياً أو طارئاً برفع ذلك الأمر عنه ومحاولة إصلاح ذلك التشويه.

٣. إن تلك العمليات ليس فيها تغيير لخلق الله بل هي إعادة للجسم إلى الخلقة السليمة التي خلق الله الناس عليها.

٤. نص الفقهاء على أن الممنوع والمحرم: ما كان يقصد به طلب الحسن الزائد مقترناً بتغيير الخلقة، أما إذا احتاج المرء إلى التحسين بسبب مرض أو عيب فذلك لا يعتبر داخلاً في النهي، قال النووي في شرح حديث: «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق الله»

(١) الزرقا: شرح القواعد، ص ١٥٧.

(٢) رواه الترمذي، ج٤، ص ٣٨٣، رقم ١٩٦٣ وقال: حديث حسن صحيح.

(٣) الزرقا: المرجع السابق، ص ٢٠٧.

وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج أو عيب في السن ونحوه فلا بأس^(١).

٥. هناك نصوص صريحة في السنة النبوية الشريفة بجواز العمليات التجميلية التعويضية، إذ فقد أحد الصحابة أنفه فأجاز النبي ﷺ اتخاذه أنفاً من ذهب^(٢).

نماذج من جراحات التجميل المأذون بها شرعاً:

١. عملية استئصال الأصبع الزائدة:

اختلف الفقهاء حول مسألة استئصال الإصبع الزائدة وانقسموا إلى فريقين:

١. الرأي الأول: «اتجه فريق من الفقهاء إلى القول بجواز قطع الأصبع الزائدة، شرط ألا يعرض المرء نفسه إلى الهلاك، وقد نص بعض فقهاء الحنفية على ذلك: «إن أراد قطع إصبع زائدة أو شيئاً آخر، فإن غلب على قطع مثل ذلك الهلاك فلا يفعل، إذ إن فيه تعريض نفس للهلاك، وإن غلبت النجاة فالأمر فيه سعة»^(٣).

٢. الرأي الثاني: منع إزالة الأصبع الزائدة إلا إذا اقتضت الحاجة إلى ذلك، لوجود إيذاء أو ألم بسبب تلك الأصبع الزائدة^(٤).

ويلاحظ مما سبق أن الفقهاء الذين قالوا بجواز ذلك بشرط وجود الألم الجسدي لم ينظروا إلى الألم النفسي الذي يمكن أن يكون أكبر من الألم الجسدي، فوجود شيء شاذ في جسم الإنسان يعرضه إلى الكثير من الآلام النفسية التي تعتبر حاجة أو ضرورة تقتضي رفع الحرج عن ذلك الشخص، ومن هنا فإن وجود أية تشوهات أو أمور شاذة تسبب حرجاً وضيقاً للمرء تعتبر من الأمور التي تجعل إجراء العملية حاجية أو ضرورية والله تعالى أعلم.

(١) النووي: شرح صحيح مسلم، ج ١٣، ص ٢٨٩.

(٢) الحديث رواه أبو داود، ج ٤، ص ٨٩، والترمذي: صحيح الترمذي: ج ٦، ص ٨٠، وسنن النسائي، ج ٨، ص ١٦٢.

(٣) الفتاوى الهندية، ج ٣، ص ٤١٠.

(٤) القرطبي: أحكام القرآن، ج ٥، ص ٣٩٣.

تقول الدكتورة لينا محمد كريم - أخصائية الطب النفسي في جامعة الشارقة / دولة الإمارات العربية المتحدة: إن وجود أي تشوه عند الإنسان يسبب له المأ نفسياً من جانين أولاً: يكون الألم داخلياً من نفس الشخص، وثانياً: من المجتمع الذي ينظر إليه، وقد يعيق المنظر المشوه صاحبه عن العمل أو الوظيفة أو الزواج، ويؤثر ذلك بشكل سلبي وواضح عليه، مما يدعو إلى ترميم التشوه وإزالته، وسواء كان التشويه حصل للشخص بسبب الحوادث أو وُلد معه، ونجم عنه الأذى النفسي للمريض فإن مساعدة المريض بالتخلص من ذلك الأذى تكون خدمة نفسية واجتماعية تساعده على أن يعيش حياته دون حرج وألم».

٢. جراحة البلاستيك التجميلية:

يتم في هذه الجراحة عمل وتكوين أي عضو من أعضاء الجسم من عجيبة بلاستيك مثل اللاتيكس، في حالة فقدان أي جزء من أجزاء الوجه كالأنف أو الأذن أو الخد، وتشير الدراسات إلى أنه أمكن تغطية الوجه بأكمله بمثل تلك المواد وتكوينها صناعياً لتعويض من أصابه التشويه بسبب الحروق أو الحروب أو حوادث السيارات، أو نتيجة بعض الأمراض مثل السرطان أو السل الزهري^(١).

ومن أهم الأسباب التي تدفع الجراح إلى عدم زرع أنسجة للمريض من نفس أنسجة جسمه واللجوء إلى استخدام المادة البلاستيكية:

١. حالة الجلد النهائية بعد إزالة العاهة أو تشويه نتيجة ورم خبيث سرطان الأصل.

٢. وجود جلد ملتهب به أوعية دموية غير سليمة نتيجة لعلاج موضع العاهة بالراديوم أو أشعة عميقة.

٣. حجم وموقع العاهة.

٤. تقدم سن المريض.

٥. عدم قدرة المريض على احتمال ومقابلة مصاريف وطول وقت العملية كما

(١) محمد رفعت: العمليات الجراحية، ص ١٣٢-١٣٥.

ينبغي أن تتوفر في المواد البلاستيكية المستخدمة عدة خواص ذكرها الأطباء^(١):

١. ألا تلهب الجلد أو الغشاء المخاطي الذي توضع عليه.

٢. أن تكون شفافة بحيث تلون وتصبح مشابهة بما حولها من أعضاء.

٣. يجب أن تكون رخيصة الثمن خفيفة الوزن تتحمل مدة طويلة.

ويتم عمل العضو أولاً من الشمع بما يقارب العضو المفقود، ثم يصب قالب سليلي لهذا العضو من جبس أبيض خاص، ثم يصب في القالب مادة اللاتكس لعمل العضو المطلوب .. ثم تكون المادة حسب لون جلد المريض، ويجفف في فرن خاص مدة ٣٦ ساعة تظهر هذه المادة بعد التجفيف بشكل «الكاوتش» وتظهر به بعض خواص المادة الشفافة ثم تلتصق في موضع العضو المفقود بواسطة مادة خاصة، وتظهر طبيعية للغاية لا يمكن لمن يراها إلا أن يتصورها حقيقية.

أما الحكم الشرعي في إجراء مثل تلك العمليات فيجوز شرعاً إجراؤها باعتبارها عمليات ضرورية أو حاجية، وكما مر سابقاً فقد أجاز النبي (صلى الله عليه وسلم) لمن فقد أنفه أن يتخذ أنفاً من فضة فلما أنتن اتخذ أنفاً من ذهب.

٣. ثقب أذن الأنثى:

بواب الإمام البخاري في صحيحه لتزيين الأذن: باب «القرط للنساء». وذكر فيه حديث ابن عباس -رضي الله عنهما- قال: «أمرهن -أي النساء- بالصدقة فرأيتهن يهوين إلى آذانهن وحلوقهن»^(٢)، وفي رواية أخرى: «فرأيتهن يهوين بأيديهن يقذفنه في ثوب بلال»^(٣).

والمقصود بالأهواء في الحديث السابق: الإيمان باليد إلى الشيء ليؤخذ، أما الحلوق، كما يظهر أن المقصود بها القلائد، فإنها توضع في العنق، وإن كان محلها إذا تدلت: الصدر^(٤).

(١) المرجع السابق.

(٢) رواه البخاري، كتاب اللباس، رقم ٥٨٨٣.

(٣) المصدر السابق.

(٤) ابن حجر: فتح الباري ج ١٣، ص ٣٢٣.

وقد اختلف الفقهاء في حكم ثقب أذن الأنثى للتحلي وانقسموا إلى فريقين:

١. الأحناف وبعض الحنابلة^(١) قالوا بجواز ثقب أذن الأنثى للتحلي واحتجوا بما

يلي:

* حديث ابن عباس -رضي الله عنهما- السابق، وقالوا: إن الحديث يدل على

أن المرأة كانت تترين بالقرط، ويقتضي ذلك أن أذنيها كانت مثقوبة.

* حديث أم زرع قالت: «زوجي أبو زرع، فما أبو زرع؟ قالت: أناس من حلي

أذني....»^(٢) فقالوا إن الحديث يدل على أن النبي -صلى الله عليه وسلم- كان على علم باستخدام النساء للقرط، ولو كان الثقب حراماً لذكره.

* إن الحاجة تدعو إلى ثقب الأذن للتحلي والترين^(٣).

٢. الشافعية وبعض الحنابلة^(٤) قالوا بتحريم ثقب أذن الأنثى واستدلوا بما يلي:

* قوله تعالى: ﴿وَلَا مَرَّئِهِمْ فَلْيُبَيِّغْكُمْ مَا ذَكَرَ الْأَنْعَامُ وَلَا مَرَّئِهِمْ فَلْيَعْبِرُوا بِحَلْقِ

اللَّهِ﴾ (النساء: ١١٩) فقالوا: يلحق بتحريم ذلك ثقب أذن الأنثى.

* الأذى والإيلام الذي يحصل من جراء ثقب الأذن وهذا لا يجوز إلا حاجة

والتحلي ليس بحاجة.

* أن ثقب أذن الأنثى يعتبر من الوشم وهو محرم.

قال ابن الجوزي: «وقال أبو الوفا بن عقيل: والنهي عن الوشم تنبيه على منع

ثقب الأذن»، ثم قال: «وكثير من النساء يستجزون هذا في حق البنات ويعلمن بأنه

يحسنهن، وهذا لا يلتفت إليه لأنه أذى لا فائدة منه فليعمل فاعل هذا أنه آثم

معاقب....».

وقال أبو حاتم الطوسي: لا رخصة في ثقب آذان الصبية لأجل تعليق الذهب،

فإن ذلك جرح مؤلم، ولا يجوز مثله إلا لحاجة مهمة، والترين بالحلقي غير مهم، بل

(١) أورد الحديث ابن حجر في فتح الباري، أنظر: الجزء والصفحة السابقة.

(٢) أورد الحديث ابن حجر في فتح الباري، أنظر: الجزء والصفحة السابقة.

(٣) ابن القيم الجوزية: تحفة المودود، ص ١٥٤، ونظام الدين: الفتاوى الهندية، ج ٥، ص ٣٥٧، وابن عابدين: رد المحتار، ج ٥، ص ٢٧٠.

(٤) ابن حجر: فتح الباري، ج ١٣، ص ٣٢٣، وابن القيم: تحفة المودود، ص ١٥٤.

تعليقه على الآذان تفریط وفي المخانق والأسورة كفاية عنه»^(١).

رأي الباحث: يجوز ثقب أذن الأنثى فليس في الآية السابقة ما يدل على التحريم، ولو كان ذلك محرماً لذكره النبي ﷺ - كسائر الأمور التي كانت منتشرة في الجاهلية وحرمتها الإسلام، كالوصل والوشم والوشر وغيرها، كما أن الإيلام لا يعتبر دليلاً على التحريم، فهو قليل جداً وكما هو معروف أن هذه المنطقة ليست غنية جداً بالأعصاب، ونادراً ما ينزل الدم عند ثقبها، فليس فيها تعذيب وإيلام كما ذكر ابن الجوزي - رحمه الله.

ويقاس على ذلك ما تعارفت عليه بعض الشعوب من ثقب الأنف للزينة، إلا إذا كان ذلك الثقب يتعلق بطقوس وثنية عندهم عكس ثقب أماكن أخرى لم يتعارف على أنها لزينة المرأة كثقب السرة لتعليق الحللي بها الذي يعتبر شعاراً للفاسقات.

٢. العمليات التجميلية التحسينية التي لا تشتمل على دوافع ضرورية أو حاجية

وتشمل:

١. عمليات التشيب: ويقصد بها عمليات إزالة آثار الشيخوخة وكبر السن

ومن أمثلة ذلك:

١. إزالة التجاعيد بالعملية الجراحية

أشار كل من الدكتور عصام شعبان، رئيس شعبة جراحة الفم والوجه والفكين في مستشفى التل في دمشق، والأستاذ المحاضر الدكتور نقولا أبو طارة، جراح فم ووجه وفكين، في هامبورغ - ألمانيا الغربية^(٢): إلى أن عمليات شد الوجه بطريق الجراحة تجرى للمرء بعد سن الأربعين، ويتم إزالة الجلد المتجدد من الوجه بواسطة أربع عمليات جراحية متداخلة:

١. شد جلد الوجه.

٢. شد جلد الجبهة (الجبين).

٣. استئصال الذقن الصناعية (الذقن المضاعفة).

(١) ابن الجوزي: أحكام النساء، ص ٣٠، والمخانق: المقصود بها الفلان.

(٢) الجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين، ص ١٣٦، ١٣٧.

٤. شد الأجناف العلوية والسفلية.

١. شد الوجه:

في عملية شد الوجه يقوم الجراح بعمل شق ضمن حدود الشعر في المنطقة الصدغية، ويسير على حدود صيوان الأذن الأمامية، ثم يسير بعد أن يمر تحت شحمة الأذن باتجاه الأعلى خلف الأذن ويسير على حدود الشعر، ويتم استئصال الجلد الزائد من المنطقة غير المشعرة للمحافظة على الجلد في المشعر في الرأس، ولكن لذلك سيئة وهي ظهور الندب للعيان، أما إذا أجريت الخياطة بدقة وعلى حدود الشعر تماماً فنحصل على ندبة حسنة المظهر ولا تُرى ولا تزعج كثيراً.

ويقول الدكتور أحمد نور الدين:^(١) عملية شد الوجه باختصار شديد هي: «أن يفتح الجراح في الجلد أماكن محددة ليفصل جلد الوجه والرقبة عما تحته، ويقوم بتقوية الأنسجة التي تحت الجلد ثم يعيد استدارة الجلد إلى أعلى، ويقص الجلد الزائد ويخطط مكانه بعناية»^(٢).

وعملية شد الوجه يحتاج إجراؤها إلى غرفة عمليات فائقة العناية والنظافة وتتم بتخدير وتحتاج إلى فترة نقاهة وتنفيذ بعض التعليمات المهمة لتجنب حصول أية مضاعفات.

وبعد إجراء العملية يتم وضع أربطة على الوجه من ٢٤-٤٨ ساعة بهدف تدعيم أماكن الأنسجة لمنع حدوث نزيف مع تقليل حدوث التورمات في الأنسجة، ويُنصح بعدم بذل أي مجهود في اليومين الأولين من العملية، مع رفع ظهر السرير ٣٠ درجة أثناء النوم في السرير لتقليل تورمات الوجه، والعودة إلى الحياة العادية يعتمد على ما يشعر به الشخص، لكن في معظم الوقت تكون من ١٠-١٥ يوماً بعد العملية^(٣).

(١) الجراحة التجميلية للوجه والفكين، ص ١٣٦، ١٣٧.

(٢) جراحات التجميل، ص ٨١.

(٣) لمزيد من التفاصيل عن عمليات شد الوجه يراجع: الجراحة التجميلية، ص ١٣٦-١٣٨،

وجراحات التجميل، ص ٦٩-٨٣، وعمد رفعت: العمليات الجراحية، ص ١٣٩، ١٤٠.

مضاعفات عملية شد الوجه:

يقول الدكتور إيهاب عبد العزيز أخصائي جراحة التجميل في مستشفى المفرق:
أبو ظبي:

«من أهم وأخطر المضاعفات التي تنشأ بعد العملية هي تأثير العصب السابع للوجه، والذي من شأنه حدوث شلل أو ضعف كلي أو جزئي بعضلات الوجه، وهناك مضاعفات أخرى مثل تجمع دموي أو زلالي تحت الجلد، مما يعرض مكان العملية إلى حدوث الالتهابات أو تحلل الجلد أو ظهور الندب المشوهة».

ويؤكد الدكتور أحمد نور الدين أنه من المحتمل وقوع مشكلة نادرة الحدوث، وهي أنه أثناء عملية الشد يمكن أن يُصاب عصب الوجه فيؤدي ذلك إلى حدوث شلل في بعض العضلات التي تحرك الوجه، وإمكانية حدوث ذلك تعتمد على خبرة الجراح، ومن الممكن أن يحدث عدم التئام، ويفتح المكان، الذي تمت خياطته إذا كانت الخياطة غير جيدة، كما قد يحدث عدم نمو للشعر في المنطقة التي تم خياطة الجرح فيها، وإذا أُجريت العملية كان يشد الجلد بأكثر مما هو مفروض، فإن ذلك يؤدي إلى تغيرات في شكل الوجه، ويعطي انطباعاً بجمود الوجه وخلوه من التعبيرات لقلة وعدم وضوح عضلاته، وهو ما يطلق عليه الوجه القناع Masky Face، وإذا رُفعت زاويتي الفم أو العين فإن جراحة العضلات تكون بأسلوب مبالغ فيه^(١).

٢. عملية شد الجبهة (الجبين):

يشير كل من الدكتور عصام شعبان والدكتور نقولا أبو طارة^(٢) إلى صعوبة شد جلد الجبين من خلال عملية شد جلد الوجه لذلك يتم شد جلد الجبين بمفرده، وخط البضع يكون بعد حدود الشعر مع الجبين بقليل وضمن المنطقة المشعرة.

٣. استئصال الذقن المضاعفة:

قلما يلجأ الطبيب إلى عملية جراحية لاستئصال الذقن المضاعفة لأنه قلما يحصل

(١) جراحات التجميل، ص ٧٩.

(٢) الجراحة التجميلية، ص ١٣٨.

الطبيب الجراح على نتيجة حسنة من جراء تلك العملية، لأنه نادراً ما يُشفى خط البضع العمودي دون مضاعفات أو دون تشكيل ندبة ضخمة وخط البضع يكون على شكل (T) ومن هذا الخط يتم سلخ الجلد وتحريمه^(١).

٤. شد الأجناف:

في عملية شد الأجناف يتم فتح الجلد فوق غضروف الجفن بقليل، ويسلخ الجلد ويحمر حتى الحدود العلوية من الجفن ثم يُقص الجلد الزائد، وتُحاط حواف الجرح من جديد.

أما شد الجفن السفلي فيعتبر أصعب وأعقد من الجفن العلوي لأنه كثيراً ما تؤدي المبالغة في استئصال الجلد أو شده إلى انقلاب الجفن، وفي كثير من الأحيان يمكن أن يتضخم النسيج اللحمي ويدفع الياف العضلة المدارية الجفنية أمامه مشكلاً ما يشبه الجيب في الجفن السفلي^(٢).

وعن مضاعفات عملية شد الجفون يقول الدكتور أحمد عادل نور الدين:

١. يمكن أن يحدث تجمع دموي بسبب اللون الأزرق وعادة ما يختفي دون علاج.

٢. التهابات نادرة الحدوث مكان الجرح تعالج بمضادات حيوية خفيفة.

٣. يحدث خلال الـ ٤٨ ساعة بعد العملية زيادة بسيطة في إفرازات الدموع.

٤. قد يحدث ضعف في عضلات حركة العين في الأيام الأولى إذا حدث تجمع دموي يضغط على العضلات، وهذا يؤدي إلى بطء الحركة في الجفن السفلي إلى حد ما.

٥. أما المضاعفة الأكثر أهمية وخطورة فهي استئصال جزء زائد من الجلد في الجفن السفلي يؤدي إلى قصر الجفن، ويترتب عليه تشويه واضح للعين وانسكاب دمعي خارجي، وهذا يتطلب حرصاً شديداً من الجراح لتلافي حدوثه وهذا بالتأكيد خطأ جراحي.

(١) المرجع السابق، نفس الصفحة.

(٢) المرجع السابق، نفس الصفحة.

٦. وعن إمكانية إصابة المريض بالعمى بعد عملية شد الجفون يقول الدكتور أحمد عادل: توجد حالات قليلة جداً كتبت وذكر فيها ذلك، ولكن لم تكتب أي شيء عن حالة العين وقوة الإبصار وعمّا إذا كانت هناك إعاقة أو أمراض قبل العملية أولاً^(١).

وأختم هذه الجولة مع عمليات شد الوجه بالتخلص من التجاعيد بما قاله الدكتور أحمد عادل نور الدين: «لقد اتفق على أن عمليات استعادة شباب الوجه هي محاولة لإرجاع عقارب الساعة إلى الوراء، لكن الساعة تتقدم مع تقدم العمر، وهذا يعني أن كل عمليات استعادة شباب الوجه هي عمليات ليست دائمة، تفقد مفعولها بعد فترة وتحتاج إلى إعادة إجرائها»^(٢).

حكم إجراء عملية شد الوجه لإزالة التجاعيد:

إن عملية شد الوجه: عملية جراحية تامة كما سبق توضيحه من خلال الرأي الطبي، والتدخل الجراحي لا يجوز إجراؤه شرعاً إلا إذا توفرت فيه عدة شروط:

١. أن تكون هناك ضرورة أو حاجة إلى إجراء الجراحة، وذلك لأن أية جراحة تؤدي إلى أضرار في الجسم وقطع العروق وإيلام في الجسد. قال الإمام الغزالي: «إن الفصد والحجامة، وتخريب بنية الحيوان وإخراجها لدمه، وبه قوام حياته، الأصل فيه التحريم، وإنما يجلب ضرورة»^(٣) ويلاحظ أن عملية شد الوجه لا تدعو الحاجة إلى إجرائها وإنما هي زيادة في طلب الحسن والجمال.

٢. أن لا يترتب على العملية الجراحية ضرر مساوٍ أو أكبر من الضرر الذي سيزول، ويُستند في ذلك إلى مجموعة من القواعد الفقهية:

أ. الضرر لا يزال بمثله^(٤).

ب. الضرر الأشد يزال بضرر أخف^(٥).

(١) د. أحمد عادل نور الدين: جراحات التجميل، ص ٩٠، ٩١.

(٢) المرجع السابق، ص ٨٥.

(٣) الغزالي: الإحياء، ٢، ص ١١٤.

(٤) السيوطي: الأشباه والنظائر، ص ٨٦.

(٥) الزرقا: شرح القواعد، ص ١٩٩.

ج. يختار أهون الشرين^(١).

وعملية شد الوجه كما سبق توضيحه - يمكن أن تُدخل المرء في مضاعفات خطيرة ولا يجوز ذلك بجانب تجميلي بحت.

٣. إن استخدام التخدير: الأصل فيه التحريم وأجيز للضرورة في العمليات الجراحية، وعمليات شد الوجه لا تعتبر ضرورية ولا حاجية فلا يجوز إجراؤها لحاجتها إلى التخدير. ويضاف إلى ذلك أن هذه العملية تحتاج إلى وضع لفافات وضامادات على الوجه لعدة أيام مما يجعل الضوء أمراً متعذراً.

٢. تمديد شباب الوجه بعملية التقشير:

تعريف التقشير لغة:

- القشر: هو سحق الشيء عن ذبه^(٢) ويقال: قشّره أي سحا لحاءه أو جلده، والقشارة والقشر بالكسر: غشاء الشيء، والأقشر ما انقشر لحاؤه، ويقال: قشراء: أي سالخ، والقشرة بالضم: مطر يقشروجه الأرض، والقاشرة، أول الشجاج، تقشّر الجلد والمرأة تقشر وجهها ليصفو لونها^(٣).

- تعريف التقشير اصطلاحاً:

هو طلاء تعالج به المرأة وجهها حتى ينسحق أعلى الجلد ويبدو ما تحته من البشرة^(٤).

- تعريف التقشير طبياً:

هو حرق الطبقة السطحية أو جزء من الطبقة المتوسطة لجلد الوجه عن طريق إضافة خليط كيميائي إلى الوجه يعمل على تقشير الجلد، وينتج عنه جلد جديد

(١) المرجع السابق، ص ٢٠٤.

(٢) ابن منظور: لسان العرب، ج ٥، ص ٩٣.

(٣) الفيروز آبادي: القاموس المحيط، ص ٤١٦-٤١٧.

(٤) الشوكاني: نيل الأوطار، ج ٤، ص ٢٩٥.

أملس^(١)، أو هو عملية جلدية يتم بها إسقاط سريع لطبقات الجلد السطحية أو غيرها من الطبقات لتشكل طبقات جديدة بدلاً منها^(٢).

والتبادر إلى الذهن أن عملية التقشير عملية مستحدثة جديدة لم يتطرق إليها علماءنا القدماء، إلا أن الناظر في كتب الحديث وكتب الفقه يجد أن منهم من تناول هذا الموضوع بالتحليل والمناقشة، فقد ورد ذكر القشر في مسند الإمام أحمد في حديث نبوي شريف مروى عن السيدة عائشة رضي الله عنها فقد قال: «كان النبي ﷺ يلعن القاشرة والمقشورة والواشمة والموشومة والواصلة والموصولة»^(٣).

ومعنى القاشرة: «الغمرة التي يعالج بها النساء وجوههن حتى يسحق أعلى الجلد ويبدو ما تحته من البشرة»، والغمرة بفتح العين المعجمة وسكون الميم وبعدها راء: هي طلاء، يقشر الوجه^(٤).

وقد ذكر الإمام الشوكاني -رحمه الله- هذا الحديث وغيره من الأحاديث المتعلقة بالوشم والوشم والوصل ثم قال: ظاهره أن المحرم ما كان لقصد التحسين لا لداء أو علة فإنه ليس بمحرم^(٥).

كان بوب ابن الجوزي في كتابه: أحكام النساء في الباب الحادي والسبعين لمسألة القشر فقال: «في ذكر ما تتصنع به المرأة من قشر الوجه والوشم وغير ذلك وأورد عدة روايات:

١. عن كريمة بنت همام قالت: سمعت عائشة رضي الله عنها تقول: «يا معشر النساء، إياكن وقشر الوجه، قالت: فسألتهن عن الخضاب قالت: لا بأس بالخضاب...»^(٦).

(١) د. أحمد نور الدين: جراحات التجميل، ص ٧٧.

(٢) آمنة المغربي، دليلك إلى الجمال، ص ٩١.

(٣) مسند الإمام أحمد، ج ٦، ص ٢٥٠، قال الشوكاني: قال الهيثمي في مجمع الزوائد: وفيه من لا أعرفه من النساء، انظر: نيل الأوطار، ج ٤، ص ٢٩٥.

(٤) الشوكاني: المصدر السابق.

(٥) الشوكاني: المصدر السابق.

(٦) الحديث أخرجه أبو داود، كتاب الترجل، رقم ٤١٤٦.

٢. عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) لعن الصالقة^(١) والحالقة، والخارقة^(٢) والقاشرة^(٣).

٣. عن أمته بنت عبد الله أنها شهدت عائشة رضي الله عنها قالت: كان رسول الله ﷺ يلعن القاشرة والمقشورة والواشمة والمستوشمة والواصلة والمستوصلة^(٤). قال ابن الجوزي: «وفي هذه الأحاديث كلمات غريبة فلنفسرها، أما القاشرة فهي التي تقشر وجهها بالدواء ليصفو لونها...»^(٥).

وبعد أن عرف الوشم والوصل وغيره مما ورد في الأحاديث السابقة قال: «وظاهر هذه الأحاديث تحريم هذه الأشياء التي قد نهى عنها على كل حال، وقد أخذ بإطلاق ذلك ابن مسعود على ما رأينا، ويحتمل أن يُحمل ذلك على ثلاثة أشياء:

١. إما أن يكون ذلك قد كان شعاراً للفاجرات فيكون المقصود به.

٢. أو أن يكون مفعولاً للتدليس على الرجل فهذا لا يجوز.

٣. أن يتضمن تغيير خلق الله تعالى كالوشم الذي يؤدي اليد ويؤلمها ولا يكاد يستحسن، وربما أثر القشر في الجلد تحسناً في العاجل ثم يتأذى به الجلد فيما بعد^(٦). ومن هنا فقد حاول ابن الجوزي استنباط علة التحريم، فبين أنه يمكن أن يكون القشر مفيداً في أول الأمر لأنه يحسن المظهر، ولكنه في المستقبل قد يؤدي الجلد.

(١) الصلقة: الصوت الشديد والمقصود رفعه عند المصائب، انظر: ابن الأثير: النهاية في غريب الحديث، ج ٢، ص ٤٨.

(٢) الخارقة: هي التي تحرق ثوبها عند المصيبة، انظر: المصدر السابق.

(٣) قال محقق كتاب أحكام النساء: «رواه البخاري ومسلم باختلاف يسير في كتاب الجنائز» إلا أن الرواية في البخاري ومسلم لم تذكر فيها القاشرة، وإنما جاء اللفظ: «إن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) يرى من الصالقة والحالقة والشاقة» انظر: صحيح مسلم، كتاب الإيمان رقم ١٧٨.

(٤) سبق تخريج الحديث.

(٥) ابن الجوزي: أحكام النساء، ص ١٦٠.

(٦) المصدر السابق.

ثم أشار ابن الجوزي إلى تحريم القشر إذا كان للتحسين، أما إذا كان للمداواة فلا بأس به، وكذلك إن فعلته المرأة تحسناً للزوج، فقال: «وأما الأدوية التي تزيل الكلف^(١) وتحسن الوجه للزوج، فلا أرى بها بأساً، وكذلك أخذ الشعر من الوجه للتحسين للزوج»^(٢).

ثم أورد روايات أخرى عن السيدة عائشة رضي الله عنها لم يذكر لها سنداً ولا مصدرًا من كتب الحديث، وكذلك المحقق لم يذكر لها تحريجاً ومنها:

عن أم حبيبة قالت: شهدت امرأة سألت عائشة رضي الله عنها: ما تقولين في قشر الوجه؟ قالت: إن كان شيء ولدت وهو بها فلا يحمل لها، ولا أمرها ولا أنهاها، وإن كان شيء حدث لها فلا بأس تعتمد إلى ديباجة كساها الله ففتحها من وجهها، لا أمرها ولا أنهاها^(٣).

كما أشار إلى مسألة القشر القاضى عياض في شرح صحيح مسلم فذكر أن السيدة عائشة رضي الله عنها قالت في التي تقشر وجهها: إن كانت للزينة، فلا يحمل، وإن كان بوجهها كلف شديد فكأنها كرهته ولم تصرح به^(٤).

وقد ورد في كتب الحديث أن النساء في زمن النبي (صلى الله عليه وسلم) كنّ يظلمن وجوههن بالورس^(٥)، لتخفي آثار الكلف بعد الولادة، فقد روي عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: كانت النساء تقعد بعد نفاسها أربعين يوماً، وكانت

(١) يقع بنية غامقة، محدة الحواف تظهر متناظرة على الوجه (الجهة والصدغين والوجنتين)، ويحدث بشكل رئيسي خلال فترة الحمل، ويسمى قناع الحمل، ولدى النساء اللاتي يتعاطين الهرمونات المانعة للحمل، ويمكن أن يحصل بشكل غامض لساء غير حوامل، ولدى رجال غامقي لون الجلد، انظر: ميرك: الموسوعة الطبية الميسرة، ج ٤، ص ٤٠١٢.

(٢) ابن الجوزي: المصدر السابق، ص ١٦١.

(٣) المصدر السابق.

(٤) القاضى عياض: شرح صحيح مسلم، ج ٥، ص ٦٥٥.

(٥) الورس: عبارة عن نبات يزرع زراعة، وقد نقل ابن القيم عن أبي حنيفة اللغوي قوله: إن الورس ليس ببري، ولست أعرفه بغير أرض العرب، ولا بأرض غير بلاد اليمن، وينفع الكلف والحكة والبثور الكاتثة في سطح البدن إذا طلي بها، وله قوة قابضة وصابغة، انظر: ابن القيم: الطب النبوي، ص ٣٧٥، كما ذكر ابن سينا الورس في كتابه «القانون» فقال: الورس ينفع من الكلف والتمش، انظر د. محمود ناظم السمني: الطب النبوي والعلم الحديث، ج ٣، ص ٢٤٢.

إحدانا تطلي الوّزس على وجهها من الكلف^(١).

ملاحظات حول حديث كان الرسول ﷺ يلعن القاشرة والمقشورة:

الحديث رواه الإمام أحمد في مسنده، وقال ابن تيمية في منتقى الأخبار أن فيه من لا يُعرف، وقد أشار إلى ذلك الإمام الشوكاني في كتابه نيل الأوطار، وذكر أن الهيثمي قال في مجمع الزوائد: فيه من النساء من لم أعرفه^(٢).

وروى الحديث البيهقي في السنن الكبرى^(٣) والإمام الشافعي في مسنده^(٤).

والملاحظ أن الفقهاء الأربعة لم يتناولوا موضوع القشر في كتبهم وربما كان ذلك لأن الحديث لم يصح عندهم، أو لعدم انتشار ذلك الفعل كالنمص والوشر والوصل والوشم، إلا -كما سبق ذكره- من إشارات في بعض الكتب كما هو عند القاضي عياض في شرح صحيح مسلم، وابن الجوزي في كتابه أحكام النساء والشوكاني في شرحه للحديث.

أما باقي الروايات عن السيدة عائشة التي أوردها القاضي عياض وابن الجوزي فهي غير محققة، وليس لها مستند في كتب الحديث، وسواء صحت هذه الروايات أو لم تصح فإن ورود بعضها في كتب الحديث والفقه يدل على وجوده، وطرح مسألة حكمه في الماضي. وقبل الحديث عن الحكم الشرعي الذي أتبناه في الموضوع لا بد من عرض الرأي الطيبي أولاً، ومعرفة كيفية أو آلية استخدام التقشير، وما هي المواد المستخدمة في عملية التقشير وبالتالي الوصول إلى رأي فيما يتعلق بحكم التقشير شرعاً.

الأسباب الطبية الداعية إلى تقشير الوجه:

تقول الدكتورة أمينة الأميري:

(١) الحديث رواه الترمذي رقم ١٣٩، وصحيح إسناده النووي انظر: المجموع، ج ٢، ص ٥٢٥، وقال

إسناده حسن وأئني على هذا الحديث البخاري.

(٢) الشوكاني، محمد بن علي: نيل الأوطار من أسرار منتقى الأخبار، ج ٤، ص ٢٩٥.

(٣) البيهقي: السنن الكبرى، ج ٨، ص ٢٦.

(٤) الشافعي: مسند الشافعي، ص ١٩٨.

يستخدم التقشير لتحسين ملمس البشرة، وتصغير المسامات فيها، وإحداث توازن في إفراز الدهون في البشرة، ولإزالة البقع البنية والكلف والشمس إضافة إلى إزالة التجاعيد البسيطة وحب الشباب، وآثار حب الشباب، كما يستعمل لمعالجة بعض الندب، ما قبل السرطان التي تؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث سرطانات في الجلد، فعملية التقشير تكون إما لجانب علاجي وإما لجانب تجميلي بحت.

أنواع التقشير:

قسمت الدكتورة أمينة الأميري التقشير إلى ثلاثة أقسام:

١. تقشير كيميائي.

٢. تقشير ميكانيكي.

٣. تقشير بالليزر.

١. التقشير الكيميائي: وينقسم إلى عدة أقسام:

أ. تقشير سطحي: ويتم بإسقاط الطبقة الخارجية للجلد وهي طبقة ميتة تسقط تلقائياً كل شهر تقريباً، ويتم تعجيل إسقاطها بالتقشير.
ب. تقشير: متوسط يتم بحرق الطبقة الأولى للجلد وما بين الطبقة الأولى والثانية.

ج. تقشير عميق: يتم بحرق الطبقة الأولى والثانية للجلد. وتتم عمليات التقشير خلال جلسات، أسبوعياً أو كل أسبوعين، ويعتمد عمق التقشير على المدة التي يتعرض لها الجلد من خلال وضع المادة الكيميائية عليه أو نسبة سائل التقشير أو عدد الطبقات التي توضع على الجلد.

مضاعفات التقشير الكيميائي:

لخصت الدكتورة أمينة مضاعفات التقشير الكيميائي بما يلي:

١. الإحساس المؤقت بالحرقان.

٢. شدة وجفاف البشرة.

٣. إحمرار في البشرة، وقد يكون دائماً.

٤. ظهور بقع بنية أو فاتحة اللون.

٥. التهابات فيروسية أو بكتيرية.

٦. تقرحات تشبه الحروق.

وتزيد نسبة حدوث المضاعفات كلما تعمقنا في مستوى التقشير، كما أن ظهور المضاعفات في البشرة الغامقة يكون أكثر في حالة التعرض لأشعة الشمس، وعدم استخدام الكريمات المعطاة للمريض، وهناك بعض مراكز التجميل تكون غير متخصصة، وغير مؤهلة طبياً للقيام بعملية التقشير، وتشتري مواد رخيصة إضافة إلى عدم علم هؤلاء بطبقات الجلد مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات أكبر، فأخصائي الجلد يعرف المضاعفات ويمكنه تداركها ومعالجتها في حال حصولها.

وعن مضاعفات التقشير الكيميائي يقول الدكتور سامر قدسي: أخصائي الأمراض الجلدية والتناسلية: بعد تطبيق المادة المقشرة يشعر معظم المرضى: بحرق خفيف يستمر إلى عشر دقائق يليه عادة الشعور بالتنميل، مع العلم أن التقشير العميق يحتاج أحياناً لإعطاء المسكنات القوية بعد تطبيق المحلول، ويحدث عادة بعد تطبيق المحلول الكيميائي ما يشبه حروق الشمس، وتكون عادة متوسطة الشدة أو شديدة حسب نوع وعمق التقشير، حيث يلاحظ المريض حدوث احمرار في الجلد وتقشر الجلد السطحي وانطراحه نهائياً خلال ٣-٥ أيام بعد إجراء التقشير، أما التقشير العميق فقد يترافق بانتفاخ الوجه، وظهور فقاعات وقشور تتقشر وتنطرح بدورها خلال ٧ إلى ١٤ يوماً، ومن المهم جداً عدم التعرض للشمس بشكل زائد مباشرة بعد التقشير. لأن الجلد الجديد الذي يظهر بعد انتهاء التقشير غض وحساس جداً لأشعة الشمس^(١).

٢. التقشير الميكانيكي:

قسمت الدكتورة أمينة التقشير الميكانيكي إلى قسمين:

أ. الصنفرة (Dermabration)، هذا النوع من التقشير له نفس أسباب استخدام التقشير العميق، حيث يستخدم لتحسين ملمس الجلد، وتحفيز الخلايا

(١) مجلة الصحة والطب، ع٦٢، ٢٧ نوفمبر ١٩٩٩م، ص ٤.

الداخلية لإخراج مادة الكولاجين التي تساعد إلى حد ما في التخلص من الحفر الناتجة عن حب الشباب، كما يساعد في تخفيف بعض التجاعيد البسيطة.

وكان في السابق يستخدم في إزالة الوشم.

أما عن مضاعفات الصنفرة فهي تقريباً نفس مضاعفات التقشير العميق^(١) وهو يحتاج إلى تخدير لأن عملية الصنفرة عملية مؤلمة، وقد قل استخدام هذا النوع من التقشير في الوقت الحاضر.

ب. التقشير الكريستالي: (Micro – Dermabration):

يقال إن سبب تسمية بالكريستالي، لأن حبيبات الرمل المستخدمة في الجهاز لتقشير البشرة مثل الكريستال، وربما لأن البشرة بعد العملية تصبح لامعة ناعمة مثل الكريستال، أو لأنهم كانوا في السابق يستخدمون شيئاً مثل الجوهرة على البشرة، وكل ذلك مجرد اجتهادات في سبب التسمية.

وألية عمل هذا التقشير تقوم على استخدام جهاز فيه حبيبات مثل الرمل، وله مسكة فيها فتحتان، الأولى تخرج منها الحبيبات لتوضع على المكان المعالج والثانية لشطف الجلد الميت، ويتم تحريك الجهاز على البشرة فتقوم الحبيبات بصنفرة البشرة حتى تزول الطبقة الميتة، ويشعر المعالج بالصنفرة بنعومة الجلد، ويتم تحفيز الخلايا الداخلية لإخراج مادة الكولاجين فيتحسن ملمس الجلد، ويتحسن ما يعاني منه المريض من الندب والآثار الناتجة عن حب الشباب.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الصنفرة (Dermabration) عملية أصعب، وفيها قوة أكبر من التقشير الكريستالي (Micro – Dermabration) إذ تدخل الصنفرة في عمق الجلد، واستخدامه يعني إزالة طبقة من الوجه، وينزل الدم من الوجه أثناء العملية، بعد ١٥-٣٠ دقيقة من إجراء عملية التقشير، ويُعطى بعدها الشخص المُعالج مضادات حيوية، ويغطى الوجه بشاش لمدة ٢٤ ساعة، وبعد الإزالة يصبح على الوجه قروح تستمر من ٧-١٠ أيام، ويحتاج الوجه إلى ثلاثة أسابيع تقريباً إلى أن تلتئم جروحه.

(١) يلاحظ أنه كلما تعمقنا في التقشير كانت نسبة حدوث المضاعفات أكبر.

أما أسباب التقشير الكريستالي فهي:

١. تحسین ملمس البشرة.
٢. التوازن في إفراز الدهون.
٣. علاج جفاف البشرة.
٤. تخفيف حدة المسامات المفتوحة.
٥. علاج حب الشباب.
٦. علاج الآثار الناتجة عن حب الشباب.
٧. التجاعيد الخفيفة أو السطحية، أما الكلف والنمش والبقع البنية فلا ينفع فيها التقشير الكريستالي.

ومضاعفات التقشير الكريستالي قليلة هي:

١. الإحساس بالوخز فترة التقشير.
٢. احمرار مؤقت.
٣. يُنصح بعدم وضع أية كريمات أو مكياج لمدة ٢٤ ساعة بعد التقشير لتجنب حدوث أية مضاعفات.

إزالة التجاعيد بواسطة التقشير الليزري^(١)

و يتم ذلك بإرسال حزمة قوية من الأشعة يجري إطلاقها من جهاز الليزر، تعمل على التأثير في الموضع المراد معالجته.
تقول الدكتورة أمينة:

يستخدم الليزر في عملية التقشير لنفس الأسباب المذكورة سابقاً في عملية التقشير الكيميائي والميكانيكي، ولكن التقشير بالليزر يحتاج إلى تحذير، لأن البشرة كاملة تزول وجزء من الأدمة باستخدامه، ويحتاج الجلد إلى مدة تتراوح بين شهرين إلى ثلاثة أشهر إلى أن يعود إلى وضعه الطبيعي، ولا بد من أخذ الاحتياطات اللازمة

(١) كلمة ليزر: اختصار لخمس كلمات إنجليزية تعني بالعربية: تكبير الضوء عن طريق استئارة مادة معينة باستخدام أشعة، وهذا معناه أن المادة التي توضع في وسط معين يمتص الضوء المنبعث منها باختلاف المادة، انظر: د. أحمد نور الزبير: جراحات التجميل، ص ١٤٧.

من عدم التعرض لأشعة الشمس، واستخدام المضادات الحيوية لتجنب الالتهابات البكتيرية والفيروسية، أما عن نتائج التقشير بالليزر، فالتائج غير مضمونة. ويقول الدكتور إدوارد لارك خبير الجراحة التجميلية الجلدية، وعضو الأكاديمية الأمريكية للجراحة التجميلية: إن معظم النساء اللاتي يقصدن عيادته، يطلبن قشط الوجه - وهو إجراء ليزري - تتراوح أعمارهن بين ٤٥-٧٠ عاماً وهذا الإجراء الليزري لا يستطيع إزالة الخطوط الدقيقة والكلف والأوعية المتخثرة من الوجه ... ومن هنا فإنه على الرغم من الدعايات الكثيرة التي حظيت بها استخدامات الليزر في التجميل إلا أنه من الصعب القول أن الليزر يخلو من المخاطر، فقد يصاب الشخص المعرض لتلك الأشعة ببعض الحروق إذا لم يتمكن المعالج من استخدام الأجهزة على النحو الصحيح^(١).

الحكم الشرعي في إجراء عملية التقشير:

آراء بعض الباحثين المحدثين في عملية تقشير الوجه:

١. تناول الأستاذ الدكتور وهبة الزحيلي مسألة القشر في كتابه: (الفقه الإسلامي وأدلته)^(٢) وقال: القاشرة هي التي تعالج وجهها أو وجه غيرها بالغمر، ليصفو لونها، والمقشورة التي يفعل بها ذلك، كأنها تقشر أعلى الجلد، ويبدو ما تحته من البشرة، وهو شبيه بفعل النامصة، وأورد حديث السيدة عائشة رضي الله عنها

(١) مجلة الصحة والطب، ع ٦٢، نوفمبر ١٩٩٩م، ص ١٩، ٢٠.

(٢) الزحيلي: د. وهبة: الفقه الإسلامي وأدلته، ج ٤، ص ٢٧٨٢.

السابق ذكره: «كان النبي (صلى الله عليه وسلم) يلعن القاشرة والمقشورة والواشمة والموشومة، والواصلة والموصولة»^(١).

٢. تناول الأستاذ الدكتور محمد عثمان شبير: «القشر» في بحثه: (أحكام جراحة التجميل)^(٢)، وقال بعدم جواز التقشير استناداً إلى الأثر الوارد عن السيدة عائشة رضي الله عنها «كان الرسول ﷺ يلعن القاشرة والمقشورة...».

كما ذكر أحد أنواع التقشير العميق: «الصفرة»، وهو يستخدم بجانب علاجي في بعض الأحيان واتجه إلى عدم جواز تلك العملية واستدل بما يلي:

١. التقشير فيه تعذيب وإيلام للإنسان بلا ضرورة.
٢. فيه تغيير للخليفة الأصلية بما هو باق.
٣. إن هذه العملية غير مجدية في إزالة النمش والكلف والبقع الجلدية.

رأي الباحثة:

إن عمليات تقشير الوجه تتفاوت من جانب مضاعفاتها وتأثيرها على الوجه كما سبق توضيحه في الجانب الطبي، فمنها ما يكون تأثيره مؤقتاً وبسيطاً مثل الاحمرار وبعض البقع التي من المحتمل أن تظهر كما هو في التقشير السطحي، ومنها ما يكون ذا مضاعفات كبيرة وإيلام كبير للمريض المعالج كما هو في حالة المعالجة بالصفرة أو التقشير العميق أو التقشير الليزري مما يدفع الطبيب إلى تخدير المريضة وإعطائها المضادات الحيوية منعاً لحصول الالتهابات الناتجة عن الجروح التي تسببها عملية القشر، وكما سبق ذكره فهذه العملية تحتاج إلى شهر تقريباً إلى أن يعود الوجه إلى وضعه الطبيعي، فهو بمعنى آخر سلخ لأكثر من طبقة من طبقات الجلد وانتظار إلى أن تتكون الطبقات من جديد.

ومن الملاحظ أيضاً التقشير يُستخدم لحالات مرضية يحتاج الجلد فيها إلى معالجة طبية مثل حالات النمش والكلف، وإزالة آثار حب الشباب وغيرها من الأمراض

(١) سبق تحرير الحديث.

(٢) شبير: أحكام جراحة التجميل، ص ٥٦١-٥٦٣، بحث منشور ضمن عدة بحوث في قضايا فقهية في قضايا طبية معاصرة.

التي تطراً على الجلد، ومنه ما يكون لجانب تجميلي بحث ليس له علاقة بالجانب العلاجي، وبعد هذا العرض المطول لأراء الفقهاء القدماء حول مسألة التقشير، وآراء بعض الباحثين المحدثين في هذه المسألة، وما تفضل به الأطباء من معلومات طبية علمية تتعلق بهذا الموضوع أقول وبالله التوفيق:

١. إن عملية تقشير الوجه إن كانت لجانب علاجي للتخلص من النمش أو الكلف أو آثار حب الشباب أو غيرها مما قد يشوه جمال الوجه، تجوز شرعاً، فكل ما كان على سبيل المعالجة فهو جائز شرعاً وقد نص ابن الجوزي على ذلك فقال: «ظاهره أن المحرم إذا كان لقصد التحسين لا لداء أو علة، فإنه ليس بمحرم». وقال أيضاً: «وأما الأدوية التي تزيل الكلف وتحسن الوجه للزوج، فلا أرى بها بأساً...»، وقد ورد في كتب الحديث أن النساء في زمن النبي ﷺ كن يطلين وجوههن بالورس لإخفاء آثار الكلف بعد الولادة.

يشترط أن لا يترتب على التداوي به ضرر مساو أو أكبر من الضرر الذي سيزال ويستند إلى ذلك مجموعة من القواعد الفقهية:

١. «الضرر لا يزال بمثله»^(١)، وبما أن الضرر لا يزال بمثله فمن باب أولى أن لا يزال بضرر أكبر منه، فينظر في مجال العلاج التقشير أو استخدامه ويوازن ما بين النفع والضرر فإن غلب النفع الضرر الذي سيزال جاز، وإلا فلا يجوز، وهناك قواعد أخرى يستند عليها في ذلك مثل:

أ. «الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف»^(٢).

ب. «يختار أهون الشرين»^(٣).

٢. إن مسألة المعالجة ينبغي أن تكون تحت إشراف طبيب أمين لا يكون هدفه الاعتبارات التجارية والربح المادي، فينبغي أن يبين للمريض المضاعفات التي يمكن أن يتعرض إليها، وألا يجري العملية إلا إذا غلب على ظنه إزالة الضرر بذلك الإجراء.

(١) السيوطي: الأشباه والنظائر، ص ٨٦.

(٢) الزرقا: شرح القواعد ص ١٩٩.

(٣) المرجع السابق، ص ٢٠٤.

٣. أما الجانب التجميلي البحث فينبغي التفريق فيه بين أنواع التقشير ودرجاته فالتقشير السطحي هو إزالة الطبقة الخارجية للجلد، وهي طبقة ميتة تسقط باستمرار وتتجدد، لذلك فإن تقشير هذه الطبقة السطحية لا يكون تدخلاً في خصائص الجلد ولا طبقاته، وليس فيه تغيير لخلق الله، وليس فيه أي تدليس، ولكن الجلد يصبح حساساً، لذلك لا بد من إتباع إرشادات الطبيب أو الطبيبة، لئلا يُصاب الوجه بالتهيج عند التعرض الشديد لأشعة الشمس.

أما التقشير المتوسط والعميق، والصنفرة وغير ذلك فهو سلخ للطبقات الثانية وجزء من الطبقة الثالثة للجلد، وهو تدخل في خلق الله، وإدخال للبشرة في مضاعفات غير مأمونة، ولا يجوز للإنسان أن يدخل نفسه في أخطار لأجل الحسن، هذا من جانب، ومن جانب آخر، فإن ذلك قريب من الوشم، فالوشم حقن مادة ملونة في الطبقة الثانية من الجلد، وهذا سلخ للطبقة الثانية وأجزاء من الطبقة الثالثة دون حاجة ضرورية للعلاج، وهذا لا يجوز شرعاً إذا كان مجرد التحسين.

٤. هناك كريمات تباع بالصيدليات لتقشير البشرة، وهذه الكريمات تنظف البشرة وتزيل فقط طبقة الجلد الميتة المتساقطة تلقائياً، وهي جائزة شرعاً شأنها شأن أية كريمات أخرى للعناية بالبشرة.

٥. أخيراً أقول: إن هذه الأمور تحتاج إلى أمانة من جانب الطبيب المعالج، ووعي بالمضاعفات والمخاطر عند من تريد الإقدام على مثل تلك الأمور، وتحتاج أيضاً إلى نظرة فاحصة إلى الفائدة التي ستجني من وراء إجراء مثل تلك العمليات قبل الإقدام عليها.

إزالة التجاعيد بواسطة الحقن

استحدثت عدة طرق لإزالة تجاعيد الوجه واليدين تتمثل في الحقن التي تعمل على إظهار الوجه بمظهر شاب، وتزيل خطوط التجاعيد من الوجه وآثار الكبر أو ما يسمونهن ببصمات العمر.

وهذه الحقن كثيرة منها ما كان يُستخدم سابقاً، وامتنع الأطباء عن استخدامه لأنه ثبت عدم جدوى تلك الاستخدامات إضافة إلى المضاعفات المترتبة على ذلك مثل حقن «البارافين» التي كانت تستخدم سابقاً، ثم اكتشف الأطباء أنها ذات نتائج

مزعجة، لأن (البارافين) ما يلبث أن يتجمع بعد الحقن تحت الجلد ويشكل فيه ارتفاعات وانخفاضات متباينة الأحجام والألوان تشبه البرص والبهاق، وتكسب الوجه شكلاً مروّعاً^(١) فتركوا تلك الطريقة واستعاضوا عنها بطرق أخرى أكثرها وأوسعها انتشاراً حقن البوتكس والكولاجين وحقن نقل الدهون.

١. حقن البوتكس:

مادة البوتكس في الأصل: مادة سامة تستخرج من بكتيريا تسمم غذائي، تسبب شللاً في العضلات، وعندما تؤخذ هذه المادة وتخفف وتعزل تصبح آمنة وغير ضارة بالجسم، وبأسلوب معين يتم حقن هذه المادة في العضلات الموجودة بين الحاجبين أو في منطقة التجاعيد في الجبهة أو زاوية العين، فتقوم هذه المادة بإضعاف العضلات التعبيرية وعدم تقلصها فيختفي بذلك ظهور التجاعيد^(٢).

يقول الدكتور إيهاب عبد العزيز، أخصائي جراحة التجميل:

«ظهرت في السنوات الأخيرة حقن البوتكس والفيللرز، ومنها بعض الأنواع التي لا تحلل وتستمر لسنوات عديدة، وبدون حاجة لإعادة الحقن في نفس المناطق التي تم حقنها من قبل، ولا يقتصر استخدام هذه الحقن على علاج التجاعيد فقط، بل تستخدم أيضاً في تحسين الندب والتشوهات الناجمة عن الإصابات والحروق.. ومن أهم المضاعفات الناشئة عن استخدام تلك الحقن هي الحساسية لأحد المكونات الداخلة في تركيبها، وتتراوح الأعراض المرضية من مجرد حكة بسيطة في الجلد إلى الهبوط الحاد بالدورة الدموية والتنفسية... لذا يجب أن تعطى هذه الحقن، في أحد المراكز الطبية المتخصصة وتحت إشراف أخصائيين معتمدين».

٢. حقن الكولاجين:

وعن حقن الكولاجين يقول الدكتور إيهاب عبدالعزيز:

«استخدمت مادة الكولاجين منذ وقت طويل كمادة مخثرة للدم وفي عمل

(١) القبانى: جمالك سيدتي، ص ١٩٨، ١٩٩.

(٢) د. أحمد عادل نور الدين: جراحات التجميل ص ٥٧، ١٢٥.

الخطوط الجراحية، كما استخدمت في الثلاثة عقود الأخيرة في حقن الوجه لإزالة التجاعيد والندبات، وتستخدم عادة بدون تخدير في العيادات المتخصصة، ويجب أن يكون الطبيب على علم وخبرة بهذه الطريقة ودواعي استخدامها ومحظوراتها والأعراض الجانبية لها.

والأماكن التي تستخدم بها عادة مثل تلك الحقن هي التجاعيد بين الحاجبين، والتجاعيد التي على جانبي الأنف، ولا تستخدم هذه الحقن في حالات إزالة ندبات ما بعد حب الشباب، وفي الجفون، وعندما يكون المريض لديه حساسية لمادة الكولاجين والتي يمكن التعرف عليها بسهولة بعمل اختبار بسيط قبل البدء في عملية الحقن^(١).

٣. إزالة التجاعيد بنقل الدهون:

يتم نقل الدهون لإزالة التجاعيد من بطن الشخص أو أي مكان من جسمه غني بالدهون، ويتم زرع هذه المادة الدهنية في الوجه لتعيد للوجه نضارته وتخفف إزالة التجاعيد، يقول الدكتور أحمد نور الدين: إن لهذه العملية ميزة وهي: أن عملية الحقن تختلف عن كل المواد الأخرى التي يتم بها الحقن في أنها خلايا حية، وعندما تنتقل حية يمكن أن تعيش مرة أخرى وتكسب دورة دموية جديدة وتستمر لفترة طويلة، لكن ليست كل الخلايا التي تحقن تعيش إلى الأبد، بعضها يموت فوراً والآخر يموت بعد فترة، ولكن النتيجة في النهاية تعتمد على تكتيك الجراح الذي يمارسها^(٢).

أما الدكتور مهاب عبد العزيز فله وجهة نظر أخرى، فهو لا يجذ عمليات نقل الدهون؛ لأنها عمليات ليست ناجحة فيقول: توقفنا عن إجراء عمليات نقل الدهون بعد أن ثبت فشلها، فعندما ننقل بعض الدهون من البطن أو مكان آخر لنزرعها في الوجه بهدف إزالة التجاعيد واستعادة الوجه لنضارته، فإن الدهون المزروعة سرعان ما تموت، ليعود الوجه إلى ما كان عليه قبل الجراحة^(٣).

(١) جراحات التجميل، ص ١٢٨.

(٢) مجلة كل الأسرة، ١٥٦٤، ٩ أكتوبر، ص ٤٨.

الحكم الشرعي في استخدام حقن إزالة التجاعيد:

لم أجد أحداً من الباحثين المحدثين أفرد لهذه المسألة مباحث لبيان حكمها الشرعي ولكن أكثر الباحثين الذين تناولوا موضوع عمليات التجميل أجملوها ضمن العمليات التجميلية التحسينية على اعتبار أنها من عمليات التشبيب أي: محاولة إعادة الوجه إلى ما كان عليه وقت الشباب. مثلها مثل عملية شد الوجه المحرمة شرعاً، واستدلوا بنفس الأدلة السابقة التي تم إيرادها في تحريم العمليات التجميلية التحسينية.

والذي أود أن أبينه في هذا المجال:

أن تحرير مسألة حكم إزالة التجاعيد بواسطة الحقن يقتضي الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. هل يعتبر تجديد شباب البشرة والتخفيف من حدة ظهور التجاعيد أمر محرّم شرعاً بغض النظر عن الوسيلة المستخدمة في ذلك؟
٢. هل تعتبر عملية إزالة التجاعيد تغييراً لخلق الله؟
٣. هل تحرم العملية إذا ترتب عليها تدليس أو غش أو خداع؟
٤. هل هناك أضرار أو مضاعفات ترتب على استخدامها؟

يبدو أن عملية تجديد شباب البشرة والتخفيف من ظهور التجاعيد أو محاولة إخفائها ليست محرمة بذاتها لأن الأصل في الأمور الإباحة ولم ترد أدلة على التحريم، سوى ما ذكر في الحديث النبوي الشريف «لعن الله الواشمات والموستوشمات، والنامصات، والتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق الله»^(١). وقد ذكر الإمام النووي في شرح الحديث النبوي الشريف أن المقصود بالمتفلجة: العجوز ومن قاربها في السن تفعل ذلك إظهاراً للصغر وحسن الأسنان،

(١) الحديث رواه مسلم في صحيحه، والمتفلجة هي التي تبرد أسنانها والنايا والرابعيات، وهو من الفلج، يفتح الفاء واللام، وهي فرجة بين النايا والرابعيات انظر: النووي: شرح صحيح مسلم، ج

لأن هذه الفرجة اللطيفة بين الأسنان تكون للبنات الصغار، فإذا عجزت المرأة، وكبر سنها، وتوحشت تبردها بالبرد لتصير لطيفة المنظر، توهم كونها صغيرة....
ولأنه تغيير لخلق الله ولأنه تزوير ولأنه تدليس^(١). والحديث الشريف يقتضي تحريم التحسين في الحالات الآتية:

١. طلب الحسن إذا كان مقترنا بتغيير خلق الله أما إن خلا من ذلك فلا بأس به، وقد نص الفقهاء على ذلك قال القرطبي: «هذا المنهي عنه إنما هو فيما يكون باقيا لأنه من باب تغيير خلق الله تعالى، أما ما لا يكون باقيا كالكحل والتزين للنساء به فقد أجاز العلماء ذلك»^(٢).

٢. إذا كانت دوافعه التغيرير أو التدليس والغش والخداع، فأي عمل يدخل فيه ذلك يكون محرما، كأن يستخدم الرجل ذلك لخداع المخطوبة، أو تستخدمه هي، ذلك ولقول النبي صلى الله عليه وسلم: من غشنا فليس منا^(٣).

والتأمل لمسألة إزالة التجاعيد بواسطة، لحقن يجد أنها ليست تغييراً، لخلق الله، فالتجاعيد وآثار الشيخوخة ليست في أصل الخلقة، وإنما هي أمر طارئ يحصل بسبب تقدم السن، لذلك فإن إزالتها لا تعتبر تغييراً لخلق الله وإنما رد للخلقة الأصلية، لذلك فإن وجدت أساليب يمكن أن تخفف من حدة التجاعيد وتقلل من ظهورها فلا بأس في ذلك كتلك التي تستخدمها النساء من أقنعة للوجه مصنوعة من مواد طبيعية مثل بياض البيض أو اللبن والعسل لشد الوجه وغير ذلك كالمكملات الغذائية التي يصفها أطباء التجميل والجلد مثل: زيت كبد الحوت، وبعض الأعشاب البحرية، ومشتقات الطماطم، والحبة السوداء والعسل التي من شأنها إزالة حدة التجاعيد والتخفيف من آثار الشيخوخة أو تأخيرها^(٤).

(١) النووي: المصدر السابق.

(٢) القرطبي: أحكام القرآن، ج ٥، ص ٣٩٣.

(٣) رواه مسلم، ج ١، ص ٤٥.

(٤) أشارت الدكتورة أمينة الأميري إلى فائدة المكملات الغذائية في تحسن مظهر الجلد.

ومن هنا فإن كانت الوسيلة آمنة لا يترتب عليها أضرار صحية، فلا بأس بها،
وأما إن كان يترتب عليها أضرار فلا يجوز استخدامها، ومن هذا المنطلق يكون
إجراء عمليات تجديد شباب الوجه بالحقن جائز شرعاً في الحالات الآتية:

١. خلو العمليات من التدليس والغرر.

٢. خلو العملية من الأضرار الصحية.

وبما أنه لا يمكن الحكم على مسألة الضرر المترتب على استخدام تلك الحقن أو
عدمه إلا بالرجوع إلى المتخصصين في هذا المجال أو الدراسات التي أجريت حول
ذلك، فقد تم الاعتماد على بعض آراء الأطباء في تلك الحقن، والذي يظهر أن:

عملية حقن الوجه لإزالة التجاعيد أو فرد الوجه لا تخلو من أخطار
ومضاعفات، وهذه المضاعفات لا يشار إليها بشكل مؤكد إلا بعد مضي فترة من
الزمن على استخدامها وحصول عدد كبير من الأضرار لأشخاص استخدموها
وهذا ما لاحظناه من خلال العرض السابق لأنواع الحقن المستخدمة في هذا، فما
كان في السابق يستعمل أصبح الآن منوعاً أو مرفوضاً علمياً لأضراره الكبيرة،
وهكذا يبقى جسد الإنسان حقلاً للتجارب بالمواد السامة التي تجر عليه الويلات من
أجل الحصول على مظهر أجمل وجلد أكثر رونقاً وبهاءً.

في مجال المضاعفات والأخطار التي يمكن أن يتعرض لها مستخدم حقن فرد الوجه
سواء كان المستخدم رجلاً أو امرأة، من أجل العودة إلى الشكل والوجه الشاب؛
فقد أجريت دراسة في الوطن العربي حول خبر نشرته إحدى الصحف: «أن أطباء
ألمانيا منعوا استخدام إبر فرد تجاعيد الوجه، بعد أن ثبت أنها تؤدي إلى أورام
خبيثة». فتم طرح هذه المسألة على مجموعة من أساتذة التجميل في الوطن العربي
وكانت الإجابة من الجميع أنهم اتفقوا على خطورة هذه الإبر، ولكنهم اختلفوا
حول قضية: إذا ما كانت هذه الإبر تؤدي حقاً إلى أورام خبيثة أم لا، وكانت هناك
ثلاثة آراء:

١. الرأي الأول يقول: إن هذه الإبر تؤدي فعلاً إلى مضاعفات خطيرة؛ ولذلك
منع استخدامها بعد سنوات من ظهورها.

٢. ورأي يقول: إن احتمال تسبب هذه الإبر في أورام خبيثة أمر وارد ولكنه لم يتأكد علمياً بعد، ولكن ينصح بالحذر الشديد في استخدامها.

٣. الرأي الثالث: ينفي تماماً أن هذه الإبر تسبب أوراماً خبيثة لكنه يقول: إن المادة التي تتضمنها هذه الإبر ينبغي ألا تصرفها شركات الأدوية إلا بطلب من الطبيب المعالج شخصياً.

أما أحد الأطباء الذين قالوا بأن هذه الإبر تؤدي إلى أورام خبيثة فقد شرح وجهة نظره وقال: إنها تؤدي إلى أورام خبيثة لما تحتويه مادة السيليكون، وهذه المادة تستخدم عادةً في عمليات تكبير الثدي، وأدت حالات عديدة إلى ظهور سرطان الثدي.

ويقول: إن هذه الإبر لم يثبت أنها أفضل طريق لعلاج تجاعيد الوجه ... وهذه الإبر تؤدي إلى كارثة لا تظهر إلا بعد سنوات من استعمالها مثل إزالة كسرة بين الحاجبين أو تشوه نتيجة حفرة أو تجمع بسيط أو عدم تناسق في المظهر في مكان معين ... وخطورة هذه المادة التي تحتويها هذه الإبر في أنها عندما يتم حقنها في وجه المريض في مكان معين: (تسرح) إلى أماكن غير مرغوب فيها، فمثلاً إذا تم الحقن بها في كسرة بين الحاجبين قد تسرح إلى العين وتقلعها تماماً؛ لذلك فإن هذه المادة لا تفيد إلا إذا استخدمت بكمية صغيرة جداً لا تتجاوز ربع سنتيمتر.

وأخصائي آخر أيضاً يؤكد مسألة تسرب المادة التي تحتوي عليها حقن فرد الوجه إلى أماكن غير مطلوبة، ولكنه ينفي تماماً أنها تؤدي إلى أورام خبيثة لكن الأفضل تركها احتياطاً حسب رأيه^(١).

٣. إن أكثر الحقن انتشاراً هذه الأيام «حقن البوتوكس (Botox)» وقد سبق التعريف بها، وتمت الإشارة سابقاً إلى أنها أصلاً تستخرج من مواد سامة، وقد ذكرت الدكتورة أمينة الأميري: أن هذه المادة تعمل على شل عضلات الوجه في المنطقة التي يتم حقن الوجه بها، لذلك فإن الوجه الذي يتم حقن هذه المادة به،

(١) انظر المعلومات السابقة حول خطر إبر فرد تجاعيد الوجه: الموسوعة الصحية: إعداد محمد رفعت: رئيس تحرير مجلة طبيبك الخاص سابقاً: الرشاقة والجمال. كنه مجموعة من الأطباء العرب والعالميين، ص ١٢٩، ١٣٠، ١٣١.

يمكن أن يفقد التعابير، ويظهر كأنه قناع لعدم القدرة على إظهار التعابير بسبب شلل العضلات.

وما ذكرته الدكتورة أمينة توصل إليه الخبراء في كلية «وايل كورنيل الطبية Weill Cornell Medical College» نيويورك، التي أجرت دراسة مستفيضة على موضوع البوتوكس «Botox» وقالت: إن المريضة تعالج بحقن الـ «Botox» ستحاول دون وعي منها أن تعيد إلى بشرتها التعبيرات التي فقدتها بسبب إصابة عضلات وجهها بالشلل، وهي تشعر بهذه المادة تماماً عند رغبتها في التعبير بوجهها عن أمر معين، ولكنها لا تستطيع بسبب شلل العضلات^(١).

٤. ويضاف إلى ما سبق أن هذه الحقن يحتاج استخدامها إلى إعادتها كل ٥-٦ أشهر تقريباً؛ لأن التجاعيد تعود للبروز مرة أخرى لذلك تقول الدكتورة أمينة الأميري: إن المرأة إن استخدمت تلك الحقن قد تضطر في يوم من الأيام إلى التوقف عن استعمالها، للحالة المادية التي يتطلبها تكرار هذه الحقن، أو لأي سبب آخر، عندها ستفاجأ المرأة بأن وجهها أصبح مليء بالتجاعيد وهي حالة ستكون صعبة للغاية على من تعودت إخفاء تلك التجاعيد بواسطة الحقن.

٥. أخيراً أقول: إن جسم الإنسان أمانة لديه، ولا يجوز له التصرف به كما يشاء وكما يريد، فكلما سمعت المرأة عن فنون وأساليب جديدة لإعادة الشباب وإظهار الوجه نظراً صافياً تسارع إلى استخدام مثل تلك الأساليب دون وعي بمخاطرها وما قد تجرّه على جسدها من مشاكل وويلات، فينبغي ألا تجري وراء الدعايات المبهجة التي تصور مثل تلك الحقن بأنها مثل لمسة سحرية تعيد لها السن الذي تحب أن تظهر فيه، لا بل قد يببالغ الكثيرون فيقولون: إن هذه الأساليب تجعل مستخدميها يظهر أصغر من سنة بعشرين عاماً أو عشرة أعوام، لقد آن الأوان لأن ترقى المرأة بتفكيرها وتفكر في نتيجة عملها قبل أن تجري وتلهث وراء الدعايات والإعلانات الكاذبة، فلو أخفت بعض الخطوط في وجهها فلن تتمكن

(١) www.aljazeera.net: «برنامج للنساء فقط»، موضوع الحلقة: عمليات التجميل بين الحاجة

الطبية والهوس بالمظهر، الاثنين: ٥/٤/٢٠٠٤م.

من إخفائها في رقبتها^(١)، أو يديها وإلا فهي بحاجة إلى عمليات ترميمية دائمة لجسدها ليظهر أكثر شباباً، وغالباً لن تحصل عليه لأنه لا يصلح العطار ما أفسده الدهر.

٢. عمليات تغيير شكل الوجه مثل:

١. عملية تحويل العيون الآسيوية

وهذه العملية عملية متصلة بعملية شد الجفون، وتقوم على تحويل العيون الآسيوية وتغيير شكلها إلى العيون الغربية أو العربية، وهي نوع من المحاكاة والتقليد الأعمى حتى في الشكل والمظهر، فيذكر أنه في ققط في «طوكيو» تجرى أكثر من نصف مليون عملية من هذا النوع سنوياً.

والعين الآسيوية المميزة في الجفن العلوي لها: لا توجد به الكسرة الموجودة في العين الغربية أو الأوروبية أو العربية، كما تتميز بوجود هلال من الأنسجة، وهو جزء هلالى يمتد من الجفن العلوي إلى الجفن السفلي على الناحية الداخلية للعين. وكيفية إجراء هذه العملية يتم بتحويل خصائص الجفن الآسيوي وجعله مثل الجفن الغربي أو العربي^(٢).

٢. تجميل الأنف

يقول الدكتور علي النميري: رئيس رابطة جراحي التجميل في دول مجلس التعاون الخليجي ورئيس قسم الدول العربية في الاتحاد الدولي لجراحة التجميل دبي: «على ما يبدو أن رضا الناس عن أنوفهم غاية لا تدرك»، فجراحة تجميل الأنف تأتي في المرتبة الثانية بعد جراحات شفط الدهون التي تحتل المرتبة الأولى في عمليات التجميل من جانب إقبال الناس على إجرائها، فالناس لا يكفون من زيارة عيادات التجميل من أجل الحصول على أنف مقبول لديهم^(٣).

(١) هذه الحقت لا تستعمل في الرقة لخطورتها وحساسية تلك المناطق.

(٢) د. أحمد عادل نور الدين: جراحات التجميل، ص ٩١.

(٣) جريدة الشرق الأوسط، الاثنين ٦ يونيو ٢٠٠٥م. عدد ٩٦٨٧. نهى الصراف: مقالة بعنوان: فن «النحت البشري في الخليج بين الضرورة والترف». انظر هذه المقالة على شبكة الانترنت:

<http://www.asharqalawsat.com>

أما عملية تجميل الأنف فتتم لسببين رئيسيين^(١):

١. غرض تجميلي بحت.

٢. غرض تحسين التنفس.

وتتم العملية تحت تخدير كامل أو تخدير موضعي مع استخدام مهدئات. وهناك طريقتان لإجراء العملية: إما من خلال فتحة خارجية أو من الداخل بدون أي جروح في الجلد، وهذا يتوقف على نوع وكمية التغيير المطلوب إحداثه.

المضاعفات^(٢):

يُتوقع حدوث بعض التورمات والرضوض مكان الجراحة حول العينين والأنف، وقد يعاني المريض من صداع ونزف مؤقت في الأنف، وهذه الأعراض مؤقتة وتزول بمرور الوقت حيث تختفي الانتفاخات خلال ثلاثة إلى ستة أسابيع. ويحتاج المريض إلى وجود ضمادة بلاستيكية أو قطعة معدنية على الأنف لحمايته حيث تبقى هذه الدعامة لمدة أسبوع تقريباً.

والشكل النهائي للأنف قد لا يكون واضحاً قبل سنة، والنتيجة النهائية قد لا تظهر قبل عام أو أكثر، حيث إن الالتئام بالنسبة لعمليات الأنف يكون بطيئاً بالمقارنة مع سائر عمليات التجميل الأخرى^(٣).

٣. تكبير الوجنات^(٤)

يتم إجراء هذه العملية للحصول على وجنتين بارزتين أو مرتفعتين، ويتم زرع أجسام اصطناعية في الوجنتين، حيث يقوم الجراح بعمل شق من داخل الفم قرب اللثة، للفك العلوي، أو تحت الجفن السفلي، ويتم إدخال الجسم المزروع الذي يتم اختياره مع شكل الوجه. ويتم تثبيت هذا الجسم ببرغي طبي صغير من مادة التيتانيوم داخل عظم الوجنة، ثم يتم إغلاق الشقوق بخيوط قابلة للامتصاص من الجسم، ثم يتم وضع ضماد ضاغط لتخفيف الورم.

<http://www.kananah.com/medical/ar/alawsat/articles.asp?typ-id=24> (١)

(٢) المرجع السابق.

(٣) المرجع السابق.

<http://www.kananah.com/medical/ar/article5.asp>. (٤)

المضاعفات:

١. إحساس بالشد والانتفاخ والإزعاج لعدة أيام بعد العملية.
٢. صعوبة في تحريك الفم، لذلك ينصح الطبيب بأخذ سوائل والامتناع عن الأطعمة لعدة أيام تجنباً لتحريك الفم إلى يتم شفاء الجروح.
٣. إمكانية التهاب أو رد فعل سلبي على التخدير.
٤. يحصل في بعض الأحيان: التهاب أو انتانات يعالجها الطبيب بأدوية أو مضادات حيوية، وفي حالة عدم الاستجابة لهذه الأدوية قد يضطر الجراح إلى إزالة الوجنات المزروعة وإعادة زرعها فيما بعد.
٥. قد يحصل عدم رضا من الشخص التي زرعت له الوجنات الصناعية من الشكل الذي يجده خلاف رغبته، فيحتاج إلى عملية أخرى لتصليح الشكل.
٦. هناك حالات نادرة يصاب فيها العصب الوجهي بأذى.

٤. عملية تكبير الشفاه

عملية تكبير الشفاه هي عملية يتم من خلالها زيادة حجم الشفاه فتبدو ممتلئة، وتعتبر الشفاه الغليظة نسبياً من المقاييس الجمالية في الدول الأوروبية والأمريكيتين، ولتكبير حجم الشفاه توجد عدة طرق منها الحقن (أو السنخ) ومنها التدخل الجراحي.

١. تتم عملية الحقن باستخدام حقن الفليرز، أو بواسطة شفط كمية قليلة من دهن المريض من بعض الأماكن المعينة لإعادة حقنها في الشفاه.
٢. كما يمكن أن تتم بإدخال بعض الخيوط الجراحية أو (أربطة الشد) المصنوعة من مادة الجورتكس عن طريق فتحة ضيقة، وهذه الخيوط أو الأربطة لا تتحلل ولا تتفاعل مع الجسم وتؤدي في النهاية إلى تكبير حجم الشفاه.
٣. وهناك أيضاً التداخل الجراحي، وذلك بزيادة نسبة الغشاء المخاطي القرمزي للشفة على حساب نسبة الجلد، بعد استئصال جزء محدود من الأخير وتمديد الأول، وهذه تعطي في النهاية انطباع بكبر حجم الشفاه.

٤. وكل الطرق سالفة الذكر، يجب أن تتم تحت إشراف طبي دقيق ومتخصص، حتى يمكن التغلب على أية مضاعفات قد تنجم عنها مثل الحساسية المفرطة للمادة المستخدمة، أو التجمع الدموي، أو الالتهابات وغيرها^(١).

حكم إجراء عمليات تغيير شكل الوجه التجميلية:

وهذه العمليات تشمل تغيير شكل الأنف والشفيتين بالتكبير أو التصغير، وتغيير العيون إلى عيون عربية أو آسيوية أو العكس، وتكبير الوجنات ورفع الحاجبين وغير ذلك.

إن هذه العمليات محرمة شرعاً ولا يجوز إجراؤها للأدلة التالية:

١. قوله تعالى على لسان الشيطان: ﴿وَلَا تُرِيدُهَا لِيَكْتُمِبَ عَلَيْكُمُ الْعُقُوبُ أَلَمْ تُؤْمِنُوا بِاللَّهِ خَلَقَ اللَّهُ الْفِطْرَةَ الَّتِي خَلَقَ اللَّهُ النَّاسَ عَلَيْهَا. فَلَا يَجُوزُ أَنْ يَفْعَلَ الْمَرْءُ ذَلِكَ بِمُحْجَةِ تَحْسِينِ الْهَيْئَةِ وَالْمُظْهِرِ، فَالْأَصْلُ فِي الْعَمَلِيَّاتِ الْجِرَاحِيَّةِ أَنْ تَشْتَمِلَ عَلَى دَوَافِعِ ضَرُورِيَّةٍ أَوْ حَاجِيَّةٍ وَتَكُونَ لِحَاجَةِ عِلَاجِيٍّ مَرَضِيٍّ، فَإِنْ خَلَّتْ مِنْ ذَلِكَ كَانَتْ مِنْ جَانِبِ التَّجْمِيلِ الْمُبَالِغِ فِيهِ بَلِ الْمُنْهِي عَنْهُ، لِأَنَّهُ يُؤَدِّي إِلَى تَغْيِيرِ خَلْقِ اللَّهِ.

٢. حديث عبد الله بن مسعود (رضي الله عنه) قال: سمعت رسول الله (صلى الله عليه وسلم) «يلعن: المتمصحات والمتفلجات للحسن اللاتي يغيرن خلق الله»^(٢). فقد جعل النبي صلى الله عليه وسلم علة التحريم هي: تغيير خلق الله، فأبي تجميل يؤدي أو يؤول إلى تغيير خلق الله فهو محرم بنص حديث النبي (صلى الله عليه وسلم).

٣. أن هذه العمليات فيها الكثير من المضاعفات والإيلام الذي يحصل للشخص الذي تُجرى له مثل تلك العمليات، فلكل جراحة مضاعفاتها وآثار سيئة تترتب عليها ولا يجوز شرعاً أن يدخل الإنسان نفسه في مخاطر ومضاعفات لجانب تجميلي بحت، أو لهدف مراعاة مقاييس الجمال التي تظهر في وسائل الإعلام.

(١) قدم المادة الطبية المتعلقة بنفخ الشفاه الدكتور إيهاب عبد العزيز، أخصائي جراحة التجميل والحروق، مستشفى الفرق - أبو ظبي.

(٢) سبق تحريمه.

٤. إن هذه العمليات لا تخلو من كشف العورات ولمس الرجل للمرأة الأجنبية إذ أن الغالب أن يجريها الرجال للنساء - وهذا لا يجوز شرعاً إلا لجانِب ضروري أو حاجي يتعلق بالعلاج.

٥. استخدام التخدير، ولا يجوز ذلك أيضاً لجانِب تجميلي بحت بل الأصل تحريم التخدير وأجيز لجانِب علاجي فقط.

٦. إن نتائج هذه العمليات غير محققة، بل كثيراً ما يخرج المرضى غير راضين عن الشكل الذي حصلوا عليه بعد العملية؛ لأن مشرط الجراح لا يمكن أن يأتي بلمسات سحرية تحقق الشكل المطلوب في مخيلتهم ولأن ذلك يؤدي إلى الإغراق في تلك العمليات والدخول في متهاتات لا تنتهي ولا حدود لها^(١).

٧. إن فتح الباب أمام مثل هذه العمليات التجميلية التي لا تعالج عيباً مؤدياً في الجسم، يؤدي إلى الإغراق في مسائل الغرائز وهوى النفس فلا يبقى شخص إلا ويحاول تغيير شكله، لأن الكثير من الناس لا يكونون راضين عن شكلهم^(٢).

وعن الأسباب النفسية التي تدفع بعض الأشخاص إلى تغيير أشكالهم أو إصلاحها - حسب ظنهم - بواسطة عمليات التجميل تقول الدكتورة لنا كريم أخصائية الطب النفسي في جامعة الشارقة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

«إن من أهم الأسباب التي دفعت الكثيرين إلى أن يلهثوا وراء العمليات التجميلية التحسينية على الرغم من أنهم لا يعانون من أية مشكلة غير طبيعية مسألة نظرة الإنسان إلى الجمال، فهؤلاء يهتمون بجمال الشكل فقط دون النظر إلى معانيه العميقة كجمال الروح والحُلق والعمل الصالح، ويرجع ذلك إلى بيئتهم وتنشئتهم الاجتماعية التي جعلتهم يغلبون التفكير بجمال الشكل على غيره.

ومن جانب آخر فإن عدم الثقة بالنفس وضعف الذات النفسية والجري وراء كل جديد مستحدث، والفراغ الفكري يجعل هؤلاء لا يفكرون إلا بأشكالهم. ويجاولون محاكاة الفنانين والفنانات أو ما يشاهدونه في وسائل الإعلام».

(١) لمزيد من التفصيل يراجع: د. محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية، ص ١٢٨-١٣١، ود. محمد

منصور، محمد خالد: الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء، ص ١٩٨-٢٠٢.

(٢) المدني، د. ازدهار: أحكام تجميل النساء، ص ٣٨٧.

٢. عمليات تجميل الجسد وتشمل:

١. عملية شفط الدهون

هي عملية يقوم فيها الجراح بعمل فتحة صغيرة في الجلد، من خلال هذه الفتحة يتم شفط الدهون الزائدة بجهاز شفط قوي.

ويتمثل أساس هذه العملية على أن الجسم يحتفظ بالدهن داخله في الخلايا ... وفي درجة حرارة الجسم الداخلة يكون الدهن في حالة شبه سائلة ويمكن تشبيهه بالزيت، ويتجمد عند خروجه بعيداً عن حرارة الجسم وكما هو معروف عند تعرض الزيت لضغط سلبي يمكن استخراجه كأي سائل يمكن شفطه، ومع شفط الدهن يقل حجمه المركز في مكان في الجسم، ثم يبدأ الجلد فوقه في الانكماش، ويصبح حجم الجزء الذي تم شفط الدهن منه صغيراً^(١).

والجراح عندما يشفط الدهن لا يسحبه كله ولكنه يقلل من كميته وذلك لأن سحب الدهن يؤدي إلى التصاق الجلد بالأنسجة الموجودة تحته^(٢).

وقد قسمت الدكتورة هناء مدني - استشارية جراحة عامة - عمليات شفط الدهون إلى قسمين:

١. عملية موضعية بغرض شفط الدهن من منطقة معينة.

٢. شفط الدهون من عدة أماكن من الجسم في نفس الوقت، وسيتم تناول كلا

العمليتين بالتفصيل:

١. العملية الموضعية: تقول الدكتورة هناء مدني: إن هذه العملية يتم بها شفط الدهن من منطقة معينة لم يستجب الجسم فيها للتمارين الرياضية، وكان وزن المريض طبيعياً، مثال ذلك: شفط دهون الثدي عند الرجال، أو تمركز الدهن أسفل البطن أو عند الأرداف، وتكون هذه العملية عادة تحت تخدير موضعي، حيث تحقن مادة تسهل من تفكيك الخلايا، ثم تدخل آلة تحت ضغط سالب لتقوم بشفط الخلايا الدهنية وإخراجها خارج الجسم، وفي بعض الحالات يتم حقن مادة هلامية مكان الشحم المشفوط، ويقوم الجسم بامتصاص هذه المادة تدريجياً من ٢-٣ أشهر،

(١) د. أحمد عادل: جراحات التجميل، ص ٢٥.

(٢) د. أحمد عادل: جراحات التجميل، ص ٢٥.

والهدف من هذه الخطوة هو منع ترهل الجسم لأنه إذا ترك الجسم بعد عملية الشفط مباشرة فإنه يؤدي إلى ترهله، ولكن وجود هذه المادة يدعم الجلد ويمنع ترهله إذ يعطيه الوقت الكافي للانقباض التدريجي مع الحجم الجديد. وتوصى المريضة بلبس المشدات لتقديم الدعم الكافي للجلد. وعادة تكون كمية الدهون المسحوبة قليلة في حد أقصى 3-5 كيلو جرام.

مضاعفات العملية:

أولاً: عملية شفط الدهون الموضعية:

ذكرت الدكتورة هنا مدني عدة مضاعفات لعملية شفط الدهون الموضعية أهمها:

١. الألم.

٢. الحساسية، إما للدواء الذي يستخدم في إذابة الدهن أو في المادة الهلامية التي تحقن بعد شفط الدهن، وقد تتراوح من حكة بسيطة واحمرار إلى التهاب في المنطقة وتليف وتكلسات أو صدمة حساسية تؤدي إلى انقباض الشعب الهوائية وهبوط حاد في ضغط الدم.

٣. تكون الوزمات - التجمعات الدموية - تحت الجلد.

٤. عدم تناسق الجانبين، فعلى سبيل المثال في شفط الأفضاخ أو الأوراك فيمكن أن يحتاج المريض إلى إعادة شفط مرة أخرى للجزء الأكبر.

٥. عدم استواء سطح الجلد وحدوث نتوءات، وهذه سيئة موجودة في معظم الحالات ويصعب تفاديها.

٦. في حالة زيادة وزن المريض بعد العملية، تتجمع الدهون في مناطق غريبة، مثلاً إذا تم شفط الدهون من بطن المريض يظهر كل الشحم على ظهره أو في سواعده.

٧. عدم رضی المريض من الشكل العام مثل إحساسه بأخذ كمية أكبر أو أقل من اللازم.

ثانياً: شفط الدهون لتخفيض الوزن:

ذكرت الدكتورة هناء مدني أن عملية شفط الدهون من عدة أماكن في نفس الوقت بغرض خفض وزن المريض حيث يتم سحب حوالي 10-15 كيلو جرام وتكون العملية تحت البنج العام.

وتكون نسبة النزيف والتجمعات الدموية عالية، وعادة يحتاج المريض إلى نقل دم، كما يحتاج إلى الدخول إلى العناية المركزة، فقد تصيب المريض اضطرابات في ضغط الدم، والقلب، وتعتبر عملية خطيرة وتحتاج إلى مركز متخصص لإجراء هذه العملية. وهناك احتمالية إصابة المريض بجلطة في الرئة إما دموية وإما دهنية، وهذه المضاعفات تؤدي بحياة المريض غالباً.

وعدد كبير من الأطباء لا ينصحون بهذه العملية إذا اعتبرونها غير ذات نفع، والأولى مساعدة المريض بتخفيض وزنه بمثل عملية ربط المعدة. انتهى كلام الدكتورة هناء مدني.

وعن نتائج عملية شفط الدهون يقول الدكتور أحمد عادل نور الدين:

إن عملية شفط الدهون ليست عملية صعبة، ولكن الصعوبة في الوصول إلى نتيجة جيدة للشفط، فالمهارة ليست في الشفط وإنما في الوصول إلى التناسق للجسم بعد العملية.

ويذكر الدكتور أحمد أن الدهون التي شفطت يمكن حقنها في مناطق أخرى تحتاج إلى إصلاح لكي يحصل التناسق مع كافة المناطق في الجسم، والحصول على تناسق لكل أجزاء الجسم.

أما عن عملية شفط الدهون لإنقاص الوزن فالدكتور أحمد عادل لا يجدها وإنما ينصح من يريد أن ينقص وزنه اللجوء إلى الأسلوب الغذائي في إنقاص الوزن وممارسة الرياضة، ثم يتم إكمال ذلك بالشفط إذا كانت هناك حاجة لذلك، وإذا لم يتمكن المريض من إنقاص وزنه، فيتم عمل برنامج لشفط الدهون من الجسم على مراحل متعددة حيث يتم إزالة كمية من الدهن في المرة الأولى، ثم يترك المريض مدة شهرين إلى ثلاثة حتى يستعيد الجلد وضعه الطبيعي وحالته بعد الانكماش في حجمه، ثم إعادة عملية الشفط مرة أخرى وهكذا، وذلك لأن شفط كمية من

الدهون مرة واحدة تعرض الجلد للترهل، الذي يعتبر من أسوأ مضاعفات شفط الدهون^(١).

آراء بعض الأطباء في عملية شفط الدهون:

١. يرى الدكتور مجدي عبد الرزاق استشاري أمراض باطنية وعلاج السمنة والنحافة: إن شفط الدهون ضحك على الذقون، فيقول: «في ظل هوجة الريجيم المنتشرة، بدأنا نسمع عن هذه الجراحة، وانتشرت المراكز التي تجري هذه الجراحات، وأن المريض يخرج «غصن بان» ولكن المؤكد والثابت علمياً أنه لا يمكن شفط كميات كبيرة من الدهون المركزة من أماكن تركزها، ولكن يجري شفط عدد بسيط من الكيلوجرامات كان يمكن إنقاظه من خلال تنظيم الوجبات الغذائية بصورة علمية تناسب البيئة والظروف الشخصية. وتوفر النفقات الباهظة لمثل هذه الجراحات التي غالباً ما يعود المريض بعدها أكثر مما كان، وذلك لأنه لم يتم إحراق هذه الدهون بطريقة التمثيل الغذائي، وبالتالي فالجسم يعوض من الخلايا الدهنية بطريقة سريعة ويعود الجسم إلى ما كان عليه. ويؤكد الدكتور مجدي أن انتشار هذه الجراحات يعد استنزافاً لموارد المرضى لأنه لا يحقق لهم سوى الوهم^(٢).

٢. الدكتور أنور الحمادي: أخصائي الأمراض الجلدية والتجميل، يقول: إن الهدف الأساسي من عملية شفط الدهون ليس إنقاص الوزن، وإنما إعادة تناسب الشكل الخارجي للجسم. لذلك فهي ليست الخيار الأول للذين يعانون من السمنة، بل يُنصح بها للذين ليس لديهم وزن كبير، ولديهم تجمعات دهنية يصعب التخلص منها بالحمية الغذائية أو الرياضية، مثل منطقة الفخذين وأسفل الظهر أو البطن أو تحت الذقن^(٣).

٣. ويذكر الدكتور حسن القزويني أنه إذا تم شفط الدهون من منطقة ما في الجسم، فهي لا تعود ثانية إلى نفس المنطقة، ولكن قد تتراكم في مناطق أخرى إذا لم تهتم المرأة بطعامها ونوعيته ... أما عن نتائج عملية الشفط فيقول: إنها أصبحت

(١) د. أحمد عادل نور الدين: المرجع السابق، ص ٣٣-٣٨.

(٢) مجلة الصحة والطب، ع ١٦٩٩، ٢٣ فبراير، ٢٠٠٢م.

(٣) المرجع السابق، ع ٢٧٨، ٢٠ مارس، ٢٠٠٤م، ص ٤٦.

سريعة وأكثر أماناً، وقد تبقى بعض البقع الزرقاء في مكان أنبوب الشفط ولكنها تزول بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، أما إذا تم شفط كمية كبيرة من الدهون من الجسم على مسؤولية الجراح أن يتلافى المضاعفات^(١).

٤. يقول الدكتور أشرف عنب، استشاري جراحة التجميل بدبي: «أهم مضاعفات عملية شفط الدهون: حدوث تجلطات في الدم قد تسبب انسداداً في مجرى الدم إلى القلب أو الرئة، كما قد تؤدي تلك العملية إلى حدوث ضعف في الدورة الدموية عامة، وقد تؤدي إلى حدوث صدمة إذا شفطت كمية كبيرة من الدهن، ولم يُنقل للمريض دم أو بلازما»^(٢).

الحكم الشرعي في إجراء عمليات شفط الدهون

تناول فريق من العلماء مسألة شفط الدهون من جانب الحل أو الحرمة وكان لكل منهم رأيه في هذه العملية أذكر منهم: الشيخ الدكتور يوسف القرضاوي^(٣) حفظه الله تعالى، فقد قال في إجابة على شبكة الإنترنت على سؤال طرح عليه حول عمليات شفط الدهون:

«هناك جراحات تجميلية تقبلها الشريعة الإسلامية، وجراحات ترفضها، فالأشياء التي من فطرة الله التي فطر الناس عليها ينبغي ألا تتغير، وقد جاء في الحديث الشريف «لعن الله الواشمات والمستوشمات والمتلججات للحسن المغيرات لخلق الله» فهذا تمرد على خلق الله؛ ولذلك حرمه الإسلام فالعمليات التي تتضمن تغيير خلق الله لا تجوز.

ولكن إذا كان الإنسان عنده أصبع زائدة في يده أو قدمه ... هذا ليس من الفطرة أو سن زائدة، أو ولد بشفة مشقوقة، فلا مانع من تقويم الأسنان، أو من أفرط في الطعام فأصبح سمينا، والسمنة قد تسبب الأمراض، وتعوق عن الحركة، فلا مانع من إجراء عمليات التخسيس أو التضمير، أي إزالة الدهن من البطن أو نحو ذلك،

(١) د. حسن القزويني: موسوعة الجمال والشباب، ص ٤٥٨.

(٢) جريدة الخليج، ٩٧٧٦ع، ص ٣.

(٣) عنوان الفتوى: عمليات شفط الدهون، تاريخ: ٩ أكتوبر ٢٠٠٠م؛ مسألة طيبة

فهو يعيد الجسم إلى فطرة الله، أما ما تفعله الممثلات والمطربات مما هو محدود من البالغة في التجميل فهذا ممنوع».

ويلاحظ من كلام الدكتور يوسف القرضاوي ما يلي:

١. أنه يبيح العمليات التجميلية الضرورية أو الحاجية لأنه ليس فيها تغيير لخلق الله بل يعتبر إعادة الجسم إلى الفطرة التي خلق الله الناس عليها.

٢. أنه يقول بجواز عمليات شفط الدهون، إذا كانت الدهون تؤدي إلى أمراض بالجسم وتعيق الحركة.

٣. أن عملية شفط الدهون إذا كانت للمبالغة في التجميل فلا يرى إباحتها.

كما تناول عمليات شفط الدهون الأستاذ الدكتور: محمد عثمان شبير^(١) في حكم السمن^(٢) والتداوي بقصد السمن فذكر آراء الفقهاء التالية:

١. ما جاء في فتاوي قاضيخان أن امرأة تأكل الفتيت وأشبه ذلك من أجل السمن، فقال الفقيه: أو مطيع البلخي: لا بأس به ما لم تأكل فوق الشبع^(٣).

٢. ما جاء في الفتاوى الهندية، فقد سأل أبو مطيع عن امرأة تأكل القبقبة وأشبه ذلك تلتمس السمن، فقال: لا بأس ما لم تأكل فوق الشبع، فإذا أكلت فوق الشبع لا يحل لها^(٤)، وجاء أيضا في الفتاوى الهندية: أن المرأة إذا كانت تسمن نفسها لزوجها فلا بأس.

ثم قال: «يلاحظ من النصوص السابقة أن تعديل قوام الجسم بتناول الأطعمة أو الامتناع عنها أو التداوي جائز ما لم يؤدي إلى ضرر، وتعديل القوام بسحب الدهون أو التخفيف من الوزن جائز بشرطين:

١. أن تتعين عملية سحب الدهون بحيث لا توجد وسيلة أخرى مقامها.

٢. أن لا يترتب عليه ضرر أكبر.

(١) دراسات فقهية في قضايا طبية، بالاشتراك مع مجموعة من الباحثين، دار الفانوس، عمان، الأردن.

١٤٢١هـ/ ٢٠٠١م ص ٥٨٣.

(٢) تسمين الجسد.

(٣) فتاوي قاضيخان، ج ٣، ص ٤٠٣.

(٤) الفتاوى الهندية، ج ٥، ص ٣٥٥.

واعتبر عمليات شفط الدهون التحسينية من العمليات المحرمة شرعاً الدكتور محمد بن محمد المختار الشنقيطي^(١) فذكرها ضمن عمليات التشيب التي يقصد من ورائها إزالة آثار الكبر والشيخوخة، فذكر عملية تجميل الأرداف، بإزالة المواد الشحمية في المنطقة الخلفية و اعتبر تهذيب حجمها حسب الصورة المطلوبة محرماً واستدل على التحريم بسائر الأدلة السابقة المذكورة في حكم العمليات التجميلية التحسينية.

وذكرها أيضاً الدكتور حسام الدين عفانة -أستاذ الفقه وأصوله بجامعة القدس بفلسطين، ضمن العمليات التجميلية التحسينية المحرمة إذا كانت مجرد التجميل، وقال: إن عملية شفط الدهون إذا كانت ضرورية أو حاجية فلا بأس بإجرائها، خصوصاً إذا لم يمكن ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي معين لتخفيف الوزن^(٢). وكذلك قال بتحريم عمليات شفط الدهون لجانب تجميلي بحث الأستاذ الدكتور وهبة الزحيلي^(٣).

أما الأستاذ الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي فقد أجاز عملية شفط الدهون للمرأة بشرطين:

١. ألا يترتب عليها ضرر.

٢. أن يأذن الزوج بذلك.

وقد جاء ذلك في فتوى له على شبكة الانترنت^(٤)، ونص الإجابة كما يلي: «وسائل شفط الدهون الزائدة، إن لم تكن تعقب ضرراً يجوز استعمالها بموافقة الزوج».

وإلى مثل هذا الرأي الأستاذ الدكتور هاشم جميل أستاذ الفقه في جامعة

(١) إجابة على سؤال على صفحات الإنترنت، تاريخ الإجابة ١٤ أكتوبر، ٢٠٠٣م، موضوع الفتوى:

عمليات التجميل وشفط الدهون.

(٢) <http://www.islamonline.net> (٢)

(٣) اتصال هاتفي السبت ١٨/١٢/٢٠٠٥م.

(٤) انظر موضع الفتاوى على شبكة الإنترنت للشيخ الدكتور البوطي: <http://www.bouti.net>

الشارقة^(١) ولكنه لم يربط المسألة بإذن الزوج، وإنما قال: إن الدهون والسمنة تسبب أمراضاً للإنسان فيجوز شفطها والتخلص منها، كما ذكر أنه يجوز للمرأة أن تشفط الدهون، إذا كانت الدهون تشوه منظرها وأدى ذلك إلى مشاكل عميقة بينها وبين زوجها، وباختصار فإن الأستاذ الدكتور هاشم جميل ينطلق من مسألة حكم إجراء عملية شفط الدهون من خلال عدة اعتبارات:

١. ألا تؤدي العملية إلى أضرار كبيرة للجسم تفوق الضرر المترتب على بقائها.
٢. تعتبر عملية شفط الدهون حاجية إذا كانت الدهون تسبب أمراضاً أو مشاكل اجتماعية للإنسان كمشاكل المرأة مع زوجها.
٣. إن عملية شفط الدهون ليست تغييراً لخلق الله، وإنما هي إعادة للجسم إلى الوضع الطبيعي.

رأي الباحثة:

لا بد هنا من التفريق بين عمليتين العملية الأولى التي يتم فيها شفط الدهون لإنقاص الوزن وهي عملية خطيرة كما ذكرت الدكتورة هناء مدني، والدكتور أحمد عادل وغيرهما وهم لا ينصحون بها، لأنها تحتاج إلى نقل دم في كثير من الأحيان ودخول العناية المركزة لتعرض المريض لشفط كمية كبيرة من الدهون من جسمه، إضافة إلى حاجة الشخص فيها إلى التخدير الكلي، ومن هنا فإنه لا يجوز إجراء هذه العملية إلا إذا توفرت فيها شروط إجراء العملية الجراحية السابق ذكرها كأن تكون عملية ضرورية أو حاجية، وهذا الأمر يقرره الطبيب الأمين الذي لا يكون هدفه الحصول على المال من جراء إجراء العمليات لمرضاه، أما إجراؤها بجانب تجميلي بحث فلا يجوز للاعتبارات الآتية:

١. احتياج العملية إلى تخدير كلي ولا يجوز استخدام المخدر إلا للحاجة أو ضرورة مرضية.

٢. الكشف عن العورات ولا تجوز أيضاً إلا لضرورة حاجة المرض.

(١) اتصال هاتفي مع الأستاذ الدكتور هاشم جميل.

٣. المضاعفات الخطيرة المترتبة عليها، وكما سبق ذكره فإن الأطباء لا ينصحون بها لإمكانية دخول المريض في مخاطرة بحياته، والقاعدة الفقهية تنص على أن: «الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف».

وبالنسبة لعملية شفط الدهون الموضعية أو الجزئية فهي عملية تجميلية مجتة لا علاقة لها بتخفيض الوزن، إذ أنه لا يمكن من خلالها شفط سوى من ٣-٥ كجم فقط، وقد سبقت الإشارة إلى بعض الكلام الذي تفضل به الأطباء في أن هذه العملية ليست للتخفيف من الوزن وإنما للحصول على جسم متناسق، وأشار بعضهم إلى أنها تعتبر استنزافاً لموارد المرضى، وأنه كان بإمكان المريض أن يتخلص من البضع كيلوجرامات من خلال نظام غذائي، لذل فإني لا أرى جوازها للجانب التجميلي البحت الذي ذكر في تصريح الأطباء السابق، لحاجة الشخص إلى تحديد موضعي وكشف العورة وتعريض نفسه إلى مخاطر تتراوح بين الحساسية البسيطة إلى صدمة الحساسية التي تؤدي إلى انقباض في الشعب الهوائية وهبوط حاد في ضغط الدم كما ذكرت الدكتورة هناء مدني، إضافة إلى أن نتائجها في كثير من الأحيان لا تكون مرضية، فتذكر إحدى النساء اللاتي أجريت لها تلك العملية أنها اكتشفت بعد شفط الدهون من الأرداف أن إحدى الجهتين أصبحت أعلى من الأخرى مما اضطرها إلى طلب إعادة العملية مرة أخرى ودفع مبالغ طائلة لأجل الحصول على شكل، وتذكر أخرى بأنها اضطرت إلى عملية شد البطن بعد شفط الدهون الذي أدى إلى ترهل بطنها بشكل منفر، مما اضطرها إلى دخول عملية جراحية تحتاج إلى تحديد كلي لشد البطن، وغيرها قامت بتلك العملية ثم أصبح وزنها أكثر مما كان عليه لعدم التزامها بالبرنامج الغذائي المطلوب منها وتمركز الدهون في أماكن أخرى جديدة في جسمها ... وهكذا نرى أن أساس المحافظة على تناسق الجسم وجماله هو التوازن في تناول الطعام والشراب، لأن أية شراهة أو إفراط في الطعام والشراب لا بد أن تتبعه سمنة وزيادة في الوزن، ولا ينفع مع الإفراط في الطعام بضع كيلوجرامات تسحب هنا، فإن الحل يكمن في العودة إلى آداب الطعام والشراب التي دعا إليها الإسلام، فيكون الطعام متوازناً بلا إفراط أو تفريط. تقول الدكتورة لنا محمد كريم: «إذا عدنا إلى زمن جداتنا لم تكن السمنة مشكلة عندهن، فعلى

الرغم من تعدد الولادات والجهد إلا أن أجسامهن كانت ممشوقة ومشدودة بالمقارنة مع سيدات هذا العصر، اللاتي يقضين معظم أوقاتهم في تناول المأكولات الدسمة والسكريات وعدم الحركة أو الرياضة، مع ما وفرته الحضارة من سبل الراحة التامة والاعتماد على الأغذية الجاهزة، ثم يتحسرن على أجسادهن التي أصيبت بالسمنة بعد الزواج والإنجاب».

هذا من جانب أما من جانب السمنة بسبب الوراثة أو الأمراض فتلك الأمور مرجعها إلى الأطباء الذين يقررون حاجة المريض إلى العلاج أو عدمه لذلك أقول: ينبغي أن لا تترك مسألة شطف الدهون لهوى النفس، وكلما رأت الواحدة جسد فنانة أو عارضة أزياء، بحثت عن كل السبل المتاحة للوصول إلى مثل تلك الأجساد المعروضة عبر شاشات التلفزة أو شبكات الإنترنت، ومن ثم تعرض الواحدة نفسها إلى أخطار لم تكن في الحسبان، ولربما تشوهات في الجسد، كتلك التي وجدت أن أحد الجنين أصبح بعد العملية أكبر وأضخم من الآخر، فينبغي أن تكون اهتمامات المرأة أو الفتاة المسلمة أكبر من ذلك بكثير وتفكر دائماً في دورها في المجتمع، ورضا الله تعالى قبل ذلك وذاك، ومن ثم تكون معتدلة متوازنة في طعامها وشرابها فلا تصل إلى حد إجراء العمليات الجراحية من أجل نحت جسدها بمشرط الجراح.

٢. عملية شد البطن

عملية شد البطن أثناء الحمل لتمدد عضلات جدار الرحم تحت تأثير تغيرات هرمونية، وهذا التمدد أو التضخم يحدث في جميع الاتجاهات، ويزداد تدريجياً لاستيعاب حجم الجنين المتزايد، وبعد الولادة يعود حجم البطن إلى طبيعته وتبدأ طبقاته المختلفة في الرجوع إلى الوضع الطبيعي، لكن هذا الرجوع يختلف من سيدة إلى أخرى، وينتج عنه تمدد في أنسجة البطن من عضلات أو دهون تحت الجلد أو ترهلات في الجلد نفسه^(١).

وعملية شد البطن بمعنى الجراحة يتم إجراؤها للمريضة حسب درجة التشوه في بطنها - كما يقول الدكتور أحمد عادل - وهذه العملية تتم بمخدر كلي حيث يتم

(١) د. أحمد عادل نور الدين: جراحات التجميل، ص ٤٠.

عمل فتحة في الجلد مثل جرح الولادة القيصرية ويتم من خلال هذا الجراح شفط الدهون الزائدة واستئصال الجلد الزائد، وخطاؤه مرة أخرى بواسطة الغرز^(١).
مضاعفات عملية شد البطن:

- يقول الدكتور أحمد عادل: إن مضاعفات عملية شد البطن تتمثل فيما يلي^(٢):
١. تكوّن سوائل تحت الجلد بعد العملية، تؤدي إلى بقاء أنبوية داخل الجرح لمدة أسبوع أو ثلاثة أيام حسب تكوّن السوائل بعد العملية عند المريض.
 ٢. يمكن أن يترك الجرح أثراً واضحاً في البطن بعد الشفاء، وهذا يعتمد على استعداد المريض لالتئام الجروح.
 ٣. وعن الحمل مرة أخرى بعد عملية شد البطن، يقول الدكتور أحمد عادل: إنه يمكن الحمل، لكن يفضل أن يتخذ القرار بعدم العودة مرة أخرى للحمل، وليس معنى ذلك أن العملية تمنع الحمل^(٣).

حكم إجراء عملية شد البطن:

عملية شد البطن محرمة لأن العمليات الجراحية لا يجوز إجراؤها إلا للحاجة أو للضرورة، ويستثنى من ذلك ما يكون تبعاً لعملية أخرى كعملية شفط الدهون الحاجية أو الضرورية، إذ قد يحتاج المرضى بعدها إلى عملية شد بسبب الترهل الشديد الذي حصل في الجلد والذي يحتاج تبعاً إلى عملية الشد.

وقد تناول مسألة إزالة ما يستقيح إذا طرأ على الجسم النووي في كتابه: روضة الطالبين من خلال حديثه عن: (السلعة)^(٤) فذكر: أنه إن كان لا يخاف منها -أي لا تسبب خطراً- ولكنها تشين -أي تؤدي إلى منظر منفر- فإن لم يكن في قطعها خطر جاز للمريض أن يقطعها، وإن كان قطعها يؤدي إلى خطر فلا يجوز، لأن إجراء

(١) المرجع السابق، ص ٤٥.

(٢) المرجع السابق.

(٣) المرجع السابق.

(٤) هي الغدة أو التورم.

الجراحة فتح لـ (باب الروح) ولا يجوز ذلك إذا كان فيه خطر لأجل إزالة الشين^(١).

٣. عملية تصغير وتكبير الثدي

٢. عمليات الثدي التجميلية:

تقول الدكتورة هناء المدني رئيسة قسم جراحة الثدي في مستشفى المفرق - أبو ظبي: تنقسم عمليات الثدي إلى قسمين:

١. عمليات ضرورية: كالحزعات التي يتم أخذها من الثدي للتأكد من وجود أمراض خبيثة أو غيرها في الثدي، إضافة إلى عمليات استئصال الأورام الحميدة أو الخبيثة من الثدي وفي بعض الأحيان تحتاج إلى استئصال الثدي بالكامل مع تنظيف الغدد اللمفاوية في منطقة الإبط.

٢. عمليات تعويضية: وهي العمليات التي تتلو العمليات الجراحية الضرورية وتكون إما بزراعة ثدي صناعي في منطقة الثدي المستأصل، أو استخدام أنسجة جسم المريضة أو عضلات وشحم الظهر وتشكلها مثل: الثدي في منقط النقص، وفي بعض الأحيان يكون هنالك فرق في حجم الثديين بعد العملية، فقد تكون العملية إما تصغير للثدي الكبير أو تكبير للثدي الصغير لخلق نوع من التناسق بين الثديين، وهناك حالات تشوه خلقي في الطفولة تؤدي إلى بروز ثدي واحد فقط ولا ينمو الثدي الآخر، وهي حالات تحتاج أيضاً إلى عمليات تعويضية للثدي الغير موجود.

أ. عمليات تصغير الثدي:

وهي عمليات تكون إما لرغبة المريضة في ثدي صغير، أو في بعض حالات تضخم الثدي، حيث يكون هناك آلام في الظهر والرقبة نتيجة الحمل الزائد، وأحياناً يكون الثدي إلى نصف الفخذ، وهناك حالات تضخم شديدة ينصح الأطباء بتصغير حجم الثدي، بما يتلاءم مع حجمها ودون تحميل العمود الفقري فوق طاقته.

(١) النوي، روضة الطالبين، ص ١٧٧٥.

وتتم عملية التصغير بقطع جزء من الثدي، ويتم تقريب باقي النسيج مما يعطي شكل حرف T مقلوب، إذا كان الثدي كبير جداً قد يحتاج الجراح إلى استئصال جزء كبير، ويحتاج إلى زراعة الحلمة مرة أخرى، ومشكلة هذه العملية أن المريضة غالباً لا تستطيع الإرضاع.

وهناك طريقة للعملية يكون الجرح في شكل ندبة عمودية، وهي تستخدم في حالات التصغير البسيط، وهي نفس الندبة المستخدمة في شد ورفع الثدي:

مسار العملية:

تحتاج العملية إلى حوالي أسبوع للالتئام، وتزيد في حالات الثدي الكبير.

المشاكل أو المضاعفات:

١. مضاعفات التخدير العام التي قد تكون معدومة حسب كفاءة طاقم التخدير، ونوعية الأدوية المستخدمة، وحالة المريضة العامة كإصابتها بأمراض القلب والرئة أو ضغط الدم أو الأنيميا.

٢. الألم الذي يلي العملية والذي يتوجب أخذ أدوية أو مسكنات للسيطرة عليه.

٣. اللوزمة أو التجمع الدموي الذي قد يحتاج إلى سحب بعد العملية ويؤخر من التئام الجرح.

٤. الالتهاب والذي يعتبر كارثة في عمليات التجميل إذ أنه يؤدي إلى تليف أو تشوه في شكل الندبة، وربما في شكل الثدي.

٥. غرغرينا النسيج وهي أكبر المشاكل وهي تدل على أن الجراح استأصل الكثير من النسيج ولم يراع التروية الدموية للنسيج المتبقي.

٦. تحدث أيضاً في حالة زراعة الحلمة في مكان مختلف، وتؤدي إلى مضاعفات خطيرة منها خسارة نسيج الثدي، وحصول نتوء غير مستوي الشكل ومشوه. وهي ضد الرغبة الأساسية للمريض للحصول على شكل يشابه الكمال.

٧. مشاكل الإحساس في حال تغيير مكان الحلمة، فيتغير الإحساس فيها وقد يعود ولكن بشكل جزئي بعد العملية.

٨. خطأ في اختيار نوع العملية.

يجب اللجوء إلى طبيب مختص يرشح نوع العملية، ونوع الندب حسب حجم الثدي، وحاجة المريضة الفعلية.

إذ على سبيل المثال اختيار الجرح الثالث (فقط عامودي) لثدي يصل إلى لسرة لن يؤدي نتائج مرجوة.

أو اختيار العملية التي يتم فيها جراحة الحلمة في مكان جديد بالكامل قد يحرم السيدة الرضاعة إذا كانت راغبة في ذلك، وعلى الطبيب مراعاة مصلحة المريضة دون حسابات تجارية.

وصغيرات السن ينبغي ألا تُجرى لمن مثل هذه العمليات قبل اكتمال نمو الأثداء، لأن ذلك يشكل خطراً عليهم.

شد الثدي:

تستخدم نفس الندبات بعمل جرح مثل حرف T مقلوبة أو عمودية، ولكن يقص الجلد الزائد دون المساس بنسيج الثدي، ولذلك بصورة عامة تكون مضاعفاتها أقل إذا كان سطحية. وهي بصورة عامة نفس المضاعفات السابقة.

ب. عمليات تكبير الثدي:

في حالات التجميل تتم إضافة أكياس صناعية مثل:

١. نوع الأكياس قد تكون كلها من السيليكون جيل، أو مشتقاته وهي أكثرها وقوامها يشابه النسيج الطبيعي.

٢. أو التي تكون من السيليكون أو البولي ايسيلون ويملاً داخل الكيس بالماء الملحي ويعتبرها البعض أكثر أماناً إذ أن كمية النسيج الصناعي أقل، وتنتج الشركات باستمرار أنواعاً مختلفة من البولي وتزعم أنها أقل تهيجاً للجسم، ومنها الكيس إما تحت الجلد مباشرة مع نسيج الثدي أو تحت عضلات الصدر.

المضاعفات:

١. مضاعفات التخدير العام.

٢. الألم.

٣. عدم الحصول على النتيجة المرجوة فقد يكون حجم الثدي أكبر من المتوقع.

٤. الآلام في الظهر والصدر والرقبة لتغير حجم ووزن الثدي الذي كانت المريضة معتادة عليه.

٥. التهابات الجرح الحادة أو المزمنة.

٦. التجمع الدموي أو السيرومي الذي قد يحتاج إلى سحب بعد العملية.

٧. تليفات حول النسيج الغريب، قد تكون مؤلمة وبشكل يشابه الالتهابات.

٨. التهابات بكتيرية أو فطرية في داخل الكيس الذي يحتوي على ماء وملح.

٩. صعوبة الكشف عن الأورام وصعوبة في الفحص الدوري وقراءة في أشعة الثدي.

١٠. التأخر في الكشف عن الأورام الخبيثة مما يغير من نوعية العلاج ومستقبل المريضة بالكامل.

١١. احتمال تسببها في ذاتها في زيادة نسبة السرطان.

وقد كثر اللغط في هذه المسألة والمشكلة أن النتيجة غير مؤكدة لأن هناك سياسات ومصالح للشركات تجعل النتائج مشوشة.

١٢. انفجار الكيس وتسرب ما بداخله (في حال الماء الملحي) تكون المشكلة أقل درجة، ويكون الالتهاب شديداً إذا كانت المادة سيليكون.

١٣. تحتاج المريضة إلى إعادة زراعة واستخراج الكيس من الثدي الثاني للحصول على نتيجة تجميلية بعد فترة، حيث يحصل كتل، ويحصل التباين بين النسيج الطبيعي للجسم الذي يتهدل مع الزمن، والكيس الصناعي مما يعطي شكلاً غير جميل.

١٤. هجرة الأكياس من الصدر إلى الإبط أو من مكانها على البطن أو الرقبة^(١).

حكم إجراء عمليات الثدي التجميلية:

يلاحظ من كلام الدكتورة هناء أن بعض عمليات تجميل الثدي تكون دوافعها ضرورية كتلك التي فيها الثدي يصل إلى نصف الفخذ، أو ضخماً جداً يؤثر على العمود الفقري بسبب الثقل، فهذه وغيرها ينبغي أن يقرر الطبيب حاجة المريضة

(١) لمزيد من التفاصيل عن عمليات تجميل الثدي، يراجع: محمد رفعت: العمليات الجراحية، ص

١٥٥-١٥٨، ود. صبري القبانى: جمالك سيدتي، ص ٤٩٦-٥٢٥.

لها، ويقرر لها العملية الجراحية للتخفيف عن المريضة ورفع الحرج عنها، أما عمليات تكبير وتصغير الثدي التي تُجرى لمجرد حصول المرأة على حجم حسب الطلب: فهذه العمليات محرمة لأنها تغير لخلق الله تعالى، وفيها مجال للتكشيف ولمس العورات دون حاجة أو ضرورة طبية إضافة إلى استخدام التخدير الذي لا يجوز استخدامه إلا للحاجة، وكما سبق بيانه في الجانب الطبي. فإن المضاعفات كبيرة، وإمكانية حصولها وارد، وهي تتراوح بين فقدان المرأة للرضاعة، وهجرة الأكياس من أماكنها، أو حدوث انفجار في الكيس وانسكاب المادة الموجودة فيه، وايداؤها للجسم إلى غير ذلك من المضاعفات التي يمكن أن تحدث، ومسألة التجميل والحصول على مظهر أجمل لا تبيح للمرء أن يُدخل نفسه في أخطار لا يعرف مداها أو نتائجها.

نتائج الدراسة:

١. إن العمليات التجميلية الضرورية أو الحاجة جائزة شرعاً؛ لأنها من باب التداوي الذي أذن به الشرع، فهي عمليات تُجرى لإصلاح عيوب طارئة أو مشوهة للخليفة الأصلية السليمة، وفيها إزالة للضرر الذي يلحق بالشخص المصاب بها سواء كان ذلك الضرر حسياً أو معنوياً، ولا تدخل تحت باب تغير خلق الله.

٢. إن عملية إزالة الأصبع الزائدة جائزة شرعاً، وقد نص الفقهاء على ذلك شرط أن لا يكون استئصالها سبباً في تعريض المريض إلى الهلاك، فإن غلب على الظن النجاة جاز استئصالها.

٣. إن جراحة البلاستيك التجميلية التي تتم لبناء أعضاء للجسم بدل الأعضاء المفقودة جائزة شرعاً، باعتبارها عمليات ضرورية أو حاجة، وقد أجاز النبي (صلى الله عليه وسلم) لمن فقد أنفه اتخاذ أنف من فضة فلما أتن اتخذ أنفاً من ذهب.

٤. رجحت الدراسة جواز ثقب أذن الأنثى، فليس في النصوص الشرعية ما يدل على التحريم، إضافة إلى وجوده زمن النبي (صلى الله عليه وسلم) وسكوته عنه، كما أن حصول الألم والإيذاء الذي احتج به الفريق القائل بالتحريم غير معتبر لكونه قليل جداً، وليس له أي تأثير جانبي، ويقاس على ذلك ما تعارفت عليه

بعض الشعوب من ثقب الأنف للزينة، عكس ثقب أماكن أخرى لم يتعارف على أنها لزينة المرأة، كثقب السرة لتعليق الحللي بها الذي يعتبر شعاراً للفاجرات.

٥. إزالة التجاعيد أو التخلص منها ليس تغييراً لخلق الله، لأن علامات الشيخوخة ليست في أصل الخلقة، وإنما هي أمور طارئة بسبب تقدم العمر، لذلك فإن النظر في العمليات التي تُجرى للتشبيب يقتضي النظر في عدة أمور:

- * الأضرار المترتبة عليها.

- * اشتغالها على التدليس والغش أو عدمه.

- * استخدام التخدير أو عدمه لأنه لا يجوز إلا في حالة التداوي.

- * كشف العورات.

٦. بناء على ما سبق فإن عمليات شد الوجه والجبين والأجفان، واستئصال الذقن المضاعفة لإزالة التجاعيد، عمليات محرمة شرعاً، لأنها عمليات جراحية، ولا يجوز إجراء الجراحة الطبية إلا إذا كانت ضرورية أو حاجية، وزيادة الحسن بالتخلص من علامات الشيخوخة لا تعتبر ضرورية ولا حاجية، إضافة إلى أن تلك العمليات تجعل المقدم عليها يدخل في مضاعفات ومخاطرات وهذا لا يجوز لأجل التجميل، كما أنها تستلزم استخدام التخدير، وكشف العورات الذي لا يجوز إلا لحاجة التداوي.

٧. أشارت الدراسة إلى أن حقن إزالة التجاعيد أو فرد الوجه قد تسبب أضراراً صحية بناء على تصريح بعض الأطباء، وأن تصريح بعض الأطباء أنها مأمونة وخالية من المضاعفات قد يكون لاعتبارات ربحية، لذلك فقد رجحت الباحثة عدم جواز استخدامها لاحتماالية سريانها إلى أماكن أخرى كالعين والأضرار بها، كما جاء في بعض التقارير الطبية، إضافة إلى أن بعضها يُفقد مستخدميها تعبيرات الوجه إلى غير ذلك من الأضرار التي قد تترتب عليها، أما إذا ثبت خلوها من أي ضرر فيجوز استخدامها في الحالات الآتية:

- * خلو الأمر من التدليس، فلا يجوز لكلا الجنسين استخدامها للخداع في مجال الخطبة أو الزواج، وتجوز إن كانت زينة للزوج في حالة عدم ترتب ضرر على استخدامها.

* عدم استخدام مثل تلك الأمور لأهداف تتعلق بالإغراء والتزين للأجانب.
* عدم كشف العورات ولمس الرجال للنساء عند القيام بمقنن الوجه. لأن ذلك لا يجوز إلا لحاجة التداوي.

٨. إن عملية التقشير تقنية تستخدم لجانب علاجي وجانب تجميلي. أما الجانب العلاجي فيجوز استخدامه إذا كانت المنافع التي ترجى من خلال استخدامه تفوق الأضرار المترتبة عليه، ويُرجع في ذلك لقول أهل الثقة من الأطباء، أما الجانب التجميلي البحت ففي ذلك تفصيل يتعلق بأنواع التقشير على النحو الآتي:
* اتجه كثير من الباحثين المحدثين الذين تناولوا موضوع التقشير إلى تحريمه واستند أكثرهم إلى قول السيدة عائشة (رضي الله عنها): كان رسول الله (صلى الله عليه وسلم) يلعن القاشرة والمقشورة، وقد تبين من خلال الدراسة عدم صحة الحديث، كما أن الباحثة لم تعثر على طرق أخرى صحيحة للحديث لذلك لم يتم الاعتماد عليه في حكم التقشير.

* إن بعض الفقهاء الذين حاولوا فهم الحديث السابق حاولوا التوصل إلى علة اللعن المذكور في الحديث فقالوا: إن ذلك إما أن يكون بسبب الضرر المترتب عليه، إذ قد يتحسن الجلد في العاجل ولكنه قد يتأذى فيما بعد، وإما لعله التدليس وبناء على ما تقدم فإن ترتبت أضرار صحية على عملية التقشير أو استخدامه لجانب التدليس أو الغش يجعل تلك العمليات غير جائزة شرعاً.

واستناداً إلى المعطيات الطبية الواردة في الدراسة، قد تبين أن التقشير عدة أنواع، منه ما ترتب عليه أضرار وإيلام وإيذاء للجلد، ومنه ما يكون سطحياً لذلك فقد توصلت الدراسة إلى ما يأتي:

* التقشير السطحي والكريستالي يعتبران عملية إسقاط للطبقة السطحية الميتة للجلد، وهي طبقة تسقط تلقائياً كل شهر، وتتجدد باستمرار، لذلك فإن عملية التقشير لهذه الطبقة لا تعتبر تدخلاً في خصائص الجلد ولا سلخاً له، وليس فيه إيلام أو إيذاء -حب ما ورد من آراء طبية في الدراسة- فإن صح ذلك يجوز إجراء تلك العملية لتحسين مظهر الجلد.

* هناك أنواع من التقشير مثل: التقشير المتوسط والعميق والصنفرة والتقشير بواسطة الليزر، يتم من خلالها سلخ أكثر من طبقة من طبقات الجلد وهذا لا يجوز شرعاً فهو تغيير لخلق الله ويشبه في ذلك النمص والوشر، كما أن مثل تلك العمليات غير مضمونة النتائج، وذات أضرار كبيرة على الجلد، وتحتاج في كثير من الأحيان إلى التخدير بسبب الألم الشديد المترتب على استخدامها.

* إن عمليات تغيير شكل الوجه مثل: (تغيير شكل الأنف، تكبير الوجنات، نفخ الشفاه، تحويل العيون الآسيوية إلى عربية والعكس.....) محرمة شرعاً لأنها تغيير لخلق الله، وقد أشارت الدراسة إلى المضاعفات التي تترتب على إجرائها.

* إن عملية شفط الدهون لتجميل الجسم تنقسم إلى قسمين هما:

* الشفط الكلي: حيث يتم شفط من (١٥-٢٠) كغم من الدهون من عدة أجزاء من الجسم، خلال عملية واحدة، وتم تحت التخدير الكلي، وهي عملية خطيرة جداً قد تؤدي بحياة المريض؛ لذلك لا يجوز أن يقدم عليها المريض إلا إذا كانت ضرورية أو حاجية وكانت بجانب علاجي لا تجميلي، وغلب على ظن الطبيب إزالة الأذى عن المريض.

* عملية الشفط الجزئي: وهي عملية تجميلية بحتة يتم من خلالها سحب عدة كيلوغراما من: (٣-٥) كغم للحصول على تناسق الجسم وهذه العملية لا يجوز إجراؤها إلا إذا توفرت الشروط التالية:

* عدم حاجتها للتخدير فلا يجوز استخدامه إلا للضرورة أو حاجة التداوي.

* عدم شفط الدهون من أماكن العورة مثل الأرداف سواء كان ذلك للرجال أو النساء.

* عدم ترتب أضرارها على إجرائها.

* أن لا يكون الهدف منها الإغراء وإبداء العورات بالزينة.

علماً بأن هناك من يؤكد من الأطباء وجود مضاعفات لتلك العمليات، وآخرون يؤكدون خلوها من المضاعفات، لذا فإن الأمر يحتاج إلى مزيد من البحث والاستشارة واستقصاء المزيد من آراء الأطباء للتأكد من خلوها من المضاعفات الجانبية.

* عملية شد البطن محرمة، لأن العمليات الجراحية لا يجوز إجراؤها إلا للحاجة أو الضرورة، ويستثنى من ذلك ما يكون تبعاً لعملية أخرى كعملية شفط الدهون الحجاجية أو الضرورية، إذ قد يحتاج المرضى بعدها إلى عملية شد بسبب الترهل الشديد الذي يحل في الجلد والذي يحتاج تبعاً إلى عملية الشد.

* عملية تكبير أو تصغير الصدور لا تجوز إلا لاعتبارات صحية ككبر الثديين مما يؤدي إلى إضرار بالعمود الفقري أو غير ذلك مما يعتبر ضرورياً أو حاجياً، ومرجع ذلك إلى تقرير الطبيب الأمين في تشخيص حالة المريض وبيان حاجته لها، أما للجانب التجميلي البحث فيعتبر ذلك تغييراً لخلق الله، إضافة إلى الآثار السيئة المرتبة على إجرائها وقد تم تفصيل مضاعفات العملية في ثنايا الدراسة.

* وأخيراً فقد قدمت الدراسة بعض الأسباب النفسية التي تدفع البعض إلى التفكير في تغيير أشكالهم وهيئاتهم، وبينت أن ذلك أساسه الفراغ الروحي وعدم الثقة بالنفس، والتقليد الأعمى الذي يجعل بعض الناس ينساقون وراء كل جديد دون التفكير في مآلانه ومضاعفاته، ومسؤولية ذلك تقع على عاتق المرين سواء كانوا آباء أو أمهات أو مؤسسات تربوية واجتماعية ينبغي أن تعنى بتربية الأجيال تربية صالحة، وتكون اهتماماتهم راقية سامية بعيدة عن النظر إلى سفاسف الأمور وتوافهها.

التوصيات

* العناية بالدراسات الاجتماعية والنفسية، وانعكاساتها على فهم العديد من النوازل والاهتمام بتحرير مسائلها، وهذا يقتضي الاستفادة من المتخصصين في هذا الحقل، خاصة فيما يتعلق بالقضايا الجمالية، والهوس الذي أصاب العديد من الناس لتغيير أشكالهم.

* جمع الدراسات المتعلقة بمجارات التجميل ضمن موسوعة علمية تشمل مواضيع في مختلف التخصصات وترجمتها إلى عدة لغات عالمية من أجل الاستفادة منها عالمياً.

* تخصيص منح في الجامعات الإسلامية لبحث بعض النوازل التي تقع ضمن اهتمامات المجتمع على مستوى رسائل الماجستير والدكتوراه، وبحوث الترقّيات للأساتذة.

* العمل على إقامة قناة تلفزيونية خاصة بالمجمع الفقهي الدولي للتواصل مع الجهود الإسلامية، وتبليغ ما يتوصل إليه المجمع من اجتهادات، ولوضع حد لفوضى الإفتاء وما يترتب عليها من محاذير لا تخفى على أحد.

وبعد: فإن الدراسة لا تعدون كونها محاولة متواضعة للولوج في هذا البحر اللجّي من النوازل الذي يؤكد يوماً بعد يوم ضرورة تنشيط وتفعيل الاجتهاد الجماعي مما يضع على عاتق الجامع الفقهية مسؤولية عظيمة، لتقديم التوجيهات والاجتهادات بعد إستفراغ الجهد في البحث والاستقصاء والاستفادة من أهل الخبرة والاختصاص، ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير للجنة المنظمة لهذا اللقاء العلمي المبارك.
والحمد لله رب العالمين.

د. عبلة جواد الهرش
جامعة عجمان

أهم المصادر والمراجع

- * ابن الأثير، مجد الدين أبو السعادات المبارك بن محمد الجزري:
النهاية في غريب الحديث والأثر، تحقيق محمد الطناحي، طاهر الزاوي، دار
الكتاب المصري، القاهرة، د.ت.
- * ابن أبي أصيبعة:
عيون الأنباء في طبقات الأطباء، دار الثقافة، بيروت، ط ١، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.
- * ابن جلجل، أبو داود الأندلسي:
طبقات الأطباء والحكماء، تحقيق فؤاد سيد، مطبعة المعهد العلمي الفرنسي للآثار
الشرقية بالقاهرة، ط ١٩٥٥م.
- * ابن الجوزي، أبو الفرج:
أحكام النساء، دار التراث الإسلامي، د.ت.
- * ابن حجر أحمد بن علي المسقلاني:
فتح الباري بشرح صحيح البخاري، دار أبي حيان، ط ١، ١٤١٦هـ/١٩٩٦م.
- * رفعت، محمد:
الرشاقة والجمال، مؤسسة عز الدين، د.ت.
دليلك سيدتي إلى الجمال.
- العمليات الجراحية وجراحة التجميل، دار المعرفة، بيروت، لبنان، د.ت.
الموسوعة الصحية: أمراض العيون، مؤسسة عز الدين، ط ٢،
١٤٠٨هـ/١٩٨٨م.
- * الزحيلي، د. وهبة:
الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، بيروت، د.ت.
- * الزرقا، الشيخ أحمد:
شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ط ٥، ١٤١٩هـ/١٩٩٨م.
- * السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن:
الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، دار الفكر بيروت، لبنان.

- * الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى البلخي:
الموافقات في أصول الفقه، شرح الشيخ عبد الله دراز، دار المعرفة بيروت، ط ٢،
١٤١٦هـ/١٩٩٦م.
- * شعبان، د. عصام؛ أبو طارة، د. نقولا:
الجراحة التجميلية للضم والوجه والفكين، دار طلاس للدراسات والترجمة، ط ١،
١٩٩٤م.
- * أكل الشيخ مبارك، د. قيس:
التداوي والمسؤولية الطبية، مكتبة الفارابي، دمشق، سوريا، ١٤١٢هـ/١٩٩١م.
- * الشوكاني، محمد بن علي:
نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار، دار الكلم الطيب، دمشق، ط ١،
١٤١٩هـ/١٩٩١م.
- * الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب:
القاموس المحيط، دار الفكر، بيروت، لبنان ١٤٢٠هـ/١٩٩٩م.
- * القاضي عياض، أبي الفضل عياض بن موسى بن عياض اليحصبي:
شرح صحيح مسلم المسمى: إكمال المعلم بفوائد مسلم، تحقيق د. يحيى
إسماعيل، ط ١، ١٤١٩هـ/١٩٩٨م.
- * القباني، د. صبري:
جمالك سيدتي، دار العلم للملايين، د. تز
- * القرطي، محمد بن أحمد الأنصاري:
الجامع لأحكام القرآن، دار الكتاب العربي، القاهرة، ١٣٧٧هـ/١٩٦٧م.
- * القزويني، د. حسن:
موسوعة الجمال والشباب، دار الرازي، لبنان، بيروت. د. ت.
- * المختار الشنقيطي، د. محمد:
أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها: مكتبة الصحابة، الإمارات الشارقة،
ط ٢، ١٤١٨/١٩٩٤.

- * المدني، د. ازدهار بنت محمود بن صابر:
 أحكام تجميل النساء في الشريعة الإسلامية، دار الفضيلة، ١٤٢٢هـ/٢٠٠٢م.
- * المغربي، آمنة:
 دليلك إلى الجمال، دار الشمال، لبنان، ط١، ١٩٨٩م.
- * منصور، د. محمد خالد:
 الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، دار النفائس، الأردن
 ١٩٩٩م.
- * ابن منظور، جمال الدين بن مكرم:
 لسان العرب، دار صادر، بيروت، د.ت.
- * ميرك:
 الموسوعة الطبية المسيرة، التشخيص والمعالج، نقله إلى العربية: د. حسان قميحة،
 وقدم له: أ.د. مفيد جوخدار، دار ابن النفيس، ١٤١٥هـ/١٩٩٥.
- * ابن نجيم الحنفي، زين الدين بن إبراهيم:
 الأشباه والنظائر، القاهرة، مطبعة وادي النيل
- * التسيمي، د. محمود ناظم:
 الطب النبوي والعلم الحديث، مؤسسة الرسالة، ط٤، ١٤١٧هـ/١٩٩٦م.
- * النووي، محيي الدين بن شرف:
 المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، دار الخير، بيروت، لبنان، د.ت.
- * نور الدين، د. عادل:
 جراحات التجميل، كتاب الهلال الطبي، ١٩٩٣م.
- * وردباني، د. توفيق:
 التمريض في الجراحة، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا، ط١، ١٩٨٩م.
- المقالات والأبحاث ومواقع شبكة الإنترنت:
 * شبير، د. محمد عثمان:
 أحكام جراحة التجميل، بحث منشور ضمن عدة مجوثر في مجلة: «قضايا فقهية
 في قضايا طبية معاصرة»، دار النفائس، ١٤١٢هـ/٢٠٠١م.

* الصراف، نهى:

فن النحت البشري في الخليج بين الضرورة والترف، جريدة الشرق الأوسط،
الاثنين، ٦ يونيو، ٢٠٠٥م عدد ٩٦٨٧.

* جريدة الخليج: صفحة الدين والحياة، الجمعة: ١٤ جمادى الآخرة، ٢٩ يونيو
٢٠٠٧م. مقالة بعنوان: عمليات التجميل هوس يحتاج العالم الإسلامي.

* موقع رابطة العالم الإسلامي www.themul.org/fatawa.com

* موقع الجزيرة: www.aljazeera.net

* موقع الشيخ عبد الله بن جبرين: www.ibn-jebreen.com

* موقع البوطي: www.boty.com

* www.islamonline.net

* www.articles.kenanah.com/medical/ar/artices

الضوابط الشرعية
لعمليات التجميل والإصلاح
وعمليات نقل الوجه

إعداد

الدكتور / عصام محمد سليمان موسى
استشاري الغدد الصماء بمستشفى جدة الوطني

الجديد

مدينة جدة - المملكة العربية السعودية
مدرس أمراض الباطنة العامة والسكري بكلية

الطب - جامعة الأزهر

القاهرة - جمهورية مصر العربية

الفهرس

الصفحة	الموضوع
٦٨٩	الفهرس
٦٩١	خطة البحث
٦٩٣	تقديم واستهلال
٦٩٧	شبهات حول تحريم عمليات التجميل بالعموم
٦٩٨	تعريف العمليات التجميلية وأنواعها
٧٠٠	الأحكام الفقهية لعمليات التجميل والأصلاح .. ملخص عام
٧١٥	الضوابط الشرعية لعمليات
٧١٥	١. رقق غشاء البكارة
٧١٩	٢. عمليات تصحيح أو تغيير الجنس
٧٢٣	٣. عملية نقل الوجه
٧٢٩	ضوابط العمليات التجميلية ... والخاتمة
٧٣٧	المراجع

خطة البحث

تشتمل الورقة البحثية على ستة أبواب وهي:

١. تقديم واستهلال
٢. مفهوم العمليات التجميلية وأنواعها
٣. شبهات حول تحريم عمليات التجميل والأصلاح بالعموم
٤. الأحكام الفقهية لعمليات التجميل والأصلاح ملخص عام
٥. الضوابط الشرعية لعمليات
* رتق غشاء البكارة
* تغيير أو تصحيح الجنس
* نقل الوجه
٦. ضوابط عامة لعمليات التجميل والأصلاح والخاتمة

تقديم واستهلال

بسم الله الرحمن الرحيم

ونصلي ونسلم على سيد الخلق أجمعين رسولنا الكريم محمد بن عبد الله صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين .
والحمد لله قبل كل شيء وبعد كل شيء على نعمة الإسلام وأن اجتباننا بفضلته الكريم وهدانا بهديه العظيم الذي جعله رحمة إلهية شاملة لعباده فاكتملت به الرسائل وتم به الخير والصلاح فقال ربنا جل وعلا لرسوله الكريم: ﴿ وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْمَلِئِكَةِ ﴾ في الأنبياء: ١٠٧ .

وكان من آثار رحمة الله عز وجل أن وضع عن هذه الأمة الخاتمة كل آثار: التعتن والتشدد، وأوزار الإباحية، والتحلل التي أدخلها الوثنيون والكتابيون وغيرهم على الحياة، فحرموا الطيبات وأحلوا الخبائث ^(١) قال تعالى: ﴿ قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِيَابِئِهِمُ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ آمَنُوا فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ كَذَلِكَ نُفَصِّلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ ﴾ (٢٣) قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّي الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ وَأَلَّا يَمُوتَ الْوَالِدِ وَالْوَالِدَاتُ مِمَّا قَتَلُوا بِإِذْنِ اللَّهِ فَإِذَا قَتَلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمْ إِنَّمَا هُمْ يُبْسِلُونَ ﴾ (٢٤) الأعراف: ٣٢-٣٣ .

وكان من روائع إعجاز هذا الدين العظيم أنه وضع القواعد الأساسية لترشيد وضبط كل صغيرة وكبيرة في مناحي الحياة كلها، بأن استنهض فئة من المسلمين «العلماء المتخصصون» في كل فرع من فروع العلم لعرض هذه المستجدات العلمية على قواعد التشريع الإسلامي واستحداث الضوابط الشرعية لها قال تعالى: ﴿ قُلْ وَلَا تَقْرَأِينَ كُلَّهُ فَرَقَ بَيْنَهُمْ طَائِفَةٌ لَسَفَهَتْهُمُ الْإِيمَانُ وَلِيُذِذُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴾ في التوبة: ١٢٢ .

ولأن الأصل في الأشياء والمنافع الإباحة بكثير من آيات الله عز وجل كقوله تعالى: ﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مِمَّا فِي الْأَرْضِ جِجِيمًا ﴾ في البقرة: ٢٩ . وقوله: ﴿ وَسَخَّرْنَا لَكُمْ مِمَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمِمَّا فِي الْأَرْضِ جِجِيمًا مِمَّنْ ﴾ في الجاثية: ١٣ ، و: ﴿ أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ سَخَّرَ لَكُمْ مِمَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمِمَّا فِي الْأَرْضِ وَأَسْبَغَ عَلَيْكُمْ مِنْهُ ظَهْرَهُ وَأَبَاطَهُ ﴾ في لقمان: ٢٠ .

اتسعت دائرة الحلال إتساعاً بالغاً، وضائق دائرة المحرمات ضيقاً شديداً ... وأصبح معروفاً أن التحريم في الشريعة الإسلامية يتبع الخبث والضرر فما كان ضرره خالصاً فهو حرام، وما كان خالص النفع فهو حلال، وما كان ضرره أكبر من نفعه فهو حرام، وما كان نفعه أكبر فهو حلال. وكان هذا هو مبرر تحريم الخمر والميسر في القرآن الكريم: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْتَفِعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا﴾ البقرة: ٢١٩.

ولم يكتف الشارع بتحريم ما كان خالص الضرر أو ضرره أكبر من نفعه بل حرم ما يؤدي إليه من وسائل ليسد الذرائع الموصلة إليه ... ومن هنا قرر الفقهاء هذه القاعدة الشرعية: ما أدى إلى الحرام فهو حرام.

ولكن الإسلام لم يغفل عن ضرورات الحياة وضعف النفس البشرية فقددر الضرورة القاهرة وقدر الضعف البشري وأباح للمسلم عند ضغط الضرورة أن يتناول من المحرمات ما يدفع عنه الضرر ويقيه الهلاك فقال عز وجل بعد أن عدد محرمات الطعام من الميتة والدم ولحم الخنزير: ﴿فَمَنْ أَضْطَرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ عَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ البقرة: ١٧٣. وكرر هذا المعنى في أربع سور من القرآن الكريم كلما ذكر محرمات الطعام، ومن هذه الآيات وأمثالها قرر فقهاء الإسلام مبدأ فقهاً هاماً (هو: أن الضرورات تبيح المحظورات) ولكن تلك الآيات قيدت المضطر أن يكون ﴿غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ﴾ وفسر هذا بأن يكون غير باغ للذة طالب بها ولا عاد لحد الضرورة متجاوز في التشبع، ومن هذا القيد أخذ الفقهاء مبدأ آخر وهو: (ما أبيع للضرورة يقدر بقدرها) ^(١١) ولم تغفل الشريعة الإسلامية قيم الجمال والتزين فأنه عز وجل خلق الإنسان في أحسن تقويم أي في أحسن صورة وشكل ... ولكن هذا لا يمنع من تفاوت البشر في نسب الجمال، فقد أعطى يوسف عليه السلام شطر الحسن كما قال: رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم في الحديث الصحيح، ولكن هذا التفاوت البشري من الصعب أن توضع له قواعد حاسمة جامدة، كما أن الجمال هو خلاصة تداخل وتشابك وانصهار عوامل عدة في شخص واحد يمثل الجمال الجسدي أو الشكلي جزءاً من كل وليس الكل فيه،

فالشخصية والروح وحتى المال والنسب يعطي صورة متكاملة لمعنى الجمال، ولقد أجل رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم كل ذلك في الحديث النبوي الشريف: تنكح المرأة لأربع لمالها ولحسبها ولجمالها ولدينها فاظفر بذات الدين تربت يداك^(٣). وقوله صلى الله عليه وسلم: «إن الله لا ينظر إلى أجسادكم ولا إلى صوركم ولكن ينظر إلى قلوبكم».

ومع ازدياد سطوة وسائل الإعلام خاصة المرئية منها في وضع مقاييس متغيرة للجمال الجسدي ولث العديد من البشر وراء التشبه بهذه المقاييس كان من الواجب وضع ضوابط شرعية فيما يخص عمليات التجميل والإصلاح والتقويم. ورغم أن هناك العديد من الدراسات والبحوث التي تعنى بوضع تصنيف دقيق لهذه الضوابط الشرعية فسأحاول وضع تبسيط غير مغل ييسر ما ذكره السابقون في هذا المجال، ويضيف إليه بعض الضوابط الشرعية فيما أستجد من عمليات مستحدثة في هذا المجال خاصة فيما يختص بتلك العملية التي تم فيها نقل جزء كبير من أنسجة الوجه لبعض المرضى الذين تعرضوا لحوادث أضاعت ملامح وجوههم.

وأرجوا من الله العزيز الغفار أن يتقبل هذا الجهد المتواضع، وأن يغفر لي ذللي وتقصيري، وأن يجعله ذخرا لي يوم لقائه إنه على كل شيء قدير. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

د. عصام بن محمد موسى

جدة - المملكة العربية السعودية

شبهات حول تحريم عمليات التجميل بالعموم

استدل بعض الفقهاء على حرمة عمليات التجميل والإصلاح بالعموم استناداً للآية الكريمة التي توعد فيها الشيطان الرجيم بأن يضل بني آدم، وأن يحملهم على تغيير خلق الله تعالى كما في قوله: ﴿وَلَا ضَلَّئَهُمْ وَلَا مَلَأَتْهُمُ الْأُمِّيَّتَهُمْ وَلَا أَزَلَّاهُمْ سَبِيلَهُمْ وَلَا كَانَتْ لَهُمْ فِئْتَانَةٌ وَمَنْ أَلَمَّ فِئْتَانَتَهُ فَأَلَمَّ اللَّهُ مِنْ دُونِ اللَّهِ مَاذَا كَانُوا الْأَنْعَامَ وَالْأَمْثَلُ فَلْيَتَّخِذُوا خُلُقًا﴾ النساء: ١١٩. ولقوله تعالى: ﴿لَا يَبْدِيلُ لِحَاقِ اللَّهِ﴾ الطبري رحمه الله تعالى في معنى الآية الأولى: وأولى الأقوال بالصواب في تأويل ذلك قول من قال: معناه دين الله، وذلك لدلالة الآية الأخرى على أن ذل معناه.... وهي قوله تعالى: ﴿فَأَقْوَ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيَّهَا لَا يَبْدِيلُ لِحَاقِ اللَّهِ ذَلِكَ الْبَرُ الْبَرُّ﴾ الروم: ٣٠. فيكون المعنى: أن الشيطان يأمرهم بالكفر وبتغيير فطرة الإسلام التي خلقهم الله عليها، وذلك لقوله تعالى أيضاً: ﴿فَأَقْوَ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيَّهَا لَا يَبْدِيلُ لِحَاقِ اللَّهِ﴾ أي لا تبديل لفطرة الله التي خلقكم عليها بالكفر.

وقال ابن عباس، وإبراهيم النخعي، وسعيد بن جبير، ومجاهد، وعكرمة، وقتادة، والضماك وابن زيد في قوله: ﴿لَا يَبْدِيلُ لِحَاقِ اللَّهِ﴾ أي لدين الله.

وقال الإمام البخاري -رضي الله عنه- ﴿لَا يَبْدِيلُ لِحَاقِ اللَّهِ﴾ أي لدين الله خلق الأولين.... الدين والفطرة والإسلام^(٤).

وهذا التفسير وارد عن النبي صلى الله عليه وسلم في حديث الفطرة وبذلك لا يستدل بالآية على تحريم عمل بالجملة إلا بعد ثبوت أنه محرم والدليل على ذلك أن الشرع ورد به بالأمر جملة من الأعمال فيها تغيير لخلق الله كالحُتان، وقطع يد السارق، وثقب أذن الأنثى.

كما استدل البعض الآخر بسبب لتحريم عموم عمليات التجميل بأنها توصف بوصفين الدوام وإرادة التحسين استهاداً بحديث الرسول صلى الله عليه وسلم:

لعن الله الواشمات والمستوشمات والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق الله). حديث متفق عليه.

ولكن ذلك ليس على الشمول فالشارع أباح التزيين بل وأمر به، فنقّب أذن الأنتى مباح مع أنه تزيين دائم.

وقال ابن حجر في شرحه للمغيرات لخلق الله تعالى: «هي صفة لازمة لمن يصنع الوشم والنمص والتفليج».

ولذلك فما ورد به الشرع للنهي عنه فيوقف عنده ولا يتجاوزه إلا بدليل ظاهر واضح وقد استدل بذلك على رأي الإمام أحمد بن حنبل من إباحة حلق الحاجب ومنع نتفه^(٦).

تعريف العمليات التجميلية، وأنواعها العملية:

هي كلمة محدثة تطلق بالإجمال على جملة من الأعمال تؤدي إلى أثر خاص، يقال: عملية جراحية، أو حربية، أو اقتصادية، أو غيرها^(٧).

وتعرف العمليات التجميلية بأنها: مجموعة العمليات التي تتعلق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري^(٧)، وهي نوع من أنواع الجراحة تهدف إلى تصحيح التشوهات الخلقية، أو الناجمة عن الحوادث المختلفة.

وهناك عدة تعريفات بنفس المعنى تدل على أن العمليات التجميلية مجموعة أعمال يقوم بها طبيب مختص تتعلق بتحسين الشكل سواء كان يرافقه إصلاح خلل في وظيفة العضو أو لا، وسواء كان التحسين لتشوه خلقي أو ناتج عن حادث، أو لتغيير المنظر، أو استعادة مظهر الشباب^(٨).

وعلى هذا فإن الأعمال التي لا يقوم بها الأطباء من أنواع الزينة لا تدخل في هذا البحث. كما لا يدخل في بحثنا الأعمال الطبية المنصبة على استعادة الصحة أو حفظها دون مراعاة تحسين الشكل. ولا فرق في العمليات التجميلية بين أن تتم بالجراحة أو بدونها ..

أنواع العمليات التجميلية

١. عمليات لا بد من إجرائها

لوجود الداعي لذلك إما لإزالة عيب يؤثر على الصحة، أو على استفادته من العضو المعيب، أو لوجود تشوه غير معتاد في خلقة الإنسان المعهودة.

ومن أمثلة هذه العمليات: العمليات التي تجرى لإزالة العيوب التالية:

١. الشفة الأرنبية (الشق الشفي)، والشق الحلقي.

٢. التصاق أصابع اليد أو الرجل.

٣. انسداد فتحة الشرج.

٤. المبال التحتاني.

٥. إزالة الوشم والوحمات والندبات.

٦. إزالة شعر الشارب واللحية عن النساء.

٧. إعادة تشكيل الأذن.

٨. شفط الدهون إذا رافقها إصابة أو مرض يستدعيه.

٩. تصغير الثدي إذا رافقه مرض يستدعيه (كأمراض الظهر مثلاً).

١٠. زراعة الثدي لمن استؤصل منها.

١١. تصحيح الحاجز الأنفي أو الأنف المصاب بتشوه.

١٢. تشوه الجلد بسبب الحروق أو الآلات القاطعة أو الطلقات النارية.

١٣. تصحيح كسور الوجه (بسبب الحوادث مثلاً).

وغيرها من أنواع العيوب التي يجمعها ويضبطها أن لها دافعاً صحياً، أو أنها لإصلاح تشوه حادث أو عيب يخالف أصل خلقة الإنسان أو صورته المعهودة.

٢. عمليات اختيارية

لا داعي لإجرائها سوى رغبة المريض، فهي عمليات تهدف لتحسين المظهر، لا لوجود عيب أو تشوه، بل لتحقيق منظر أحسن وأجمل، أو تهدف لتجديد الشباب وإزالة مظاهر الشيخوخة. ومن أمثلة هذه العمليات:

١. إزالة الشعر وزرعه.

٢. بشرة.

٣. شد الجبين ورفع الحاجبين.

٤. شد الوجه والرقبة.

٥. حقن الدهون (غير ما سبق).

٦. شفت الدهون (غير ما سبق).

٧. تجميل الأنف تصغيراً أو تكبيراً.

٨. تجميل الذقن.

٩. تجميل الثديين تكبيراً أو تصغيراً.

١٠. توسيع محجر العين أو تضيقه.

وغيرها من أنواع العمليات التي يجمعها أنها لا دافع لها سوى انزعاج المريض من مظهره ورغبته في إصلاحه إلى مستوى مقبول لديه.

٣. عمليات اختيارية

تتضمن شكل الإنسان وهيئته الخارجية ليشبه بعض الحيوانات أو غيرها مما هو تشويه للشكل مثل شق اللسان، وتركيب الأنياب الضخمة وغيرها^(٤).

الأحكام الفقهية لعمليات التجميل والإصلاح ملخص عام

أولاً: عمليات تجميل الشعر:

شعر الرأس هو زينة الرجل والمرأة. ومنذ قديم الزمن اهتمت كل الشعوب والحضارات بتهدية وتحسينه وحتى في الإسلام. فالسيدة عائشة رضي الله عنها تقول: (زينة الرجل في لحيته والمرأة في شعرها) وسوف نعرض بالمناقشة لعدة أنواع من عمليات تجميل الشعر: - حلق شعر رأس المرأة - حلق شعر الرأس على هيئة قزع - نشف الشيب - العمليات التجميلية للشعر - نخاص شعر الوجه.

١. وصل الشعر

اتفق الفقهاء على تحريم وصل الشعر في الجملة. واستدلوا لذلك بالأحاديث

الآتية:

ما روى البخاري في صحيحه عن عائشة رضي الله عنها أن جارية من الأنصار تزوجت وأنها مرضت، فتمعط شعرها، فأرادوا أن يصلوها، فسألوا النبي فقال: «لعن الله الواصلة والمستوصلة»^(١).

وفي رواية لمسلم عن عائشة رضي الله عنها: أن جارية من الأنصار تزوجت،
وأنها مرضت فتمرط شعرها، فأرادوا أن يصلوه، فسألوا رسول الله عن ذلك
«لعن الواصلة والمستوصلة»^(١١).

وفي رواية أخرى لمسلم عنها أيضا: أن امرأة من الأنصار زوجت ابنة لها
فاشتكت، فتساقط شعرها، فأتت النبي فقالت: إن زوجها يريد لها، أفأصل شعرها؟
فقال رسول الله: «لعن الواصلات»^(١٢).

وهناك عدة أحاديث وردت في الصحيحين بتحريمه فروى البخاري عن ابن عمر
رضي الله عنه أن رسول الله عليه الصلاة والسلام قال: «لعن الله الواصلة
والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة»^(١٣).

وفي رواية لمسلم عنه أيضا: «أن رسول الله لعن الواصلة والمستوصلة والواشمة
والمستوشمة».

وهناك نوعان من الوصل

١. الوصل بشعر الأدمي:

اتفق فقهاء الحنفية، والمالكية، والحنابلة، والظاهرية، والشافعية على: تحريم وصل
شعر المرأة بشعر آدمي، بقصد التجميل والتحسين، سواء أكان الشعر الذي تصل به
شعرها، أم شعر زوجها، أم محرمها، أم امرأة أخرى غيرها لعموم الأحاديث الواردة
في النهي عن الوصل، ولأنه يحرم الانتفاع بشعر الأدمي وسائر أجزائه لكرامته، بل
يدفن شعره وظفره وسائر أجزائه.

٢. الوصل بغير شعر الأدمي: وأختلف الفقهاء فيه وخلاصة القول فيه على

النحو التالي:

١. إذا كان الموصل بشعر المرأة يشبه الشعر الطبيعي، حتى يظن الناظر إليه أنه
شعر طبيعي؛ يحرم الوصل سواء أكان شعرا أم صوفا أم وبراً أم خيوطاً صناعية أم
غير ذلك، لأن علة تحريم الوصل قد تحققت فيه.

٢. أما إذا كان الموصل به لا يشبه الشعر الطبيعي بحيث يدرك الناظر إليه لأول
وهلة أنه غير طبيعي، فلا يحرم الوصل سواء أكان شعرا أم صوفاً أو وبراً أم قراملاً،
وذلك لعدم تضمنه علة التحريم: وهي التدليس.

٣. ضفر شعر المرأة بالخرق الملونة وغيرها، ما هو ظاهر في أنه ليس من شعرها لا يعتبر وصلا، ولا يدخل في النهي^(١٢).

٢. حلق المرأة شعر رأسها:

أجمع العلماء على أنه لا حلق على المرأة في الحج، ويتعين عليها التقصير وقد كره جمهور الفقهاء من الحنفية والشافعية والحنابلة الحلق لغير ضرورة كمرض، لأنه بدعة في حقها، وفيه تغيير جمال الخلقة فيؤدي إلى المثلة وتشويه المنظر. وحرموه إذا تشبهت المرأة بالرجال. واستدلوا لذلك بما يلي:

١. ما روى الإمام مسلم عن أبي موسى أنه قال: «أنا بريء مما برء منه رسول الله صلى الله عليه وسلم فإن رسول الله برء من الصالقة والحالقة والشاقة»^(١٣).

فالحالقة: هي التي تحلق شعرها عند المصيبة، فقد كان النساء يملقن رؤوسهن عند حلول المصائب تعبيرا عن الحزن، فنهى عن ذلك.

٢. ما روى الترمذي عن عائشة رضي الله عنها: «أن النبي نهى أن تحلق المرأة رأسها». قال الترمذي: العمل على هذا عند أهل العلم لا يرون على المرأة حلقا ويرون عليها التقصير.

٣. ما وروى أبو داود عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: قال رسول الله: (ليس على النساء الحلق وإنما على النساء التقصير).

وذهب المالكية والظاهرية إلى تحريم الحلق مطلقا، سواء أكان لتغيير جمال الخلقة أو للتشبه بالرجال، لعموم الأحاديث السابقة.

والراجع ما ذهب إليه المالكية والظاهرية من تحريم الحلق للمرأة، لأن المثلة بتغيير جمال الخلقة منهي عنها، كما أن التشبه بالرجال منهي عنه، فيحرم على المرأة حلق شعر رأسها لغير ضرورة، سواء قصدت المثلة، أو التشبه بالرجال، أو التشبه بالكافرات عند نزول المصائب^(١٤).

٣. حلق شعر الرأس على هيئة قزح:

أجمع العلماء على كراهة القزح للرجل والمرأة إلا أن يكون لمداواة ونحوها لما روى الإمام مسلم عن ابن عمر رضي الله عنهما: «أن رسول الله صلى الله عليه

وسلم نهى عن القزع لنافع: وما القزع؟ قال: يخلق بعض رأس الصبي ويترك بعضه^(١٠).

ولما روى أبو داود عن ابن عمر أيضا: أن النبي صلى الله عليه وسلم رأى صبية قد حلق بعض شعره وترك بعضه، فنهاهم عن ذلك وقال: (احلقوه كله أو اتركوه كله).

وهناك عدة أنواع من القزع:

الأول: أن يخلق من رأسه مواضع من هنا وهناك مأخوذ من قزع السحاب، وهو تقطيعه.

والثاني: أن يخلق وسطه ويترك جوانبه، كما يفعله شمامسة النصرارى.

والثالث: أن يخلق جوانبه ويترك وسطه، كما يفعله كثير من الأوباش والسفلة.

والرابع: أن يخلق مقدمة ويترك مؤخره^(١٢).

٤. نفث الشيب واستعماله:

اتفق الفقهاء على جواز خضاب الشيب بغير السواد من الحناء والكتم والصفرة للرجال والنساء. كما اتفقوا على كراهة نفث الشيب من الحبل الذي لا يطلب منه إزالة شعره كالرأس واللحية. واستثنى الحنفية من ذلك جواز نفثه لإرهاب العدو. وقال المالكية: يكره نفث الشيب، وإن قصد به التلييس على النساء فهو أشد في المنع.

وقال الشريبي: «يكره نفث الشيب، وإن نقل ابن الرفعة تحريمه، نص عليه في الأم. وقال في المجموع: ولو قيل بتحريمه لم يبعد».

واستدلوا لكراهة نفث الشيب بحديث أبو داود عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال: قال رسول الله: تنتفوا الشيب، ما من مسلم يشيب شيبة في الإسلام إلا كانت له نورا يوم القيامة».

٥. العمليات التجميلية للشعر:

قبل مناقشة الضوابط الشرعية للعمليات التجميلية للشعر كالزرع أو الأزالة نعرض في البداية لبعض الضوابط العامة التي ينبغي مراعاتها في تجميل الشعر:

١. أن لا يكون فيه تدليس وغش وخداع.

٢. أن لا يكون فيه تغيير للخلقة الأصلية.

٣. أن لا تستعمل فيه مادة نجسة.

٤. أن لا يكون بقصد تشبه أحد الجنسين (الذكر والأنثى) بالآخر.

٥. أن لا يكون بقصد التشبه بالكافرين أو أهل الشر والفجور.

٦. أن لا يترتب عليه ضرر أكبر^(١١).

ونعرض الآن في إيجاز لبعض هذه العمليات التجميلية

زرع الشعر في الرأس بحيث يكون ناميا:

علاج الشعر جراحيا بإجراء عملية زرع الشعر في الرأس بحيث يكون ناميا جوائز

إذ لا تدليس فيه، بل معالجة للرجوع إلى الخلقة القويمة التي جبل عليها الإنسان.

معالجة الشعر الأبيض في رأس الطفل:

يباض الشعر يحصل في الإنسان بسببين: أحدهما: طبيعي بسبب كبر السن وهو

الشيب. والثاني: خارج عن الطبيعة، وهو ما يوجد عقب الأمراض الجففة.

فالشيب لا يجوز نفيه. كما بينا - لما فيه من التدليس وتغيير الخلقة. أما الشعر

الأبيض في الطفل أو الشاب فقد حدث بسبب مرض، فتجوز معالجته بإجراء

عملية إذ لا تدليس فيه، ولا تغيير للخلقة الأصلية.

- إجراء عملية لإزالة الشعر الكثيف الذي يغطي الوجه عند بعض الأطفال:

نتيجة بعض الأمراض التي قد تصاحب باضطرابات هرمونية، والحكم الشرعي

لهذه العملية الجواز ما لم تؤد إلى ضرر أكبر بالطفل، لأنها إعادة إلى الخلقة الأصلية.

- معالجة شعر اللحية والشارب في وجه المرأة:

إن إجراء عملية جراحية لإزالة شعر اللحية والشارب في وجه المرأة جوائز ما لم

يترتب عليه ضرر أكبر إذ لا تدليس فيه، ولا تغيير للخلقة الأصلية.

٦. **نماص شعر الوجه:**

النماص هو إزالة شعر الوجه أو شعر الحاجبين وهناك عدة أحاديث في تحريمه:

١. روى الشيخان عن عبد الله بن مسعود قال: «لعن الله الواشمات

والمستوشمات، والمتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله. قال فبلغ

ذلك امرأة من بني أسد يقال لها أم يعقوب وكانت تقرأ القرآن، فقالت: ما حديث

بلغني عنك أنك لعنت الواشحات والمستوشحات، والمتمصصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله. فقال عبد الله: وما لي لا ألعن من لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم؟ وهو في كتاب الله. فقالت المرأة: لقد قرأت ما بين لוחي المصحف فما وجدته. فقال لئن كنت قرأته لقد وجدته: قال الله عز وجل: ﴿وَمَا آتَاكُمْ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا﴾. فقالت المرأة: فإني أرى شيئا من هذه على امرأتك الآن. قال: فاذهي فانظري. قال: فدخلت على امرأة عبد الله، فلم تر شيئا فجاءت إليه فقالت: ما رأيت شيئا، فقال: أما لو كان ذلك لم نجتمعها.

٢. وروى أبو داود عن ابن عباس قال: «لعنت الواصلة والمستوصلة، والنامصة والمتنمصة، والواشمة والمستوشمة من غير داء».

وأختلف الفقهاء في النماص المحرم هل هو شعر الوجه أو الحاجبين وخلاصة القول فيه.

إن الأحاديث لم تحدد المراد به، فلا بد من الرجوع إلى اللغة لفهم المراد. فحديث ابن مسعود ورد بلفظ: «المتمصصات» وهو جمع متنمصة: وهي التي تطلب أن يفعل بها التمصص، وهو من باب تفعل، ومعناه التكلف والمبالغة في إزالة الشعر من الوجه إلا في الحاجبين، لأنهما المحل الطبيعي لظهور الشعر في وجه المرأة. فإذا بالغت المرأة في نشف شعر الحاجبين للتجميل والتحسين: كأن تزيلهما كلياً، أو ترققهما حتى يصيرا كالقوس أو الهلال فهو النماص المنهي عنه. ويؤيد ذلك ما جاء في سنن أبي داود بعد أن روى حديث ابن عباس السابق حيث قال: «وتفسير النامصة: التي تنقش الحاجب حتى ترقه».

وبناء على ذلك فإن إزالة اللحية والشارب والعنققة للمرأة بالتفت أو الحلقت جائز، لأنه لا يدخل في النماص المحرم كما ذهب إليه جمهور الفقهاء. لأن كثيراً من الفقهاء اعتبروا ظهور اللحية والشارب في المرأة نقصاً وعيباً، فلا شيء من الندية على المعتدي عليها بالتفت والإزالة لأنه زال عنها الشين.

ويخرج من النماص المحرم أيضاً تهذيب الحاجبين بأخذ الشعر الزائد الخارج عن استقامة الحاجبين من غير مبالغة فيه، لأنه لا تدليس فيه ولا تغيير لخلق الله.

المعنى الذي لأجله حرم النماص:

نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن النماص، لأن فيه تغيير الحلقة الأصلية للحواجب بالإزالة أو الترقيق لحديث ابن مسعود: «المغيرات خلق الله» فلا يجوز للمرأة إزالة الحواجب كلياً والاستعاضة عنه بمحاجب اصطناعية: لما فيه من تغيير الحلقة الأصلية، ولما يترتب على وضع المادة الكيميائية من أضرار بالغة^(١٣).

ثانياً: عمليات تجميل الجسم بالوشم والتلوين

وهناك العديد من العمليات التجميلية التي تقوم بتغيير لون الجسم كالوشم والوسم والقشر .

أولاً: الوشم

الوشم في اللغة: من وشم بيدها ويشم ووشوم بمعنى العلامات^(١٤).

والوشم في الاصطلاح: أن يغرز العضو بإبرة حتى يسيل الدم، ثم يحشي موضع الغرز بالكحل أو النورة أو المداد فيخضر أو يزرق^(١٥).

وبعض الناس ينقش صورة حيوان أو رمز أو علم ... بل تعدى ذلك إلى أن أصبح الوشم في هذا العصر وسيلة لتزيين جميع الجسد.

وقد أجمع العلماء على تحريم الوشم على الفاعلة والمفعول بها باختيارها ورضائها. ولذا لا تأثم البنت الصغيرة إذا فعل بها الوشم لعدم التكليف، وكذا لا يآثم من حصل فيه الوشم نتيجة حادث.

وقد استدلل العلماء على تحريم الوشم بالأحاديث التالية:

١. حديث ابن عمر السابق: «أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «لعن الله الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة».

وفي لفظ مسلم: «أن رسول الله لعن الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة»^(١٦).

٢. حديث أبي هريرة رضي الله عنه قال: «لعن الله الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة».

وفي لفظ آخر للبخاري عن أبي هريرة أيضاً قال: أتى عمر بامرأة تشم، فقام فقال: أنشدكم بالله من سمع من النبي صلى الله عليه وسلم في الوشم، فقال أبو

هريرة: فقلت: سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول: (لا تشمن ولا تستوشمن) (١١).

٣. حديث ابن عباس السابق: «لعنت الواصلة والمستوصلة، والنامصة والمتنمصة، والواشمة والمستوشمة من غير داء». قال أبو داود: «وتفسير الواشمة: التي تجعل الخيلان في وجهها بكحل أو مداد، والمستوشمة المعمول بها».

٤. حديث ابن مسعود السابق قال: «لعن الله الواشحات والمستوشحات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله. وفي لفظ البخاري: «الواشحات والمتوشحات».

الواشمة في الأحاديث: فاعلة الوشم، والمستوشمة التي تطلب فعل الوشم المعنى الذي لأجله حرم الوشم:

اختلف العلماء في المعنى الذي لأجله حرم الوشم:

فنقل القرطبي عن بعض العلماء: أنه التدليس لحديث ابن مسعود السابق: «لعن الله الواشحات والمستوشحات .. والمتفلجات للحسن».

وذهب جمهور الفقهاء إلى أنه التغيير لخلق الله تعالى بإضافة ما هو باق في الجسم عن طريق الوخز بالإبر، والتعذيب لجسم الإنسان بلا حاجة ولا ضرورة. واستدلوا لذلك بما يأتي:

١. قوله تعالى: ﴿وَلَا ضَلَّئَهُمْ وَلَا مَبِينَةٌ لَهُمْ وَلَا مَرْئِيَّةٌ لَهُمْ وَلَا مَأْتِيَةٌ لَهُمْ قَلْبَعِيْرُكَ خَلَقَ اللهُ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا﴾.

فالمراد بقوله تعالى: ﴿قَلْبَعِيْرُكَ خَلَقَ اللهُ﴾ الواشم كما قال ابن مسعود والحسن البصري، فيكون المعنى الذي لأجله حرم الوشم هو تغيير خلق الله.

٢. حديث ابن مسعود السابق: «لعن الله الواشحات والمستوشحات .. والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله».

وفي رواية الإمام أحمد عن ابن مسعود: «سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يلعن المتنمصات، والمتفلجات، والمستوشحات المغيرات خلق الله».

فقد أشار الحديث إلى علة النهي عن تلك الأشياء. والراجع ما ذهب إليه جمهور الفقهاء لنص الحديث على العلة.

وبناء على أن المعنى الذي لأجله حرم الوشم هو التغيير لخلق الله بما هو باق فلا يدخل في النهي عن الوشم تغيير الخلقة بما لا يكون باقيا: كتجميل العينين بالإثمد، وخضاب اليدين والقدمين بالحناء والكنم، وتحمير الوجنتين، وتطريف الأصابع والنقش والتكتيب بالأصباغ قال الشوكاني: «إنما النهي في التغيير الذي يكون باقيا، أما ما لا يكون باقيا: كالكحل ونحوه من الخضابات فقد أجازها مالك وغيره من العلماء»^(١٦).

إزالة الوشم:

وقد أشار الفقهاء إلى إزالته، فقالوا: إن أمكن إزالته بالعلاج وجبت إزالته، وإن لم يمكن إلا بالجرح: فإن خاف منه التلف أو فوات عضو أو منفعة عضو أو حدوث شيء فاحش في عضو ظاهر لم تجب إزالته، وتكفي التوبة في هذه الحالة، وإن لم يخف شيئا من ذلك ونحوه لزمه إزالته ويعصي بتأخيره. وقد اختلف الفقهاء حول طهارة أو نجاسة الوشم.

ثانيا: وسم الوجه:

الوسم في اللغة: أثر الكية، يقال: وسمه يسمه وسمما وسمه العلامة. فيقال: فلان موسوم بالخير وعليه سمة الخير: أي علامته، وتوسمت فيه كذا أي رأيت فيه علامته^(١٧).

والوسم في الاصطلاح: لا يخرج عن المعنى اللغوي، وهو الكي للعلامة. فيستعمله أصحاب الحيوانات لتمييز حيواناتهم عن غيرها. وتستعمله القبائل، فتسم كل قبيلة أفرادها بسمة معينة في الوجه^(١٧).

فقد أجاز الإسلام وسم الحيوان في جميع الأعضاء غير الوجه لما روي الإمام مسلم عن جابر قال: «نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الضرب في الوجه وعن الوسم في الوجه.

أما وسم آدمي فقد اتفق الفقهاء على تحريمه لكرامة الإنسان ولأنه لا حاجة إليه، ولا يجوز تعذيبه بلا حاجة ولا ضرورة.

ولا يدخل في النهي عن الوسم الكي للعلاج عند جمهور الفقهاء فهو جائز، لأنه داخل في جملة العلاج والتداوي المأذون فيه، لقوله صلى الله عليه وسلم: «إن كان في شيء من أدويتكم خير ففي شرطة محجم أو شربة عسل أو لذعة بنار توافق الدواء، وما أحب أن أكتوي».

وخلاصة القول أن الكي لإحداث علامة في جسم الإنسان لا يجوز، وأما للتداوي فيجوز إذا تعين الشفاء به، ولا يجوز استعماله على سبيل التجربة^(١٧).

ثالثاً: قشر الوجه:

القشر في اللغة: سحق الشيء عن أصله. والقشور: دواء يقشر به الوجه. وقشر الوجه في الاصطلاح: أن تعالج المرأة وجهها بالغمرة، حتى ينسحق أعلى الجلد، ويصفو اللون^(١٨).

قال أبو عبيد: نراه أراد هذه الغمرة التي يعالج بها النساء وجوههن حتى يسحق أعلى الجلد ويبدوا ما تحته من البشرة وهو شبيه بما جاء في النامصة.

وقد حرم العلماء قشر الوجه لما فيه من تغيير خلق الله تعالى، ولما يترتب عليه من أضرار يتأذى بها الجلد فيما بعد. واستدلوا لذلك بما يلي:

١. ما روى الإمام أحمد عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: «كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يلعن القاشرة والمقشورة، والواشمة والمستوشمة، والواصلة والمتصلة».

٢. وروى الإمام أحمد أيضاً عن كريمة بنت همام قالت: سمعت عائشة رضي الله عنها تقول: «يا معشر النساء إياكن وقشر الوجه، فسألتهن عن الخضاب. فقالت: لا بأس بالخضاب، ولكني أكرهه لأن حبيبي صلى الله عليه وسلم كان يكره ريحه». فالمعنى الذي لأجله نهى عن القشر هو التغيير للخلقة والتعذيب والإيلام بقشر الوجه، ولا يدخل في هذا النهي ما تستعمله المرأة من أدوية ومراهم لإزالة الكلف وتحسين الوجه^(١٩).

وحديثاً هناك صنفرة الوجه: وهي نوع حديث من قشر الوجه تستعمل لإزالة النمش والبقع الجلدية في الوجه عدة عمليات جراحية منها: عملية «ديرما بريزر»:

فيجف الجلد بالصنفرة ويوضع عليه شاش بنسلين بعد تحديد الجزء المراد علاجه، ثم يترك حوالي أسبوع حتى يكتسي الوجه بقشرة جديدة. ومنها: طلاء الوجه بمحلول كبريتي يؤدي لمدة خمسة أيام، في كل يوم أربع مرات حتى تسقط القشرة ويكتسي الوجه بقشرة جديدة^(١٨). فإن لم يثبت جدوى هذه الطريقة في إزالة النمش والبقع الجلدية أو تأكد الظن بأنها ربما أدت إلى ضرر في الجلد، فلا تجوز، والله أعلم.

ثالثا: تجميل قوام الأعضاء بالجراحة

هناك العديد من العمليات التجميلية التي تعرض الفقهاء لها بالتكليف الشرعي والحكم، ومنها:

١. تجميل الأسنان بالتفليج.
٢. تجميل الأعضاء المتوردة بالتركيب والتثبيت والزرع.
٣. تجميل الأعضاء بقطع الزوائد.
٤. تجميل الأذن بنقها وتعليق الحلق فيها.

أولا: تجميل الأسنان بالتفليج:

التفليج في اللغة: من فلج الأسنان باعد بينها، والفلج في الأسنان تباعد ما بين الشايات والرباعيات خلقة. فإن تكلف فهو التفليج^(١٥). والتفليج في الاصطلاح: هو برد الأسنان ببرد ونحوه لتحديدتها وتحسينها. ويقال له الوشر: وهو برد الشايات والرباعيات لإحداث فرجة بينهم حتى ترجع الأسنان المصمتة خلقة فلجاء صنعة^(١٥).

والتفليج تفعله العجوز ومن قاربها في السن إظهارها للصرغ وحسن الأسنان، لأن هذه الفرجة اللطيفة بين الأسنان تكون للبنات الصغار. فإذا كبرت سنها والتصقت بالأخرى، فتبردها بالبرد أو نحوه لتصير لطيفة وتوهم كونها صغيرة.

وقد اتفق فقهاء الحنفية والمالكية والشافعية والحنابلة والظاهرية على تحريم التفليج بقصد التحسن وإظهار صغر السن، لا بقصد المعالجة والتداوي واستدلوا لذلك بما يلي:

١. حديث ابن مسعود السابق: «لعن الله الواشمات والمستوشمات، والنامصات والمتنصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله».

٢. وروى الإمام أحمد عن ابن مسعود أيضا قال: «سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم نهى عن النامصة، والواشرة، والواصلة، والواشمة إلا من داء»^(١٢).

ثانياً: تجميل الأعضاء المتبورة بالتركيب والتثييب والزرع:

اتفق الفقهاء على جواز تركيب أعضاء معدنية بدلا من الأعضاء المتبورة. لما روى عن عبد الرحمن بن طرفة أن جده عرفجة بن سعد قطع أنفه يوم الكلاب، فاتخذ أنفا من ورق فأتت عليه، فأمره النبي فاتخذ أنفا من ذهب. وفي رواية: «فأمره النبي أن يتخذه من ذهب»^(١٣).

فقد أجاز النبي صلى الله عليه وسلم الذهب للحاجة. أما في حالة وجود مادة أخرى كالبلاستيك تقوم بما يقوم به الذهب فلا يجوز استعمال الذهب.

وفي حالة تحرك السن أجاز الفقهاء شدّها بالفضة، واختلفوا في جواز شدّها بالذهب: فذهب جمهور الفقهاء من المالكية والشافعية والحنابلة ومحمد بن الحسن الشيباني وأبي يوسف في رواية إلى جواز شد السن المتحركة بالذهب إذا خشى عليها أن تسقط لحديث عرفجة السابق.

وذهب أبو حنيفة وأبو يوسف في رواية إلى عدم جواز شد السن المتحرك بالذهب لأنه محرم ولا يباح إلا للضرورة، وقد اندفعت في السن بالفضة، فلا حاجة للذهب.

والراجح ما ذهب إليه جمهور الفقهاء من جواز ربط السن المتحرك بالذهب في حالة عدم وجود معدن آخر يقوم مقامه.

وقد أجاز جمهور الفقهاء وصل عظام الإنسان بعظم الحيوان الطاهر وخياطة الجرح بعصب الحيوان الطاهر.

قال النووي: «إذا انكسر عظمه فينبغي أن يجبره بعظم طاهر قال أصحابنا: ولا يجوز أن يجبره بنجس مع قدرته على طاهر يقوم مقامه».

وقال أبو حنيفة فيمن سقطت سنه: «ياخذ سن شاة ذكية ويشدها مكانها».

وقال محمد بن الحسن: «ولا بأس بالتداوي بالعظم إذا كان عظم شاة أو بقرة أو بعير أو فرس أو غيره من الدواب إلا عظم الخنزير والآدمي، فإنه لا يمكن التداوي بهما، ولا فرق بين أن يكون ذكياً أو ميتاً أو رطباً أو يابساً»^(٢٠).

هذه النصوص تدل على: جواز وصل الأعضاء بأجزاء الطاهر، ولا يجوز الوصل بأجزاء الحيوان النجس إلا للضرورة. أما الوصل بالمواد المصنعة حديثاً فلا نرى فيه بأس.

ثالثاً: تجميل الأعضاء بقطع الزوائد:

الزوائد إما يولد بها الإنسان، وإما أن تكون حادثة فتوجد نتيجة مرض.

١. الزوائد التي يولد بها الإنسان:

إذا خلق الله للإنسان أصبعاً زائدة أو سناً زائدة، فهل يجوز قطعها أم لا؟
اختلف الفقهاء في ذلك. ويرجع سبب الاختلاف إلى أن هذه الزوائد هل هي جزء من الخلقة الأصلية التي لا يجوز تغييرها، أم أنها نقص وعيب في الخلقة المعهودة؟

وخلاصة القول في ذلك أن الزوائد التي يولد بها الإنسان عيب ونقص في الخلقة المعهودة ويجوز قطعها بشروط وهي:

- أ. أن تكون زائدة على الخلقة المعهودة كوجود إصبع سادس في اليد أو الرجل.
- ب. أن تؤدي إلى ضرر مادي أو نفسي لصاحبها.
- ج. أن يأذن صاحبها أو وليه في القطع.
- د. أن لا يترتب على قطعها ضرر أكبر كتلف عضو أو ضعفه.

٢. الزوائد الحادثة:

أباح الفقهاء قطع السلعة والتالول والخراج، لأنها لم تكن موجودة في أصل الخلقة، وإنما حدثت نتيجة مرض. فيدخل قطعها في التداوي المأذون به. ويشترط لذلك عدم الخوف من السراية.

رابعاً: تجميل الأذن بثقبها وتعليق الحلقت فيها:

اختلف العلماء في ثقب أذن البنت لتعليق الحلقت فيها فذهب الحنفية والحنابلة إلى جواز ذلك وهو الأرجح، لأن فيه سد حاجة فطرية عند المرأة: وهي التزين، ولأن الألم الذي يحصل نتيجة الثقب خفيف جداً.

وهناك تجميل القوام بالعمليات التجميلية المستجدة والتي لم يتعرض لها الفقهاء قديماً بالفتوى ومنها:

١. تغيير هيئة الأعضاء بالزيادة والنقصان.
٢. بناء الأعضاء بحيث يستقطع جزء من الأدمي ويزرع في محل العضو المبتور.
٣. شد التجاعيد.
٤. إزالة الشحوم بعملية جراحية^(١٢).

أولاً: تغيير هيئة الأعضاء بالزيادة والنقصان:

تلجأ بعض النساء وبخاصة القينات والمثلاث إلى تغيير أشكال الأعضاء الظاهرة: كالأنف والأذن والفك والشفة والفك والذقن والثديين: رغبة في الحسن والجمال ولفت الأنظار.

فإن كانت الدوافع إلى ذلك لفت نظر الناس وإشباع الغرور فلا يجوز إجراء تلك العملية. ويكون الطبيب الذي أجراها والمرأة التي فعل بها ذلك آثمين، لأنه تغيير لخلق الله تعالى وتدليس كما في تفليح الأسنان. والله أعلم.

وإن كان الدافع إلى ذلك إصلاحاً لعييب ظاهر وتحسيناً لمظهر يعف الزوج ويرضيه، فلا بأس بذلك كما قال بذلك أغلب الفقهاء ومنهم الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله تعالى.

ثانياً: بناء الأعضاء بحيث يستقطع جزء من الأدمي ويزرع في محل العضو المبتور:
إذا تعرض عضو من الأعضاء لبتّر نتيجة حادث مروري، فهل يجوز بناؤه من جديد؟ بحيث يستقطع جزء من الأدمي ويزرع في مكان العضو المبتور. ومن الأمثلة على ذلك بناء الأنف حيث يستخدم في بنائه شرائح جلدية تنقل إلى الأنف إما من الجبهة أو من جدار البطن، ثم تقوى بعظم يؤخذ إما من القفص الصدري أو الحوض.

وأجاز العلماء ذلك بعد وضع ضوابط لذلك ومنها:

١. أن يتعين عليه استعمال ذلك الجزء من الأدمي، بحيث لا يوجد غيره يقوم مقامه.

٢. أن يكون الضرر المترتب على عدم الزرع بقصد التجميل أعظم من الضرر المترتب على عدم مراعاة المحذور.

٣. أن يغلب على ظنه نجاح العملية الجراحية.

٤. أن لا يترتب على الاستقطاع ضرر أكبر ككسر أي عضو أو تلفه^(١٢).

ثالثاً: شد التجاعيد:

التجاعيد تظهر في الجسم نتيجة فقدان مرونة الجلد، ووقف حيوية بعض خلاياه. فبدوا ثنيات خفيفة على سطح البشرة، ثم تتضاعف هذه الثنيات، وتعمق في داخل الجلد. فتظهر التجاعيد.

فالتجاعيد في الشيخوخة تكون طبيعية حيث تقل مرونة الجلد، وتقف حيوية بعض الخلايا وتظهر في الشباب نتيجة أسباب غير طبيعية منها: الإسراف في تعاطي الخمر والمنبهات، والأمراض الباطنية التي تؤثر على الجهاز الهضمي والبولي وأعضائه المختلفة، والأمراض العصبية، والأمراض النفسية الكثيرة كالحزن، والكدر، والتعب، والأمراض الجلدية المختلفة، والأرق وعدم النوم الكافي للجسم، ومواد الزينة المصنوعة من المواد الكيماوية وغير ذلك.

وعملية شد تجاعيد الوجه تجري داخل شعر الرأس وخلف الأذن، ويستغرق إجراء العملية حوالي سبعة أيام. يكون الوجه فيها متورماً بعض الشيء. ونتيجة هذه العملية ليست نهائية، بل تعود التجاعيد بعد خمس سنوات.

والحكم في عملية شد التجاعيد يختلف تبعاً لسن المرأة التي تفعل بها تلك العملية.

فإن كانت كبيرة في السن وحدثت فيها التجاعيد نتيجة الشيخوخة، فلا يجوز لها فعل تلك العملية لما فيها من التدليس وإظهار صغر السن وتغيير خلق الله.

وإن كانت صغيرة في السن وحدثت فيها التجاعيد نتيجة أسباب مرضية فيجوز لها معالجة المرض والآثار المترتبة على المرض كالتجاعيد. بشرط أن لا تؤدي تلك العملية إلى ضرر أكبر. والله أعلم.

رابعاً: عملية سحب الدهون من الجسم:

من العمليات الجراحية التجميلية عملية سحب الدهون المترابطة نتيجة السمنة في مناطق معينة في الجسم، حيث يتم إدخال أنبوبة امتصاص تحت الجلد ويسحب بواسطتها كميات كبيرة من الدهن.

وشاعت هذه العمليات كثيراً وتداخلت الصفة العلاجية مع الصفة التجميلية لما كشف من أضرار للسمنة خاصة سمنة البطن ومضارها الكثيرة. وبناء عليه فإن عملية سحب الدهون من الجسم بقصد التداوي والعلاج جائزة ما لم تؤد إلى ضرر أكبر.

أما سحب الدهون بقصد تخفيف الوزن وتعديل قوام الجسم فيجوز بشرطين:

١. أن تتعين عملية سحب الدهون بحث لا توجد وسيلة أخرى تقوم مقامها.
٢. أن لا يترتب عليها ضرر أكبر.

الضوابط الشرعية لعمليات

١. رتق غشاء البكارة

أغلب آراء الفقهاء مع عدم جواز رتق غشاء البكارة وإن كان هناك رأي آخر بالجواز وفقاً لتفصيل السبب ... وسنبداً بأسباب الجواز

١. إذا كان سبب التمزق حادثاً أو فعلاً لا يعتبر في الشرع معصية، وليس وطئاً في عقد نكاح يُنظر:

فإذا غلب على الظن أن الفتاة ستلاقي عنتاً وظلماً بسبب الأعراف، والتقاليد كان إجراؤه واجباً.

وإن لم يغلب ذلك على ظن الطبيب كان إجراؤه مندوباً.

٢. إذا كان سبب التمزق وطئاً في عقد نكاح كما في المطلقة، أو كان سبب زنى اشتهر بين الناس فإنه يحرم إجراؤه.

٣. إذا كان سبب التمزق زنى لم يشتهر بين الناس كان الطبيب مخيراً بين إجرائه وعدم إجرائه، وإجراؤه أولى.

وينحصر محل الخلاف بين القولين بالجواز والحرم في الحالة الأولى، والثالثة، أما في الحالة الثانية فإنهما متفقان على تحريم الرتق.

الأدلة:

دليل من قالوا لا يجوز مطلقاً

* أولاً: أن رتق غشاء البكارة قد يؤدي إلى اختلاط الأنساب، فقد تحمل المرأة من الجماع السابق، ثم تتزوج بعد رتق غشاء بكارتها، وهذا يؤدي إلى إلحاق ذلك الحمل بالزوج واختلاط الحلال بالحرام.

* ثانياً: أن رتق غشاء البكارة فيه اطلاع على العورة المغلظة.

* ثالثاً: أن رتق غشاء البكارة يُسهّل للفتيات ارتكاب جريمة الزنى لعلمهن بإمكان رتق غشاء البكارة بعد الجماع.

* رابعاً: أنه إذا اجتمعت المصالح والمفاسد، فإن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد فعلنا ذلك. وإن تعذر الدرء والتحصيل، فإن كانت المفاسد أعظم من المصلحة درأنا المفاسد ولا نبالي بفوات المصلحة كما قرر ذلك فقهاء الإسلام.

وتطبيقاً لهذه القاعدة فإننا إذا نظرنا إلى رتق غشاء البكارة وما يترتب عليه من مفساد حكمنا بعدم جواز الرتق لعظيم المفساد المترتبة عليه.

* خامساً: أن من قواعد الشريعة الإسلامية: أن الضرر لا يزال بالضرر، ومن فروع هذه القاعدة: (لا يجوز للإنسان أن يدفع الغرق عن أرضه بإغراق أرض غيره) ومثل ذلك لا يجوز للفتاة وأمها أن يزيلا الضرر عنهما برتق الغشاء ويلحقانه بالزوج.

* سادساً: أن مبدأ رتق غشاء البكارة مبدأ غير شرعي لأنه نوع من الغش، والغش محرم شرعاً.

* سابعاً: أن رتق غشاء البكارة يفتح أبواب الكذب للفتيات وأهليهم لإخفاء حقيقة السبب، والكذب محرم شرعاً.

* ثامناً: أن رتق غشاء البكارة يفتح الباب للأطباء أن يلجأوا إلى إجراء عمليات الإجهاض، وإسقاط الأجنة بحجة الستر^(١١).

دليل القول الثاني:

* أولاً: أن النصوص الشرعية دالة على مشروعية السترونده، ورتق غشاء البكارة معين على تحقيق ذلك في الأحوال التي حكمنا بجواز فعله فيها.

* ثانياً: أن المرأة البريئة من الفاحشة إذا أجزنا لها فعل جراحة الرتق قفلنا باب سوء الظن فيها، فيكون في ذلك دفع للظلم عنها، وتحقيقاً لما شهدت النصوص الشرعية باعتباره وقصده من حسن الظن بالمؤمنين والمؤمنات.

* ثالثاً: أن رتق غشاء البكارة يوجب دفع الضرر عن أهل المرأة، فلو تركت المرأة من غير رتق واطلع الزوج على ذلك لأضرها، وأضر بأهلها، وإذا شاع الأمر بين الناس فإن تلك الأسرة قد يمتنع من الزواج منهم، فلذلك يشرع فهم دفع الضرر لأنهم بريئون من سببه.

* رابعاً: أن قيام الطبيب المسلم بإخفاء تلك القرينة الوهمية في دلالتها على الفاحشة له أثر تربوي عام في المجتمع، وخاصة فيما يتعلق بنفسية الفتاة.

* خامساً: أن مفسدة الغش في رتق غشاء البكارة ليست موجودة في الأحوال التي حكمنا بجواز الرتق فيها.

الترجيح:

الذي يترجح والعلم عند الله هو القول بعدم جواز رتق غشاء البكارة مطلقاً لما يأتي:

* أولاً: لصحة ما ذكره أصحاب هذا القول في استدلالهم.

* ثانياً: وأما استدلال أصحاب القول الثاني فيجاب عنه بما يلي:

الجواب عن الوجه الأول:

أن الستر المطلوب هو الذي شهدت نصوص الشرع باعتباره وسيلته، ورتق غشاء البكارة لم يتحقق فيه ذلك، بل الأصل حرمة لمكان كشف العورة، وفتح باب الفساد.

الجواب عن الوجه الثاني:

أن قفل باب سوء الظن يمكن تحقيقه عن طريق الإخبار قبل الزواج، فإن رضي الزوج بالمرأة وإلا عوضها الله غيره.

الجواب عن الوجه الثالث:

أن المفسدة المذكورة لا تزول بالكلية بعملية الرتق لاحتمال اطلاعه على ذلك، ولو عن طريق إخبار الغير له، ثم إن هذه المفسدة تقع في حال تزويج المرأة بدون

إخبار زوجها بزوال بكارتها، والمنبغي إخباره، وإطلاعه، فإن أقدم زالت تلك
المفاسد وكذلك الحال لو أحجم.

الجواب عن الوجه الرابع:

أن هذا الإخفاء كما أن له هذه المصلحة كذلك تترتب عليه المفاسد، ومنها
تسهيل السبيل لفعل فاحشة الزنا، ودرء المفسدة أولى من جلب المصلحة.

الجواب عن الوجه الخامس:

أنا لا نسلم انتفاء الغش لأن هذه البكارة مستحدثة، وليست هي البكارة
الأصلية، فلو سلمنا أن غش الزوج منتف في حال زوالها بالقفز ونحوه مما يوجب
زوال البكارة طبيعة، فإننا لا نسلم أن غشه منتف في حال زوالها بالاعتداء عليها.
* ثالثاً: أن سد الذريعة الذي اعتبره أصحاب القول الأول أمر مهم جداً خاصة
فيما يعود إلى انتهاك حرمة الفروج، والأبضاع، والمفسدة لاشك مرتبة على القول
بمجاز رتق غشاء البكارة.

* رابعاً: أن الأصل يقتضي حرمة كشف العورة ولمسها والنظر إليها، والأعدار
التي ذكرها أصحاب القول الثاني ليست بقوة إلى درجة يمكن الحكم فيها باستثناء
عملية الرتق من ذلك الأصل، فوجب البقاء عليه والحكم بجرمة فعل جراحة
الرتق.

* خامساً: أن مفسدة التهمة يمكن إزالتها عن طريق شهادة طبية بعد الحادثة
تثبت براءة المرأة وهذا السبيل هو أمثل السبل، وعن طريقه تزول الحاجة إلى فعل
جراحة الرتق.

ولهذا كله فإنه لا يجوز للطبيب، ولا للمرأة فعل هذا النوع من الجراحة، والله
تعالى أعلم.

وقد أفتى بعض أهل العلم المعاصرين بمجاز إجراء عملية الرتق للمغتصبة
والتائبة، وأما غير التائبة فلا لأن في ذلك إعانة لها على الاستمرار في جرمتها،
وكذلك التي سبق وطؤها لا يجوز إجراء العملية لها لما في ذلك من الإعانة على
الغش والتدليس حيث يظن أنها من دخل بها بعد العملية بكراً وليست كذلك.

٢. عمليات تصحيح أو تغيير الجنس

تقديم

عمليات تصحيح الجنس هو عملية تجري لتثبيت الشخص في جنسه الحقيقي والصحيح، أما التغيير، فهو على العكس من ذلك تغيير لخلق الله عز وجل بتغيير المظهر الخارجي للإنسان بما لا يتوافق مع التركيب الكروموسومي للخلايا. وهناك بعض الحالات ينظر فيها لأي الجنسين أقرب من الناحية التركيبية والوظيفية حتى يثبت إلى الجنس الأقرب لما يمتلكه من صفات ذكورة أو أنوثة.

والتصحيح له ركائز ومحددات أساسية هي الكروموسومات والغدد الجنسية، فالشخص يكون ذكراً إذا كان حاملاً لكروموسومات XY ولديه خصيتان، بينما الأنثى تحمل كروموسومات XX ولديها مبيضان، أما إذا حدث خلل في الكروموسومات أو الغدد الجنسية كوجود أنسجة مبيض وخصية في نفس الشخص، فعندها يلجأ الأطباء إلى المحددات والركائز الثانوية وتشمل الأجهزة التناسلية الخارجية والداخلية والقدرة على ممارسة العلاقة الحميمة، ومستقبل الإنجاب ورغبة الشخص ومشاعره نحو الذكورة والأنوثة ورغبة الوالدين في حالة الأطفال، وعمر الشخص عند تشخيص الحالة، فتتم دراسة هذه المعطيات بشكل دقيق ثم يُتخذ قرار تحديد الجنس إلى الجنس الأقرب لقدرات ورغبات الشخص بعيداً عن المعاناة المعيشية والنفسية.

والأجهزة التناسلية الخارجية من أكثر وسائل تحديد الجنس بالنسبة للعامة، وكذلك أكثر المؤشرات بالنسبة للأطباء، والتي تثير الشك لدى الأطباء في حالة عدم وضوح الذكورة أو الأنوثة وتسمى حالة الخلل هذه بالجهاز التناسلي الغامض، وفيها يكون الجهاز التناسلي وسطاً بين الرجولة والأنوثة، وتستوجب هذه الحالات إجراء فحوصات كاملة للوصول إلى جنس المولود الصحيح، فإذا وجد أي تناقض بين أحد هذه المستويات والمستويات الأخرى تسمى هذه الحالة بتداخل الجنس أو (الخنثى).

وينقسم الخنثى إلى ثلاثة أنواع هي:

- الخنثى الكاذب الذكري: وفي هذه الحالة تكون الأجهزة التناسلية الخارجية شاذة في طفل ذكر، وتبدو أقرب إلى الجهاز الأنثوي، إلا أنه يملك خصيتين وكروموسومات XY وفي هذه الحالة ينشأ الطفل كولد ذكر مع تصحيح أجهزته التناسلية الخارجية.

- الخنثى الكاذب الأنثوي: وفي هذه الحالة تكون الأنثى بجهاز تناسلي خارجي شاذ، إذ يظهر لها جهاز أشبه بجهاز الذكور ولكنها تملك مبايض ورحمًا وقنوات، وفي هذه الحالة ينشأ الطفل كأنثى وتصحح أجهزته التناسلية الخارجية كجهاز الأنثى.

- الخنثى الحقيقي: وفي هذه الحالة يملك الشخص جهازاً شاذاً، إلا أن لديه مبيضاً وخصية في نفس الوقت، وهنا يصحح جنس الشخص بعد النظر في باقي مستويات تحديد الجنس، وينشأ في الجنس الأقرب إلى واقع باقي المستويات وتصحح أجهزته التناسلية طبقاً لذلك، وينطبق الشيء نفسه على حالات خلل تكون الغدد الجنسية. أما ما يسمى بتغيير الجنس أو فقدان الهوية الجنسية، وهي الحالات السليمة التي تطلب تغيير الجنس والأجهزة التناسلية بما يخالف بنيته الجسدية، وتعرف هذه الجراحات بجراحات تغيير الجنس وهو الأمر المحرم.

وقد أفتت الهيئات الإسلامية بجواز عمليات التصحيح وتحريم تغيير الجنس وهذا ملخص لفتوى الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي.

رأي الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء

لا يجوز تحويل الذكر الذي كملت أعضائه ذكوره، ولا الأنثى التي ملكت أعضائه أنوثتها إلى النوع الآخر، وأي محاولة لهذا التحويل تعتبر جريمة يستحق فاعلها العقوبة: لأنه تغيير لخلق الله، وقد حرم سبحانه هذا التغيير بقوله تعالى مخبراً عن قول الشيطان (ولأمرنهم فليغيرن خلق الله) وقد جاء في صحيح مسلم عن ابن مسعود رضي الله عنه أنه قال: «لعن الله الواشمات والمستوشمات، والتامصات والمتمصصات والمتفلقجات للحسن المغيرات خلق الله عز وجل». ثم قال: ألا لعن الله

من لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو في كتاب الله عز وجل: ﴿ وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا ﴾.

ثانياً: أما من اجتمع في أعضائه علامات النساء والرجال فينظر فيه إلى الغالب من حاله. فإن غلبت عليه علامات الذكورة جاز علاجه طبيياً بما يزيل الاشتباه في ذكورته، ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه طبيياً بما يزيل الاشتباه في أنوثته، سواء كان العلاج بالجراحة أم بالهرمونات، لما في ذلك من المصلحة العظيمة ودرء المفاسد.

ثالثاً: يجب على الأطباء بيان النتيجة المتضحة من الفحوص الطبية لأولياء الطفل ذكراً كان أو أنثى حتى يكونوا على بينة من الواقع، وبالله التوفيق، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه. [قرار رقم (١٧٦) وتاريخ ١٤١٣/٣/١٧هـ].

فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية:

وجه إلى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية السؤال التالي: نشاهد ونقرأ في بعض الصحف العربية عن عمليات يقوم بها بعض الأطباء في أوروبا يتحول بها الذكر إلى أنثى والأنثى إلى ذكر فهل ذلك صحيح، ألا يعتبر تدخلاً في شئون الخالق الذي انفرد بالخلق والتصوير وما رأي الإسلام في ذلك؟

وجاءت إجابة اللجنة عن هذا السؤال كما يلي:

«لا يقدر أحد من المخلوقين أن يحول الذكر إلى أنثى، ولا الأنثى إلى ذكر، وليس ذلك من شئونهم، ولا في حدود طاقاتهم مهما بلغوا من العلم بالمادة ومعرفة خواصها، إنما ذلك إلى الله وحده، قال تعالى: ﴿ يَسْأَلُ يَهُبُّ لِمَنْ يَشَاءُ إِنْتِثًا وَيَهْبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكَورَ ۗ ﴾ (١) [الشورى: ٥٠، ٤٩].

فأخبر سبحانه في صدر الآية أنه وحده هو الذي يملك ذلك ويختص به، وختم الآية ببيان أصل ذلك الاختصاص وهو كمال علمه وقدرته.

ولكن قد يشبهه أمر المولود فلا يدري أذكر هو أم أنثى، وقد يظهر في بادئ الأمر أنثى وهو في الحقيقة ذكر أو بالعكس، ويزول الإشكال في الغالب وتبدو الحقيقة واضحة عند البلوغ فيعمل له الأطباء عملية جراحية تتناسب مع واقعه من ذكورة أو أنوثة وقد لا يحتاج إلى شق ولا جراحة.

فما يقوم به الأطباء في هذه الأحوال إنما هو كشف عن واقع حال المولود بما يجرووه من عمليات جراحية لا تحويل الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر، وبهذا يعرف بأنهم لم يتدخلوا فيما هو من شأن الله إنما كشفوا للناس عما هو من خلق الله. والله أعلم.

قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي

الحمد لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وآله وصحبه، أما بعد: فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الحادية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم الأحد ١٣ رجب ١٤٠٩ هـ الموافق فبراير ١٩٨٩م إلى يوم الأحد ٢٠ رجب ١٤٠٩ هـ الموافق ١٩ فبراير ١٩٨٩م، قد نظر موضوع تحويل الذكر إلى أنثى وبالعكس، وبعد البحث والمناقشة بين أعضائه قرر ما يلي:

أولاً: الذكر الذي كملت أعضائه ذكوره والأنثى التي كملت أعضائه أنوثتها لا يجوز تحويل أحدهما إلى النوع الآخر، ومحاولة التحويل جريمة يستحق فاعلها العقوبة؛ لأنه تغيير لخلق الله، وقد حرم سبحانه هذا التغيير بقوله تعالى مخبراً عن قول الشيطان: ﴿وَلَأَمْرُهُمْ فَيُتَمَرَّرُ﴾ خَلَقَ اللَّهُ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّن دُونِ اللَّهِ ﴿[النساء: ١١٩] فقد جاء في صحيح مسلم عن ابن مسعود أنه قال: «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله عز وجل» ثم قال: «ألا لعن من لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو في كتاب الله عز وجل، يعني قوله: ﴿وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا﴾ [الحشر: ٧].

ثانياً: أما من اجتمع في أعضائه علامات النساء والرجال، فينظر فيه إلى الغالب من حاله فإن غلبت عليه الذكورة جاز علاجه طبيياً بما يزيل الاشتباه في ذكورته،

ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه بما يزيل الاشتباه في الأنوثة، سواء كان العلاج بالجراحة أم بالهرمونات: لأن هذا مرض والعلاج يقصد به الشفاء منه وليس تغييراً لخلق الله عز وجل^(٢٢).

٣. عملية نقل الوجه

تقديم

على عكس المعلن فإن عمليات زراعة أو زراعة الوجه شهدت عدة محاولات سابقة على المحاولة الأشهر والتي تمت في ٢٧ نوفمبر ٢٠٠٥، ففي يوليو ١٩٩٤ وبينما كانت سانديكيب كايور فتاة هندية صغيرة (٩ أعوام تعمل على ماكينة قص العشب توقفت الآلة عن العمل فجأة. وحين اقتربت من المحرك لمعرفة ما يحدث عاد للدوران مجدداً ليسحب شعرها -ورأسها- إلى حيث الشفرات الحادة. وأمام نظر والدتها قطعت الشفرات كامل وجهها ورمته بعيداً مثل قطعة ستيك غليظة. وبسرعة تم نقلها إلى المستشفى (بدون وجه) في حين حمل أحد أقربائها وجهها المقطوع في كيس بلاستيكي شفاف. ومن حسن الحظ أن المستشفى كان يستضيف في ذلك الوقت الدكتور إبراهيم تماس أشهر المتخصصين في الجراحة المجهرية في الهند. وبسبب ضعف الإمكانيات في المستشفى المحلي -وعدم توفر طريقة مناسبة لحفظ الوجه لفترة طويلة- لم يجد الطبيب حلاً غير محاولة إعادة الوجه إلى مكانه الطبيعي بعملية جراحية طارئة. وهكذا بدأ عملية دقيقة ومضنية (تعد الأولى من نوعها في تاريخ الطب) لإعادة وجه الفتاة وربط أعصابه وعضلاته المقطوعة. ورغم ضعف الإمكانيات -وانطراح الوجه على القاذورات- نجحت العملية أمام دهشة الطبيب نفسه وعاد وجه سانديكيب إلى وضعه الطبيعي (وتعمل الفتاة حالياً ممرضة في نفس المستشفى!!!).

هذه الحادثة الغريبة قدمت حافزاً لأطباء العالم لاقتحام هذا المجال محاولة زرع الوجوه ونقلها بين البشر (رغم أن الوجه المزروع يبدو جامداً بسبب صعوبة توصيل جميع الأعصاب والعضلات التي تعطي الوجه العادي حساسيته وقدرته على التعبير .. (فبعد ثلاثة أشهر فقط من الحادثة السابقة تم تنفيذ عملية مماثلة في مستشفى فيكتوريا العام في أستراليا لامرأة مرت بحادثة مشابهة .. وفي عام ٢٠٠٠

قام الطبيب البريطاني بيتر باتلر بزرع «نصف وجه» أخذ من شاب متوفى دماغيا لرجل تأكل جانبه الأيسر بشكل تام (٢٣)

أما أول عملية تبديل كاملة فحدثت قبل فترة بسيطة (في ٢٧ نوفمبر ٢٠٠٥) في مستشفى اميان، شمال فرنسا، حين نجح الجراح الفرنسي ميشل دوبرنارد في تركيب وجه بديل لفتاة تدعى إيزابيلو كانت السيدة التي أجريت لها العملية قد فقدت أنفها وشفتيها وذقنها بعد هجوم عليها وتم خلال الجراحة، التي أثار جدلا، نقل أنسجة وعضلات وأوردة وشرابين من متبرع في حالة وفاة دماغية إلى الجزء الأسفل من وجه المريضة وشد الأطباء على أن السيدة لن تشبه المتبرع، كما أنها لن تبقى بنفس الشكل الذي كانت عليه من قبل، وبدلا من ذلك سيكون لها وجه «هجيني» وستأخذ المريضة عقاقير لتثبيط الجهاز المناعي لها لمنع جسمها من رفض الوجه الغريب. وكانت المرأة عمرها ٣٨ عاما والتي لم ترغب في الكشف عن هويتها في البداية قد أصيبت بتشوهات كبيرة في الجزء الأسفل من وجهها عندما حاول كلب العائلة إيقاظها بعد أن تناولت جرعة دوائية زائدة في محاولة منها للانتحار وتقول ابنة المرأة وعمرها ١٧ عاما: إن الكلب نجح بطريقة ما في إيقاظها وأنها كانت - نوعا ما - محظوظة لنجاحه بذلك رغم ما تسبب به من جروح. وقال «فيليب دومي» مدير مستشفى «أميين» شمالي فرنسا حيث أجريت العملية يوم الأحد الماضي إن العملية كانت ضرورية «لأن وضع المريضة كان استثنائيا وقد وصف رئيس فريق الجراحين الدكتور «ديفاشيلي» صعوبة العملية التي تطلبت زراعة جلد وعضلات ووصل الكثير من الأوردة والشرابين والخلايا العصبية وقال الطبيب إن وصل الأعصاب ببعضها يجب أن يتيح للمريضة تحريك قسما من وجهها وقد استغرقت العملية أربع ساعات. وبعد أربع ساعات من انتهاء العملية بدأ الدم يجري في عروق جلد الوجه المزروع وقد استعادت المريضة وعيها بعد أربع وعشرين ساعة من العملية وعندما استيقظت المريضة كان أول ما تفوهت به: «شكرا لكم».

وقالت إيزابيل دنوار في ما يعد أول ظهور علني لها منذ خضوعها لعملية زراعة وجه قبل أسابيع عدة، في مؤتمر صحفي برفقة الأطباء الذين أشرفوا على علاجها «الآن لدي وجه مثل أي شخص».

وكان من الصعب فهم مداخلة دنوار حيث بدى أن لديها صعوبة في تحريك وغلقت فمها.

وأضافت (الآن يمكنني فتح فمي للحديث والأكل. منذ قليل بدأت أحس بشفتي وبأنفي وفمي) وحرصت على شكر عائلة السيدة المتحرة التي تبرعت لها بالوجه قائلة «ينبغي أن أشكر العائلة «المتبرعة» وأطل منها أن تعذرني على العذاب النفسي الذي تعرضت له، ورغم حزنها وحدادها. قبلت هذه العائلة أن تمنح حياة جديدة لأشخاص تعساء. وبفضلها، فتح باب على المستقبل بالنسبة إلي وإلى آخرين. وأضافت «أريد أن أستأنف حياتي العادية. منذ هذا اليوم تغيرت حياتي مضيقة أنها بعد أن تعرضت لحادث النهش من قبل كلبتها التي انتزعت منها أنفها وفمها وفكيها، قضت شهرا دون الخروج من غرفتها بسبب الخوف «من نظرة الآخرين. وبعدها قررت أن أخضع للعملية. وكانت تظهر على وجه دنوار خطوط رفيعة على أنفها ووجنتيها هي آثار عملية استغرقت ١٥ ساعة^(٢٤).

الجدال القانوني والأخلاقي في بلاد الغرب

شكك بعض الخبراء الغربيين في ضرورة اللجوء إلى مثل هذه العملية المثيرة للجدل وقال أحد مستشاري لجنة الأخلاق الاستشارية الفرنسية الوطنية: إن فريق الجراحة قد انتهك نصيحة اللجنة بعدم اللجوء أولا إلى عملية إعادة التشكيل الوجهي التقليدية، غير أن كارولين كامبي المدير العام للوكالة التي تعمل في إطار وزارة الصحة الفرنسية والتي تقوم بتنسيق عمليات الجراحة قالت: إن الجراحة العادية لم تكن ممكنة في حالة المريضة تلك.

وثارت عدة مخاوف أخلاقية بشأن زراعة الوجه، والتأثير النفسي على المريض الذي يختلف مظهره بعد العملية، وأنه قد يكون في حاجة إلى تأهيل نفسي للتكيف مع الشكل الجديد خاصة إذا ما تمت عملية زراعة وجه كامل.

كما سادت مخاوف أخرى تتمثل في المضاعفات المناعية التي يعاني منها المرضى الذين يخضعون لعمليات زراعة والتي تتطلب منهم تناول عقاقير خاصة لتثبيط المقاومة المناعية في أجسادهم قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة على المدى الطويل. وفي تطور مهم زاد من الجدل القانوني والأخلاقي أعطت لجنة أخلاقيات البحث في بريطانيا الموافقة على إجراء أول عملية زراعة للوجه بالكامل في العالم وهي خطوة جذرية تثير مخاوف لما تنطوي عليه من مخاطر مادية ونفسية. وقد حصل فريق بريطاني يعمل في جراحات زراعة الوجه في المستشفى الملكي الحرفي في لندن على تصريح لإجراء أربع جراحات لزراعة الوجه.

الرأي الفقهي في عمليات زراعة الوجه

قبل مناقشة الرأي الفقهي في زراعة الوجه نعرض إلى الشوايط الشرعية في مشروعية العمليات التجميلية بصفة عامة.

- الضابط الأول: ألا تكون العملية محل نهى شرعي خاص.
- الضابط الثاني: ألا تكون العملية محل نهى شرعي عام.
- الضابط الثالث: أن تكون خاضعة للتصوّر الإسلامي للجمال.
- الضابط الرابع: أن يتحقق فيها ضوابط الأعمال الطيبة عموماً وهي:
 ١. أن يغلب على الظن نجاحها.
 ٢. أن يأذن بها المريض.
 ٣. أن يكون الطبيب مؤهلاً.
 ٤. ألا يترتب عليها ضرر أكبر.
 ٥. مراعاة أحكام كشف العورة.

وستناقش كل هذه الضوابط بالتفصيل لاحقاً

وبما أن هذه الضوابط الشرعية محققة في علمية زرع الوجه وأن زرع الوجه يختلف اختلافاً بسيطاً عن الكثير من زراعة الأعضاء فهو يؤخذ من ميت فيشترط فيه:

- أن يكون المريض في حاجة ملحة إلى زراعة الوجه لممارسة حياته سواء كان السبب مرضاً أو حادثة أو مرض وراثي.

- أن يكون المأخوذ منه مكلفاً وقد أذن بذلك حال حياته طوعاً دون إكراه.
- أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المريض المضطر على أنه يجب الإشارة إلى بعض المحاذير التي من الممكن أن تنشأ من الاستخدام الغير شرعي لهذه العملية كالتنكر أو التشبه ببعض الناس والذي يندرج تحت تبديل الحلقة لقوله تعالى: (لا تبديل لخلق الله) أو الغش والتدليس لقول رسولنا الكريم: (من غشنا فليس منا).

وقد أجاز مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة المنعقدة بمدينة جدة في جمادى الآخرة ١٤٠٨ نقل عضو من إنسان ميت إلى آخر حي بضوابط محددة وكان نص القرار:

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين

قرار رقم: ٢٦ (٤/١) [١]

بشأن

انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٨-٢٣ جمادى الآخرة ١٤٠٨ الموافق ٦-١١ شباط (فبراير) ١٩٨٨م،

بعد إطلاعه على الأبحاث الفقهية والطبية الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً، وفي ضوء المناقشات التي وجهت الأنظار إلى أن هذا الموضوع أمر واقع فرضه التقدم العلمي والطبي، وظهرت نتائجه الإيجابية المفيدة، والمشوبة في كثير من الأحيان بالأضرار النفسية والاجتماعية الناجمة عن ممارسته من دون الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان، مع إعمال مقاصد الشريعة الإسلامية الكفيلة بتحقيق كل ما هو خير ومصلحة غالبية للفرد والجماعة، والداعية إلى التعاون والتراحم والإيثار، وبعد حصر هذا الموضوع في النقاط التي يتحرر فيها

محل البحث وتنضبط تقسيماته وصوره وحالاته التي يختلف الحكم تبعاً لها، قرر ما يلي:

من حيث التعريف والتقسيم:

أولاً: يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان، من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها، كقرنية العين. سواء أكان متصلاً به، أم انفصل عنه.

ثانياً: الانتفاع الذي هو محل البحث، هو استفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لاستبقاء أصل الحياة، أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه. على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعاً.

ثالثاً: تنقسم صورة الانتفاع هذه إلى الأقسام التالية:

١. نقل العضو من حي.

٢. نقل العضو من ميت.

٣. النقل من الأجنة.

- وسنعرض الآن للرأي الفقهي لنقل عضو من ميت وهو المطلوب في حالة زرع الوجه-.

الصورة الثانية: وهي نقل العضو من ميت:

ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

الحالة الأولى: موت الدماغ بتعطل جميع وظائفه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه طبيياً.

الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه طبيياً. فقد روعي في

كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة [٢].

من حيث الأحكام الشرعية:

أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه،

مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

ثانياً: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

ثالثاً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلّة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلّة مرضية. رابعاً: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر. خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كتنقل قرنية العينين كليهما، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة. سادساً: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو. أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك. بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة وليّ أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعاً: وينبغي ملاحظة: أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تمّ بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بواسطة بيع العضو. إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما. أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة مكافأة وتكريماً، فمحل اجتهاد ونظر.

ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية والله أعلم^(٢٢).

ضوابط العمليات التجميلية

الضوابط هي شروط وقواعد لضبط كل العمليات الطبية والعلاجية والتجميلية على وجه الخصوص متى روعيت عند إجراء العملية حفظتها عن الوقوع في المحذور الشرعي.

الضابط الأول: ألا تكون العملية محل نهى شرعي خاص

وقد جاء الشرع بالنهي عن عدة إجراءات تجميلية، منها:

- عن أسماء بنت أبي بكر رضي الله عنهما قالت: لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم الواصلة والمستوصلة^(٢٥).

- وعن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (لعن الله الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة)^(٢٦).

- وعن جابر ابن عبد الله رضي الله عنهما قال: زجر رسول الله صلى الله عليه وسلم أن تصل المرأة برأسها شيئاً^(٢٧).

- فهذه الأحاديث تدل على تحريم الوصل، وأنه من المعاصي الكبيرة^(٢٨).
ومنها أيضاً:

- عن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم نهى عن القزع. فقيل لنافع: وما القزع؟ قال: يخلق بعض رأس الصبي ويترك بعضه^(٢٩).

- وهذا يدل على كراهة القزع للرجال والنساء^(٣٠).
ومنها:

- عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لا تتفوا الشيب)^(٣١).

ومنها:

- عن عبد الله بن مسعود قال: لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم الواشحات والمستوشحات والمنتمصات للحسن المغيرات خلق الله^(٣٢).

فهذا يدل على تحريم الوشم وتفليج الأسنان والتمص.

وهناك حديثي عائشة رضي الله عنها عن حرمة قشر الوجه ... وفيهما خلاف.

الضابط الثاني: ألا تكون العملية محل نهى شرعي عام

واقصد بهذا الضابط أن جواز العملية الجراحية يستدعي السلامة من عدة محاذير

نهى الشرع عنها يمكن إجمالها في الآتي:

١. تشبه الرجال بالنساء. وتشبه النساء بالرجال. فلا يجوز للرجل أن يجري عملية

تجميل ليكون مشبهاً للنساء في خلقتهن وكذلك العكس، ومعلوم أن لكل من الذكر

والأنثى خصائص جسدية تميزه عن الآخر. عن ابن عباس رضي الله عنهما قال:

لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم المتشبهين من الرجال بالنساء والمتشبهات من

النساء بالرجال^(٣٣). وليس من هذا عمليات تصحيح الجنس بحيث يعود التوافق بين ظاهر الشخص وتركيبه الكرموسومي وأعضائه التناسلية، بل المراد بهذا العمليات الهادفة إلى تغيير ظاهر الشخص ليشبه غير جنسه وملاحة.

٢. ألا تتضمن العملية غشاً وتديساً. ولا شك أن الغش ممنوع في الشرع: وقد قال النبي صلى الله عليه وسلم: (من غشنا فليس منا)^(٣٤). ولكن إعمال هذا الضابط إنما يكون في الموضع الذي يمنع فيه الغش والتدليس مثل من يجري جراحة للتكرّر والفرار من العدالة (أنظر عملية نقل الوجه). أو مثل الرجل أو المرأة قبل الخطبة إذا أجريت لهم عملية تجميلية غير دائمة. أما لو كانت آثار الجراحة دائمة فإنه لا تدليس هنا. وكذلك فلا تدليس لو أجرت امرأة متزوجة عملية تجميلية. فإنها لن تغش أحداً بذلك، بل غاية عملها هو التجميل في نفسها وهو غير ممنوع. وذلك أن إخفاء الحقيقة إنما تمنع إذا ارتبط بها حقٌ للغير، وأما إذا لم يرتبط بها حق للغير فلا وجه لتحريم إخفاء الحقيقة؛ لأنه يعود أمراً شخصياً.

ومع ظهور هذا، فإنه يمكن تأكيده بما يذكره أهل العلم عند تعليلهم لمنع بعض الأعمال لما فيها من التدليس قال الخطابي: (الواصلات هن اللواتي يصلن شعور غيرهم من النساء يردن بذلك طول الشعر.. فيكون ذلك زوراً وكذباً فنهى عنه، أما القرامل فقد رخص فيها أهل العلم. وذلك أن الغرور لا يقع بها: لأن من نظر إليها لم يشك في أن ذلك مستعار)^(٣٥).

والتدليس والغش نادر الحصول، فأغلب العمليات التجميلية لها أثر شبه دائم فيما عدا عمليات شد الوجه وإزالة التجاعيد.

٣. أن تكون العمليات التجميلية بقصد التشبه بالكافرين أو أهل الشر والفجور. انتهى الشرع عن ذلك فعن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (من تشبه بقوم فهو منهم)^(٣٦). وهذا الضابط صح فقط في تلك العمليات التجميلية التي تعمل على التشبه ببعض الصرعات الغربية الشاذة كشق اللسان وتركيب الأنياب الضخمة وهي نادرة الحدوث، وعليه فإنه لا يسوغ عمل تجميلي يقصد به المسلم التشبه بالكافر..

الضابط الثالث: أن تكون خاضعةً للتصوّر الإسلامي للجمال:

فهذا التصور الإسلامي يؤمن بأن الله تعالى خلق الإنسان خلقة حسنة كما قال تعالى: (وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوَرَكُمْ) ^(١) [غافر: ٦٤].

ويؤمن كذلك أن الجمال وإن تفاوت لكنه ليس كل شيء، فلا يعطى أكبر من قدره كما سبق. وهذا يحتم على الطبيب أن يكون له ذوقه في مسألة الجمال، ومدى ما فات منها، وحالة الإنسان، وهل شعوره بالنقص نتيجة لضعف في تركيبه النفسية، أو مرض نفسي لديه ولّد عنده عدم الرضا بما قدر الله عليه، أو هو حقيقة تستحق العلاج. وهناك عدة أمور يمكن للطبيب من خلالها تقييم حاجة المريض لإجراء العمل الطبي من عدمه. فمنها:

١. هل للشكوى المراد إزالتها بالعمليّة أثر على صحة الإنسان مثل: ألم الظهر، أو آثار السمّة.
٢. هل هي ناتجة عن حادث استدعى علاجاً.
٣. هل المراد تغييره يخالف الخلقة المعهودة في الإنسان.
٤. هل يزول تضرر المريض وشكواه بمجرد العمليّة.
٥. مدى الحاجة لها، مثل: عمليات شد البطن، أو شفط الدهون عند وجود الترهل الشديد.
٦. عمر المريض وجنسه.
٧. هل للشكل المراد تغييره آثار سلبية على حياة المريض أم لا.
٨. هل يمكن إزالة شكوى المريض بغير الجراحة.
٩. وهناك العديد من شكاوى المرضى من مظهرهم الخارجي تزول بالعلاج الإيماني والنفسي.

الضابط الرابع: أن يتحقق فيها ضوابط الأعمال الطيبة عموماً وهي الضوابط الآتية:

١. أن يغلب على الظن لمحاها:

وذلك أن كل إجراء طبي يشترط فيه: أن تكون نسبة النجاح أكبر من نسبة عدم النجاح، وإلا صار العمل عبثاً، فجسد الإنسان ملك لله تعالى، فلا يحق لأحد أن يقدم على تصرف فيه إلا بما يغلب على الظن حصول المقصود منه، وإلا صار

جسد الإنسان محلاً للتجارب، وموضعاً للعبث، وكل إجراء لا يغلب على الظن نجاحه فهو عبث وإفساد وإضاعة وقت مال. قال العز بن عبد السلام: «الاعتماد في جلب مصالح الدارين، ودرء مفسدهما على ما يظهر في الظنون، .. وكذلك أهل الدنيا إنما يتصرفون بناء على حسن الظنون، وإنما اعتمد عليها لأن الغالب صدقها عند قيام أسبابها، فإنَّ التجار يسافرون على ظن أنهم يربحون .. والمرضى يتداوون لعلهم يُشفون ويبرؤون»^(٣٧).

٢. أن يأذن بها المريض:

لا يحق لأي إنسان أن يتصرّف في جسم إنسان آخر بغير إذنه؛ فإنه اعتداء عليه؛ قال تعالى: «ولا تعتدوا إن الله لا يحب المعتدين» [البقرة: ١٩٠]. وعن أبي بكر رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال في خطبته يوم النحر بمنى: (إنّ دماءكم وأموالكم عليكم حرام، كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا في بلدكم هذا)^(٣٨).

وقد قرر الفقهاء أنه لا يجوز لأحد أن يتصرّف في ملك الغير بلا إذن، ومنافع الإنسان وأطرافه حق له^(٣٩).

ويدل على ذلك ما روت عائشة رضي الله عنها قالت: (لدنا رسول الله صلى الله عليه وسلم في مرضه فجعل يشير إلينا أن لا تلدونى، فقلنا: كراهية المريض للدواء، فلما أفاق قال ألم أنهكم أن تلدونى؛ لا يبقى أحدٌ في البيت إلا لُدًّا)^(٤٠).
فقد عاقب صلى الله عليه وسلم من داوه بعد نهيهِ عن ذلك، والعقوبة لا تكون إلا بسبب تعدٍّ^(٤١)، وهذا يوضح أنّ إذن المريض ضروري لإجراء التداوي، فإذا رفض التداوي فله الحق في ذلك، ويكون إجباره على التداوي تعدياً^(٤٢).

٣. أن يكون الطبيب مؤهلاً:

قال ابن القيم: (إذا تعايطي علم الطب وعمله، ولم يتقدم له به معرفة، فقد هجم بهله على إتلاف الأنفس، وأقدم بالتهوّر على ما يعلمه .. قال الخطّابي: لا أعلم خلافاً في أن المعالج إذا اعتدى، فتلف المريض كان ضامناً، والمتعايطي علماً وعملاً لا يعرفه متعدّ)^(٤٣).

وقال ابن مفلح عن الطيب: (لا تحلّ له المباشرة مع جهلة ولو أذن له)^(٤٤). والمتطيب الجاهل يشمل من لم يحسن الطب ولم يمارس العلاج أصلاً، ومن عنده إلمام بسيط بعلم الطب لا يؤهله لممارسته، ومن لديه معرفة بفن من فنون الطب ثم يقدم على الممارسة في تخصص غيره. ففي كل هذه الحالات يكون المعالج متطيباً جاهلاً. وهؤلاء لا يحل لهم أن يباشروا أي إجراء علاجي على أبدان المرضى، لفقدهم شرط الجواز وهو المعرفة بالطب.

٤. ألا يترتب عليها ضرر أكبر:

مبنى الشريعة الإسلامية على جلب المصالح ودرء المفساد. وإذا تعارضت المصالح والمفاسد: فإن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفساد فهو المطلوب، وإن لم يمكن تحصيل المصلحة إلا بارتكاب مفسدة فينظر في الغالب منهما. فإلله تعالى حرم الخمر والميسر مع أن فيهما منفعة، لأن مفسدتهما أكبر قال تعالى: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعَةٌ لِلنَّاسِ وَإِنَّهُمَا آكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا﴾^(٤٥) [البقرة: ٢١٩]. فلا بد للطبيب قبل إجراء عمل تجميلي أن يقارن بين الآثار السلبية المترتبة على عمله وبين الأضرار المترتبة على عدم التدخل العلاجي، والمصلحة المترتبة عليه.

٥. مراعاة أحكام كشف العورة:

العورة هي ما أوجب الله تعالى ستره من جسد الإنسان، ويحرم النظر إليه^(٤٥). وقد قرر أهل العلم -استنباطاً من نصوص الشرع وقواعده، واستلهاماً من مقاصده وعوائده-: أنه يسوغ كشف العورات عند جملة من أنواع الضرورات، ومنها المداواة. وذلك لأن كل محرم يباح عند الاضطرار كما قال تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾ [الأنعام: ١١٩]. والحاجة تُنزّل منزلة الضرورة^(٤٦). قال في الشرح الكبير: (وللطبيب النظر إلى ما تدعو الحاجة إلى نظره إليه من بدنها من العورة وغيرها، لأنه موضع حاجة)^(٤٧).

ولكن قاعدة إباحة المحرم بعلة الاضطرار مقيدة بقاعدة أخرى وهي: أنّ الضرورة تقدّر بقدرها -كما سبق به القول- فلا يتوسّع في المحظور، وإنما يترخص بقدر ما تندفع الضرورة وتنتهي الحاجة^(٤٨).

وعليه فإنني لا أرى إباحة عمليات تجميل تتضمن كشف عورة مغلظة إلا إذا كانت من العمليات المحتاج لها دون العمليات التحسينية المحضة. وفي الختام أرجو أن يتقبل الله عملي المتواضع هذا خالصا لوجهه الكريم، وأن يعفو عن الزلل إنه هو الغفور الرحيم.....

عصام بن محمد موسى

المراجع

١. القرآن الكريم.
٢. الدكتور يوسف القرضاوي - الحلال والحرام.
٣. تفسير القرآن العظيم ص ١٠٢٩.
٤. الضوابط الشرعية للعمليات التجميلية د. هاني بن عبد الله الجبير.
٥. المعجم الوسيط (٢/٦٢٨).
٦. فقه القضايا الطبية المعاصرة. أ.د. علي المحمدي ص ٥٣٠.
٧. الموسوعة العربية العالمية (٨/٢٥١).
٨. انظر في تقسيم العمليات: نقل وزراعة الأعضاء الآدمية. عبد السلام السُّكري؛ أحكام الجراحة الطبية. محمد المختار الشنقيطي: الموسوعة الطبية الحديثة: فقه القضايا الطبية المعاصرة.
٩. صحيح البخاري.
١٠. صحيح مسلم.
١١. أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي -دكتور محمد عثمان البشير- جامعة الكويت.
١٢. الموسوعة الطبية الحديثة. مجموعة من الأطباء.
١٣. معجم مقاييس اللغة.
١٤. لسان العرب.
١٥. المعجم الوسيط.
١٦. مختار الصحاح.
١٧. الموسوعة الطبية الفقهية د. أحمد كنعان.
١٨. فقه القضايا الطبية المعاصرة. أ.د. علي المحمدي.
١٩. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها / د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي.
٢٠. مجلد قرارات مجمع الفقه الإسلامي.
٢١. جريدة الرياض السعودية - الأحد ٢٠ المحرم ١٤٢٧م.

٢٢. موقع BBC على الشبكة العنكبوتية.
٢٣. فتح الباري (٣٨٥/١٠).
٢٤. صحيح البخاري (٥٩٣٧)؛ صحيح مسلم (٢١٢٤).
٢٥. صحيح مسلم (٢١٢٥).
٢٦. فتح الباري (٣٧٧/١٠)؛ نيل الأوطار (٢١٦/٦).
٢٧. صحيح مسلم (١٢١٣).
٢٨. انظر: تحفة المودود بأحكام المولود ص ٥٩.
٢٩. سنن أبي داود (٨٥/٤)؛ مسند أحمد (٢٠٧/٢).
٣٠. صحيح البخاري (٥٩٣٩)؛ صحيح مسلم (٢١٢٥).
٣١. صحيح البخاري (٥٨٨٥).
٣٢. صحيح مسلم (٩٩/١).
٣٣. معالم السنن (٢٠٩/٤).
٣٤. القوانين الفقهية ص ٣٨٣.
٣٥. سنن أبي داود (٥٣١٢)؛ مسند أحمد (٥٠/٢) بإسناد جيد.
٣٦. قواعد الأحكام في مصالح الأنام (٦/١).
٣٧. صحيح البخاري (١٧٤٠)؛ صحيح مسلم (١٦٧٩).
٣٨. شرح القواعد الفقهية للشيخ أحمد الزرقا ص ٤٦٣.
٣٩. صحيح البخاري (٥٧١٢)؛ صحيح مسلم (٢٢١٣)؛ واللدود: دواء يُصَبَّ في أحد جانبي فم المريض.
٤٠. شرح النووي على صحيح مسلم (١٩٩/٤).
٤١. انظر تفصيل الإذن وأحكامه في بحثنا الإذن في إجراء العمليات الطبية أحكامه وأثره.
٤٢. زاد المعاد (١٣٩/٤).
٤٣. الآداب الشرعية والمنح المرعية (٤٧٤/٢).
٤٤. حواشي الإقناع (١٧٤/١)؛ مغني المحتاج (١٨٥/١). وانظر في تفصيل ما يتعلق بهذه المسألة بحثنا: حفظ العورات كواجب على العاملين في القطاع الصحي.

٤٥. الأشباه والنظائر للسيوطي ٨٤، ولابن نجيم ، ٨٥
٤٦. الأشباه والنظائر للسيوطي.

قضايا طبية معاصرة الجراحة التجميلية وأحكامها

إعداد

الشيخ محمد المختار السلامي
مفتي الجمهورية التونسية سابقا
عضو المجمع

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

اللهم صلّ وسلم على إمامنا المبعوث رحمة للبشر أجمعين، وقائدنا في هذه الدار
ويوم الدين، حبيب قلوبنا وشفيعنا وسيدنا محمد، صلاة وسلاما دائمين متواليين
كما يرضيك ويرضيه وترضى به عنا يا رب العالمين، وعلى آله وصحبه والتابعين،
وتابعيهم بإحسان إلى أبد الأبدين.

قضايا طبية معاصرة

الجراحة التجميلية وأحكامها

إنه استجابة لدعوة كريمة وصلتني من معالي الأستاذ الدكتور محمد الحبيب ابن
الخوجة الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بمجدة، يرغب بواسطتها مني أن
أعد بحثا حول بعض القضايا الطبية المعاصرة، (الجراحة التجميلية وأحكامها) أقول
مستعينا بالله سائلا منه سبحانه أن يفيض علي من هدايته ما يلهمني الصواب
ويعصمني من الزلل.

ورد تفصيل المقصود بهذا الموضوع في الوثيقة المصاحبة للدعوة وهي كما يلي:

قضايا طبية معاصرة: الجراحة التجميلية وأحكامها:

أ. جراحات التجميل الضرورية: كثقب الأذن.

ب. جراحة تجميلية حاجية:

١. العيوب الخلقية التي ولد عليها الإنسان: مثل الإصبع الزائد، والشق في الشفة

العليا (شفة الأرنب) والتصاق أصابع اليدين أو الرجلين.

٢. عيوب مكتسبة أو طارئة كما في العيوب والتشوهات عن الحوادث والحروق.

ج. جراحة التجميل التحسينية

لتحسين المظهر وتحقيق الشكل الأفضل، والصورة الأجل، دون دوافع ضرورية

أو حاجية تستلزم فعل الجراحة، مثل تجميل الأنف وتصغيره، وتغيير شكله،

وتجميل الذقن والتدين، والأذن والبطن.

د. عمليات التثبيب:

وهي ما تجرى لكبار السن، بإزالة آثار الكبر والشيخوخة، مثل تجميل الوجه بشد تجاعيده، وتجميل الأرداف بإزالة الشحمية، وتجميل اليدين ليبدو صاحبها أصغر سناً.

هـ. جراحات التجميل التي لا تتعلق بالمظهر الخارجي: كعملية رتق غشاء البكارة - اهـ.

إن هذه العناصر الخمسة التي فصل بها الموضوع للكشف عن أبعاده، رأيت فيها أنها قد حققت التصوير التطبيقي. ولكني لما رجعت إلى التصوير الفني لعلماء الجراحة فيما نشر على الإنترنت أو في بعض النشريات اخترت أن أسير في الموضوع على أساس تقسيمه أولاً: إلى جراحة تشكيلية، وإلى جراحة تجميلية. ذلك أن أصحاب الاختصاص قد ميزوا بين القسمين كما ستجده في ثنايا البحث.

وقد رتبت بحثي على متابعة المحاور التالية:

١. تعريف الجراحة التشكيلية والجراحة التجميلية والفرق بينهما.
٢. تطور الجراحة التشكيلية.
٣. الأسباب التي ساعدت على تطور الجراحة التشكيلية.
٤. الجراحة التجميلية وتطورها.
٥. حكم إجراء العمليات التشكيلية بالنسبة للطبيب وللمصاب.
٦. حكم إجراء العمليات التجميلية التي ورد النص عليها وتكلم عليها الفقهاء السابقون: الوشم - التفلج والوشر -.
٧. العمليات التجميلية المستحدثة.
٨. الجراحة التجميلية في مناطق العورة.
٩. الجراحة التجميلية قصد تغيير صورة صاحبها تغييراً كبيراً للتضليل.

تعريف الجراحة التشكيلية والتجميلية:

عرفتها النقابة الوطنية للجراحة التي يقصد منها إعادة التشكيل والتجميل بفرنسا

بما يلي:

نقصد بمصطلحنا هذا ما يشمل: جميع التدخلات التي تحول أو تصلح أو تجمل الأغشية أو الشكل.

تتميز الجراحة الإصلاحية والتشكيلية بأنها التي تعمل على تحقيق تحول من الوضع غير السوي أو المرضي إلى الوضع السوي. وعلى سبيل المثال التشوهات الخلقية، وآثار الحرق، أو النهش، أو آثار الحوادث، أو الجراحة المخربة بعد السرطان. فالمقصود إصلاح عطب، والعمل على تحقيق أكبر قدر من التحسين الممكن لكن في المقابل مع إمكان بقاء آثار واضحة للجراحة.

والجراحة التجميلية هي التي تمر بالإنسان من الوضع الطبيعي إلى وضع أجمل، خارج نطاق المرض.

فالإسعافات والعمليات التي يقوم بها الجراحون التشكيليون يقصدون منها العمل على رفع العطب الحادث حتى تعود حياة المصاب إلى الوضع السوي الممكن.

أما الجراحة التجميلية فهي تعمل على: أن يكون مظهر من تجرى عليه عمليات جراحية متتابعة، تترك آثارها الظاهرة على وجه المصاب أو رقبته، كحالة الجراحات التي تزال بها الأورام السرطانية فيهما، فيتدخل الاختصاصي في جراحة التجميل ليكون مظهره أفضل وأقل دمامة. وكذلك الجراحات التي يرغب فيها من تقدم في السن وكُتب على صفحة وجهه، وحول فمه، وعلى ذقنه، ورقبته عدد السنين التي مضت عليه، ويرغب في إخفاء شواهد ذلك التاريخ، وكذلك بعض النساء اللاتي يرغبن بعد تجاوز سن الشباب أن يرفعن من نهودهن بعد أن ارتخت، أو الجراحات لإزالة آثار العمليات الجراحية المتتابعة، أو إزالة آثار احتراق الجلد بعد الشفاء. المسائل الأكثر شيوعاً: موقع النقابة لجراحة إعادة التشكيل والتجميل.

ملاحظة

الجراحة التشكيلية تتميز عن الجراحة التجميلية بأن غايتها إعادة المصاب إلى الوضع السوي في الحدود الممكنة. فالمقصود الأساس منها علاجي. ولذا فقد اعتبرت على أنها فرع من الجراحة العلمية، والذين يختصون في ذلك هم من

الأطباء الجراحين، ومن أعضاء المجتمع الطبي. أما الجراحة التجميلية فقد أبعدت من مستوى الجراحة العلمية عند ظهورها، واعتبر أصحابها متطببين Charlatan المتطرب الذي يعاني علم الطب ولا يعرفه معرفة جيدة، فهو من باب التفضل، وهو للتكلف غالباً^(١).

تطور الجراحة التشكيلية

هذا الاختصاص قديم جدا. فقد ذكرت الموسوعة الفرنسية أنكرتا Encarta أن الأطباء الهنود عرفوا هذه التقنية منذ مائتي سنة قبل المسيح وقاموا بعمليات لتعويض الأنف المقطوع، يوم كان قطع الأنف يمثل إحدى العقوبات. والطريقة الفنية عندهم أنهم يحولون قطعة من عظم الوجنة إلى مكان الأنف التالف. وهذه التقنية ما تزال معتمدة حتى اليوم. كما حفظت وثائق رومانية وإغريقية مناقشات في هذا الميدان.

وجاء في السنة أن عرفجة بن أسعد قطع أنفه يوم الكلاب فاتخذ أنفا من ورق، فأنق عليه، فأمره النبي صلى الله عليه وسلم فاتخذ أنفا من ذهب^(٢). وهذا يدل دلالة قاطعة على أن العرب كانوا يقومون بالجراحة التشكيلية التي تعوض الأنف التالف، وأن النبي صلى الله عليه وسلم كان على علم بها، وأنه أذن لعرفجة أن يعوض أنفه التالف بأنف من ذهب.

ثم تطور هذا الفن الجراحي في القرن السادس عشر وبخاصة على يد الجراح الإيطالي قاسرو. ثم اكتسبت هذه التقنية أصولها وأصبحت علما يدرس في الجامعات الطبية، وتأكدت الحاجة إليها بصفة ملحّة في عصرنا الحاضر.

الدواعي المختلفة للتقدم في هذه التقنية:

أولا- الحرب العالمية الأولى

كانت تعتمد على حرب الخنادق، وكثرت فيها الإصابات كثرة مرعبة. وأغلب الأجزاء التي تتعرض للعطب الوجه (بجمع الحواس) فبرزت الحاجة تبعاً لذلك

(١) تاج العروس ج ٣ ص ٢٦٢.

(٢) مختصر أبي داود ج ٦ ص ١٢٢ وعارضة الأحوزي ج ٧ ص ٢٦٩.

في إيجاد وحدات تعمل لترميم الفكين، والوجه، والأنف، والأذن.

ثانيا- الحرب العالمية الثانية

تقدمت هذه الجراحة لترميم العدد الوافر من المشوهين فيها. ومن برزوا في الجراحة التشكيلية هذه ليون ديفورمنتال Leon Dufourmentel وفيرينك Virinque وخاصة مورستان وجيلياس Morestin – et Gillies. ثم أنشأ الجراحون التشكيليون بعد الحرب العالمية الثانية جمعيات علمية للتقدم بهذا الاختصاص. وقام الجراح التشكيلي جيلياس في مركز قرانستيد الشرقي في انكلترا Grin Stead East خلال الحرب العالمية الثانية وبعدها بتحقيق تطوير كبير في هذه الجراحة وانفصلت الجراحة التشكيلية عن الجراحة التجميلية التي عد القائمون بها طفيليين على فن الجراحة.

وتضاعفت بعد الحرب أيضا الجمعيات الدولية والعالمية في الجراحة التشكيلية وولدت الجمعية الفرنسية للجراحة التشكيلية سنة ١٩٥٢.^(١)

وبكل أسف فإن الحروب بقيت مستمرة، وما تهدأ الحرب في مكان حتى تندلع في مكان آخر. وبالتالي كانت سلسلة المصابين في وجوههم وأطرافهم وأعضائهم متواصلة الحلقات، ويتضخم كل يوم عددهم. وبخاصة مع التطور المقيت للأسلحة الفتاكة المدمرة تدميرا يتسع أفقيا ليصيب أكثر عدد ممكن كالقنابل الانشطارية.

ومن ناحية أخرى فإن مخلفات الحروب تواصل انتقامها من الأبرياء العزل من بني الإنسان. فقد زرعت الأراضي التي دارت فيها المعارك في الحرب العالمية الثانية وفيما تلاها، زرعت بالألغام، التي تنفض حاصدة للأرواح أو الأعضاء، ومشوهة للأبرياء الذين لا ذنب لهم إلا أنهم قد مروا في أراضيهم وفي بيوتهم على أسلحة التدمير المخفية عن الأنظار والدول التي زرعتها تتصل من المسؤولية. والأمم المتحدة عاجزة وخاضعة للقوى المهيمنة المتغطرسة التي تفسد في الأرض، وتعصف بأمن وسلامة الضعفاء، ويسول لها استبدادها أن تهرب من مسؤوليات ما أفسدته وخربته.

(١) تراجع الموسوعة انكارنا فصل الجراحة.

ثالثا- حوادث وسائل النقل

طغت السرعة والقوة على جميع مظاهر الحضارة المعاصرة، واعتمدت البشرية في تنقلها وأسفارها اعتمادا كبيرا على وسائل النقل الميكانيكية كالسيارات والأرتال والطائرات، ويتعرض في بعض الحالات سائقوها وركابها ومن كان في طريقها إلى حوادث أليمة من الجرح إلى البتر إلى الموت. وكثرت هذه الحوادث تبعا لكثرة الاعتماد على تلك الوسائل. وتبعا لحالة الطرقات وحالة المستعملين لها. وحسب حالة الوسيلة الناقلة.

وتفيد إحصائيات سنة ٢٠٠٤ أن نصف مليون من البشر ماتوا بسبب حوادث الطرقات، وبلغ عدد الذين أصيبوا بجروح مختلفة الخطورة خمسة عشر مليوناً. وفي تونس التي يبلغ عدد سكانها عشرة ملايين نسمة تقريبا، وصل المجموع للحوادث عام ٢٠٠٥ (١١٠٣٥) عدد القتلى ١٥١٩ وعدد الجرحى ١٥٣٦٨ فكان المعدل اليومي للحوادث ٢٣، ٣٠، والمعدل اليومي للقتلى ١٦، ٤، والمعدل اليومي للجرحى ١٠، ٤٢. إن عدد الجرحى المفزع يكشف عن مقدار الحاجة الملحة لإسعافهم وإنقاذ حياتهم، والعودة بهم إلى الوضع السوي، الذي يجعلهم أعضاء صالحين في الحياة، ويكشف عنهم الآلام النفسية التي تصاحب المشوه.

رابعا الصناعة الآلية

تكاد الآلة تنفرد بالصناعة والإنتاج، ودخلت الرافعات والكاسحات والجرافات في إنجاز الأشغال الكبرى وكذلك آليات نشر الأخشاب، وصناعة اللوح ونسيج الأقمشة وتقصير اللباس، وكذلك الصناعات الحديدية وغيرها. ولحد الآن فإن الإنسان يندمج مع الآلة في حركتها وعملها، بعقله وحواسه وبأطرافه. وكثرت حوادث الشغل بسبب الآلة وخاصة في الأيدي. وقامت الجراحة التشكيلية بإسعاف المصابين وإرجاعهم إلى الحالة السوية. بل قد حدث اختصاص في الجراحة التشكيلية للأيدي تبعا لكثرة الحوادث فيها. وهي جراحة فنية معقدة أنقذت بها أصابع كثير من المشتغلين بالآلة وأيديهم، بعد أن حصدتها الآلة فتحطمت أو بترت.

خامسا دخول المواد السريعة الالتهاب في حياة الإنسان

اعتمدت الحضارة على الطاقة من النفط والغاز في الحياة اليومية. فطهي الطعام في معظم البيوت يتم بواسطة الغاز، وكذلك التدفئة في المنازل. كما أن اللباس معظمه منسوج من الخيوط المستخرجة من النفط، وهي سريعة الاحتراق، ولذلك كثرت حوادث الإصابات بالحروق، وأصبحت أوسع انتشارا في الأجسام وأشد فتكا. والجراحون التشكيليون تقدموا خطوات كبيرة في إنقاذ حياة المصابين بالحروق البليغة التي كانت تؤدي حتما إلى الموت قبل التقدم الذي حققته الجراحة التشكيلية بتطعيم الجلد.

الجراحة التجميلية وتطورها:

كما بينا سابقا يقصد من الجراحة التجميلية الجراحة التي يتولاها اختصاصيون لم يعترف بهم سابقا بأنهم من الإطار الطبي، يتمكنون بما يحذقونه من تقنيات أن يحققوا لمن لم يكن به مرض ويلتجئ إليهم أن يقوموا بعمليات جراحية فنية على العضو الخاص فتحوله من وضع إلى وضع أفضل جماليا.

قد يكون هذا في الأعضاء الظاهرة كمن يولد مشقوق الشفة العليا ((الأعلم)) أو مشقوق الشفة السفلى ((الأفلق)) يقول الزمخشري يشكو زمانه الذي أخره وقدم الجهال ففازوا بالمناصب العليا.

وأخربي دهري وقدم معشرا عليّ
على أنهم لا يعلمون وأعلم
ومذ أفلق الجهال أيقنت أنني
أنا الميم والأيام أفلق أعلم

وقد يكون في عظم الأنف فيسوى حتى يكون دقيقا جاريا على المقاييس الجمالية في الذوق العام. أو من يولد مطموس الأذن أو تكون قطعة من جلده مغايرة للونه في الوجه أو في العنق.

ووصلت الجراحة التجميلية إلى الجهاز التناسلي. فقد يكون قضيب العينين ضامرا، ويستطيع الجراح التجميلي أن يخرج من خبثه فيعيش صاحبه بعد ذلك عيشة سوية. وكالعقل والإفضاء مما اعتبر من عيوب فرج الأنثى التي توجب للزوج الخيار. فتستطيع هذه الجراحة أن تفصل مسلك البول عن مسلك الجماع، أو أن تزيل الغدة المعرضة على سطح فرج المرأة.

ولا تقتصر الجراحة التجميلية على العيب الذي صحب الشخص عند الولادة، بل من الجراحة التجميلية ما يقوم به الاختصاصي ليكون الإنسان المخلوق سوياً، والذي تُغير شكل جزء من أجزائه فأصبح به معيياً في نظره، وهو غير سقيم، أن يكون مظهره أجمل. من ذلك ما يلحق الإنسان تبعاً لتقدم السن (كارتحاء النهدي، والتجاعيد حول الشفاه، ومظاهر الشيخوخ في الوجه، والمخازن الشحمية حول الجفون والعيون والقدر الزائد من طبقات الشحم في الأرداف والبطن).

وتهتم الجراحة التجميلية أيضاً بتزيين مظهر الشخص الذي أجريت له عملية جراحية تشكيلية بإزالة الآثار الظاهرة الباقية بعد البرء. كالأثار الباقية على سطح الجلد بعد أن تلتئم الجراحات أو الحروق.

تاريخ تطور هذا الفن:

هذا الفن تم التوجه لامتلاك تقنياته إثر الحرب العالمية الأولى وذلك لسببين:

أ. كثرة الذين أجريت لهم عمليات تشكيلية وبقيت الآثار المشينة ظاهرة على الأجزاء البارزة من أجسامهم. ثم تضاعف عدد الراغبين في ذلك تبعاً لكثرة حوادث الطرقات وأنواع من علاج الأمراض السرطانية في الوجه والرقبة.

ب. إشكالات عرقية واقتصادية

هذه الإشكالات برزت بصفة واضحة في الولايات المتحدة الأمريكية، ودفعت إلى القيام بعمليات تجميلية. فقد كان الوافدون على الولايات المتحدة الأمريكية في الثلاثينات من اليهود ومن الإيطاليين يخضعون لقواعد وحدة المقاييس الجمالية ليندمجوا في المجتمع الأمريكي. ومما قام حائلاً بينهم وبين هذا الاندماج شكل أنوفهم وحجمها، وقد كان معوقاً لهم في التحصيل على عمل. ولذا اختار كثير منهم أن يلتجئوا إلى الجراحة التجميلية لتكون أنوفهم على الشكل الشائع والمقبول في المجتمع الأمريكي. وكان الوافدون قد انفصلوا بذلك عن أصولهم وتاريخهم وعاداتهم وعن القسّمات الوراثية الثرية في مستوى الذات والجمال الشخصي والعرق. هذا فيما يتعلق بالناحية العرقية.

وأما ما يتعلق بالناحية الاقتصادية فقد اعتنى بها عالمان في الاقتصاد هما دانيال هامرماش Daniel Hamermesh وجاف بيدل Jeff Biddle وأظهرا بأن

الجمال يعتبر مادة أولية، وهو منتج يمكن حساب قيمته. وأن الأشخاص الذين يتمتعون بمجاذبية يحصلون على مال أوفر. إن المظهر الجميل يريح صاحبه حسب دراستهما ٥٪ أكثر في ساعة العمل. وأن الخسارة تقدر بـ ٧٪ لمن كان مظهره عاديا. وقال إن هذا التقدير قاعدة عامة في جميع أنواع الشغل سواء أكان في هوليود أو بالنسبة للعامل البسيط (Elizabeth Haiken edit 1999).

حكم إجراء عمليات تشكيلية بالنسبة للطبيب المختص وبالنسبة للراغب في ذلك
لما جرينا على التفرقة بين الجراحة التشكيلية والجراحة التجميلية، فإن هذه التفرقة تساعدنا كثيرا على ضبط الحكم الشرعي للطبيب المباشر، وللمصاب الملتجئ للطبيب.

أولا- التلف أو التشوهات التي يتعرض لها الإنسان في حياته

إن ما يصيب الإنسان سواء أكان بسبب الحروب، أو مخلفاتها، أو بسبب حوادث السير، أو حوادث الشغل وصمم الآلة، أو الحروق على مختلف درجاتها، هذه الأسباب كلها تضع المصاب في مجموعة المرضى الذين تكون معاناتهم وآلامهم والأخطار المترتبة على ذلك تتبع ضعف وقوة الإصابة، وسرعة الإسعاف أو بطئه، وفي كثير من الأحوال يؤدي الحادث إذا تراخى العلاج: إما إلى الموت وذهاب الحياة، وإما إلى تلف العضو تلقا لا رجعة فيه بما ينجر عن ذلك من ملازمة النقص وأثاره المخربة على نفسية المصاب وقدراته وعلاقاته الاقتصادية والاجتماعية.

حكم العلاج

علاج هذه الحوادث مأذون فيه شرعا. وأدلة هذا الإذن كثيرة. ومن أوضحها الحديث الذي أخرجه البخاري بسنده إلى سهل بن سعد الساعدي قال: لما كسرت على رأس النبي صلى الله عليه وسلم البيضة، وأدمي وجهه وكسرت رباعيته، وكان علي يختلف بالماء في الجفن، وجاءت فاطمة تغسل عن وجهه الدم، فلما رأته فاطمة عليها السلام الدم يزيد على الماء كثرة عمدت إلى حصر فأحرقتها والصقتها على جرح رسول الله صلى الله عليه وسلم فرقا الدم^(١) فهذا الحديث يدل على أن

(١) فتح الباري كتاب الطب ج ١٢ ص ٢٨١.

النبي صلى الله عليه وسلم عولج جرحه الذي كان يثعب دما بما أوقف سيلانه، وأنه قد رضي التدخل لتوقيف النزيف لنفسه، ولم يمنع ابنته من إسعافه. ولاشك أن كل من قام بإعانتته صلى الله عليه وسلم وساعد على اتخاذ الأسباب ماجور. وهذه الحالة هي على خلاف ما تم، عندما أنكروا عليهم أن يلدوه كما رواه البخاري قالت عائشة: لددناه في مرضه فجعل يشير إلينا أن لا تلدونى، قلنا كراهية المريض للدواء، فلما أفاق قال: ألم أنهكم أن تلدونى؟ قلنا: كراهية المريض للدواء، فقال لا يبقى أحد في البيت إلا لد وأنا أنظر، إلا العباس فإنه لم يشهدكم^(١).

وكذلك حديث عرفجة السابق. فالنبي صلى الله عليه وسلم قد أذن له في اتخاذ أنف من ذهب، فأحل له لضرورة عودة أنفه، الذهب المحرم على الرجال. وكذلك حديث الربيع بنت معوذ أنها قالت: كنا مع النبي صلى الله عليه وسلم (في غزواته) نسقي ونداوي الجرحى ونرد القتلى إلى المدينة^(٢).

ولكن ما ذهب إليه بعضهم من الاحتجاج بحديث السبعين ألفا الذين لا يتطهرون ولا يكتون ولا يسترقون وعلى ربهم يتوكلون^(٣)، لترجيح عدم الإقبال على التداوي والذي تأوله كثير من حذاق النظر كالمازري والطبري، فإنه في نظري إضافة إلى ما ذكره من التأويلات أرى أن الأمة الإسلامية على مراتب متباعدة من التوكل، فمنهم من كان التوكل عنده في أعلى الدرجات وأسمى المراتب، تبعاً لانفتاح قلبه ومشاعره وعقله على ربه انفتاحاً يجعله لا يكاد يغيب عن صلته بباريه في لحظة من اللحظات، فهو ذاهب عما يصيبه من آلام أو أدواء منعم في هذا القرب. وهؤلاء قلة في الأمة الإسلامية لا نعترض عليهم، ولا يقبل حمل كل الناس على هذه المرتبة، فإن ذلك خلاف ما تميز به الإسلام من العموم لجميع الناس.

ويقول الغزالي في بيان أن التداوي لا ينافي التوكل: نعم التداوي لا يضر إلا من حيث رؤية الدواء نافعاً دون خالق الدواء، وهذا قد نهى النبي صلى الله عليه وسلم

(١) فتح الباري ج ١٢ ص ٢٧٣.

(٢) فتح الباري ج ٦ ص ٤٢٠.

(٣) فتح الباري ج ١٢ ص ٣٢٢، ٣٢١.

عنه، ومن حيث أنه يقصد به الصحة ليستعان بها على المعاصي وذلك منهي عنه، والمؤمن في غالب الأمر لا يقصد ذلك. وأحد من المؤمنين لا يرى الدواء نافعا بنفسه بل من حيث جعله الله سببا للنفع^(١).

ويقول ابن القيم: وفي الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي، وأنه لا ينافي التوكل، كما لا ينافية دفع داء الجوع، والعطش، والحر، والبرد بأضدادها. بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسيباتها قدرا وشرعا، وأن تعطيلها يقدر في نفس التوكل، كما يقدر في الأمر والحكمة، ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل، فإن تركها عجزا ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب، وإلا كان معطلا للحكم والشرع، فلا يجعل عجزه توكلا، ولا توكله عجزا^(٢).

ثم إن الثواب بالنسبة للجراح يرتبط بالقصد، فإن قصد الطبيب إنقاذ نفس أو عضو وبذل جهده فهو على رجاء أن ينال ثوابه من فضل الله. ويكون عمله هذا واجبا عينيا في الأحوال التي لا يوجد فيها طبيب غيره يتولى المصاب، وبخاصة في الحالات التي يكون عدم الإسراع بالإسعافات اللازمة يخشى منه الخطر على النفس أو العضو.

الجراحة التشكيلية ومشاكل الترقيع الجليدي

نجد معظم الحالات التي تتدخل فيها الجراحة التشكيلية والتي ذكرناها سابقا، يكون فيها الجلد قد أصيب إما إصابات سطحية أو إصابات عميقة. وخاصة حوادث الحروق، وحوادث النقل والآلة والنهش والإصابات بالشظايا في الحروب. وكلما اتسعت رقعة الإصابة قويت احتمالات الخطر. ولذا يكون من المحتم أن نتعرض لما يمكن أن يعرض من حل لهذا الإشكال.

(١) الإحياء ج ٤ ص ٢٨٤.

(٢) زاد المعاد ج ٤ ص ١٥.

لقد تقدمت التقنيات الطبية في هذا الميدان تقدما كبيرا، ونجح الأطباء في إنقاذ حياة عدد هام من الذين بلغت المناطق التالفة من جلودهم قدرا كان المصاب به ميثوسا من حياته، ويقضي الفترة بين إصابته وبين موته يعاني الآلام، ومضاعفات ما ذهب من جلده.

وقد اعتنت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بهذه القضية في ندوتها الثامنة المنعقدة بالكويت ٢٤/٢٢ ذو الحجة ١٤١٥ - ١٩٩٥/٥/٢٢ - وختمت الندوة بالتوصيات التالية التي أؤكد ما جاء فيها وأقترح أن تؤيد مجمعا من طرفكم أصحاب السماحة والفضيلة.

١. الترقيع الجلدي:

للأدمي، مسلما كان أو غير مسلم، حرمة ذاتية. وتكريم الأدمي والحفاظ على حرمة مقصد من مقاصد الشريعة، لذا فإن عمليات الترقيع الجلدي جائزة بشروط سيأتي بيانها، لا تتنافى مع هذا المقصد بل تحققه وترسخه.

٢. الجلد عضو حي ينطبق عليه من حيث النقل ما ينطبق على نقل الأعضاء وزراعتها طبقا لما قرره الجامع الفقهية.

٣. عمليات الترقيع الجلدي برقعة من مصدر آدمي ضرورة شرعية تخضع في أحكامها للشروط العامة للضرورة.

٤. الرقعة الجلدية المأخوذة من مصدر آدمي، ذاتية (من الشخص لنفسه) أو مثلية (من آدمي حي أو ميت لأدمي) طاهرة شرعا.

٥. يتوقف جواز عمليات الترقيع الجلدي برقعة من مصدر آدمي على توافر الشروط التالية:

- أ. أن يكون الترقيع الجلدي هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لعلاج المريض.
- ب. أن لا يتسبب نزع الجلد، في حالة التبرع من الحي، في ضرر يماثل ضرر المتبرع له أو يفوقه.
- ج. أن يبلغ نجاح عملية الترقيع حد غلبة الظن.

د. أن يكون الحصول على الجلد الآدمي عن غير طريق البيع أو الإكراه أو التغيرير، ولا مانع من بذل المال من قبل المحتاج من أجل الحصول على الجلد اللازم إذا لم يجد متبرعا.

٦. الرقع الجلدية المأخوذة من حيوان مأكول مذكى مصدر يبيحه الشرع.

٧. الرقعة المأخوذة من الميتة أو من حيوان حي، نجسة لا يجوز استخدامها إلا عند الضرورة.

٨. الرقع الجلدية المأخوذة من الخنزير لا يجوز استخدامها إلا عند عدم وجود البديل الجائز شرعا، وعند الضرورة.

٩. يجوز إنشاء بنك لحفظ الجلد الآدمي مع مراعاة ما يلي:

أ. أن يكون البنك بيد الدولة.

ب. أن يكون الاختزان للمجلود على قدر الحاجة الواقعية والمتوقعة.

ج. أن تحترم القطع الجلدية المستغنى عنها فتدفن ولا تلقى مع الفضلات^(١).

العمليات التجميلية وحكم إجرائها

كما تختلف الجراحة التشكيلية عن الجراحة التجميلية في وظيفتها فكذلك تختلف عنها في إدراك حكمها. فإذا كانت الجراحة التشكيلية تمثل في أغلب أحوالها حالة ضرورة للإنسان المصاب، فإن أصل الجراحة التجميلية أنها لا تعتبر ضرورة يلتجئ إليها الراغب فيها. إذ الهدف منها في غالب أحوالها هو تحول الإنسان من وضع سوي إلى وضع يكون فيه أفضل وسامة وأكثر جمالا. وبناء على ذلك فقد اختلف الفقهاء في حكمها.

المذهب الأول: العمل على تحويل الإنسان من الصورة التي تم خلقه عليها إلى

صورة أخرى أكثر جاذبية وأجمل حرام.

واستدل المانعون بقوله صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي أخرجه أصحاب الصحيح عن عبد الله بن مسعود رضي الله قال: لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والتمنصات والمنفلجات للحسن المغيرات خلق الله. قال: فبلغ ذلك

(١) رؤية إسلامية لبعض المشاكل الصحية ج ٢ ص ١٠٧٧، ١٠٧٨.

امراة من بني أسد يقال لها: أم يعقوب، وكانت تقرأ القرآن فأتته فقالت: ما حديث عنك أنك لعنت الواشحات والمستوشحات والتمنصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله؟ فقال عبد الله: وما لي لا ألعن من لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو في كتاب الله؟ قالت: لقد قرأت ما بين لוחي المصحف فما وجدته. قال: لئن كنت قرأته فقد وجدته. قال الله عز وجل: وما آتاكم الرسول فخذوه وما نهاكم عنه فانتهوا. قالت: امرأة: فإني أرى شيئا من هذا على امرأتك الآن. قال: اذهبي فانظري. قال: فدخلت على امرأة عبد الله فلم تر شيئا، فجاءت إليه فقالت: ما رأيت شيئا. فقال: أما لو كان ذلك لم نجتمعها^(١).

وأخرج مسلم بعد هذا الحديث بمختلف طرقه الروية عن الصحابي عبد الله ابن مسعود رضي الله عنه خمسة أحاديث، واحد منها عن جابر بن عبد الله رضي الله عنه، وأربعة عن معاوية بن أبي سفيان، واقتصر النهي في جميعها عن وصل الشعر خاصة.

وأخرج البخاري بسنده في كتاب اللباس من الصحيح ستة أبواب في الموضوع هي (باب المتفلجات للحسن - باب وصل الشعر - باب التمنصات - باب الموصولة - باب الواشمة - باب المستوشمة) جملة ما رواه من أحاديث يبلغ تسعة عشر حديثا. خمسة عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه، وأربعة عن ابن عمر رضي الله عنهما، وثلاثة عن أسماء بنت أبي بكر رضي الله عنهما، وثلاثة عن أبي هريرة رضي الله عنه، واثان عن معاوية بن أبي سفيان رضي الله عنه، وواحد عن عائشة أم المؤمنين رضي الله عنها، وواحد عن ابن أبي جحيفة وهب بن عبد الله رضي الله عنه. تفرد عبد الله بن مسعود برواية لعن النبي صلى الله عليه وسلم للتمنصات وللمتفلجات والواشحات. ولم يذكرها غيره. وروت عائشة ومعاوية وأسماء وابن عمر وأبو هريرة اللعن أو النهي عن وصل الشعر، وروى عبد الله بن عمر وأبو هريرة وابن أبي جحيفة اللعن أو النهي عن الوشم.

(١) صحيح مسلم شرح الأبى ج ٤ ص ٤٠٧-٤٠٩.

وبما أن موضوع البحث هو خاص بالجراحة التجميلية فوصل الشعر وكذلك النمص يبدو أنهما خارجان عن نطاق البحث؛ ويبقى الوشم وكذلك تفلج الأسنان، أو وشرها مرتبطين بالموضوع. ونقدم البحث فيهما تبعا لورودها في الأحاديث المروية في مساق واحد.

أولا: الوشم:

ورد النهي عن الوشم ولعن فاعله فيما رواه عبد الله بن مسعود وفيما رواه عبد الله بن عمر، وروى ابن أبي جحيفة النهي عنه فقط.

وقد كان الوشم يتم بغرز إبرة في الجلد حتى يخرج الدم ثم يعبا الجرح بما يبقي أثره خضرة. ثم إن الوشم تطور بتطور الحضارة، وتستعمل الآن إبر كهربائية دقيقة، كما يحشى خلف الجلد المجروح بألوان عديدة، وتفنن الواشمون في رسم صور من الحيوانات الحقيقية والمتخيلة، والمناظر الطبيعية، ويسجلون به كتابات، ويتخذونه وسيلة للتعبير عن أحاسيس المستوشم والمستوشمة من بغض وحب، أو دليلا على الانتماء الفكري والمذهبي والعرقى، فأتباع مذهب ماوتسي تونغ مثلا يعبرون عن انتمائهم لمذهبه الشيوعي بالوشم.

وفي القديم كانوا يقومون به على ظهر الكف، وعلى المعصم وفي اللبة والشفة واللثة غالبا. أما اليوم فهم يقومون بالوشم في مختلف نواحي الجسم.

ولاشك أن الوشم جراحة تجميلية للرجال والنساء، وذهب غير واحد إلى تحريمه اعتمادا على لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم فاعله، وتشريك الواشم والمستوشم في النهي. كما اعتمد بعضهم في التحريم قوله تعالى: ﴿وَلَا تَمُرُّنَّ بِهِمْ قُلُوبِكُمْ عَلَيْهِمْ خَلَقَ اللَّهُ﴾. ورواه المازري عن الحسن البصري وابن مسعود^(١) وسيأتينا بحث ما تدل عليه الآية.

وقال النووي: قال أصحابنا: هذا الموضع الذي وشم يصير نجسا فإن أمكن إزالته بالعلاج وجب العلاج لإزالته، وإن لم يمكن إلا بالجرح فإن خاف منه التلف أو

(١) إكمال الإكمال ٤ ص ٤٠٧.

فوات عضو أو منفعة عضو أو شيئا فاحشا في عضو ظاهر لم تجب إزالته، فإن تاب لم يبق عليه إثم، وإن لم يخف شيئا من ذلك ونحوه لزمه إزالته، ويعصي بتأخيره. سواء في هذا كله الرجل والمرأة. ووضح ذلك ابن حجر قائلا: لأن الدم قد انجس فيه^(١).

وفي الحكم بنجاسة الموضع تبعا لانجاس الدم نظر. إذ النجس هو الدم المسفوح. وأما الدم المخزن تحت الجلد فهو طاهر. والأثر الباقي بعد إتمام التوشيم هو أثر الصبغ الذي حشي به المكان المفتوح بواسطة غرز الإبرة وليس أثرا للدم. وما يوضح ذلك أن العضلة إذا صدمت بقوة فإن الدم يخرج من الشعيرات الحاملة للدم وينساب تحت الجزء الظاهر من الجلد، وتظهر بقعة داكنة اللون، ثم إن حكمة الصنع الإلهي الذي أتقن كل شيء قد أودع في جسم كل إنسان حيوانات صغيرة جدا تقوم بتنظيف الجسم من كل وارد، فتتولى نقل الباقي تحت الجلد شيئا فشيئا وتطهر الجسم منه وترمي به مع الفضلات التي يدفعها الجسم بطرق عديدة. وتسمى هذه الحيوانات الصغيرة جدا (ميكرو فوجي) وكذلك من كان سيلان دمه قويا فإنه في كثير من الأحوال إذا غرزت إبرة الدواء في جسمه ينساب الدم تحت الجلد، ولا قائل بنجاسة ذلك الموضع أو وجوب علاجه.

أما تفصيل أحكام الأحوال في إزالة الوشم فإنه قد تم اليوم التغلب على ذلك فصرح الأطباء الاختصاصيون أنه بعد اكتشاف فعاليات أشعة الليزر، أن إزالة الوشم بها ممكن، ولا يترتب على إزالته أي ضرر.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن الأطباء حققوا أن الوشم كثيرا ما يكون سببا للعدوى بأمراض خطيرة على الإنسان، كالكبأد ومرض فقدان المناعة، بما يمكن أن يعلق بالإبر من فيروسات. ولذا فإنه يتأكد الحكم بتحريمه لحديث النهي عن الوشم ومراعاة لقاعدة حفظ الحياة.

ثانيا: معالجة الأسنان بالوشر أو التفلج

هذه جراحة تجميلية يُرغب فيها ليكون المبسم جذابا. وهي نوعان وردا في الحديث: الوشر والتفلج.

(١) شرح النووي على مسلم ج ٨ ص ٤٢٦، ٤٢٥ وفتح الباري ج ١٢ ص ٤٩٥.

أما الوشر فمعناه ترقيق الأسنان، يُرغب فيه ليعطي للنناظر صورة بأن الموشر ما يزال في عهد الشباب. (والوشر تحديد المرأة أسنانها وترقيقها) أي أطرافها قاله الجوهري^(١). وقد تم التصريح بالنهي عن الوشر ولعن فاعله في الحديث الذي رواه النسائي وأحمد^(٢).

وأما الفلج فمعناه تباعد ما بين الأسنان، وفي التهذيب والصحاح تباعد ما بين الشايبا والرباعيات خلقه، فإن تكلف فهو التفليج^(٣).

وقد تم التصريح بالنهي عن التفليج في حديث عبد الله بن مسعود المروي في الصحيحين. وعلل ابن حجر النهي أخذاً من الحديث، بقوله: لما فيه من تغيير الخلقة الأصلية^(٤). في تعليقه على باب المتفلجات للحسن، وهو يشير إلى الآية:

﴿إِنْ يَدْعُونَ مِنْ دُونِهِ إِلَّا إِنْتَا وَإِنْ يَدْعُونَ إِلَّا سَيِّطَنَا مَرِيدًا ﴿١٧٧﴾ لَعَنَهُ اللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَفْرُوسًا ﴿١٧٨﴾ وَلَا تُلَظُّنَّهُمْ وَلَا تَمْنُنْهُمْ وَلَا مَرْثَمَهُمْ فَلْيُبَسِّكُنَّ أَدَاَتَ الْأَنْتَمِ وَلَا مَرْثَمَهُمْ فَلْيَغَيِّرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا ﴿١٧٩﴾ يَعْبُدُهُمْ وَيُمَنِّيهِمْ وَمَا يَعْبُدُهُمُ الشَّيْطَانُ إِلَّا عُرْشًا ﴿١٨٠﴾ أُولَئِكَ مَاؤُنْهْمُ جَهَنَّمُ وَلَا يَخْرُجُونَ عَنْهَا مَحِيصًا ﴿١٨١﴾﴾^(٥).

ذكر الطبري في معنى تغيير خلق الله في الآية ثلاثة احتمالات:

الإخضاء: ونقله عن ابن عباس وأنس بن مالك وشهر بن حوشب رضي الله عنهم.

دين الله: وروي عن ابن عباس وإبراهيم النخعي والقاسم ابن أبي بزة، وعكرمة ومجاهد وقتادة والضحاك وابن زيد.

الوشم: وروي عن الحسن البصري وعن عبد الله بن مسعود.

ثم عقبها بقوله: قال أبو جعفر: وأولى الأقوال بالصواب قول من قال: معناه: ولأمرنهم فليغيرن خلق الله، قال: دين الله، وذلك لدلالة الآية الأخرى على أن

(١) تاج العروس ج ١٤ ص ٣٦٢

(٢) فتح الباري ج ١٢ ص ٥٠٢ وشرح السيوطي على سنن النسائي ج ٨ ص ١٤٣/١٤٩

(٣) تاج العروس ج ٦ ص ١٥٦

(٤) فتح الباري ج ١٢ ص ٢٩٤

(٥) سورة النساء آية ١١٧/١٢١

ذلك معناه، وهي قوله: ﴿ فَأَفْزَدَ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَيِّقًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا يَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ﴾ (١)، وإذا كان ذلك معناه دخل في ذلك فعل كل ما نهى الله عنه من خصاء ما لا يجوز خصاؤه، ووشم ما نهى عن وشمه ووشره وغير ذلك من المعاصي، ودخل فيه ترك كل ما أمر الله به (٢).

فهو يرى أن المقصود بالآية تبديل دين الله، وأنه يُطمأن إلى أنه الأقرب إلى مساق الآية وسباقها وخاتمها. إذ الآية تسجل صورة من وقاحة الشيطان بمخاطبة الباربي سبحانه دون حياء عن عزمه الخبيث بإبعاد البشر عن دين الله.

أما ما ذهب إليه من إدخال كل تقصير بترك القيام بالواجبات أو اقتحام ما نهى الله عنه في الآية فبعيد لأمرين:

الأول أن الآية ختمت بقوله تعالى: فالتك ماواهم جهنم ولا يجدون عنها محيصا. فرتب الحق سبحانه على من اتبع الشيطان فيما صرح بأنه عازم عليه من إغواء بني آدم، أن ماواه جهنم ولا يجد عنها ملجأ. وهذا خاص بمن كفر لا بمن ارتكب معصية أو تهاون بأمر من الأوامر الإلهية الملزمة. فيكون الأقرب أن الآية تدل على أنها لا تتناول إلا من فعل شيئا من ذلك قاصدا تغيير حكم الله، ويتلاءم هذا مع الذين تصرفوا في إبلهم تصرفا ما أنزل الله به من سلطان واعتبروا ذلك دينا وهو الذي جاء في هذه الآية فليستكن آذان الأنعام. قال تعالى: ﴿ مَا جَعَلَ اللَّهُ مِنْ بَحِيرَةٍ وَلَا سَائِبَةٍ وَلَا وَصِيلَةٍ وَلَا حَامِرٍ وَلَكِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا يَفْتَرُونَ عَلَى اللَّهِ الْكَذِبَ ﴾ (٣).

ثانيا: إن الشيطان ما ادعى أن مكره يصل به لإغواء جميع البشر، وهو أهون وأحق من ذلك، فسجل الله عليه: لأتخذن من عبادك نصيبا مفروضا. فهو يعلم أن كيده أضعف من أن يستولي على جميع البشر. ولوحلنا الآية على تناولها لكل من عصى الله لكان ذلك مغايرا لقوله تعالى (نصيبا مفروضا) وما من عبد من عباد الله إلا وهو معرض لمخالفة شرع الله إلا من عصم الله.

(١) سورة الروم آية ٣٠

(٢) جامع البيان ٢٨٦/٢٨١

(٣) سورة المائدة آية ١٠٣

والقرطبي في كتابه الجامع لأحكام القرآن نقل عن المفسرين قبله ثلاثة احتمالات في قوله تعالى ﴿فَلْيَعْبُدُوا خَلْقَ اللَّهِ﴾:

- الخصاء ومثله ما جاء في حديث عبد الله بن مسعود - ويتعرض لعللة التحريم فيقول: اختلف في المعنى الذي نهى لأجله عن الوشر والتفليج، فقيل إنه من باب التدليس، وقيل: إنه من باب تغيير خلق الله كما قال ابن مسعود. وكلامه يقتضي أن ما ورد في رواية ابن مسعود_ المغيرات خلق الله) هو عند القرطبي من كلام ابن مسعود أدرجه في الحديث، وليس منقولاً عن النبي صلى الله عليه وسلم.

- ما غيره الكفار بانخاذ الشمس والقمر والأحجار والنار ونحو ذلك آلهة، وتغييرها عن الوضع الذي وضعها الله عليه من الانتفاع منها والاعتبار بها.

- دين الله^(١).

ويقول الإمام الرازي: للمفسرين في الآية قولان:

١) تغيير دين الله وهو مروى عن سعيد بن جبير وسعيد بن المسيب والحسن والضحاك ومجاهد والنخعي وقتادة، وفي تقريره وجهان :

أ: أن الله فطر الخلق على الإسلام يوم الست، فمن كفر فقد غير فطرة الله.

ب: تبديل الحلال حراماً والحرام حلالاً.

٢) تغيير أحوال تتعلق بالمظاهر وذكرها فيه وجوها:

أ: ما روي عن عبد الله بن مسعود من الوشم والوشر والتفليج والوصل. قال الحسن البصري: وذلك لأن المرأة تتوصل بذلك إلى الزنا.

ب: الخصاء وقطع الأذان وفقء العيون.

ج: التخثث

د: حكى الزجاج عن بعضهم أن الله خلق الأنعام ليركبوها ويأكلوها فحرموها على أنفسهم كالبحاثر والسوائب، وخلق الشمس والقمر والنجوم مسخرة للناس ينتفعون بها فعبدها المشركون فغيروا خلق الله^(٢).

(١) الجامع لأحكام القرآن ج ٥ ص ٣٩٠/٣٩٤

(٢) التفسير الكبير ج ١١ ص ٤٨/٤٩

فالآية تحتل أوجها عديدة بعيدة عما ورد في الحديث الذي رواه عبد الله ابن مسعود. وحملها على أنها تدل على مطلق التفلج والوشر يبعده تعليل الحسن البصري بأن عمل ذلك على ما إذا كان طريقا إلى الزنا فقط.

ويقول الشيخ محمد الطاهر ابن عاشور رحمة الله عليه: وقد ذكرت الآية شيئا مما يأمر به الشيطان مما يخص أحوال العرب، إذ كانوا يقطعون آذان الأنعام يجعلونها لطواغيتهم، علامة على أنها محررة لأصنامهم، فكانوا يشقون آذان البحيرة والسائبة والوصيلة، فكان هذا الشق من عمل الشيطان، إذ كان الباعث عليه غرضا شيطانيا. وقوله: فلامرنهم فليغيرن خلق الله، تعريض بما كانت تفعله أهل الجاهلية من تغيير خلق الله لدواع سخيفة، فمن ذلك ما يرجع إلى شرائع الأصنام مثل فقه عين الحامي، وهو البعير الذي حمى ظهره من الركوب لكثرة ما أنسل، ويسبب للطواغيت، ومنه ما يرجع إلى أغراض ذميمة كالوشم إذ أرادوا به التزين، وهو تشويه، وكذلك وسم الوجوه بالنار.

ويدخل في تغيير خلق الله: وضع المخلوقات في غير ما خلقها الله، وذلك من الضلالات الخرافية. كجعل الكواكب آلهة، وجعل الكسوفات والخسوفات دلائل على أحوال الناس، ويدخل فيه تسويل الإعراض عن دين الإسلام، الذي هو الفطرة، والفطرة خلق الله.

وليس من تغيير خلق الله التصرف في المخلوقات بما أذن الله فيه ولا ما يدخل في معنى الحسن، فإن الختان من تغيير خلق الله ولكن لفوائد صحية، وكذلك حلق الشعر لفائدة دفع بعض الأضرار. وتقليم الأظفار لتيسير العمل بالأيدي، وكذلك ثقب الأذان للنساء لوضع الأقراط والتزين.

المذهب الثاني: اعتماد الجراحة التجميلية ليكون المجري عليه أجمل ليس محرما بإطلاق:

ومما يمكن أن يكون دليلا لهم

(١) أن الحديث الذي رواه عبد الله بن مسعود لم يربطه بأي سبب، وإنما أورده نهيا مطلقا مصحوبا باللعن. بينما نجد روايات غيره في وصل الشعر أنها مبنية على سبب: وهو أن المرأة التي جاءت لرسول الله صلى الله عليه وسلم تسأله عن وصل شعر ابنتها التي مرضت بالحصبة فتمرق شعرها، وأن زوجها يريد الدخول

بها، و أن أمها تستأذن النبي صلى الله عليه وسلم في وصل شعرها بشعر آخر حتى تكون حظية عند زوجها. فالسبب واضح هو تدليس على الزوج حتى يدخل بزوجه وهو يظن أن شعرها كثيف، والواقع خلاف ذلك. وهذا نوع من الغش الذي قال فيه صلى الله عليه وسلم من غشنا فليس منا. وهو مما يؤدي إلى الخصام بعد أن تنكشف الحقيقة للزوج ويتبين أنه خدع. والزواج يبني على تواصل العشرة وتوفير كل ما يمكن من دوامها، فكل ما يؤدي إلى هدم هذا البناء الاجتماعي ينهى عنه الشارع ويشدد التكبير عليه.

وقد علل بالتدليس كثير من الناظرين. يقول القاضي عبد الوهاب: وصل الشعر عندنا ممنوع لما فيه من الغرر والتدليس^(١)، ولذا ذهب بعض الفقهاء إلى أن الوصل إن كان في مكان ظاهر جاز، وإن كان مكان الوصل خفيا منع، وعلل ذلك بالتدليس^(٢)، وقال الخطابي: إنما ورد الوعيد الشديد في هذه الأشياء لما فيها من الغش والخداع. كما اعتبره من باب سد الذرائع لما قال: ولورخص في شيء منها لكان وسيلة إلى استجازة غيرها من أنواع الغش^(٣). ونقله القرطبي فقال: اختلف في المعنى الذي نهي لأجلها فقيل: لأنها من باب التدليس^(٤).

٢) أن اللعن امارة على فعل الكبيرة التي يترتب على فعلها مفسدة عظيمة، فقد ورد اللعن في القرآن مرتبا على أحوال بلغت من الفساد والسوء حدا كبيرا. فسلطت اللعنة على أعظم ذنب وهو الكفر في آيات كثيرة، وأن اللعنة تتبعهم في الآخرة، وسلطت على اليهود لتلاعبهم بدين الله، وعلى الذنب الموالي للكفر وهو القتل، وعلى التعدي على عرض المؤمنين والمؤمنات بالقذف، ومنه لعن القاذف زوجته في اللعان، نفسه، إن كان كاذبا في دعواه. وأين هذه الذنوب العظيمة من سعي الإنسان لتجميل نفسه. ولذا وجدت أم يعقوب وكانت فقيهة تحفظ القرآن إشكالا فيما رواه ابن مسعود فذهبت إليه ودعته إلى التثبيت. وما أجابها به لم يصادف تساؤلها. فهي قد سألت عن لعن الواصلة وما عطف عليها في القرآن، وأنها تلت القرآن كله فما وجدت نصا في ذلك. وأن جوابه لم يكن بإثباته في كتاب

(١) إكمال الإكمال ج ٤ ص ٤٠٦

(٢) فتح الباري ج ١٢ ص ٤٩٧

(٣) نفس المصدر ج ١٢ ص ٥٠٣

(٤) الجامع لأحكام القرآن ص ٣٩٣

الله نصا، فرد بإثبات أن ما نقل عن النبي صلى الله عليه وسلم يجب قبوله. وشتان ما بينهما. فهي لا تطلب دليلا على وجوب العمل بما جاء عنه صلى الله عليه وسلم، ولكنها توقفت أن يكون ذلك لعنا مطلقا من الله وصادرا من رسول الله صلى الله عليه وسلم يشمل النساء اللاتي ذكرن في روايته.

(٣) أن الإنكار العظيم هو فيما إذا اتخذ ذلك أمارة على التساهل في العفاف. قال بعض الخنابلة: إذا كان النمص أشهر شعارا للفواجر امتنع وإلا فيكون تنزيه^(١)، كما نقل الإمام الرازي عن الحسن البصري قوله: إن التحريم لأجل أن المرأة تتوصل به إلى الزنا^(٢).

ويقول الشيخ محمد الطاهر ابن عاشور رحمه الله: وأما ما ورد في السنة من لعن الواصلات والمتفلجات للحسن فمما أشكل تأويله، وأحسب تأويله أن الغرض منه النهي عن سمات كانت تعد من سمات العواهر في ذلك العهد، أو من سمات المشركات، وإلا لو فرضنا هذه منهيها عنها لما بلغ النهي إلى حد لعن فاعلات ذلك. وملاك الأمر أن تغيير خلق الله إنما يعد إذا كان فيه حظ من طاعة الشيطان، بأن يجعل علامة لنحلة شيطانية، كما هو سياق الآية واتصال الحديث بها^(٣). وفي كتابه مقاصد الشريعة ساق في أثناء حديثه عن العادات ما يلي:

ومن معنى حمل القبيلة على عواندها في التشريع أو التحريم يتضح لنا دفع حيرة وإشكال عظيم يعرض للعلماء في فهم كثير من نهي الشريعة عن أشياء لا تجد فيها وجه مفسدة مجال، مثل تحريم وصل الشعر للمرأة، وتفليج الأسنان، والوشم، في حديث ابن مسعود، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم: «لعن الواصلات والمستوصلات، والواشحات والمستوشحات، والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله» فإن الفهم يكاد يضل في هذا، إذ يرى ذلك صنفا من أصناف التزين المأذون في جنسه للمرأة كالتحميم والخلوق والسواك فيتعجب من النهي الغليظ عنه. ووجهه عندي الذي لم أر من أفصح عنه، أن تلك الأحوال كانت في

(١) فتح الباري ج ١٢ ص ٥٠٠

(٢) مفاتيح الغيب ج ١١ ص ٤٠٩

(٣) التحرير والتنوير ج ٥ ص ٢٠٦/٢٠٥

العرب أمارات على ضعف حصانة المرأة. فالنهي عنها نهي عن الباعث عليها، أو عن التعرض لهتك العرض بسببها^(١).

هذه صورة لما سجله العلماء في تفسير هذه الآية التي اعتمدت وما تزال تعتمد دليلا على أن كل جراحة تجميلية حرام. وقد تبين لنا أن قوله تعالى (فليغيرن خلق الله) يحتمل وجوها نلخصها فيما يلي: الخصاء - دين الله بما يشمل أحكامه وكونه دين الفطرة - التخثث - ما غيره الكفار من أوضاع بعض الكائنات بإخراجها عما خلقت له إلى أغراض شيطانية أخرى - الوشم والوشر والتفليج والسنمص - وإذا كان النص القرآني ليس نصا في تحريم تغيير بعض السمات الموجودة في الإنسان، بل إن المفسرين يرونه أضعف الاحتمالات، و يرجحون أن المراد هو تغير دين الله. وأن هذا المعنى هو الأقرب لسياق الآية، فإن ذلك يكشف عن ضعف الاحتجاج بها في الموضوع. وبهذا يظهر أن اعتماد بعض الناظرين في تحريم الجراحة التجميلية ونحوها قوله تعالى: ﴿وَلَا تُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ﴾ - على أنها حجة قاطعة ودليل يقيني، أن الأمر على غير ما يظنون.

وأما الاعتماد على الحديث، فإن الحديث مشكل كما نبه على ذلك الحذاق من العلماء. فالحديث يلعب الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة والنامصة والمنتصصة والواشرة والمستوشرة والمتفلجات للحسن، لم تجتمع هكذا إلا في رواية عبد الله بن مسعود. وروايته هذه تبعها توقف الفقيهة أم يعقوب فيها ومحاجتها له فيما رواه. وقد رأينا أن جوابه لها لم يطابق سؤاها، ولم يكشف لها ما أوجب توقفها. على أن الحديث هو حديث مروى بالمعنى لم ينقل لنا عبارة النبي صلى الله عليه وسلم، وإنما نقل ما فهمه. كما أنه لم ينقل الحوادث التي اطلع عليها رسول الله صلى الله عليه وسلم فلعب الفاعلة.

وبناء على ما قدمناه فإنه يترجح عندي والله أعلم أن الحكم على الجراحة التجميلية لا يجري بطريقة نمطية على متنوع الجراحات، وإنما ينبغي النظر في كل نوع منها؛ هل يترتب عليه مفسدة فيحرم أو هو من مخالفة الأولى فيحكم بالكراهة، أو لا يترتب عليه أي مفسدة فيجري على الإباحة الأصلية؟

(١) مقاصد الشريعة ص ٩١

وستتابع بعض أنواع الجراحات التجميلية والتي سبق للفقهاء حكم فيها، والجراحات التجميلية التي تطورت بتطور الحضارة وهي من التوازل الحادثة فنقرر لها الأحكام حسب ضوابط الشريعة ومقاصدها.

الجراحات التجميلية التي سبق للفقهاء حكم فيها

ثقب الأذن لتعليق الأقراط:

ذهب الغزالي إلى حرمة ثقب الأذن، فقال في باب منكرات الضيافة من الإحياء: ولا أرى رخصة في تثقيب أذن الصبية لأجل حلق الذهب، فإن هذا جرح مؤلم ومثله موجب للقصاص فلا يجوز إلا لحاجة مهمة كالفصد والحجامة والختان، والتزين بالحلقة غير مهم؛ بل التقریط بتعليقه على الأذن. والأسورة كفاية عنه، فهذا وإن كان معتادا فهو حرام والمنع منه واجب والاستئجار عليه غير صحيح، والأجرة المأخوذة عليه حرام إلا أن يثبت من جهة النقل فيه رخصة^(١).

فتواه بالتحريم بناها على أن هذا جرح يحصل منه إيلا، وكل جرح يؤلم المجرّح من غير ما استثنى يقتضي القصاص، و تثقيب الأذن مما لم يستثن فهو حرام. فإن اطلع على استثنائه سرى عليه حكم بقية المستثنيات من الجواز. وحاول شارحه أن يلمس دليلا على ثقب الأذن فروى أن السيدة سارة لما غضبت على هاجر حلفت لتقطعن من أطرافها، فثقبت أذنها وأنفها وخفضتها لأجل اليمين فبقي ذلك سنة^(٢). وفي هذا الاستدلال نظر ذلك أن مارواه من فعل السيدة هاجر لا يعتبر دليلا يستند إليه، لأن فعلها ليس شرعا فضلا أن يكون سنة ولا هي معصومة ولا سند يصل الراوي بها، والأمر لا يعدو أن يكون من الروايات الاسرائيلية التي أمرنا أن لا نصدقهم فيما يروونه ولا نكذبهم. فالذي نقطع به أن ثقب الأذن عادة منتشرة بين نساء العالم معروفة، والأقراط زينة مازال النساء يتحلين بها قديما وحديثا، والخفريات في مختلف أنحاء العالم أظهرت هذه الحقيقة وأن المرأة في مختلف العصور كانت تلبس الأقراط في الأذن المثقوبة، فلو كان ثقب الأذن محرما لنبه النبي صلى الله عليه وسلم أمته على ذلك. ولو نهى عنه لنقل نقلا فاشيا لأنه مما تتوفر الدواعي على نقله لعموم البلوى. ولعل هذا الملحوظ هو الذي سورغ للشيخ محمد

(١) إتحاف السادة المتقين ج ٧ ص ٦١

(٢) نفس المصدر

الطاهر ابن عاشور أن يقرر: وليس من تغيير خلق الله التصرف في المخلوقات بما أذن الله فيه ولا ما يدخل في معنى الحسن، فإن الختان من تغيير خلق الله ولكنه لفوائد صحية، وكذلك حلق الشعر لفائدة دفع بعض الأضرار، وتقليم الأظافر لتيسير العمل بالأيدي، وكذلك ثقب الأذان للنساء لوضع الأقراط والتزين. فالشيخ ابن عاشور ربط ذلك بالقاعدة العامة أن الرغبة في الحسن أمر فطري في الإنسان، وما كان فطريا حكمه الجواز إلا إذا قام الدليل على أنه منحرف في الفطرة.

فالحكم أن تثقيب أذن الأنثى جائز، والإجارة عليه جائزة، والأجرة عليه مال حلال.

حكم تثقيب أذن الذكور

إن تثقيب أذن الذكور يدفع إليه حسب تبعية أحد ثلاثة عوامل:

- أنه مظهر من مظاهر التخنث، والتخنث حرام وكذلك كل ما يبرزه ويدل عليه.
- للشطارة والانتساب للجماعات التي لا تلتزم السلوك الصالح. وهذا حرام أيضا.
- عقيدة لدى بعض الأمهات أن الولد إذا ثقتب أذنه لا يموت صغيرا. وهي عقيدة لا أصل لها.

ولذا فإن ثقب أذن الذكر يغلب على ظني أنه حرام.

ثقب الأنف :

يترجح عندي أن حكم ثقب الأنف كحكم ثقب الأذن إذا جرت به عادة قوم.

قطع إصبع زائد أو سن نابية أو طويلة ونحو ذلك:

من ترجح عنده أن قوله تعالى: (فليغيرن خلق الله) دليل على منع الإنسان من تحويل أي عضو فيه عن الصورة التي خلقه الله عليها قال بتحريم قطع الإصبع الزائدة، والسن الطويلة أو النابية. يقول الطبري: لا يجوز للمرأة أن تغير شيئا من خلقتها بزيادة فيه أو نقص منه قصدت به التزين للزوج أو غيره من تفليح أسنان أو وشرها، أو قلع سن زائدة، أو تقصير ما طال من أسنانها، أو حلق لحية أو شارب أو عنققة نبتت، لأنها في جميع ذلك مغيرة خلق الله تعالى، ومتعدية على ما

نهى عنه. ومن ذلك إزالة إصبع زائدة أو ضرس زائد إلا أن يكون هذا الزائد يؤلمه فلا بأس بإزالته^(١)، وقال عياض: إن من خلق بإصبع زائدة أو عضو زائد لا يجوز له قطعه، ولا نزعها؛ لأنه من تغيير خلق الله تعالى، إلا أن تكون هذه الزوائد تؤلمه فلا بأس بنزعها عند أبي جعفر وغيره^(٢).

ومن ناحية أخرى فقد أخرج الطبري عن طريق أبي إسحق عن امرأته أنها دخلت على عائشة، وكانت شابة يعجبها الجمال، فقالت: المرأة تحف جبينها لزوجها؟ فقالت: أميطي عنك الأذى ما استطعت^(٣).

فأم المؤمنين عائشة رضي الله عنها الفقيهة التي قد ارتوت من معين الشريعة مباشرة، وأكرمها الله بأن كانت زوجة لسيدنا رسول الله صلى الله عليه وسلم ذكية الفؤاد، تخضع الظواهر إلى يقينيات مقاصد الشريعة، فكانت التصوص عندها تجري على نسق واحد محقق للمصلحة، قاطع للمفسدة، ولذلك لما وجدت في حف المتزوجة جبينها لزوجها ما يؤكد الألفة بينهما ويعمق الود ويبقي على استقرار العائلة، علمت السائلة بأن لها أن تعمل على ما تكون به حظية عند زوجها، علمتها قاعدة عامة (أميطي عنك الأذى ما استطعت).

ونحن إذا تأملنا فيما يخرج عن العادة في جسم الإنسان، ككثرة مغايرة للون الجلد في الوجه أو على الشفة، أو حنف في أصابع اليد، أو إصبع زائدة، وما يعاني منه صاحبه من غمز من المستهزئين، ومن تلقيبه بالسمة الغريبة فيه، كأبي ستة، والمفحم، والمعوج، وسريان ذلك اللقب على ذريته وإذابتهم والنيل من مقامهم الاجتماعي بذلك، فإننا نظن ظنا قويا أنه يجوز لصاحبه رفع الأذى عن نفسه وعن أهله. فإنه كلما كان دفع الأذى لا يترتب عليه نقله إلى غيره فإنه لا مانع منه، وهو من الفوارق بين الإنسان الذي رزق من الذكاء ما يتغلب به على المشاكل التي تواجهه، وبين الحيوان العاجز عن التغيير بالتأثير حسب التصور الذي تهديه إليه مداركه.

(١) إكمال الإكمال ج ٥ ص ٤٠٧ وفتح الباري ج ١٢ ص ٥٠٠

(٢) الجامع لأحكام القرآن ج ٥ ص ٣٩٣

(٣) فتح الباري ج ١٢ ص ٥٠٠ وإكمال الإكمال ج ٥ ص ٤٠٨ ٦١

ولذا فإن الحكم الذي أفتي به أنه يجوز لمن خلق، يعلو بعض أعضائه سمة تقبح منظره أو إصبع زائد ونحو ذلك، أن له أن يعمل على إزالتها بشرط أن لا يكون في إزالتها تعريض بعض أعضائه للفساد أو حياته للخطر.

الجراحات التجميلية المستحدثة

تقدمت الجراحة التجميلية تقدما كبيرا في النصف الثاني من القرن العشرين. فالممثلون والممثلات الذين يرتبطون بعقود يحصلون منها على أجور مرتفعة تكاد تكون خيالية، مع الشركات التي تنتج الأفلام، وكذلك عارضات الأزياء، وكذلك بعض نساء الأثرياء، وقد تضخمت الثروات في عصرنا هذا تضخما فاق كل المقادير التي كانت قد بلغت في القديم. وكل واحد وواحدة من هؤلاء يرغب في أن تبقى له جاذبيته لأنها رأس ماله الذي به يتعامل. والمقدار المالي الذي يبذله في مقابل ذلك لا يضيره ولا يؤثر في ثروته.

كما أن التقدم التقني في ميدان الطب والجراحة قد بلغ أشواطاً، سواء في ذلك في عالم التخدير، أو في تقنية الآلات ودقتها، أو التعمق في معرفة التركيب الإنساني، أو في التركيبات للأدوية والمراهم التي تتجاوز هدف الشفاء إلى تحقيق الصورة الجيدة للجلد بعدما يلتئم من الجراح.

اجتمعت العوامل المساعدة المتمثلة:

(١) في رغبة فاشية في التغلب

على الآثار التي يخطها الزمن على الجسم وخاصة الوجه، وقدرة مالية تقبل أن تدفع بسخاء لمن يحقق لصاحبها رغبته دون أن تتأثر مقدراته المالية، ووجود شريحة عريضة في الدول الثرية من الذين بلغوا مستوى في الثراء يسمح لهم بدفع تكاليف إجراء العمليات التجميلية مهما بلغت.

وكذلك ما تركه النظام الغذائي من سمنة تذهب بجمال القوام حسب الذوق العام في عصرنا الحاضر، فتتراكم الشحوم في بعض أجزاء الجسم بصفة يشعر صاحبها بالضيق منها، كتضخم البطن بطبقات شحمية، أو الأطراف كالأرداف والزنود.

وكذلك ما يعرض للنهود من ارتخاء تبعاً للتقدم في السن أو خلل في الهرمونات تضمر به النهود ويقرب صدر الأنثى من صدر الذكر، أو تكبر كبراً يسبب لصاحبه

من المعاناة وخاصة في زمن الحرارة فتتورم الطبقة العليا من الجلد وتضيق من ثقله وضخامته، وبرزها في صورة دوائر فاقدة للرشاقة والجاذبية، وربما تخشى أن يعرض عنها زوجها تبعاً لذلك أو يصعب أن تجد زوجاً يرضى بها شريكة له في حياة زوجية مطمئنة إن كانت عذبة.

٢) تقدم في ميدان الطب الجراحي على العموم والتجميل على الخصوص، ومهارات أظهرت كفاءتها ونظمت نجاحاتها داعية إلى الإقبال على هذه الجراحة، وتحصيل السعادة المفتقدة.

٣) إعداد مصحات متخصصة في الغرض منتشرة في جميع أنحاء العالم المتقدم منه، وحتى من هو في طريق التقدم.

٤) قيام أجهزة الإعلام بتحسيس قاعدة كبرى من البشر بأهمية هذه الجراحة، والدعوة إلى المراكز المؤهلة للقيام بها عبر الإنترنت وغيرها، الجامعة للراحة والمواصفات المرغوبة فيها.

إن هذه الأنواع من الجراحة التجميلية لا عهد للماضين بها فلذلك يتم الاعتماد في بيان حكمها الشرعي على القواعد الشرعية والمقاصد.

١) العيوب الخلقية التي صحبت الفرد عند ولادته:

العيوب التي لا تؤثر على الفرد في القيام بوظائفه كشق شفته السفلى أو العليا، أو تلاصق بعض أصابعه، هي صورة من الخلق ليس في العمل على تحويلها إلى الوضع السوي أي مفسدة على صاحبها ولا على من يقوم بهذا العمل، بل إن إزالتها ترفع عن صاحبها كدراً نفسياً ولا يتضرر منها أحد. والذي يغلب على الظن تبعاً لذلك، أنه إذا كانت العملية الجراحية التجميلية لا يتبعها تفاعلات ضارة ولا أثر لها على بقاء الحياة أن إجراءها جائز.

٢) الجراحة التي تجرى على عضو ظاهر في الإنسان لتحويله من منظر دميم إلى صورة أجمل، كمن يولد بأنف أفتس، أو أنف كبير المنخرين، أو التأثير في صورة الذقن بما يلائم المقاييس الجمالية ونحو ذلك. وهذه كما قدمنا فيما نقلناه عن دراسة اقتصادية أن لها تأثيراً على نجاح الفرد في حياته الاقتصادية وازدياد دخله. وعمل الفرد على توفير دخله مادام لم يتعد لتحقيق ذلك على أحد ولا على

القيم اليقينية في الإسلام، جائز لا مانع منه؛ مع مراعاة السلامة في العضو وسلامة الحياة.

٣) الجراحة التي تجرى على مركز في الجسم غير ظاهر كالجراحة التي على النهود أو على الفخذين.

إن كشف الفرد عن المراكز غير الظاهرة في بدنه يخضع لأحكام كشف العورة، فإذا كان العضو عورة لا يحل النظر إليه ولا مباشرته فإنه لا يعتبر التجميل ضرورة تبيح رفع الحظر الثابت يقينا. فالمرأة لا يحل لها أن تكشف عن صدرها لرجل من أجل التجميل. وكذلك عما بين سرتها وركبتها لإجراء عملية تجميلية سواء بأشهر العملية الجراحية التجميلية رجل أو امرأة.

أما إذا كان الذي يقوم بالعملية الجراحية عليها زوجها، وكانت العملية مأمونة العواقب فهي تجري على ما ترجح عندي في العمليات التجميلية من أنه مع تحقق الضوابط لا مانع منها. بناء على ذلك فإنه لما كانت العمليات التي تجري على النهود لشدها بعد الارتخاء بحشايا من مواد ثبت علميا أنها تضاعف احتمال إصابة الجرى عليها بالسرطان، فإنه يحرم حشو النهود بما يبرزها.

٤) الجراحة التي تجرى على الشخص لإزالة ما خطته السنون على صفحة وجهه وعنقه، إذ يرتقي الجلد الماسك، فينكمش ماحول الشفتين والعينين وكذلك ما تحت الذقن وشكل الرقبة. وقد تمكن الجراحون التشكيليون من شد الجلد بطرق فنية فيعود له جانب من النضارة الذاهبة، ويختفي وراء تقنياتهم آثار السنين. فهل هذه الجراحة جائزة؟

يحل للمرأة أن تجري على نفسها هذه الجراحة بالضوابط التالية :

- أن تكون ميسورة الحال لا تدخلها عملية التجميل في ضائقة مالية، أما إذا كانت العملية الجراحية تفوق مقدرتها المالية وترمي بها في عسر، فإنه ينهى عنها لأنها من الإسراف.

- أن لا يترتب على هذه الجراحة ضرر لا في الحال ولا في المستقبل. وأن لا يكون الهدف منها التدليس والغش، كما إذا كانت الأنثى عانساً ظهرت آثار الشيخوخة في وجهها فقامت بالجراحة التجميلية لإزالة التجاعيد تدليسا على الزوج الذي تقدم لخطبتها، وهذه العمليات آثارها وقتية لا تطول.

- أن تكون برضا الزوج إن كانت متزوجة، فلو كان رافضا إجراء عملية جراحية على زوجته فلا يحل لها أن تعكس إرادته وتتحداه.

(٥) تنظيم الأسنان في الفكين:

اختص بعض الأطباء بتسوية الأسنان وتحقيق انتظامها إذا كانت غير منتظمة، ويكون ذلك بواسطة شدها بأسلاك معدنية، ومراقبة ذلك مدة معلومة على طريقة علمية فنية، وتنتهي العملية باختفاء ما كان يقبح المبسم من اعوجاج وفوضى، وترفع الأسلاك.

وهذه العملية لا يترتب عليها أي ضرر ولا مضاعفات سيئة.

والذي يترجح عندي أن القيام بها جائز.

(٦) الجراحة التجميلية التي تجري على الفرج.

هذه الجراحة يمكن أن تجري على الأنثى كما يمكن إجراؤها على الذكر

الجراحة التي تجرى على الأنثى نوعان:

أولاً: جراحة لإزالة عيب خلقي في الفرج، يوجب الخيار للزوج. وهذه العيوب هي الرتق، والقرن، والإفشاء. والرتق هو التصاق محل السوط والتحامه. والقرن شيء يبرز في فرج المرأة يشبه قرن الشاة يمنع من السوط، وتارة يكون عظما (وعند القدماء يصعب علاجه) وتارة يكون لحما. والعفل لحم يعلو فرج المرأة يشبه أدرة الرجل، ولا يسلم غالبا من رشح، والإفشاء هو اختلاط مسلكي البول والجماع. هذه هي العيوب التي تحدث عنها الفقهاء والتي توجب للزوج الخيار إن اطلع عليها ولم يستمتع بزوجه بعد الاطلاع، وقد نظمها ابن عاصم فقال

والرتق داء الفرج في النساء *** كالقرن والعفل والإفشاء

وهذه العيوب الخلقية أخضعها جراحو التجميل لتقنياتهم، ونجحوا في إزالة العيب. فهل يحل للمرأة المسلمة أن تجري عليها عملية من هذا النوع؟

يتجاذب هذه القضية أصلا:

الأول: أن العورة يجب سترها ولا يحل الاطلاع عليها.

الثاني: إذا تعلق حق لأحد الطرفين مرتبط بشبوت العيب فهل تتجاوز حرمة العورة ونعمل على بيان الحق أولا نتجاوز حرمة العورة؟

إذا أشكل الأمر، فادعى الزوج أن زوجته بها عيب من العيوب التي ذكرناها ويطالب بفسخ العقد الذي ربطهما، مع تفصيل في أحكام الصداق ليس هذا موضعه، وتنكر الزوجة وتدعي أنها سالمة من العيب.

اختلف الفقهاء في ذلك: فقال ابن القاسم وابن حبيب: تصدق الزوجة في ذلك ولا ينظر إليها النساء. وقال ابن الهندي تصدق مع يمينها (على معنى أنها إن نكلت عن اليمين توجه اليمين على الزوج فإن حلف وإلا مقابلة النكول بالنكول تصديق للناكل الأول).

فقد اتفقوا على أن الأنثى لا تكشف عورتها في مثل هذا.

وقال ابن سحنون عن أبيه أنه ينظر إليه النساء في عيب الفرج. وقال ابن فتحون في وثائقه إن نظر الرجال إلى عيوب عورة الرجل جائز للضرورة، كما ينظر النساء إلى المرأة^(١).

وفي كتاب ابن المواز قال مالك: والرتق إذا كان من قبل الختان، فإنه يبط على ما أحببت أو كرهت إذا قال النساء: إن ذلك لا يضرها. وإن كان خلقة فلإن رضيت بالبط فلا خيار له، وإن أبت فالخيار إليه.

ومن كتاب ابن حبيب: وإذا أرادت الرتقاء البط وأبى الزوج، فإن قال النساء إن فيه مصلحتها من غير عيب ولا قطع لذة فذلك لها، فإن طلق لزمه ما يلزمه من طلاق الصحيحة، وإن طلب هو بطها فأبى لم تجبر، فإن كرهها وفارق فلا صداق عليه، إلا أن يطول تمتعه كالسنة، وكذلك إن أقامت للعلاج ثم فارق^(٢).

فهؤلاء يجوزون من حيث المبدأ نظر النساء للفرج في هذه الحالة، والعمل على علاجه. والملاحظ أن المستوى الطبي في ذلك العصر لا يحقق نتائج إلا إذا كان الرتق ليس خلقيا بل حصل من أثر الختان (الخفاض)، لكن اليوم وقد تقدم الطب التجميلي، وأهل الاختصاص مؤهلون للقيام بمعالجة الأنواع الأربعة المذكورة.

ولما كان ذلك في دائرة الاجتهاد بإعمال القواعد، فإن ستر العورة من قسم التحسيني، والزواج من الحاجي. وعند التعارض يقدم الحاجي على التحسيني.

(١) البهجة ج ١ ص ٥٨٤

(٢) النوادر والزيادات ج ٤ ص ٥٢٩

ولذا فإنه إذا توفرت الضوابط الآتية فإنه يجوز القيام بجراحة تجميلية على فرج الأنثى لإزالة عيب من العيوب المعترية كما بيناه.

- أن تتعين الجراحة وسيلة وحيدة لإزالة العيب.

- أن تكون نتائج العملية إيجابية حسب القواعد العلمية في هذه الجراحة ولا يترتب عليها ضرر لا في الحال ولا في المآل.

- أن تجري العملية النساء على النساء، إلا إذا لم يوجد خبيرات منهن فيمكن والحالة هذه أن يتولاها المختصون من الذكور. وأرجح أن يحضر الزوج العملية الجراحية هذه.

- أن يتوفر الرضا من المعيبة، فإن أبت فإنها لا تجبر وتحمل تبعات اختيارها.

ب : العملية الجراحية التجميلية التي تجرى داخل الفرج لرتق غشاء البكارة.

يقول د. كمال فهمي: غشاء البكارة عبارة عن غشاء موجود حول فتحة المهبل الخارجية، ويتكون من طبقتين من الجلد الرقيق بينهما نسيج رخو غني بالأوعية الدموية. ولفتحه غشاء البكارة أشكال متعددة، فمنها المستدير والمثلالي والغربالي والمنقسم طوليا، وقد يكون مصمما « أي بدون فتحة » في بعض الحالات النادرة، مما لا يسمح بمرور دم الطمث للخارج فيتراكم في المهبل ثم الرحم. وقد يكون رقيقا وقد يكون سميكاً جداً لا يفيض إلا بعملية جراحية، كما أن درجة مرونته وتمدده يختلف من فتاة إلى أخرى، وهناك نوع يسمى بالغشاء المطاطي المتمدد، وهو لا يتمزق بالجماع^(١).

هذا وصف علمي لغشاء البكارة الذي يكون عند الزوج علماً على أن زوجته لم يجامعها أحد قبله. واستقرت هذه العادة في العالم الإسلامي، على أنها دالة على طهارة الفتاة وأنها لم تخالط الرجال. والذي يهمني في مجي هذا أن هذه العادة تكاد تكون عامة في أنحاء العالم الإسلامي. وأن الزوج إذا عقد على بكر بخاتم ربها يقدم لها من المهر والهدايا أكثر مما يقدمه لمن ذهبت بكارتها، وأن حفلات العرس ونفقته تكون أبلغ مما يحصل من ذلك إذا ذهبت البكارة. وأن قضية البكارة تلجم كثيراً من الفتيات من الوقوع في الخطيئة.

(١) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت. ندوة الرؤية الإسلامية لبعض

الممارسات الطبية المتعددة بالكويت ١٤٠٧/١٩٨٧ ص ٤٢٥

في حالات قليلة تذهب البكارة بعامل غير اللقاء الجنسي، كالقفز العنيف أو السقوط على القفا. وفي معظم الحالات تذهب البكارة بالجماع الكامل الأول فيفتض الذكر هذا الغشاء ويسيل منه دم قليل شاهد على البكارة والطهر. وقد تفتن الشعراء في التعبير عن الافتضاض، وعقد الثعالي في يتيمة الدهر فصلا لكناياتهم في ذلك ومنه قول بعضهم:

جميع مالي صدقة لأكرن الفستقة
لابد للزرفين أن يدخل وسط الحدقة

قد يحدث عند الجماع الأول بين الزوج وزوجته أن يحصل إشكال، بأن يعجز الزوج عن إتمام العملية الجنسية كما إذا كان الغشاء من النوع الصلب الذي لا يمكن اختراقه إلا بعملية جراحية، أو يتصل بعروسه اتصالا كاملا ولا يسيل الدم الشاهد لأنها بكارتها من النوع المطاطي. ويحدث خلاف يكون الطيب هو الحكم الذي يلتجأ إليه. فهل يجوز للطيب أن يكشف على العروس ليبين الحقيقة ويرفع عنها وصمة اجتماعية تلازمها في الحال والاستقبال، وتضر بعصبتها وأهلها خاصة في الأرياف الذين يسوون بين مفهوم الشرف ومفهوم البكارة؟

الوضع هنا يعود للعروس، فإذا كانت متيقنة أنها ما عرفت رجلا قبل زوجها، وأن زوجها وأهلها لا يصدقونها، فلها أن تتمسك بعرضها على طيب، ويجوز للطيب أن يكشف عنها ويقدم تقريره الذي يبرؤها.

وفي كثير من الأحوال تكون الفتاة قد انزلت وقامت بعملية جنسية كاملة انتهت بانفضاض بكارتها، وتأتي الفتاة وحدها أو تصاحبها أمها للطيب المختص طالبة أن يقوم بعملية جراحية تحول المفتضة إلى صورة بكر، يسيل الدم من مهبلها عند الجماع الأول لزوجها.

والعمليات حسب ما أخبرني به أهل الاختصاص ودققوه: هو أن الرتق الذي يعود به الوضع كما كان قبل ذهاب البكارة غير ممكن. ولكن ما يعبر عنه بالرتق نوعان:

نوع وقتي: يدوم أسبوعا أو نحو ذلك ويسيل معه الدم عند الجماع، ولكن إن طال ما بين القيام بالعملية الجراحية واتصال الزوج بزوجه فإنه لا يبقى له أثر. ونوع: يمكن أن يستمر لفترة أطول وهو أكثر تعقيدا.

هذه العملية بنوعها ينظر فيها من النواحي التالية:

أ. هل يجوز للفتاة أن تكشف عن عورتها في مثل هذا الحال؟
ب. هل يجوز للجراح أن يقوم برتق غشاء البكارة بصفة يضلل بها الزوج فيعتقد أن ما رغب فيه وما أنفقه كان في بابه؟

الذي اطمانت إليه أن الفتاة التي تكشف عن فرجها ليطلع عليه الجراح ويقوم بعملية رتق، آثمة لأنها تفعل ما تفعله لتخفي حقيقة، لزوجها تعلق بها.

وكذلك الأمر بالنسبة للجراح، ليس له أن يضلل الزوج ويوهمه بوجود أمر له غرض صحيح فيه وهو خداع له، وأن ذلك مناقض لقسم الطبيب الذي أقسم أن لا يضلل مريضه.

ثانياً = العمليات التجميلية التي تجرى على الذكر لتقويم عيب يوجب خيار الزوجة.

عيوب الزوج في الفرج الموجبة لخيار الزوجة تتمثل في الجب والخصاء والاعتراض والعنة.

المجبوب هو المقطوع ذكره وأثياه. والخصي المقطوع الخصيتين ولا مدخل للطب في شفائهما لحد الآن. والاعتراض يؤجل سنة ويتولى الأطباء وصف ما يمكن أن يعود له به نشاطه الجنسي.

وأما العنة فالمقصود بها عند الفقهاء، ذو الذكر الصغير كالزر، وتبين أهل الاختصاص في الطب التجميلي أن بعض هؤلاء يكون ذكره كامناً، ويمكن بإجراء عملية جراحية إبراز الكامن، فينقلب العين رجلاً سوياً.

فهل يجوز للرجل أن يطلب من الاختصاصي أن يكشف عنه ليتحقق هل إن عنته لا شفاء منها أو يمكن شفاؤه؟

وهل يجوز للجراح التجميلي أن يكشف عنه ليتبين أمره، ثم يقوم بعملية جراحية تعيده إلى الوضع السوي؟

إذا أصيب المسلم بداء في محل عورته فإنه يجوز له أن يكشف عورته للطبيب ليشخص المرض ويتولى العلاج إذا كان ممكناً.

والعنة الناتجة عن كمنون في الداخل تجعل الرجل محروماً من الإنجاب ومن العلاقة الجنسية التي هي من الحاجي، فالعين في حالة غير سوية، ولا ينحصر

المرض في الإحساس بآلام جسدية، بل يتعداه إلى الآلام النفسية، ولا شك في أن العين وضعه يرثى له، وهو يتألم تألماً يبعده عن الإحساس بالسعادة أبلغ من أنواع عديدة من الأمراض.

وبناء على ذلك فالذي يترجح عندي والله أعلم:

أولاً: إن العين له أن يكشف عورته للطبيب الذي يتولى تشخيص مرضه.

ثانياً: إن الجراح له أن يقوم بتشخيص المرض ويقوم بالعملية الجراحية إذا توفر ما يأتي:

أ. أن يظن ظناً قوياً أنه يمكن نجاح العملية

ب. أن يظن ظناً قوياً أن لا خطر على العين في إجرائها.

ج. أن يقتصر في أدائها على الحد الأدنى من المساعدين الذي لا بد منهم لإجرائها.

إجراء عمليات تجميلية لتغيير الصورة

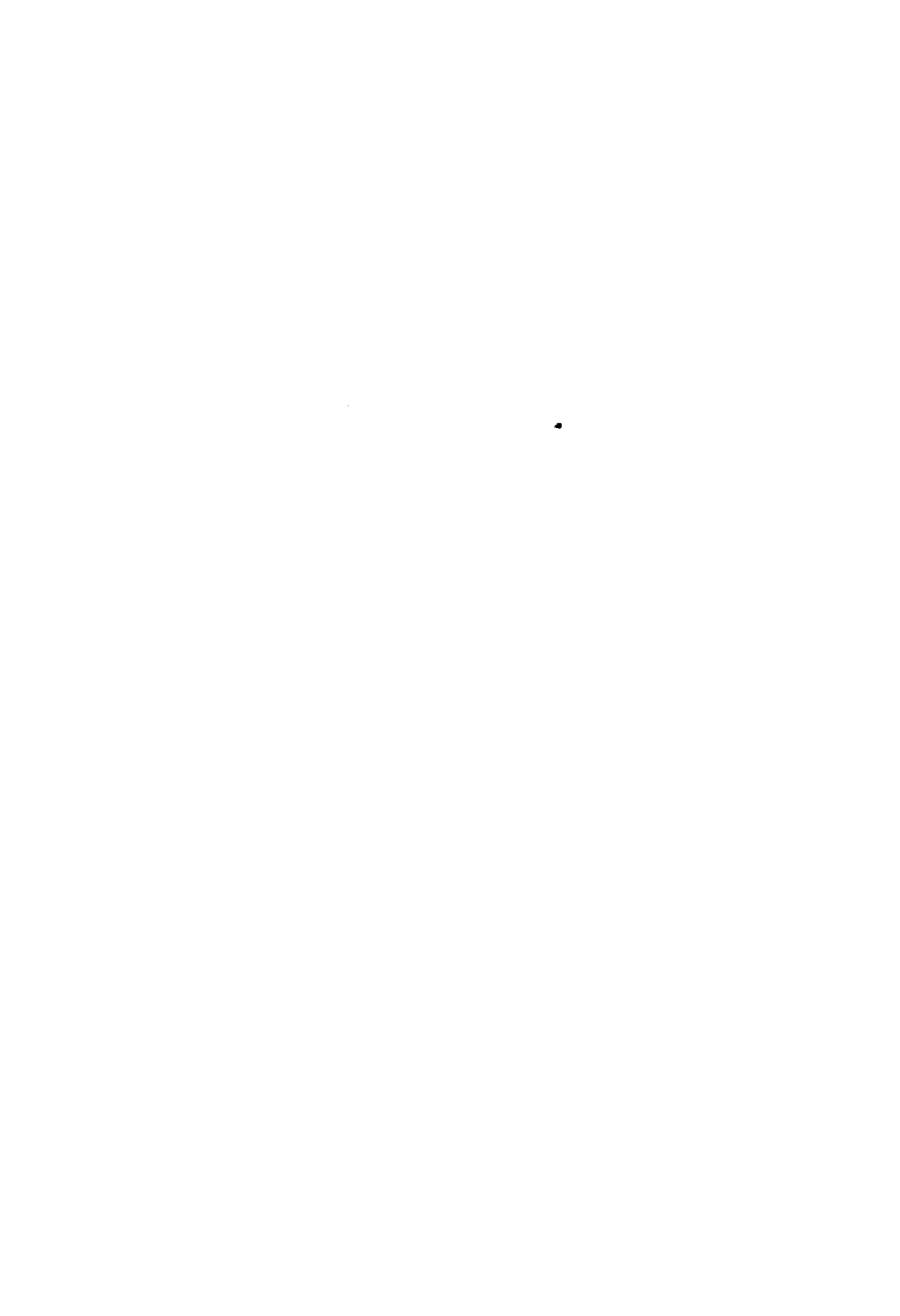
بلغت الجراحة التجميلية من التطور حداً مكنها من تغيير صورة الفرد بإجراء عمليات متتابعة تحول سماته تحويلاً يصعب معه التعرف عليه من الذين كانوا لا يخفى عليهم. والتجأ الفارون من العدالة، ومجروم الحرب بصفة خاصة إلى الجراحين التجميليين ليغيروا خلقتهم ويحولوا صورتهم فتكون لهم تبعاً لتلكم العمليات سمات جديدة. يظهر فيهم بجلاء قوله تعالى: ﴿فَلْيَعْبُرُوا خَلْقَ اللَّهِ﴾. وحكم هذه الجراحة الحرمة المغلظة على الشخص الراغب فيها وعلى الجراح الذي يباشرها لأنها تغيير لخلق الله فيه قصد شيطاني. وهي تمنع العدالة من تطبيق أحكامها على المجرمين والقتلة والمخربين.

والله أعلم وأحكم، وهو حسي ونعم الوكيل، نعم المولى ونعم النصير، ولا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم. ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا أو أخطأنا. والصلاة والسلام التامان الأكملان على إمامنا وشفيعنا سيدنا محمد وعلى آله وصحبه بدءاً وختاماً.

كتبه فقير ربه راجي عفوه وفضله

محمد المختار السلامي

ثالثاً: استكمال النظر في المفطرات



البحوث المقدمة

٧. استكمال النظر في المفطرات: إعداد الباحث إبراهيم بن ناصر بن سالم الصوافي.

٨. قضايا مؤجلة في مجال المفطرات في باب التداوي: إعداد الأستاذ الدكتور محمد علي البار.

* ملاحظة:

تم ترتيب البحوث حسب الترتيب الهجائي لأسماء السادة الباحثين.

استكمال النظر في المفطرات

إعداد

الباحث: إبراهيم بن ناصر بن سالم الصوافي
سلطنة عُمان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله الذي فرض على عباده الصيام، ليظهرهم به من الذنوب والآثام، وليرفعهم به إلى أرقى درجات الكمال والإنعام، أحده وأستعينه وأستهديه، وأومن به وأتوكل عليه، وأستغفره من جميع الذنوب وأتوب إليه، من يهده الله فلا مضل له ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، له الملك وله الحمد وهو على كل شيء قدير، وأشهد أن سيدنا محمدا عبده ورسوله، أوفى الصيام حقه، وتركنا من أمره على هدى ومحجة، صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وأتباعه وصحبه.

أما بعد:

فإن الصيام من أفضل العبادات وأسمائها، وأرفعها منزلة عند الله وأعلاها، ويكفي في شرفه أنه سبب لحصول التقوى -التي هي جماع الخير وسبيل النجاة في الدنيا والآخرة- يقول الله تعالى في سورة البقرة: ﴿يَأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لِمَلَّكُمْ تَنَفُّونَ﴾، وحسبه قول رسول الله - صلى الله عليه وسلم- فيه: «من صام يوما في سبيل الله باعد الله وجهه عن النار سبعين خريفا»^(١) وقوله: «خلوف فم الصائم أطيب عند الله من ريح المسك، فارق عبادي شهوته وطعامه من أجلي فالصيام لي أنا أجزي به»^(٢).

وقد جاء في كتاب الله تعالى ذكر طائفة من أحكام الصوم، وتكفلت السنة النبوية -على صاحبها أفضل الصلاة وأزكى التسليم- ببيان طائفة أخرى، وتولى علماء الإسلام هذه الأحكام بالتفصيل والشرح منذ القرن الأول وإلى الآن، إلا أن هذا العصر شهد طفرة مذهلة -لم يسبق لها مثيل- في شتى جوانب الحياة وظهرت مسائل مستعصية يحار لها عقل اللبيب، فانبرى لها علماء الإسلام تأصيلا وتفصيلا وإحكاما، وأنزلوا كل نازلة منزلتها، وقد لحقت هذه المستجدات الصيام -كغيره من العبادات- فكان لا بد من تسليط الضوء عليها وبيان حكمها وفق كتاب الله تعالى وسنة رسوله -صلى الله عليه وسلم- وهو ما قامت به المجامع الفقهية -وعلى

(١) رواه البخاري (٢٦٨٥)، ومسلم (١١٥٣).

(٢) رواه الربيع (٣٢٨)، ورواه البخاري (١٨٩٤)، ومسلم، الصوم (١٦٤).

رأسها مجمع الفقه الإسلامي الدولي - وقام به العلماء من خلال مجوئهم وفتاويهم، وخير هذه الكتابات هي كتابات الأطباء الجامعين بين الفقه والطب، لأن تصورهم لهذه القضايا أدق وأعمق.

وقد أردت أن أتشرف بالجرى في هذا المضمار - وإن كان مقامي دون ذلك بكثير - وذلك بالكتابة في بعض القضايا المستجدة المتعلقة بالصوم في ضوء ما دونه العلماء الأقدمون، لأنني أظن أن كثيرا من هذه القضايا المستجدة لها نظائر تكلم فيها العلماء الأقدمون - كما سيتضح من خلال هذا البحث إن شاء الله -.

وأقدم هذا البحث لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة عشرة.

وقد استفدت كثيرا في بحثي هذا من بحث قيم بعنوان «منظرات الصيام المعاصرة» للدكتور أحمد محمد - ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله - كما استفدت من محوئ كتبها بعض الأطباء الجامعين بين الفقه والطب، من هذه البحوث:

* الصوم بين الطب والفقه: للدكتورين محمد علي البار، وحسان شمسي باشا.

* الدليل الطبي والفقهى: للدكتور حسان شمسي باشا.

* المختصر المفيد في فقه المريض: للدكتور محمد منصور. وغيرها

واستفدت أيضا من المراجع الفقهية التي دونها العلماء السابقون على اختلاف مذاهبهم.

ولا يفوتني قبل أن أختتم هذه المقدمة أن أتوجه بالشكر الجزيل لكل من أسهم في ظهور هذا البحث: بالطباعة أو المراجعة أو التصحيح.

وكلي رجاء ممن وقف على بحثي هذا أن يمدني بملاحظاته وتنيهاه، وأن يسد الخلل أئى وجده - وما أكثره - ورحم الله امراء أهدي إليّ عيوي.

والله من وراء القصد وهو يهدي السبيل، وصلى الله على سيدنا محمد وآله وصحبه.

إبراهيم بن ناصر الصوافي

١٠ جادى الثانية: ١٤٢٨هـ

تكاد كلمة الفقهاء تجمع على أن المفطر هو: ما وصل إلى الجوف، إلا أنهم اختلفوا من وراء ذلك في قضيتين: الأولى تعريف الجوف والثانية في صفة المفطر.

تعريف الجوف

أما تعريف الجوف فقد اختلف فيه أهل العلم إلى مذاهب متعددة بين موسع ومضيق، وإليك بيان مذاهبهم في ذلك:

١. أن الجوف هو مطلق البطن، ويلحق به كل مجرى متصل بالبطن. قال القطب من علمائنا الإباضية عند تعريف الجوف: «الذهاب والوصول إلى مطلق البطن لا بخصوص دخول المعدة أو المصارين»^(١).

وقال قبل ذلك: «واختلف فيما خرج عن حد الفم إلى داخل والتصق به والمعمول أنه كالبطن»^(٢)، وقال أيضا: «وفسد بالوارد جوفاً ولو حلقتا على ما مر...»^(٣) انتهى بتصريف بسيط، وقال في الداخل عن طريق الدبر: «وبلغت الحقنة إلى ما لا يدرك إخراجها إلا بمجروج الغائط فذلك هو وصول الجوف»^(٤) وقال الشيخ العلامة أبو مسلم في نثار الجوهر: «والحلق في حكم الجوف»^(٥).

وقد اختلفوا في الواصل إلى الرأس هل ينظر أم لا؟

قال الإمام السالمي ذاكرا علة من لا يرى النقص بالسعوط: «لم يجعلوا باطن الرأس كباطن الجوف. لأن الغذاء هو الذي يقع في موقعه، وذلك مما يلي الحلق لا ما فوقه»^(٦). وقال -رحمه الله- ذاكرا علة من قال بالنقص بالسعوط: «أنزل باطن الرأس منزلة الجوف»^(٧).

(١) شرح النيل: الشيخ محمد بن يوسف أطنيش، مكتبة الإرشاد، جدة، ج٣، ص ٣٣٠.

(٢) المرجع السابق نفسه: ج٣، ص ٣٣٠.

(٣) المرجع السابق نفسه: ج٣، ص ٣٣٧.

(٤) المرجع السابق نفسه: ج٣، ص ٣٣٧.

(٥) نثار الجوهر: الشيخ ناصر بن سالم الرواحي، مكتبة مسقط، ج٥، ص ٢٥٧.

(٦) معارج الآمال: الإمام عبد الله بن حميد السالمي، وزارة التراث القومي والثقافة، عمان، ج١٨، ص

١٦١.

(٧) المرجع السابق نفسه: ج١٨، ص ١٦١.

والخلاف في الداخل عن طريق الأذن كالحلاف في السعوط، والعلة هي كما ذكر ذلك إمامنا السالمي^(١)، أما القبل فهو لا يفتقر عندهم: لأنه لا يوصل للتجويف الباطني وإن أوصل إلى المثانة، وفصل بعضهم في قبل المرأة فشد في موضع الجماع ورخص في مخرج البول، وسيأتي تفصيل هذا إن شاء الله^(٢).
وقريب من هذا ما ذهب إليه المالكية، فقد نصوا على النقض بالواصل إلى الحلق وكذا ما يصل المعدة أو الأمعاء^(٣).

هذا وقد فرق القرافي بين حقنة الدبر فقال هي مفطرة وبين التقطير في الإحليل فعده غير مفطر، وعلل ذلك: بأن الكبد تجذب من الأمعاء كما تجذب من المعدة، فلذلك تعد حقنة الدبر مفطرة؛ لأنها توضع في الأمعاء بينما التقطير في الذكر لا يجذبه الكبد، قال: «وكذلك ذو الجائفة لا يصل إلى الكبد»^(٤).

فكان المفطر عنده هو ما يصل إلى الكبد أو ما كان مظنة لذلك وهو كل ما وصل إلى الحلق أو غيره مما له اتصال بالكبد مباشرة أو بواسطة عضو آخر، ولا إشكال في ذلك؛ لأن الدم بعدما يمتص المواد الغذائية من المعدة والأمعاء يمررها على الكبد لتنقيتها وتخليصها من الشوائب.

وقريب من هذا أيضا تعريف الحنفية للجوف قال في الدر المختار: «أو أقطر في أذنه دهنًا، أو داوى جائفة أو أمة فوصل الدواء حقيقة إلى جوفه أو دماغه»^(٥).

هذا وقد اشترط الحنفية في المنظر استقراره في الجوف، واختلفوا هل يشترط أن يكون هذا الاستقرار بفعله إن كان ليس فيه صلاح لبدنه، وسيكون لنا بمشيئة الله تعالى عودة لهذه المسألة عند مناقشة الإفطار بالمنظار.

أما الحنابلة فقد قال في الإنصاف شارحا ما يفسد الصوم: «أو استعط سواء كان بدهن أو غيره فوصل إلى حلقه أو دماغه فسد صومه هذا، المذهب وعليه

(١) المرجع السابق نفسه: ج ١٨، ص ١٥٩.

(٢) معارج الآمال: ج ١٨، ص ١٥٧.

(٣) الذخيرة: القرافي، مج ٢، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، ص ٣٢٧.

(٤) المرجع السابق نفسه: مج ٢، ص ٣٢٧-٣٢٨.

(٥) رد المحتار على الدر المختار: ابن عابدين، دار الفكر، ١٤٢١، ج ٢، ص ٤٤٢.

الأصحاب، وقال المصنف في الكافي: إن وصل إلى خياشيمه أفطر...^(١)، إلى أن قال: «أو احتقن أو داوى الجائفة بما يصل إلى جوفه فسد صومه هذا المذهب وعليه الأصحاب واختار الشيخ تقي الدين عدم الإفطار بدواء جائفة أو مأمومة وبحقنة...»^(٢)، إلى أن قال: «مثل ذلك في الحكم لو أدخل شيئا إلى مجوف فيه قوة تحمیل الدواء أو الغذاء من أي موضع كان...»^(٣)، إلى أن قال: «أو اكتحل بما يصل إلى جوفه...»^(٤)، إلى أن قال: «واختار الشيخ تقي الدين إلى أنه لا يفطر بذلك كله...»^(٥)، ثم قال: «أو داوى المأمومة فسد صومه، هذا المذهب وعليه الأصحاب إلا الشيخ تقي الدين»^(٦)، ويقصد بتقي الدين ابن تيمية، وسيأتي ذكر مذهبه قريبا إن شاء الله.

وقال ابن قدامة في المغني: «إنه يفطر بكل ما أدخله إلى جوفه أو مجوف في جسده، كدماغه وحلقه ونحو ذلك مما ينفذ إلى جوفه إذا وصل باختياره، وكان ممن يمكن التحرز منه سواء وصل إلى الفم على العادة أو على غير العادة... أو من الأنف كالسحوط أو ما يدخل من الأذن إلى الدماغ، أو ما يدخل من العين إلى الحلق كالكلح، أو ما يدخل إلى الجوف من الدبر بالحقنة، أو ما يصل بمداواة الجائفة إلى جوفه، أو من دواء المأمومة إلى دماغه.... وكذلك لو جرح نفسه أو جرحه غيره باختياره فوصل إلى جوفه سواء استقر في جوفه أو عاد فخرج منه»^(٧) إلى أن قال: «فأما الكلح ما وجد طعمه في حلقه أو علم وصوله إليه فطره وإلا لم يفطره»^(٨)، ثم قال بعد ذلك: «فإن قطر في إحليله دهنا لم يفطر به سواء وصل إلى المثانة أو لم

(١) الإنصاف: المرادوي، دار إحياء التراث، ج ٣، ص ٢٩٩.

(٢) المرجع السابق نفسه: ج ٣، ص ٢٩٩.

(٣) المرجع السابق نفسه: ج ٣، ص ٢٩٩.

(٤) المرجع السابق نفسه: ج ٣، ص ٢٩٩.

(٥) المرجع السابق نفسه: ج ٣، ص ٢٩٩.

(٦) المرجع السابق نفسه: ج ٣، ص ٣٠٠.

(٧) المغني، ابن قدامة: دار الفكر، بيروت لبنان، ج ٣، ص ٣٩.

(٨) المرجع السابق: ص ٤٠.

يصل»، ثم علل هذا القول «بأنه ليس بين باطن الذكر والجوف منفذ، وإنما يخرج البول رشحا فالذي يتركه فيه لا يصل إلى الجوف فلا يفطر»^(١).

فكلام الخنابلة هنا قريب من كلام أصحابنا الإباضية والمالكية والحنفية، وإنما يشكل قول ابن قدامة عند ذكره ما يفطر «مما ينفذ إلى معدته» إذ يفهم منه أن المفطر ما وصل إلى المعدة، أو وضع في مجوف له اتصال بالمعدة إلا أن كلامه بعد ذلك وكلام غيره من الخنابلة يدل على أن الجوف عندهم أعم من ذلك.

هذا وقد استدل الدكتور أحمد بن محمد الخليل في كتابه مفطرات الصيام المعاصرة بعبارة وردت عند بعض الخنابلة وهي قولهم عند تعريف الجوف: «فيه قوة تحميل الغذاء والدواء» على أن المفطر ما وصل إلى المعدة وحدها وعلل ذلك أن الجوف الذي فيه هذه القوة هو المعدة^(٢)، وفي هذا الكلام نظر فإن المعدة ليست وحدها التي فيها قوة تحميل الغذاء أو الدواء، إذ الأمعاء هي الأخرى فيها هذه القوة، بل إن أكثر عمليات امتصاص الغذاء تتم في الأمعاء، كما أنه قد يصل الغذاء إلى الدم مباشرة من غير طريق المعدة، على أن الدكتور نفسه قرر خلاف ذلك في موضع آخر من كتابه المذكور، وذلك عند تعرضه لما يدخل عن طريق الدبر، حيث قال: «... وامتصاص الغذاء يتم معظمه في الأمعاء الدقيقة، وقد يمتص في الأمعاء الغليظة الماء وقليل من الأملاح والغلوكوز...»^(٣).

٢. توسع الشافعية كثيرا في تعريف الجوف، قال النووي في المجموع: «ويدل عليه أنهم جعلوا الخلق كالجوف في إبطال الصوم بوصول الواصل إليه، وقال إمام الحرمين: إذا جاوز الشيء الخلقوم أفطر، وعلى الوجهين جميعا باطن الدماغ والبطن والأمعاء والمثانة مما يفطر الوصول فيه بلا خلاف، حتى لو كان يبطنه أو رأسه مأمومة وهي الآمة فوضع عليها دواء فوصل جوفه أو خريطة دماغه أفطر وإن لم يصل باطن الأمعاء وباطن الخريطة» ... إلى أن قال: «وحكى المتولي والرافعي وجهها أن الوصول إلى المثانة لا يفطر واختاره القاضي حسين وهو شاذ، وأما الحقنة

(١) المرجع السابق: ص ٤٦.

(٢) مفطرات الصيام المعاصرة: د. أحمد بن محمد الخليل، نسخة غير مطبوعة، ص ١٠.

(٣) المرجع السابق نفسه: ص ٢٩.

فتفطر على المذهب وبه قطع المصنف والجمهور، وفيه وجه قال فيه القاضي حسين وهو شاذ وإن كان منقاسا، فعلى المذهب قال أصحابنا: سواء كانت الحقنة قليلة أو كثيرة، وسواء وصلت إلى المعدة أم لا فهي مفطرة بكل حال عندنا، وأما السعوط فإن وصل إلى الدماغ أفطر بلا خلاف، قال أصحابنا: وما جاوز الخيشوم في الاستيعاط فقد حصل إلى حد الباطن وحصل به الفطر» إلى أن قال: «وأما إذا قطر في إحليله شيئا ولم يصل إلى المثانة أو زرق فيه ميلا ففيه ثلاثة أوجه: أحدها يفطر وبه قطع الأكثرون لما ذكره المصنف، والثاني لا، والثالث: إن جاوز الحشفة يفطر وإلا فلا والله أعلم»^(١) وقال أيضا: «لو قطر في أذنه ماء أو دهن أو غيرهما فوصل إلى الدماغ فوجهان: أحدهما يفطر، وبه قطع المصنف والجمهور والثاني لا يفطر، قاله أبو علي، والقاضي حسين، والفوراني، وصححه الغزالي»^(٢).

قال الشربيني في معني المحتاج في تعريف الجوف: «من باطن أو دماغ» وقد ذكر قبل ذلك بأن مخرج الهاء والهمزة في الحلق يعد في حد الباطن، بينما مخرج الخاء والحاء المهملة يعد في حد الظاهر، ثم قال: «باطن الدماغ والبطن والأمعاء والمثانة مفطر بالاستيعاط أو الحقنة أو الوصول من جائفة أو مأمومة لأنه جوف محيل» ثم ذكر بعد ذلك أن التقطير في باطن الأذن وإن لم يصل إلى الدماغ يعد مفطرا على رأي بعض علمائهم^(٣).

وخلاصة ما نستفيده من كلام الشافعية هو: أن الجوف يطلق على كل مجوف في باطن الإنسان فيشمل ذلك البطن بما فيه، والمثانة، والدماغ، والحلق، وباطن الأذن بشرط الوصول إلى الدماغ عند الأكثر. إلا أنهم اختلفوا بعد ذلك في الباطن المفطر بالواصل إليه إلى وجهين: الأول: إنه ما يقع عليه اسم الجوف.

(١) المجموع شرح المهذب: النووي، دار الفكر، ج ٦، ص ٣٢١.

(٢) المجموع شرح المهذب: ج ٦، ص ٣٢٢.

(٣) معني المحتاج: الشربيني، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، ط ١، ١٤١٥، ج ٢، ص ١٥٥-١٥٦.

والثاني: يعتبر معه أن يكون فيه -أي الجوف- قوة تحمّل الواصل إليه من غذاء أو دواء، وعللوا ذلك بأن مالا تحمّله لا تتغذى به النفس ولا ينتفع به البدن فأشبهه الواصل إلى غير الجوف^(١).

هذا ولا يفهم من هذا أن بعض الشافعية يقولون بأن غير المغذي لا يفطر، وإنما كلامهم هنا في قبول الجوف لإحالة الغذاء أو الدواء، فإن وجدت هذه القدرة فطّر بالواصل إليه، ولو كان غير مغذ كحجر ونحوه كما سيأتي إن شاء الله تعالى.

٣. المقطّر هو: المعدة أو ما وضع في منفذ يوصل إليها، وقد ذهب إليه بعض العلماء المعاصرين^(٢)، وهو الذي يفهم من كلام ابن تيمية في فتاويه حيث قال: «والمنوع منه هو ما يصل إلى المعدة فيستحيل دما ويتوزع على البدن»^(٣) وقال أيضا: «والدواء الذي يصل إلى المعدة بدواء الجائفة والمأمومة لا يشبه ما يصل إليها من غذائه»^(٤).

٤. ذهب بعض الأطباء المعاصرين إلى أن المراد بالجوف هو: الجهاز الهضمي (البلعوم، المرئ، المعدة، الأمعاء)^(٥).

وقد اعترضهم الدكتور الخليل من وجهين:

الأول: لو فرضنا أن الطعام وصل إلى البلعوم ثم خرج ولم يبق له أثر ولم ينزل منه شيء للمعدة ولم ينتفع منه الجسم مطلقا فبأي دليل نبطل صيام هذا الشخص.
الثاني: يعتبر القم جزءا من الجهاز الهضمي وهو ليس من الجوف، وهذا ينتقض

(١) مغني المحتاج: ج ٢، ص ١٥٥.

(٢) هو صاحب «مفطرات الصيام المعاصرة» ص ١٢.

(٣) فتاوى ابن تيمية: دار عالم الكتب، ١٤١٢، ج ٢٥، ص ٢٤٧.

(٤) المرجع نفسه: ج ٢٥، ص ٢٤٥.

(٥) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ١١. وهو الذي ذهب إليه الدكتور محمد علي البار، ينظر الصوم

بين الطب والفقهاء: د. محمد علي البار ود. حسان شمسي باشا، الدار السعودية، جدة السعودية، ص

القول بأن الجوف هو الجهاز الهضمي»^(١).

ويمكن لأصحاب هذا القول أن يتخلصوا من هذين الاعتراضين بأن يقولوا: بأن العلوم والمرئ لما كان الواصل إليهما مظنة للوصول إلى المعدة والأمعاء فهو مفطر، هذا هو الأصل إلا إذا تيقنا عدم وصوله، أما كون الفم ليس من الجوف فلا ينتقض علينا تعريفنا لأن ذلك مما استثنى بالسنة فلا يلحق غيره به^(٢).

رأي الباحث:

وبعد هذه الجولة مع مختلف الآراء والمذاهب من موسع ومضيق في تعريف الجوف، وبعد لقاء مع أكثر من طبيب ومختص لمعرفة سير الغذاء والدواء في الجسد يتبادر إلى الباحث أن اعتبار المفطر ما وصل إلى الجوف أمر لم يدل عليه دليل شرعي لا من الكتاب ولا من السنة - وإن جرى عليه أكثر الفقهاء السابقين - وهذا مما نبه عليه بعض العلماء المعاصرين، منهم الدكتور حسان شمسى باشا حيث يقول: «لم يرد في القرآن الكريم ولا في السنة المطهرة أي نص على الجوف في موضوع الصيام»^(٣) وقد سبقه إلى ذلك بعض الأقدمين كابن تيمية في فتاواه^(٤)، وإذا نظرنا إلى الحكمة من الصيام لوجدنا أنها حبس النفس عن شهواتها وفي مقدمتها الأكل

(١) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ١١.

(٢) اتجه بعض أهل العلم في استخراج تعريف المذاهب للجوف إلى تتبع تعريفهم للجائفة في باب الجروح والجنايات وبنى عليه تعريفه للجوف في باب الصوم، وهذا الاتجاه فيه نظر، وذلك لأن الفقهاء توسعوا في تعريف الجوف في باب الصيام أكثر من توسعهم في تعريف الجائفة في باب الجنايات، كما سيلاحظ القارئ من تتبعه لكلام أهل العلم والمذاهب في مواضع التفطير - كما سبق أن نقلناه - حتى عد كثير منهم الحلق والدماغ والدبر وغيرها مما يشمل تعريف الجوف في باب الصيام، وتوسع آخرون أكثر من ذلك فعدوا المثانة وتجويف الأنف مما يدخل تحت تعريف الجوف، بينما هم لا يتوسعون هذا التوسع عند تعريفهم للجائفة، ثم من ناحية أخرى لا أجد داعياً لأن يؤخذ تعريف الجوف في باب الصيام من تعريف الجائفة، وذلك لأن كلام الفقهاء في باب الصوم عند ذكر الجوف واضح لا غموض فيه.

(٣) الصوم بين الطب والفقہ: ص ١٢٩.

(٤) فتاوى ابن تيمية: ج ٢٥، ص ٢٤٢، وسيلاحظ القارئ الكريم أنني استخدم مصطلح (موضع التفطير) بدلاً من (الجوف) إلا عندما انقل كلام غيره أو أشير إلى عنوان هذا البحث.

والشرب، وعليه فما وصل مما يدخل بدن الصائم إلى موضع يمكن أن يستفيد منها الجسم استفادته من الطعام والشراب فهو مفطر ولو قل، إلا ما رخص فيه أو في مثله الشارع الحكيم -وسياتي بيانه قريبا إن شاء الله- ويستوي في ذلك المغذي وغير المغذي عند جمهور أهل العلم، وعلى هذا فيمكن أن نعرف المفطر بأنه: ما وصل الدم بعد مرحلة الامتصاص^(١) ويخلق به كل عضو يمتص منه الدم كالمعدة والأمعاء، أما الأعضاء الموصلة إلى المعدة أو الأمعاء، أما الأعضاء الموصلة إلى المعدة أو الأمعاء فهي غير مفطرة لذاتها، وإنما لأنها توصل إليهما، وعلى هذا فإن يتقنا أن ما وضع فيها لا يصل إلى المعدة أو الأمعاء فلا يعد مفطرا وإلا فالأصل التفطير بالواصل إليهما، ويستثنى من هذا ما كان قليلا لا يمكن التحرز منه كالداخل عن طريق مسام الجلد -كما يمكن أن ينفذ من خلال مسامه كبعض الأدهان- كما يستثنى ما كان قليلا جدا وقد عفا الشارع عنه أو عن مثله كبقية ماء الوضوء التي يسيغها الإنسان مع البزاق أو قطرات البخاخ أو قطرة العين^(٢)، وسياتي بيان ذلك كله مفصلا -إن شاء الله تعالى- عند تفصيل المفطرات.

وإنما اخترنا أن المفطر هو ما وصل الدم بعد مرحلة الامتصاص؛ لأن الجسد ينتفع بالواصل إلى الدم انتفاعا مباشرا بحيث توضع فيه الأغذية الجاهزة التي لا تحتاج إلى هضم، ولا يمكن أن نقول بأن موضع التفطير هو المعدة وحدها أو المعدة والأمعاء فقط، لأن ما يوضع في الدم قد تجاوز مرحلتَي المعدة والأمعاء، وينتقل عبر الدم لينتفع به الجسد، كما أنه لا يمكن أن نقول بأن ما وصل الأمعاء غير مفطر وذلك لأن الأمعاء فيها قوة تحمیل الدواء والغذاء كما نص على ذلك الأطباء، وقلنا الدم في مرحلة الامتصاص لتخلص من إشكال يمكن أن يعترض به لو قلنا إن

(١) مرحلة الامتصاص يقصد بها: النقطة التي يمتص فيها الدم المواد التي يحتاجها الجسم من المعدة والأمعاء تمهيدا لنقلها إلى سائر أجزاء الجسد للانتفاع بها.

(٢) لا يفهم من هذا أن ينمادى الصائم في إساعة المتبقي من ماء المضمضة والاستنشاق بحجة أن ذلك مما رخص فيه الشارع، بل لابد من التحري قدر المستطاع، ولهذا أمر رسول الله صلى الله عليه وسلم الصائم بعدم المبالغة في الاستنشاق -كما سيأتي تفريجه قريبا إن شاء الله- وإنما غاية ما يفهم منه أنه مع هذا التحرز لابد من أن يسيغ المتضمن والمستنشق شيئا من بقايا الماء في الفم والخيائيم.

المفطر ما وصل إلى الدم ولم نقيده بمرحلة الامتصاص، هذا الإشكال هو: أنه قد يصل الدم بعض الأشياء التي لا يمكن القول بتفطيرها للصائم، وذلك كراس الإبرة وكما لو طعنت الصائم شوكة ... إلخ، وأيضاً فإن الدم في هذه المرحلة يقوم مقام المعدة والأمعاء الذين هما الأصل في التفطير، وأما المثانة فانصالتها بموضع التفطير ضعيف وبالتالي فما وصل إليها غير مفطر، وكذلك الدماغ لأن اتصاله بالجوف ضعيف أيضاً، ولو قدر أن شيئاً يصل إلى موضع التفطير عن طريق المثانة أو الدماغ بسبب الامتصاص كما لو وضع دواء في الأنف ووصل إلى الدماغ فهو قليل جداً عفا الشارع عن مثله.

غير المغذي وتفطيره للصائم:

١. ذهب جمهور أهل العلم من أصحابنا الإباضية والشافعية والحنفية والمالكية والحنابلة والظاهرية إلى أن غير المغذي كالمغذي في تفطيره للصائم.

٢. وحكي عن أبي طلحة الأنصاري والحسن بن صالح وبعض المالكية، ويفهم من كلام ابن تيمية أيضاً ورجحه بعض المعاصرين إلى أن غير المغذي لا يفطر^(١).

وقد استدل الجمهور بأن الصوم هو الإمساك، ومن أدخل إلى جوفه غير المغذي لا يعد ممسكاً، كما أن الصوم فيه جانب تعبدي لا تدرك علته، فناسب القول بأن كل ما وصل إلى الجوف يعد مفطراً، قال ابن قدامة: «ولنا دلالة الكتاب والسنة على تحريم الأكل والشرب على العموم، فيدخل فيه محل النزاع، ولم يثبت عندنا ما نقل عن أبي طلحة فلا يعد خلافاً»^(٢).

كما استدلوا أيضاً بأثر مروى عن ابن عباس أنه قال: «إنما الوضوء مما يخرج وليس مما يدخل وإنما المفطر مما دخل وليس مما خرج»^(٣)، وروى مثله عن ابن مسعود^(٤) وعن عكرمة^(٥).

(١) معارج الآمال: ج ١٨، ص ٧٩، والمجموع: ج ٦، ص ٣٢٦، ومفطرات الصيام المعاصرة: ص ١٥.

(٢) المغني: ج ٣، ص ٣٧.

(٣) رواه البيهقي (٨٢٥٣)، وابن أبي شيبة، باب من رخص للصائم أن يجتجم (٨).

(٤) رواه عبد الرزاق (٧٥١٨).

(٥) رواه ابن أبي شيبة، ما جاء في الصائم يتقياً أو يدهاء القي (١٧)، وانظر المجموع: ج ٦، ص.

أما أصحاب القول الثاني فقد قالوا: بأن المقصود بالأكل والشرب في النصوص الشرعية الأكل المعروف الذي اعتاد عليه الناس دون أكل الحصىة والدرهم ونحوهما فهذا لا ينصرف إليه النص، ثم إن الله ورسوله إنما جعلوا الطعام والشراب مفطرا لعلة التقوي والتغذي لا لمجرد كونه واصلا لموضع التفطير^(١).

والذي يتبادر أن مذهب الجمهور أقوى في هذه المسألة وذلك لما تقدم من أن الصوم فيه جانب تعبدي لا تدرك علته، وإلا فلماذا كان الحيض والنفاس منافيين للصوم، ولماذا ذهب أصحابنا الإباضية إلى أن الإصباح على جنابة ينافي الصوم؟ ولماذا ذهب الحنابلة إلى أن الحجامة تفطر الصائم؟ ولماذا كانت المعاصي عند كثير من أهل العلم مفطرة للصائم مع أن ذلك كله لا يستفيد منه الجسد طعاما ولا شرابا، ولا يمنع من الإحساس بأثر الإمساك عن الطعام والشراب، ثم إنه بالرجوع إلى المعنى اللغوي للصوم نجد أنه مطلق الإمساك ومن أكل غير المغذي لم يعد ممسكا، كما أنه من الصعب أن يقال: إن من تناول دواء -ولو لم يحو أي مادة مغذية- عن طريق الفم بأن ذلك لا يؤثر على صومه.

المفطرات المعاصرة:

بعد أن عرفنا ضابط موضع التفطير الذي يقع الإفطار بالواصل إليه نشرع في ذكر المفطرات المعاصرة على جهة التفصيل:

غاز الأكسجين

وهو هواء يعطى للمريض -الذي يصعب عليه استنشاق الهواء من الطبيعة- عبر أنبوب متصل -عادة- بكمامة توضع على الأنف، وهو لا يفطر الصائم إن لم يصحبه دواء ولا غيره كما هو الأصل، وذلك لأن الإنسان لا بد له من استنشاق الهواء في كل أحواله، ولو حبس عنه الهواء لأدى إلى وفاته، ولا فرق بين استنشاقه من الطبيعة أو عبر جهاز يوصل الهواء إلى الرئتين^(٢).

(١) مفطرات الصيام المعاصرة.

(٢) فتوى شافية للشيخ المحدث سعيد بن مبروك القنوي، والصوم بين الطب والفقه: ص ٩٠.

بمخاخ الربو

اختلف العلماء في بمخاخ الربو الذي يستعمل عن طريق الفم هل يفطر الصائم أم لا؟^(١)

وقد استدلل القائلون بأنه لا يفطر بما يلي:

١. أن الداخِل من بمخاخ الربو إلى المريء ثم إلى المعدة قليل جداً فلا يفطر قياساً على المتبقي من المضمضة والاستنشاق.

وبيان ذلك: أن الشارع أباح للصائم المضمضة والاستنشاق وغسل الفم والأنف والسواك ولو لغير الوضوء، وكمية الماء الداخِل من جرّاء ذلك أكثر من القدر الذي يبقى من بمخاخ الفم، فقد ذكر بعضهم أن المرء لو مضمض بماء موسوم بمادة مشعة لاكتشفنا المادة المشعة في المعدة بعد قليل، في حين أن المقدار الذي يخرج من بمخاخ الربو لا يزيد على ٠,٠٥ من الملتر وهذا الجزء البسيط ينقسم إلى أجزاء يدخل الجزء الأكبر منه إلى جهاز التنفس وجزء يترسب على جدار البلعوم والباقي قد ينزل إلى المعدة، فهو قليل مقارنة بالداخِل بالمضمضة والاستنشاق ونحوهما، ولما عفا الشارع عن هذا المقدار في الوضوء فيقاس عليه كل ما كان مثله أو أقل منه.

٢. أن دخول شيء من بمخاخ الربو أمر ليس قطعياً^(٢) بل مشكوك فيه^(٣)، أي قد يدخل وقد لا يدخل، والأصل صحة الصيام وعدم فساده واليقين لا يزول بالشك. ويمكن أن يقال في الجواب عن الحجة الأولى: أننا نفرق بين المضمضة والاستنشاق وبين بمخاخ الفم، لأن ما يدخل عن طريق المضمضة والاستنشاق هو من باب الخطأ المعفو عنه، وهو يدخل أيضاً ضمن ما لا يمكن التحرز منه، وقد نص العلماء على العفو عما لا يمكن التحرز منه، لا يقال: بأن بمخاخ الفم لا يمكن

(١) الفتاوى: سماحة الشيخ أحمد الخليلي، مؤسسة الأجيال، عمان، ط١، الكتاب الأول، ص ٣٥٦، والصوم بين الطب والفقه: ص ١٣٩، الدليل الطبي والفقه: د. حسان شمسي باشا، مكتبة السوادي، جدة السعودية، ١٤١٥ ص ٤٢، المختصر المفيد: د. محمد منصور، دار التوزيع والنشر الإسلامية، القاهرة مصر ١٤٢٣ ص ٩٠.

(٢) سيأتي بيان أن دخول شيء من البخاخ إلى موضع التفطير متيقن.

(٣) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ١٢.

التحرز منه أيضا لأنه ضروري للمصاب بالربو ونحوه، لأننا نفرق بين ما لا يمكن التحرز منه وبين ما يضطر إليه الإنسان، فإن ما لا يمكن التحرز منه يدخل ولو بذل الإنسان جهده في منعه، بينما المضطر إليه لولا الضرورة لأمكن التحرز منه، على أن الضرورة تبيح الاستعمال وترفع الإثم ولا تمنع وجوب القضاء أو ترتب الأحكام كما في الحج، فقد أباح الله للمضطر أن يملق رأسه ومع ذلك ألزمه الفدية، وأباح الإفطار في نهار رمضان للمضطر وهذا لا يمنع وجوب القضاء.

ولكن هذا يمكن أن يناقش فيقال: لما أباح الشارع غسل الفم والأنف ولو لغير ضرورة مع وجود احتمال كبير لولوج شيء إلى موضع التطهير مع أن هذا يمكن التحرز منه بترك ذلك رأسا في غير الوضوء والغسل، فأولى بالترخيص ما اضطر الإنسان إلى استعماله مما هو أقل احتمالا لدخول شيء منه إلى موضع التطهير.

لا يقال: بأن المتضمن والمستثنى لم يقصد دخول شيء إلى فمه وإنما قصد غسل فمه أو أنفه فدخل ذلك خطأ، لأننا نقول: بأن المتضمن والمستثنى يغلب على ظنه أنه لا بد من ولوج شيء من الماء المتبقي في فمه وأيضا فالمستعمل لبخاخ الربو لم يقصد دخول شيء على معدته أو إلى موضع التطهير، بل قصد دفع المشقة عن نفسه وعلاج رتبه.

ولا يقال أيضا: بأن الربو من باب المرض واستعمال البخاخ هو من باب الدواء فيقاس على سائر الأدوية.

لأننا نقول: بأنه شتان بين هذا وهذا، فالأدوية الأخرى تلج منها كمية كبيرة بينما الداخل بسبب استعمال البخاخ قليل جداً حري بأن يعفى عنه قياساً على ما ورد في الشرع العفو عنه.

وبهذا يتبين قوة هذا الاستدلال.

والحجة الثانية قوية أيضاً، لأن قاعدة اليقين لا يزول بالشك متفق عليها، أرأيت لو جاء سائل يسأل وقال: شككت أن شيئاً ولج إلى جوفي، فهل يقال بأن صومه يتقضى؟ فهذا مثله، إلا أن يقال بأن هذا تعمد لوضع شيء في مدخل الطعام والشراب مع قصده لتجاوزه الفم حتى ينتفع بذلك بعكس الشاك فهو لم يقصد شيئاً من ذلك أصلاً، وهذا الاعتراض قوي، ولكن بقي أن احتمال وصول ذلك

إلى المعدة مشكوك فيه فلا يقوى على القول بالنقض، إلا أن يكون ذلك من باب الاحتياط فذلك أمر آخر وليس كلامنا فيه، وهذا كله على تعريف موضع التفطير بأنه المعدة أما من يجعله شاملاً للحلق والبلعوم والمريء فإن دخول ذلك إليهما متيقن، ولكن يبقى الاستدلال بالدليل الأول، أما على القول الذي اختاره الباحث في تعريف موضع التفطير من أنه يشمل المعدة والأمعاء والدم بعد مرحلة الامتصاص فإن بخاخ الربو يصل الدم جزماً، لأنه لا يبقى في الرئتين بل يمتص بواسطة الأوردة إلى الدم، فلا تصلح هذه الحججة للاستدلال، وإنما تبقى الحججة الأولى صحيحة صالحة للاستدلال.

ولكن يشكل على هذا حديث أمر المتوضئ بالمبالغة في الاستنشاق إلا أن يكون صائماً^(١)، فلو لم يكن الداخل عن طريق الأنف ناقضاً لما كان لأمر الصائم بترك المبالغة معنى.

والجواب عن ذلك: أن الحديث ليس صريحاً في ذلك، بل يمكن حمله على مزيد الاحتياط والتحرز، وليس الكلام في ذلك وإنما الكلام فيما لو ولج شيء عن طريقها هل هو مفطر أم لا؟ والحديث لم يتعرض لذلك، على أن كثيراً من القائلين بالنقض بالداخل من الأنف يترخصون فيما لو دخل شيء إلى موضع التفطير أثناء الوضوء خطأ.

وأما القائلون بأنه -أي بخاخ الربو- مفطر فقد قالوا: بأن البخاخ يصل إلى موضع التفطير عن طريق الفم، وقد تقدم الجواب عن ذلك. فالقول الأول أقوى من حيث الاستدلال.

ما يدخل عن طريق العين

وما قبل عن بخاخ الربو ينطبق بعينه على قطرة العين، ويضاف إليه ما يلي:
أن أكثر الفقهاء رخصوا في الكحل للصائم ولو وجد طعمه في حلقه، قال أبو سعيد من أصحابنا: «معني أنه يخرج في معاني قول أصحابنا ترخيص في الكحل كله للصائم لمعنى أن العين ليس بمجرى الطعام، فإن وجد فيه شيئاً من ذلك بزقه،

(١) رواه الإمام الربيع في آداب الوضوء (٩٣)، وأبو داود (١٤٢)، والترمذي (٧٨٨) وأحمد (١٦٣٨٠).

ومعي أنه يخرج في قول بعضهم كراهية الكحل بالصبر... إلى أن قال: «ولا أعلم فيه نقضاً في قوهم وإنما هو كراهية إن ثبت الكراهية» ولا يقال بأن أبا سعيد بنى هذا على ظن أن العين لا توصل لموضع التفطير وذلك من قوله: «أن العين ليس بمجرى الطعام» لأن أبا سعيد لم يقصد هذا وإنما قصد أن العين ليست مدخلاً طبيعياً للطعام والشرب ولو أوصلت إلى الفم، بدليل قوله بعد ذلك «فإن وجد فيه شيئاً من ذلك بزقه» فهو صريح بأن العين قد توصل إلى الفم.

وفي بيان الشرع أيضاً قال: «معي أنه قيل: إن الكحل لا بأس به عندي ولو دخل في حلقة طعمه أو أي شيء منه تبين له لأنه ليس في مجاري الحلق»^(١).

وقد تقدم الكلام حول قوله: «إن العين ليست من مجاري الحلق».

وفي بيان الشرع أيضاً من كلام أبي سعيد: «قلت له: ويجوز للصائم أن يكتحل بالنهار بالأصفر والصراف وغيره من الكحل والأدوية؟ قال: عندي أنه جائز إن شاء الله، قلت له: ولو تنخع ووجد الكحل في نخاعته لم يضر صومه ذلك؟ قال: لا بأس عليه عندي في ذلك إن شاء الله»^(٢).

ومثل ذلك أيضاً عن أبي عبد الله: محمد بن محبوب^(٣).

وقال أبو محمد في جامعه: «والكحل للصائم مكروه عند بعض أصحابنا وأجازة أكثرهم والنظر يوجب إجازته»^(٤).

وقال في التاج: «كره بعض منا الاكتحال للصائم والأكثر على إجازته... وأجازة له أبو المؤثر وإن بدوءاً يؤكل وإن وجد طعماً بزق به».

وفي مدونة أبي غانم: «الأمر المعمول به عندنا أنه لا بأس بالكحل للصائم لأن عينه مما ظهر منه»^(٥).

(١) المرجع السابق نفسه: ج ٢٠، ص ٢٣٥.

(٢) بيان الشرع: ج ٢٠، ص ٢٥١.

(٣) المرجع السابق نفسه: ج ٢٠، ص ٢٣٩.

(٤) الجامع: الشيخ عبد الله بن بركة، وزارة التراث القومي والثقافة، عمان، ط ١، ج ٢، ص ٩.

(٥) المدونة الكبرى: الشيخ العلامة محمد أطفيش، دار اليقظة العربية، ج ١، ص ٢٩٧.

نعم علق عليه قطب الأئمة بقوله: «فيه إن مما يشاهد الكحل في البصاق فلا يأمن أن يدخل في حلقه»^(١) إلا أن المشهور عند علمائنا ما تقدم. وفي النيل: «والأكثر على إجازة الاكتحال نهائراً مطلقاً وقيل: إن لم يخلط بدواء يؤكل».

وقال القطب في شرح النيل: «ومن وجد طعم الكحل المخلوط بدواء يؤكل فيه نهائراً فلا ضير عليه»^(٢). ومثل ذلك في نثار الجواهر^(٣).

وقال الإمام السالمي في معارج الآمال عند ذكره مسألة الكحل: «وقد أجازه أصحابنا رحمهم الله تعالى إذ لم تكن العين معهم من مجاري الطعام فإن وجد في حلقة شيئاً من ذلك بجه ولا يبتلعه، وكره بعضهم الاكتحال بالصبر»... إلى أن قال: «ونسب أبو محمد الكراهة أيضاً إلى بعض أصحابنا ولم أجد ذكر ذلك عن غيره»^(٤).

وبهذه النصوص التي نقلتها يتضح لنا جلياً أن قول أصحابنا يكاد يتفق على عدم النقص بالكحل ولو وجد طعمه في الحلق، وعلى قياد مذهبهم ينبغي القول بأن قطرة العين لا تنقص ولو وجد طعمها في حلقه، فإن قيل: بأن الكحل جامد والقطرة سائلة فاختلفاً، قلنا: بأن الكلام ليس في ذلك وإنما الكلام في الكحل بعد تحلله ووصول طعمه إلى الحلق، فمع وصول الطعم إلا أن علماءنا رخصوا فيه، والقطرة في هذا مثله.

وذهب إلى عدم التفطير بالكحل الشافعية، قال النووي: «يجوز للصائم الاكتحال بجميع الأكل ولا يفطر بذلك، سواء وجد طعمه في حلقه أم لا، لأن العين ليست بجوف ولا منفذ منها إلى الحلق، قال أصحابنا: ولا يكره الاكتحال عندنا، قال

(١) المرجع السابق نفسه: ج ١، ص ٢٩٧.

(٢) شرح النيل: ج ٣ ص ٣٤٦.

(٣) نثار الجواهر: ج ٥، ص ٢٩٦.

(٤) معارج الآمال: ج ١٨، ص ١٥٤.

البندنجي وغيره: سواء تنخمه أم لا» اهـ^(١).

وهو قول الحنفية، قال في رد المحتار عند شرحه ما لا يفسد الصوم: «أو ادهن أو اكتحل أو احتجم وإن وجد طعمه في حلقه -أي طعم الكحل أو الدهن- ... قال في النهر: لأن الموجود في حلقه أثر داخل من المسام الذي هو خلل البدن، والمقطر إنما هو الداخل من المنافذ»^(٢).

واختلف المالكية في التفطير بالكحل^(٣).

وأكثر الحنابلة على التفطير بالكحل إن وجد طعمه في الحلق أو علم وصوله إليه، ومنهم من يرخص فيه^(٤).

ما يدخل عن طريق الأنف

وأما قطرة الأنف ومثلها بخاخ الأنف فالداخل من ذلك قليل جداً -كما تقدم في بخاخ الفم- وهو حري بأن يعفى عنه قياساً على المتبقي من المضمضة كما سبق بيانه.

نعم الداخل من الأنف أشد من العين ولذلك كان الخلاف فيه أشهر، ومع ذلك رخص فيه من رخص من أهل العلم، وقد تقدم نقل خلافهم في ذلك عند تعريف الجوف.

وأما الأدوية التي تدخل بكميات تفوق القدر الذي رخص فيه الشارع -وقد تقدم بيانه- فهي مفطرة بلا شك لأنها تصل موضع التفطير، ومثلها في ذلك التغذية التي يعطاها المريض عن طريق الأنف.

ما يدخل عن طريق الأذن

وأما قطرة الأذن فلا إشكال فيها لأن الأذن لا توصل إلى موضع التفطير، اللهم إلا إن كانت الطبلبة مثقوبة فهنا يكون حكم الداخل من الأذن كحكم الداخل من

(١) المجموع: ج ٦، ص ٣٦، وما يستغرب له ترخيصهم في الكحل مع توسعهم في تعريف الجوف، حتى أنهم قالوا: إن أدخل ميلاً في ذكره أضر.

(٢) رد المحتار: ج ٢، ص ٤٣٥.

(٣) الذخيرة: مج ٢، ص ٣٢٧-٣٢٨.

(٤) المغني: ج ٣، ص ٤٠.

الأنف والعين في العفو عنه لقلته، وقد يمتص الدم بعض الأدوية التي توضع على الأذن، إلا أنه امتصاص قليل وبطيء لا يقع التفطير بمثله، إلا إذا كان الداخل كثيراً كما يقع عند غسل الأذن كما ذكر بعضهم^(١)، وتقدم نقل شيء من كلامهم في الداخل عبر الأذن عند تعريف الجوف.

وما يشهد لهذا كله - وهو الترخيص في بخاخ الفم والأنف وقطرة العين والأذن - ما مجده في آثار أهل العلم من الترخيص للصائم في إساعة بقايا ماء التمضمض، ففي بيان الشرع ما نصه: «عن أبي عبيدة الصخري قال: قلت للصائم إن تمضمض فاه ثم يقذف بالماء، ويسبغ ما بقي قبل أن يبزق، قال: «لا بأس»^(٢) وفي التاج: «ومن تمضمض وقذف الماء وأساغ باقيه فلا عليه»، وقال العلامة أبو نيهان: «لا بأس على من تمضمض بالماء ثم قذفه أن يسرط ما يبقى»^(٣) والداخل بسبب الأدوية المشار إليها - إن قيل بدخوله - لا يزيد عن هذا المقدار.

ويمكن أن يستدل لهذا الذي قاله هؤلاء العلماء الأعلام - وهو موجود عن غيرهم أيضاً - بأنه لم يؤثر عن رسول الله - صلى الله عليه وسلم - أنه كان يكثر من بزق الماء بعد الوضوء تحمراً من ولوج شيء من الماء إلى جوفه.

هذا وأما ضبط المقدار الذي يعفا عنه فراجع إلى الأطباء والمختصين، فإن رأوا أن الكمية الداخلة أقل مما يدخل عادة أثناء المضمضة والاستنشاق فلا يعد ذلك مفطراً، وإن رأوا أنها أكثر فهي مفطرة. وقد علمت من بعض الأطباء أن ضبط هذا المقدار فيه شيء من العسر عندهم وذلك راجع إلى اختلاف مقدار ما يستخدمه كل متوضئ من الماء عند وضوئه فمنهم المقل ومنهم المكثر، ومن ناحية أخرى فإن مجرى الطعام في الإنسان يختلف ضيقاً وسعة من شخص لآخر^(٤)، فهل يقال بأن الأصل صحة الصوم فلا يتنقض إلا بدخول مقدار تتيقن أنه يزيد عما يدخل عند

(١) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ٢١.

(٢) بيان الشرع: ج ٢٠ ص ٢٤٨.

(٣) لباب الآثار: العلامة الصانفي، وزارة التراث القومي والثقافة، سلطنة عمان، ط ١، ١٤٠٤، ج ٣.

ص ١١١.

(٤) مقابلة مع الدكتور يعقوب بن عبد الله الصواقي: طبيب عام بالمستشفى السلطاني.

المضمضة والاستنشاق عند كل أحد باعتبار أن الشارع رخص في ذلك من غير تقييد؟ أم يقال بأن الأصل أن الصائم ممنوع من إيصال شيء إلى موضع التفطير ولو قل، ولولا ترخيص الشارع في المقدار الذي رخص فيه لقليل بالنقض بكل داخل، وعليه فلا يرخص إلا في أقل ما لا يمكن التحرز منه مما يتفق الأطباء على أنه لا بد من دخوله لكل متمضمض ومستنشق من غير أن يطالب الصائم بالمبالغة في بزق الماء المتبقي في فمه؟

المسألة محل نظر، ولعل الاتجاه الثاني أقوى لما فيه من الاحتياط لهذه الشعيرة المقدسة وهذا الركن العظيم من أركان الإسلام.

المنظار

هو جهاز طبي يدخل عبر الفم إلى المعدة أو عبر الدبر ويصل إلى الأمعاء، ويستفاد منه إما في تصوير ما في المعدة لمعرفة علتها، أو لاستخراج عينة صغيرة لفحصها، أو لغير ذلك من الأغراض الطبية^(١)، كما تستخدم المناظير في تشخيص أو علاج بعض أمراض المريء مثل القرحة والالتهاب ودوالي المريء، وهناك مناظير المثانة التي تستخدم لفحص أمراض المثانة^(٢) ومناظير الحنجرة والأذن والصدر والركبة.... وغيرها^(٣).

وقد اختلف العلماء المعاصرون في تفتيره للصائم -إذا وصل المعدة أو الأمعاء- فمنهم من لم يعده مفطرا لكونه جامدا لا يغذي، ومنهم من عدّه مفطرا لأنه عين دخلت الجوف^(٤).

وبالرجوع إلى كلام العلماء الأقدمين نجد في آثارهم ما يدلنا على حكم

(١) مقابلة مع الدكتور مصباح نيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان قابوس.

(٢) الصوم بين الطب والفقّه: ص ٩٦ و ١٣٣، والدليل الطبي والفقهي للمريض في شهر رمضان: ص ٣٧.

(٣) المختصر المفيد في فقه المريض: ص ٨٨.

(٤) الصوم بين الطب والفقّه: ص ٩٦ و ١٣٣، والدليل الطبي والفقهي للمريض في شهر رمضان: ص ٣٧.

المنظار، إذ تعرضوا لمسائل مشابهة لمسألة المنظار.

قال النووي في المجموع: «لو طعن نفسه أو طعنه غيره بإذنه، فوصلت السكين جوفه أفطر بلا خلاف عندنا سواء كان بعض السكين خارجا أم لا..»^(١)، ثم قال: «إذا ابتلع طرف الخيط وطرفه الآخر بارز أفطر بوصول الطرف الواصل ولا يعتبر الانفصال من الظاهر وحكى الخناطي وجها فيمن أدخل طرف خيط جوفه أو دبره وبعضه خارج أنه لا يفطر، والمشهور الأول وبه قطع جمهور الأصحاب...» ثم قال: «لو أدخل الرجل إصبه أو غيرها دبره أو أدخلت المرأة إصبهها أو غيرها دبرها أو قبلها وبقي البعض خارجا بطل الصوم باتفاق أصحابنا إلا الوجه الشاذ السابق عن الخناطي في الفرع الذي قبل هذا»^(٢).

وقال في الدر المختار من الحنفية عند تعداده ما لا يفسد الصوم: «أو طعن برمح فوصل إلى جوفه وإن بقي في جوفه -أي زج الرمح- أو أدخل عودا أو نحوه مقعدته وطرفه خارج وإن غيبه فسد وكذا إن ابتلع خشبة أو خيطا....»^(٣) إلى أن قال: «ومفاده أن استقرار الداخل في الجوف شرط للفساد، أو أدخل إصبهه اليابسة فيه -أي دبره أو فرجها- ولو مبتلة فسد، ولو أدخلت قطنة إن غابت فسد، وإن بقي طرفها في فرجها الخارج لا»^(٤)،^(٥).

ونستفيد من هذا النص أن الحنفية يشترطون استقرار الداخل إلى موضع التفطير، أما إن كان بعضه داخلا وبعضه خارجا فلا يفسد الصوم، وإنما قالوا بفساد الصوم

(١) المجموع: ج ٦ ص ٣٢٢.

(٢) المرجع السابق نفسه: ج ٦، ص ٣٢٢.

(٣) رد المختار على الدر المختار: ج ٢ ص ٤٣٥-٤٣٦.

(٤) رد المختار على الدر المختار: ج ٢ ص ٤٣٥-٤٣٦.

(٥) الناظر في النصين السابقين اللذين نقلتهما عن المجموع والدر المختار يتبين له أن عناية العلماء السابقين بذكر أمثال هذه المسائل السابقة الدقيقة والتي هي أقرب إلى الافتراض والتنظير ليس ترفا فقها واعتناء بما لا طائل تحته -كما قد يظن البعض- فها هي المسائل المعاصرة تدلنا على أهمية طرح تلك المسائل لأنها تسهل لنا الوصول إلى الجواب الصحيح فيما يستجد من المسائل.

لو أدخل إصبعه في دبره مبتلة لأن البلبل سيستقر في الجوف، ثم إنه قد يكون فيه صلاح له.

وقال ابن قدامة الحنبلي عند ذكر المفطرات: «أو ما يصل بمداواة الجائفة إلى جوفه سواء استقر في جوفه أو عاد فخرج منه»، وقال المرادوي من الحنابلة أيضا عند ذكر المفطرات: «ولو كان خيطا ابتلعه كله أو بعضه أو طعن نفسه أو طعنه غيره بإذنه بشيء في جوفه فغاب بعضه أو كله فيه»^(١).

فمن مجموع هذه النقول يتبين لنا جليا أنه يتخرّج على مذهب أكثر أهل العلم أن المنظار سواء كان عن طريق الدبر أو عن طريق الفم إذا وصل إلى المعدة أو الأمعاء يعد مفطرا، وعلى مذهب الحنفية لا يعد مفطرا نظرا إلى أنه لم يستقر في موضع التفطير إلا أنني لا أدري ما حجتهم في اشتراط الاستقرار.

أما على التعريف الذي اخترته للمفطر وهو أنه ما وصل إلى المعدة أو الأمعاء أو الدم بعد مرحلة الامتصاص فالمنظار مفطر إن وصل إلى واحد من هذه الثلاثة.

هذا وقد أفادني بعض الأطباء المتخصصين أن دخول المنظار -خاصة منظار الفم- يصحبه دخول بعض المواد وذلك عند التخدير أو لتسهيل دخول المنظار وهي مواد لا بأس بها من حيث الكمية^(٢)، وعلى هذا فيعد ذلك مفطرا للصائم بغض النظر عن التفطير بدخول المنظار أو عدم التفطير به، كما أن المريض قد يعطى قبل إجراء عملية المنظار دواء عن طريق الوريد يقلل من حدة التوتر العصبي^(٣)، وهو مما يوجب الإفطار، كما سيأتي بحث ذلك عند مناقشة التفطير بالإبر الوريدية -إن شاء الله-.

وأما المناظير التي لا تصل إلى المعدة أو الأمعاء -كمنظار المثانة والمريء والحنجرة والصدر والركبة- فهي لا تفطر إن لم يصحبها دخول شيء من المواد إلى موضع التفطير، وقد تقدم تعريفه.

(١) الإنصاف: ج ٣ ص ٢٩٩.

(٢) مقابلة مع الدكتور مصباح تنيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان قابوس.

(٣) الدليل الطبي والفقهية: ص ٣٧.

غسيل الكلى

وهو عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة، بمعاملته مع محلول سائل الإنفاذ (dialyzing fluid) (شبيه تركيب البلازما) وهناك نوعان من الغسيل الكلوي:

١. الإنفاذ البيروتوني (الحلي) (peritoneal dialysis):

الذي يستخدم به الغشاء البيروتوني الموجود في جوف البطن فاصلا بين سائل الإنفاذ والدم، وتمم الطريقة كالتالي: يغرز أسفل البطن (تحت السرة وفوق العانة) قسطرة خاصة بعد التخدير الموضعي ثم يتم تسريب سائل الإنفاذ من خلالها (لتر واحد أو لترين) إلى جوف البطن ويترك لبضع ساعات (٤ إلى ٥ ساعات) ونتيجة لفرق التركيز بين سائل الإنفاذ والدم تنفذ المواد السامة إلى السائل من خلال الشعيرات الدموية الموجودة في جوف البطن (في غشاء البيرتون) ثم يصرف السائل إلى الخارج وتكرر هذه العملية عدة مرات في اليوم مع الأخذ بعين الاعتبار وجوب توقف العملية أثناء نوم المريض.

وتمتاز هذه الطريقة بسهولةها وقلة تكلفتها وعدم حاجتها إلى الآلات المعقدة، فالمرضى لا يحتاج إلى الحمية الغذائية ولا إلى التنويم في المستشفى ويستطيع بالتدريب أن يقوم بالعملية بنفسه في البيت.

وأهم وأخطر عيوب هذه الطريقة هي إمكانية حدوث الالتهاب للمريض، إذ إنها تحتاج إلى درجة عالية من التعقيم وتدريب المرضى عليها.

٢. الإنفاذ الدموي (غسيل الكلى) أو الديلزية الدموية:

تمم هذه الطريقة بإخراج دم المريض من جسمه وتمريه عبر جهاز الإنفاذ ويحتوي على غشاء رقيق يسمى المفلد dialyser الذي يفصل بين الدم وسائل الإنفاذ، كما يحتوي على غشاء نصف نفاذ Semipermeable والذي يسمح بمرور مواد معينة من الدم إلى سائل الإنفاذ، كما أن الجهاز يحتوي على مضخة لضخ الدم في جهاز الإنفاذ ثم إعادته إلى المريض، ويحتوي أيضا على مصيدة الفقاعات الموجودة في الدم التي يمكن أن تسبب مضاعفات خطيرة للمريض إذا ما

عادت إلى الدورة الدموية، كما يحتوي على عدة أجهزة إنذار للتنبيه إذا ما حدث خطأ ما في دائرة الإنفاذ.

ومن ميزات هذه الطريقة كفاءتها العالية في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم، ومن عيوبها تكلفتها العالية ووجوب عملها بالمستشفى مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً، في كل مرة يبقى المريض دون حراك لفترة ما بين (٤-٥) ساعات كما أن المريض يشعر بضعف جسدي وجنسي، وأيضاً فإن هذه الطريقة تعتبر العامل الرئيسي في نقل الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الوبائي (ب و ج و C & B)^(١).

وقد اختلف العلماء المعاصرون في تفضيره للصائم، إلى ثلاثة أقوال:

ذهب فريق منهم إلى أنه مفطر، بينما ذهب آخرون إلى عدم التفطير به، وتوسط آخرون فقالوا إذا صاحبه تزويد الجسم بمواد مغذية أو سكرية أو غيرها فهو مفطر وإن لم يكن معه مواد مغذية فإنه لا يفطر^(٢).

وبالرجوع إلى ما دونه العلماء السابقون نجد العديد من الآثار التي تعيننا على الوصول إلى حكم غسيل الكلى للصائم.

قال قطب الأئمة من أصحابنا: «وانظر هل الريق إذا خرج عن حد الفم متصلاً ورجع متصلاً إلى الخلق، أو المخاط من حد الأنف خارجاً وهو متصل ورجع متصلاً لم ينقطع يعد بائناً ويدخل في كلام المصنف [يفسد الصيام] أم لا يعد ولا يدخل فيه؟ قلت: لا، لا يدخل في كلام المصنف إذ قال: وفسد بالوارد جوفاً عمداً ولو دمعاً أو مخاطاً أو ريقاً بان عن فم، فلا كفارة بذلك ولا نقض، إلا المخاط فقيل ينقض، وقيل لا، فيشمله قوله: ونازل من الرأس، وصرح الديوان بأن المتصل الخارج كالمنقطع، ومن لم يعتمد شيئاً من ذلك فعليه بدل يومه فقط» انتهى وما بين المعكوفتين زيادة للإيضاح.

وملخص هذا النص أن الخلاف في الريق والمخاط إن خرج من الفم أو الأنف

(١) www.sehha.com، مقابلة مع الدكتور مصباح تنيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان قابوس، وينظر مفطرات الصيام المعاصرة: ص ٢٦.

(٢) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ٢٦، ٢٧.

ثم رجع متصلا قبل أن ينفصل عن الفم أو الأنف، والمخاط أشد من الريق، أما إن بان فهو مفطرٌ قولاً واحداً.

قال العلامة أبو نيهان: «وما سال من مخاطه أو من دموعه أو من عرقه فدخل فاه لم يميز له أن يعرفه فإن فعله فهو بمعنى من أكله» وقال أيضاً: «وليس له فيما انفصل من شفثيه نازلاً أن يرده إليه وإن اتصل بالذي هو بعد في فمه»^(١).

وفي مغني المحتاج من كتب الشافعية قال: «فلو خرج عن الفم -يعني الريق- ولو إلى ظاهر الشفة ثم رده إليه بلسانه أو غيره وابتلعه أفطر»^(٢)، ثم قال معللاً ذلك: «لأنه خرج عن معدنه وصار كالأعيان الخارجة، نعم لو أخرج لسانه وعليه الريق ثم رده وابتلع ما عليه فإنه لا يفطر على الأصح لأنه لم ينفصل عن الفم، فإن اللسان كداخل الفم خلافاً لما صححه الرافعي في الشرح الصغير من الفطر».

وقال النووي في المجموع: «فلو خرج عن فيه ثم رده بلسانه أو بغير لسانه وابتلعه أفطر. قال أصحابنا: حتى لو خرج إلى ظاهر الشفة فرده وابتلعه أفطر لأنه مقصر بذلك ولأنه خرج عن محل العفو ولو أخرج لسانه عليه ريق حتى برز لسانه إلى خارج فيه ثم رده وابتلعه فطريقان».

قال في اللباب: «أو داوى جائفة أو آمة فوصل الدواء إلى جوفه أو دماغه أفطر عند أبي حنيفة»^(٣).

قال ابن قدامة في المغني: «فإن جمعه ثم ابتلعه قصداً لم يفطره لأنه يصل إلى جوفه من معدته أشبه إذا لم يجمعه وفيه وجه آخر أنه يفطره لأنه أمكن التحرز منه»^(٤) إلى أن قال: «فإن خرج ريق إلى ثوبه أو بين أصابعه أو بين شفثيه ثم عاد فابتلعه أو بلع ريق غيره أفطر لأنه ابتلعه من غير فمه»^(٥).

(١) لباب الآثار: ج ٣ ص ١١٥.

(٢) مغني المحتاج: ج ٢، ص ١٥٧.

(٣) اللباب شرح الكتاب: العلامة عبد الغني الميداني، دار الكتاب العربي، بيروت، ج ١، ص ١٦٨.

(٤) المغني: ج ٣ ص ١٠-٤١.

(٥) المغني: ج ٣ ص ٤٠-٤١.

قال في الإنصاف من كتب الحنابلة عند ذكر ما يفسد الصوم: «لو أدخل شيئاً إلى مجوف فيه قوة تحمّل الغذاء أو الدواء من أي موضع كان ولو كان خيطاً ابتلعه كله أو بعضه أو طعن نفسه أو طعنه غيره بإذنه بشيء في جوفه فغاب كله أو بعضه فيه».

فمن مجموع هذه النصوص التي نقلناها عن العلماء على اختلاف مذاهبهم يتبين لنا أن القول بنقض الصوم بغسيل الكلى أقرب إلى الصواب، لأن الدم يخرج عن الجسد ثم يرجع إليه مرة أخرى ويصل إلى الدم، فهو أشد من مسألة الريق البائن عن الجسد إذا رجع متصلاً، ومع ذلك فقد رأيت ما قاله العلماء السابقون فيه. وهذا كله إذا لم يدخل مع الدم مواد، أما إذا دخلت معه مواد كما هو الواقع في جميع عمليات الغسيل فهو بلا شك ناقض للصوم خاصة إذا كانت المواد غير ضئيلة.

وهذا ينطبق على الطريقة الثانية من طرق غسيل الكلى وهي التي يخرج فيها الدم ثم يرجع إلى الجسد مرة أخرى، وأما الطريقة الأولى وهي التي يتم فيها الغسيل عن طريق الغشاء البيروتوني فهي لا تنطبق عليها النصوص التي نقلناها عن أهل العلم السابقين، لأن الدم لا يخرج عن الجسد، وإنما تعد مفطرة لدخول بعض المواد السائلة والتي توضع في الغشاء البيروتوني إلى الدم، وعلى هذا فلو تطور العلم وأحدثت طريقة لتنقية الدم بإخراج المواد السامة منه من غير حاجة إلى خروج الدم نفسه أو دخول مواد إلى الدم فإن الغسيل لن يؤثر على الصوم لعدم وجود ما يوجب الإفطار.

الحقن الجلدية

وقد اختلف العلماء المعاصرون في نظيرها للصائم:

فذهب أكثر العلماء إلى أن الحقنة الغذائية تفطر الصائم بينما الإبرة غير الغذائية لا تفطره، والظاهر أنهم يقصدون بالغذية ما تقوم مقام الطعام والشراب بحيث لو أعطي المريض حقنة كبيرة منها -كالسقاية- أو كرر له عدد من الحقن الصغيرة لما احتاج إلى الطعام أو الشراب، فهذه مفطرة ولو أعطيتها بكميات قليلة، وأما الحقن غير الغذائية فهي ما يغلب على طبيعتها الدواء وإن خالطها كميات قليلة من الماء أو

الجلوكوز، وإلا فإن أغلب الإبر على اختلاف أنواعها لا تخلو من الماء ونحوه من المواد المغذية.

وذهب فريق آخر من العلماء إلى التفصيل بين الإبر الوريدية والإبر العضلية فقالوا: بأن الوريدية تفطر الصائم والعضلية لا تفطره. وذهب فريق ثالث إلى عدم التفطير بالحقن حتى لو كان منها مغذياً وأخذ عن طريق الوريد^(١).

أما أصحاب القول الأول فاحتجوا بأن: المغذية هي في معنى الطعام والشراب وتقوم مقامه فتلحق به، وأما غير المغذية فليست طعاماً ولا شراباً ولا في معناها^(٢) وهذا يمكن أن يناقش بأنه يتمشى على مذهب غير الجمهور وهم الذين يشترطون في المفطر أن يكون مغذياً، ولا يتمشى على مذهب جمهور أهل العلم الذين لا يفرقون بين المغذي وغيره في تفطيره للصائم إن وصل إلى موضع التفطير. ولعل حجة القول الثاني: أن الإبر الوريدية تصل إلى الدم مباشرة وبسرعة واستفادة الجسم منها أكثر بعكس الإبر العضلية التي يكون وصولها ضعيفاً وبطيئاً. وهذا مسلم به في بعض الإبر العضلية، إلا أن الداخل من بعض الإبر العضلية قد يكون كثيراً بل ربما يفوق أحياناً الداخل عبر الإبر الوريدية.

وحجة القول الثالث: أن الداخل من هذه الإبر لا يصل إلى الجوف - وهذا بناء على تعريف الجوف بأنه المعدة أو المعدة والأمعاء وقد تقدم ما فيه -.

كما احتجوا بأن هذا الداخل لا يذهب الجوع والظماً ولا يحس من تناوله بالشبع والري، لأنه لا يدخل المعدة ولا يمر بالجهاز الهضمي للإنسان^(٣).

والجواب عن هذا: أنه ليس من شرط المفطر أن يذهب الجوع والظماً، وإلا لم يفطر من تناول قليلاً من الطعام أو الشراب إن لم يذهب الجوع والظماً!!

(١) الفتاوى: سماحة الشيخ الخليلي، ص ٣٣٨، مفطرات الصيام المعاصرة: ص ٢٣، ٢٤، الدليل

الطبي والفقهي: ص ١٩٨.

(٢) الدليل الطبي والفقهي: ص ١٩٨.

(٣) الدليل الطبي والفقهي: ١٩٨.

ومن ناحية أخرى فإن المريض قد يستغني بهذه الإبر عن الطعام والشراب أياما كما هو الحال في السقاية.

والذي يتبادر إلى الباحث أن الإبر كلها مفطرة مغذية كانت أو غير مغذية، وريدية كانت أو عضلية، وذلك لأن جميع هذه الحقن تصل إلى الدم، ويستفيد منها الجسم لو كانت مغذية، وغير المغذي ملحق بالمغذي عند جمهور أهل العلم كما تقدم.

وإنما يستثنى من ذلك الإبر التي تدخل منها إلى الجسم كميات قليلة جدا لا تتجاوز ما يدخل عن طريق الفم أو الأنف من بقايا المضمضة والاستنشاق كما تقدم ذلك، ويستثنى من ذلك أيضا بعض الإبر العضلية التي تبقى في العضلة لفترات طويلة قد تستمر إلى أربع وعشرين ساعة أو إلى أسبوع أو أسبوعين - كما أفادني بذلك بعض الأطباء^(١) - وتدخل بالتدرج بكميات قليلة جدا إلى الدم.

التخدير

وهو نوهان: تخدير كلي وتخدير موضعي.

أما التخدير الموضعي فيتم إما: عن طريق الحقنة في الموضع الذي يراد تخديره، وهذه لا تفطر الصائم إن كانت لا تصل إلى موضع التفطير كذا قيل: ولكن الظاهر أن حكمها حكم الإبر، وقد تقدم الكلام عليها قريبا، وإما: عن طريق ما يعرف بالتخدير الجاف، وهو نوع من العلاج الصيني ويتم بإدخال إبر مصممة جافة إلى مراكز الإحساس تحت الجلد فتستحث نوعا معينا من الغدد على إفراز المورفين الطبيعي الذي يحتوي عليه الجسم وبذلك يفقد المريض القدرة على الإحساس في الموضع الذي يراد علاجه^(٢) وهذا لا يفطر الصائم إلا إذا وصلت الإبر إلى موضع التفطير - وقد تقدم تعريفه - فإن لها حكما آخر تقدم الحديث عنه عند الكلام عن المنظار، وإما: بواسطة قطرة توضع على العين، وحكمها حكم قطرة العين،

(١) مقابلة مع الدكتور مصباح تنيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان قابوس.

(٢) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ١٨، المختصر المفيد: ص ٩١.

والحاصل أن حكم التخدير الموضوعي حكم الموضوع الذي يوضع عليه، وقد تقدم بحث بعض ذلك وسيأتي بحث البعض الآخر - إن شاء الله -.

أما التخدير الكلي ف يتم بإحدى طريقتين:

١. التخدير عن طريق الأنف بحيث يشم المريض مادة غازية تؤثر على أعصابه فيحدث التخدير.

٢. التخدير بالحقن عن طريق الوريد بمادة سريعة المفعول.

وهذا النوع من التخدير فيه أمران:

الأول: دخول المواد إلى الدم من طريق الوريد عبر الحقنة، وقد تقدم بحث ذلك عند الحديث عن الحقن الوريدية.

الثاني: فقدان الوعي أو الإغماء^(١).

وقد اختلف العلماء كثيرا في تفتير الصائم بالإغماء.

قال إمامنا السالمي في معارج الآمال: «وأما المنعمى عليه فإما أن يغمى عليه كل الشهر أو بعضه، فإن أغمي عليه كل الشهر فليل: يكون كالمجنون لا قضاء عليه لزوال التكليف عنه بزوال عقله، وقال آخرون: عليه القضاء لأنه داخل في عموم قوله تعالى قالوا: ﴿فَمَنْ كَانَتْ مِنْكُمْ نَفْسٌ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ﴾^(٢) والمنعمى عليه صحيح العقل كالنائم وأفته في جسمه فهو أشبه بالمرضى.

وإن أغمي عليه بعض الشهر وصحا في بعض قيل: لا بدل عليه فيما أغمي عليه وقال أبو الحسن: إذا نوى الصيام ليلا ثم أغمي عليه قبل طلوع الفجر إلى أن تغرب الشمس فأرجو أنه يجزئه صومه لأنه نوى في وقت ما أمر به من الليل..... وأنه كمن نوى الصيام من الليل ثم ذهب به النوم حتى أصبح».

قال الشيخ عامر في الإيضاح: «واختلفوا أيضا في كون الإغماء مفسدا للصوم، قال قوم ليس بمفسد، وقوم فرقوا بين أن يغمى عليه قبل الفجر أو بعد الفجر، وبعد ما مضى أكثر النهار أو أقله، ومن جعل الإغماء مفسدا للصوم أوجب عليه

(١) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ١٩.

(٢) سورة البقرة: الآية (١٨٤).

قضاء كل يوم أغمي فيه عليه، لأنه غير موصوف بالصوم فهو داخل في عموم قوله ﴿فَمَنْ كَانَتْ مِنْكُمْ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ﴾ (١) (٢).

قال القرافي في الذخيرة: «وفي الكتاب^(٣) إن أغمي عليه جملة النهار أو أكثره لم يجزه صومه، وإن مضى أكثره قبل الإغماء أو أغمي عليه بعد الفجر إلى نصفه، أو نام جميعه أجزاءه، قال سند: إن أغمي عليه قبل الفجر حتى طلعت الشمس فالمشهور عدم الإجزاء، قال ابن حبيب: ولا يلزمه الكف، وقال أشهب: يجزئه، وقال ح: يجزيه مطلقا ولو أغمي عليه كل الشهر لأن ما لا يبطل الصوم قليله لا يبطله كثيره كالسفر والنوم، عكسه الحيض، وقال القاضي إسماعيل: يسيره يفسده ولو في وسط النهار كالحيض وقال ش^(٤) وابن حنبل: تكفي إفاقته في جزئ من النهار لتحصل النية»^(٥).

وقال في رد المختار على الدر المختار: «وقضى أيام إغمائه ولو كان الإغماء مستغرقا للشهر لندرة امتداده سواء يوم حدث الإغماء فيه أو في ليلته فلا يقضيه إلا إذا علم أنه لم ينوه»^(٦).

قال صاحب المذهب من الشافعية: «وإن زال عقله بالإغماء لم يجب عليه في الحال لأنه لا يصبح منه فإن أفاق وجب عليه القضاء... والإغماء مرض ويخالف الجنون»^(٧).

قال في المجموع: «المغى عليه لا يلزمه الصوم في حال الإغماء بلا خلاف ولنا قول مخرج وهو مذهب المزني أنه يصبح صوم المغى عليه، وعلى هذا القول لا

(١) سورة البقرة: الآية (١٨٤).

(٢) الإيضاح: الشيخ عامر الشماخي، دار الفتح، ١٣٩٤، ج ٢ ص ١٩٦.

(٣) يعني المدونة للإمام مالك.

(٤) يعني الشافعي.

(٥) الذخيرة، مج ٢، ص ٣١٦.

(٦) رد المختار على الدر المختار ج ٢ ص ٤٧٥.

(٧) المجموع: ج ٦، ص ٢٥١.

يلزمه الصوم أيضا بلا خلاف لأنه غير مكلف، ويجب القضاء على المغمى عليه سواء استغرق جميع رمضان أو بعضه وحكى الأصحاب وجها عن ابن سيريج أن الإغماء المستغرق لجميع رمضان لا قضاء عليه كالجنون» إلى أن قال: «والمذهب وجوب القضاء عليه» إلى أن قال: «قال أصحابنا ومن زال عقله بمرض أو شرب دواء شربه بمحاجة أو بعدد آخر، لزمه قضاء الصوم دون الصلاة كالمغمى عليه»^(١).

وقال في المجموع أيضا: «لو نوى من الليل ثم أغمي عليه جميع النهار لم يصح صومه على المذهب وفيه قول يخرج من النوم إنه يصح ...» إلى أن قال: «إذا نوى من الليل وأغمي عليه بعض النهار دون بعض ففيه ثلاث طرق إحداها: إن أفاق في جزء من النهار صح صومه وإلا فلا وسواء كان ذلك الجزء أول النهار أو غيره...» إلى أن قال: «والطريق الثاني: القطع بأنه إن أفاق في أوله صح وإلا فلا...» ثم ذكر الطريق الثالث وذكر فيه أربعة أقوال ثم قال: «فالأصح من هذا الخلاف كله إن كان مفيقا في جزء من النهار أي جزء كان صح صومه وإلا فلا...» إلى أن قال: «لو نوى الصوم في الليل ثم شرب دواء فزال عقله نهارا بسببه قال البغوي: إن قلنا لا يصح صوم المغمى عليه فهذا أولى وإلا فوجهان أصحهما لا يصح لأنه بفعله»^(٢).

فنخلص من هذه النصوص التي نقلناها عن أهل العلم أن في نقض الصوم بالإغماء خلافا طويلا بين أهل العلم، وملخص الأقوال كالتالي:

١. الإغماء مفسد للصوم مطلقا، فلو أغمي على الصائم ولو لحظة واحدة فسد صومه، ثم اختلف القائلون بهذا القول في علة الفساد، فمنهم من شبهه بالحيف، وهو تشبيه غريب إذ لا توجد علة جامعة بين الإغماء وبين الحيف، ومنهم من

(١) المجموع: ج ٦ ص ٢٥٢.

(٢) المجموع: ج ٢ ص ٣٥٩، ٣٦٠.

قال: الإغماء مرض فيدخل في عموم قوله تعالى: ﴿مَنْ كَانَتْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ أَوْ عَشِيرَةٌ فَلْيُقِيمُوا الصَّوْمَ عَلَيْهَا مِمَّا رَحِمَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ وَلَا يَكُنُوا كَالَّذِينَ هُمْ عَنْ صَلَاتِهِمْ سَاهُونَ﴾ (١).
فَصِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ﴿١﴾.

ويجاب عن هذا: بأن المرض يبيح الفطر ولا يوجب، فلو صام المريض لكان صومه صحيحا، والإغماء كذلك إن شبهناه بالمرض.

٢. لا يفسد الصوم بالإغماء لأن المفطرات محدودة معلومة وليس منها الإغماء.

٣. إن أغمي عليه جميع النهار لم يصح صومه، وإن أفاق ولو في جزئ يسير منه فصومه صحيح.

وهؤلاء استدلوا بقوله -صلى الله عليه وسلم- عن ربه سبحانه: «فارق عبدي شهوته وطعامه من أجلي»^(٢) وفي رواية: «يترك طعامه وشرابه وشهوته من أجلي»^(٣)

ووجه الاستدلال: أن الحديث أضاف الإمساك إلى الصائم والمغمى عليه لا يصدق عليه ذلك.

ويجاب عن ذلك: بأن من نام قبل الفجر إلى الغروب لم يتحقق منه الإمساك على المعنى الذي يريدونه، ومع ذلك قالوا إن صومه صحيح.

واعترض على هذا: بأن النوم يختلف عن الإغماء فإن النائم متى نبه انتبه بخلاف المغمى عليه.

ويجاب عن هذا: بأن بحثنا ليس في الفرق بين النوم والإغماء وإنما البحث في قولكم: إن الحديث أضاف الإمساك إلى الصائم والمغمى عليه لا يصدق عليه ذلك، فنقول لكم: والنائم أيضا بناء على تفسيركم للحديث لا يصدق عليه ذلك.

وإنما ينبغي أن يحمل الحديث على أن الصوم هو ترك الشهوات بنية الله تعالى وهذا متحقق من المغمى عليه إن نوى من الليل.

(١) سورة البقرة، الآية (١٨٤).

(٢) رواه الربيع (٣٢٨).

(٣) رواه البخاري (١٨٩٤)، ومسلم (١١٥١).

٤. إن أغمي عليه في أكثر النهار أو في النهار كله لم يصح صومه وهؤلاء أعطوا للأغلب حكم الكل.

٥. إن كان مفيقا في أول أجزاء النهار صح صومه وإلا فلا، وهؤلاء قالوا: إن عدم الإغماء شرط وشأن الشرط التقدم على أول الأجزاء. وهذه العلة غير ظاهرة لأنه لا يسلم أن عدم الإغماء شرط لصحة الصوم لعدم الدليل على ذلك.

٦. الإغماء مفطر للصائم إلا اليوم الذي أصبح فنهى صحيحا ثم أغمي عليه وهو قريب من القول السابق إن لم يكن هو بعينه، وتقدم ما فيه.

٧. إن أغمي عليه بعد أن نوى الصيام من الليل فصومه صحيح ولو استغرق النهار كله لأنه نوى في الوقت المعتبر للنية وهو الليل.

هذا وأما إن أغمي عليه كل الشهر فقليل: لا قضاء عليه لأنه يشبه المجنون وقيل: عليه القضاء، لأن المغمي عليه صحيح العقل كالتائم وآفته في جسمه فهو أشبه بالمرضى^(١).

والذي يميل إليه الباحث من بين هذه الأقوال كلها أن الإغماء لا يفسد الصوم إذ لم أطلع على دليل واضح يقتضي إنساده للصوم، وهذا الذي اختاره قطب الأئمة في الشرح النيل حيث قال: «والواضح أنه إن نوى الصوم ليلا وأغمي عليه بعد ذلك أو جن أو نام ولم يحدث ما يبطل الصوم صح صومه»^(٢)

وإنما يبقى الكلام في اشتراط النية للصوم: فعلى قول من قال إنه لا بد من تجديد النية في كل ليلة فإن من أغمي عليه ليلة كاملة أو قبل أن ينوي الصيام واستمر به الإغماء إلى طلوع الفجر فإن عليه أن يعيد يومه، وأما إن أغمي عليه بعد أن نوى الصيام فصومه صحيح ولو استغرق النهار كله.

وعلى قول من يقول بأن رمضان تجزي فيه نية واحدة فإن نوى صيام رمضان في أول ليلة منه فإن صومه صحيح ولو استغرق إغماؤه جميع رمضان، وأما إن أغمي

(١) معارج الآمال، ج ١٨، ص ٦٠.

(٢) شرح النيل: ٣/٣٩٥.

عليه قبل أول ليلة من رمضان فافاق في أثنائه فعلية قضاء الأيام السابقة، وإن أغمي عليه حتى خرج رمضان فعلية قضاؤه جميعا، وهذا كله على قول من قال بأن الإغماء مرض ويعامل معاملته وأما من يعامل المغمي عليه معاملة فاقد العقل فلا يلزم القضاء من أغمي عليه الشهر كله.

وبناء على هذا فإن التخدير إن كان بمادة لا يصل منها شيء إلى الجوف كالتخدير عن طريق الإبر الصينية، أو كان الواصل قليلا جدا لا يتجاوز المقدار الداخل أثناء المضمضة والاستنشاق كالتخدير عن طريق الشم، فإنه -أي التخدير- لا يؤثر على الصوم. وإن كان بمادة تصل إلى الجوف كالتخدير بواسطة الإبر الوريدية ونحوها فذلك ينتقض الصوم لا بسبب التخدير وزوال العقل وإنما بسبب وصول مادة إلى موضع التفطير.

وليتبته أن كلامنا هنا في ذات التخدير أما ما قد يحصل للمريض بعد ذلك أو ما قد يعطاه من أدوية فله حكم آخر.

الدهانات والمراهم واللصقات

وهذه توضع على سطح الجلد فيتم امتصاصها عن طريق الشعيرات الدموية إلى الدم وهو امتصاص بطيء جدا^(١)، وهذه لا تفطر الصائم، لأنه أسيح للصائم الاستحمام وغسل أعضاء الجسد وقد يتسرب أثناء ذلك وعبر مسامات الجلد شيء من الماء إلى جسد الصائم، وهذا أمر يدرك بالحس فقد يكون الصائم في شدة التعب وما إن ينغمس في الماء حتى يحس بالراحة قد سرت إلى جسده، هكذا قال بعض الفقهاء.

وهذا الكلام فيه نظر عند الأطباء لأن مسامات الجلد لا يتسرب من خلالها الماء ونحوه، وإنما يمكن لبعض الأدهان أن تدخل عبر هذه المسامات، وقد تقدم التنبيه على ذلك وإنما أعدته لمناسبة المقام، وإنما يُحتج لذلك بأن الداخل عبر المسامات من هذه الدهانات والمراهم لا يتجاوز الداخل من ماء المضمضة والاستنشاق الذي

(١) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ٢٤، الصوم بين الطب والفقهاء: ص ١٤٢.

عفا عنه الشارع كما تقدم، نعم لو كثرت كمية الداخل إلى الدم فلا محيص عن القول بالتفطير.

التبرع بالدم

وهذه القضية لها علاقة بمسألة الحجامة وتفطيرها للصائم.

وقد اختلف العلماء فيها إلى قولين:

فذهب جمهور أهل العلم من السلف والخلف إلى أن الحجامة لا تفطر، وهذا القول مروى عن ابن مسعود وابن عمر وابن عباس، وأنس بن مالك وأبي سعيد الخدري وأم سلمة، وسعيد بن المسيب وعروة بن الزبير والشعبي والنخعي، والثوري، وهو قول أصحابنا الإباضية والمالكية والشافعية والحنفية، وداود الظاهري وابن حزم الظاهري.

وقيل: أن الحجامة تفطر، وهذا القول روي عن علي بن أبي طالب وأبي هريرة وعائشة، والحسن البصري وابن سيرين وعطاء والأوزاعي ومسروق وإسحاق بن راهويه، وأحمد وأصحابه، وجماعة من الشافعية منهم: ابن المنذر وابن خزيمة وأبو الوليد النيسابوري، والحاكم أبو عبد الله^(١).

وقد احتج القائلون إن الحجامة تفطر بالحديث المروي عن الرسول -صلى الله عليه وسلم- أنه قال: «أفطر الحاجم والمحجوم»^(٢).

وهذا الحديث جاء من طرق متعددة عن عدد من الصحابة منهم: ثوبان، وشداد بن أوس، ورافع بن خديج، وأبو موسى، ومعتل بن سنان، وأسامة بن زيد، وبلال، وعلي، وعائشة، وأبو هريرة، وابن عباس، وسمره، وأنس، وابن عمر، وسعد بن مالك، وأبو زيد الأنصاري، وابن مسعود.

(١) انظر معارج الآمال: ج ١٨، ص ١٧١، المجموع: ج ٣، ص ٣٦٤، والمنن الكبرى شرح وتخريج السنن الصغرى: د. الأعظمي، مكتبة الرشد، الرياض السعودية، ط ١، ١٤٢٢، ج ٣، ص ٣٣١، وعون المعبود: العظيم آبادي، دار الفكر، بيروت لبنان، ١٤١٥ (ومعها تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود)، ج ٦، ص ٣٨٩.

(٢) رواه أحمد (١٥٨٢٨)، وأبو داود (٢٣٦٤) وابن ماجه (١٦٧٩)، والترمذي (٧٧٤)، والبيهقي في السنن الكبرى (٨٢٧٥) وغيرهم.

وأقوى هذه الروايات رواية ثوبان، وشداد بن أوس، ورافع بن خديج، ولم تخل طريق من طريقه من نقد عند الحافظ إلا أن كثرة طريقه وقوة بعضها جعل كثيرا من الحفاظ يصححونه، ومن صححه أحمد وابن المديني والبخاري وإسحاق بن راهويه والحاكم وعثمان بن سعيد وإبراهيم الحربي وابن حزم وابن كثير وابن القيم وابن تيمية وغيرهم.

وقد ضعفه بعضهم، قال الزيلعي في نصب الراية: «وبالجملته فهذا الحديث - أعني حديث أنظر الحاجم - روي من طرق كثيرة وبأسانيد مختلفة كثيرة الاضطراب وهي للضعف أقرب منه إلى الصحة مع عدم سلامته من معارض أصح منه، أو ناسخ له..... إلى أن قال: «وقال صاحب التنقيح قد ضعف يحيى بن معين هذا الحديث وقال: إنه حديث مضطرب ليس فيه حديث يثبت، قال: ولما بلغ أحمد بن حنبل هذا الكلام قال: هذا مجازفة، وقال إسحاق بن راهويه: هو ثابت من خمسة أوجه، وقال بعض الحفاظ: إنه متواتر قال: ليس ما قاله ببعيد.....»

وأما من قال بأن الحجامة لا تفطر الصائم فاحتج بعدة أدلة منها:

١. حديث عكرمة عن ابن عباس أن النبي - صلى الله عليه وسلم - «احتجم وهو

محرم واحتجم وهو صائم».

واعترض على هذا الحديث أنه ورد بأربع روايات:

الأولى: «احتجم وهو محرم»^(١).

والثانية: «احتجم وهو صائم»^(٢).

والثالثة: «احتجم وهو محرم واحتجم وهو صائم»^(٣).

والرابعة: «احتجم محرما صائما»^(٤).

(١) رواه البخاري (١٨٣٥)، وأحمد (١٤٢٨٤)، وأبو داود (١٨٣٢)، والترمذي (٨٣٩).

(٢) رواه البخاري (١٩٣٩)، وأحمد (٢٥٣٦)، وأبو داود (٢٣٦٩)، والترمذي (٧٧٦).

(٣) رواه البخاري (١٩٣٨).

(٤) رواه أبو داود (٢٣٧٠)، والترمذي (٧٧٥)، وأحمد (١٨٤٩)، وابن ماجه (١٦٨٢).

أما الرواية الأولى فلا حجة فيها، وأما الرواية الثانية والثالثة فهما بمعنى واحد ولا حجة فيهما أيضا، لأنه لا يعرف تاريخهما، فيحتمل أن تكونا قبل المنع، ولو سلم معارضتهما لحديث أفطر الحاجم والمحجوم، لوجب تقديم حديث أفطر الحاجم والمحجوم لأنه شاغل للذمة، وأما الرواية الرابعة فهي أيضا لا يعرف تاريخها، ويحتمل أن تكون متقدمة على حديث أفطر الحاجم والمحجوم، خاصة أن الرسول -صلى الله عليه وسلم- أحرم أكثر من أربع مرات، ومن ناحية أخرى فإن الرسول -صلى الله عليه وسلم- لم يُحرم قط إلا في سفر والمسافر لا يمنع من الإفطار ولو أصبح صائما على الصحيح عند أهل العلم^(١).

وأجيب عن هذا: بأن الظاهر أن الراوي إنما روى هذه الرواية للاحتجاج بها على بقاء الصوم، وهو جواب قوي، إلا أن الاعتراض الأول وهو عدم معرفة التاريخ أقوى، خاصة وأنه لم يثبت أن احتجامة -صلى الله عليه وسلم- وهو محرم صائم كان في حجة الوداع.

٢. عن ابن عباس أن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- «احتجم محرما صائما»^(٢) وقد تقدم الجواب عنه، ويضاف إلى ذلك أن هذا الحديث جاء من طريق الحكم عن مقسم عن ابن عباس والحكم لم يسمع من مقسم هذا الحديث^(٣) وجاء أيضا من طريق يزيد ابن زياد والأكثر على تضعيفه^(٤).

٣. حديث أنس قال: أول ما كرهت الحجامة للصائم أن جعفر بن أبي طالب احتجم وهو صائم فمر به النبي -صلى الله عليه وسلم- فقال: «أفطر هذان» ثم رخص النبي -صلى الله عليه وسلم- بعد في الحجامة للصائم، وكان أنس يحتجم وهو صائم^(٥).

(١) عون المعبود: ج ٦، ص ٤٠٦ (تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود).

(٢) تقدم تخريجه قريبا.

(٣) تهذيب التهذيب: ابن حجر العسقلاني، دار الفكر، ط ١، ١٤١٥، ج ٢، ص ٣٩٤ (١٥١).

(٤) تهذيب التهذيب: ج ٩، ص ٣٤٤ (٧٩٩٦).

(٥) رواه البيهقي (٨٦٠٢)، والدارقطني (٢٢٣٨).

قال الدارقطني: كلهم ثقات ولا أعلم له علة^(١).
وأعل بأن في إسناده خالد بن مخلد، وعبد الله بن المنسى، وهما مختلف في
توثيقهما^(٢).

كما حاول ابن القيم إعلال هذه الرواية من وجوه وهي:
أ. أن هذا الحديث لم يروه أحد من أهل الكتب المعتمدة ولا أصحاب الصحيح،
ولا أحد من أهل السنن مع شهرة إسناده وكونه في الظاهر على شرط البخاري،
ولا احتج به الشافعي مع حاجته إلى إثبات النسخ حتى سلك ذلك المسلك في
حديث ابن عباس.

والجواب عن هذا: أن الأحاديث إن صحت لا يمكن أن تعمل بمثل هذا، إذ قد
ينفرد إمام من الأئمة بحديث عن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- دون الأخرى،
ومن ذا الذي أحاط بالسنة؟! ومن تتبع كتب الحديث وجد أحاديث متعددة لم
يخرجها إلا إمام أو إمامان من أئمة الحديث.

ب. أن جعفر -رضي الله عنه- إنما قدم من الحبشة عام خيبر وقيل: عام مؤتة
وقيل: الفتح، ولم يشهد الفتح وصام مع النبي -صلى الله عليه وسلم- رمضان
واحدا سنة سبع، وقول النبي -صلى الله عليه وسلم- أفطر الحاجم والمحجوم بعد
ذلك في الفتح سنة ثمان، فإن كان حديث أنس محفوظا فليس فيه أن الترخيص وقع
بعد عام الفتح، وإنما فيه إنما الترخيص وقع بعد قصة جعفر، وعلى هذا فقد وقع
الشك في الترخيص، وقوله في الفتح: «أفطر الحاجم والمحجوم» أيهما هو
المتأخر..... إلى أن قال: ومع وقوع الشك في التاريخ لا يثبت النسخ^(٣).

ويجاب عن هذا: بأن الظاهر أن أنسا -رضي الله عنه- إنما ساق الرواية للتدليل
على نسخ حديث التفطير، وبدل على هذا نهاية الحديث الذي فيه «وكان أنس

(١) سنن الدارقطني: دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، ط ١، ١٤١٧، ج ٢، ص ١٦١.

(٢) ينظر تهذيب التهذيب: ج ٢ ص ٥٣٤.

(٣) عون المعبود: ج ٦ ص ٤٠٦ (تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود).

يحتجم وهو صائم»، ويستأنس لهذا بأن أنسا -رضي الله عنه- من رواة حديث أفطر الحاجم والمحجوم.

ج. قال: وأيضا فالذي يبين أن هذا لا يصح عن أنس ما رواه البخاري في صحيحه عن ثابت قال «سئل أنس أكنتم تكرهون الحجامة للصائم قال: لا إلا من أجل الضعف» وفي رواية على عهد النبي -صلى الله عليه وسلم-^(١)، فهذا يدل على أن أنسا لم تكن عنده رواية عن النبي -صلى الله عليه وسلم- أنه فطر بها ولا أنه رخص فيها ولو علم أن النبي -صلى الله عليه وسلم- رخص فيها بعد الفطر بها لم يحتج أن يجيب بها من رأيه^(٢).

والجواب عن هذا: أن رواية البخاري لا دلالة فيها على ذلك، إذ لم يتعرض أنس إلى إثبات ولا نفي التفطير عن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- وليس في هذا ما يدل على أنه ليس معه شيء عن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- يثبت النسخ، بل في الرواية إشارة واضحة إلى استقرار الحال معهم -أي الصحابة- على عدم التفطير بالحجامة، خاصة وأن رواية: «على عهد النبي -صلى الله عليه وسلم-» تؤكد ذلك.

د. أن من المعلوم أن أهل البصرة أشد الناس في التفطير بالحجامة وأنهم كانوا إذا دخل شهر رمضان يغلقون حوانيت الحجامين، وأن الحسن وابن سيرين إمامي البصرة كانا يفطران بالحجامة مع أن فتاوي أنس نصب أعينهم فكيف يكون عند أنس أن النبي -صلى الله عليه وسلم- رخص في الحجامة للصائم بعد نهيها عنهما^(٣).

ويجاب عن هذا: بأن ذلك مما لا يمكن أن يرد به الحديث، إذ لم يحط أحد أيا كان بأحاديث الرسول -صلى الله عليه وسلم-، فقد يكون أهل البصرة اطلعوا على أحاديث التفطير ولم يطلعوا على الأحاديث الناسخة لها، أو أنهم قد وصلتهم من طرق لا تثبت فعولوا على أحاديث التفطير ولهذا أمثلة كثيرة جدا.

(١) رواه البخاري (٩٤٠)، والبيهقي (٨٢٦٥)، وغوه عند أبي داود (٢٣٧٢).

(٢) عون المعبود: ج ٦ ص ٤٠٧ (تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود).

(٣) المرجع السابق نفسه: ج ٦، ص ٤٠٧.

هـ. أن حديث أنس جاء من طريق ثابت وهو من أكبر مشايخ البصرة ومن أخص أصحاب الحسن فكيف تشتهر بين أهل البصرة السنة المنسوخة ولا يعلمون الناسخة ولا يعلمون بها ولا تعرف بينهم ولا يتناقلونها بل هم على خلافها، هذا محال^(١).

ويجاب عن ذلك: بأنه غير محال، فإن ثابتا بشر يعتريه ما يعترى البشر من النسيان، والذهول والخطأ، فقد يكون نسي روايته لهذا الحديث، كما وقع ذلك لكثير من الصحابة ومن بعدهم، والعبرة برواية الراوي لا برأيه، ثم من ناحية أخرى إن اشتهار حديث التفطير بين أهل البصرة لا يلزم منه أن ثابتا هو الآخر يقول ذلك، ولئن خفيت على أهل المدينة أحاديث كثيرة عن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- حتى أن الإمام مالكا كثيرا ما يصرح بأنه وجد أهل المدينة يعملون بكذا أو يقولون كذا مع ثبوت الأحاديث عن الرسول -صلى الله عليه وسلم- بخلاف ذلك وقد يكون بعضها من طريق علماء أهل المدينة فكيف بغيرهم.

والحق أن الحديث إذا ثبت عن الرسول -صل الله عليه وسلم- وكان من الأحاديث التي يمكن أن تخفى على بعض الصحابة أو التابعين فلا يمكن رده بحجة أن فلانا أو أهل بلدة ما لم يطلعوا عليه.

و. أيضا: فأبو قلابة من أخص أصحاب أنس، وهو يروي قوله: «أفطر الحاجم والمحجوم» من طريق أبي أسماء عن ثوبان ومن طريق أبي الأشعث عن شداد، وعلى حديثه اعتمد أئمة الحديث وصححوه، وشهدوا أنه أصلح أحاديث الباب، فلو كان عند أنس عن النبي -صلى الله عليه وسلم- أحاديث تنسخ ذلك لكان أصحابه أعلم بها وأحرص على روايتها من أحاديث الفطر بها^(٢).

والجواب عن هذا تقدم في ما سبق، ناهيك أن حديث النسخ رواه عن أنس ثابت وهو من أكبر مشايخ أهل البصرة كما يقول ابن القيم نفسه.

(١) المرجع السابق نفسه: ج ٦، ص ٤٠٧.

(٢) عون المعبود: ج ٦، ص ٤٠٧، ٤٠٨ (تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود).

٤. حديث أبي المتوكل عن أبي سعيد الخدري أن النبي -صلى الله عليه وسلم- رخص في الحجامة للصائم.

قال الدارقطني: كلهم ثقات وغير معتمر يرويه موقوفاً^(١).

وقال الهيثمي: رواه البزار والطبراني في الأوسط، إلا أنه قال: رخص في القبلة والحجامة للصائم، ورجال البزار رجال الصحيح. انتهى^(٢).

وقد اعترض ابن القيم على الاستدلال بهذا الحديث من ثلاثة وجوه:

أ. أنه حديث اختلف في رفعه ووقفه، والواقفون له أكثر وأشهر فالحكم لهم عند المحدثين^(٣).

وأجاب عن هذا ابن حزم بقوله: إن أبا نظرة وقاتدة أوقفاه عن أبي المتوكل على أبي سعيد، وأن ابن المبارك أوقفه عن خالد الحذاء عن أبي المتوكل على أبي سعيد، ولكن هذا لا معنى له إذا أسنده الثقة والمسدان له عن خالد وحيد ثقتان فقامت به الحجة، ولقظة أرخص لا تكون إلا بعد نهي فصح بهذا الخبر نسخ الخبر الأول^(٤).

ب. أن ذكر الحجامة فيه ليس من كلام النبي -صلى الله عليه وسلم، قال ابن خزيمة: الصحيح أن ذكر الحجامة فيه من كلام أبي سعيد، ولكن بعض الرواة أدرجه فيه. ويجاب عن هذا: بأن الأصل عدم الإدراج حتى يثبت ذلك، والحديث رواه ابن حزم بلفظ أن رسول -صلى الله عليه وسلم- أرخص في الحجامة للصائم، زاد حميد في روايته «والقبلة»^(٥).

ج. أنه ليس فيه بيان للتاريخ، ولا يدل على أن هذا الترخيص كان بعد الفتح، وقولكم إن الرخصة لا تكون إلا بعد النهي باطل بنفس الحديث، فإن فيه: «رخص الرسول -صلى الله عليه وسلم- في القبلة للصائم»^(٦) ولم يتقدم منه نهي عنها ولا

(١) سنن الدارقطني: ج ٢، ص ١٦٣.

(٢) مجمع الزوائد: الهيثمي، ج ٣ ص ١٧٠.

(٣) عون المعبود، ج ٦، ص ٤٠٧، ٤٠٨ (تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود).

(٤) المحلى، ج ٤، ص ٣٣٧.

(٥) المحلى، ج ٤، ص ٤٠٨.

(٦) رواه البيهقي (٨٢٧١).

قال أحد إن هذا الترخيص فيها ناسخ لمنع تقدم، وفي الحديث: «إن الماء من الماء كانت رخصة في أول الإسلام»^(١) فسمي الحكم المنسوخ رخصة مع أنه لم يتقدم حظره بل المنع منه متأخر^(٢).

ويجاب عن هذا: بأن الأصل في الترخيص أن يكون بعد النهي، ويدل له هنا حديث جعفر بن أبي طالب المتقدم، وفيه التصريح بأن الرخصة متأخرة عن التفطير، وأما قوله: رخص في القبلة فقد يقال بأنهم استفادوا المنع منها من عموم الأدلة المانعة من المباشرة، كآية البقرة وحديث: «يدع طعامه وشرابه وشهوته من أجلي»^(٣)، ولأن القبلة داعية لما بعدها ومظنة لقضاء الشهوة فمن هنا احتاجت إلى الترخيص، ويدل على هذا ما وقع من عمر -رضي الله عنه- عندما قبل وهو صائم، فجاء إلى رسول الله -صلى الله عليه وسلم- فقال: يا رسول الله صنعت أمرا عظيما، قبلت وأنا صائم، فقال صلى الله عليه وسلم: «أرأيت لو مضمضت من الماء وأنت صائم... إلخ»^(٤).

فقول عمر: صنعت اليوم أمرا عظيما، يدل على تحرزهم منه وتوهمهم المنع منه. وأما حديث: «الماء من الماء» كان رخصة في أول الإسلام فذلك بالنظر إلى الحكم الذي استقر بعد من وجوب الغسل بالتحائنين ولو لم يحصل إنزال.

وقد يعترض على هذا: بأن الترخيص في عدم الفطر بالحجامة كان بالنظر إلى ما استقر عليه الحكم بعد ذلك من الفطر بها، وهو اعتراض قوي، إلا أن حديث جعفر المتقدم يدفع هذا الاحتمال فهو صريح في تأخر الترخيص، كما أن ظاهر سياق هذا الحديث نفسه يستفاد منه أن الترخيص في الحجامة للصائم كان بعد المنع منها، بينما سياق حديث: «الماء من الماء كانت رخصة في أول الإسلام» يدل على أن هذا ترخيص في فترة زمنية ثم رفع الحكم بعد ذلك، فاختلف الأمران، هذا من

(١) رواه أبو داود (٢١٤)، والترمذي (١١٠)، وأحمد (٢١١٥٨)، وابن ماجه (٦٠٩).

(٢) عون المعبود: ج٦، ص ٤٠٨ (تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود).

(٣) تقدم تحريجه.

(٤) رواه أبو داود (٢٣٨٢).

ناحية، ومن ناحية أخرى فحديث الترخيص في الحجامة تعترض دلالته بدلالة الأحاديث السابقة واللاحقة.

٥. حديث ثابت البناني أنه سأل أنس بن مالك: أكنتم تكرهون الحجامة للضائم؟ قال: لا إلا من أجل الضعف، وزاد في رواية: على عهد النبي -صلى الله عليه وسلم-^(١).

وظاهر هذه الرواية أن ثابتاً سأل ليعلم الحكم في المسألة وما كان عليه عمل الصحابة فسأله بصيغة الجمع (تكرهون) فأجابه أنس بأنهم كانوا يكرهونها مخافة الضعف، وهذا يقوي ما أجاب به الجمهور عن حديث «أفطر الحاجم والمحجوم» من أنه بمعنى تعرّض للفطر بسبب ما يصيبه من ضعف، وهذا الجواب وإن كان لا يخلو من التكلف إلا أنه لا بد من المصير إليه للجمع بين الروايات إن لم نقل بأن الحديث: «أفطر الحاجم والمحجوم» منسوخ.

٦. حديث أنس عن النبي -صلى الله عليه وسلم- «احتجم بعد ما قال أفطر الحاجم والمحجوم»^(٢).

والجواب عنه: بأنه حديث ضعيف ولو ثبت لكان نصاً في الموضوع.

٧. حديث رجل من أصحاب رسول الله -صلى الله عليه وسلم- قال: «نهى النبي عن الحجامة للضائم وعن المواصلة ولم يجرهما إبقاء على أصحابه»^(٣). قال الحافظ في الفتح: «إسناده صحيح والجهالة بالصحابي لا تضر»^(٤). ولهم أدلة أخرى.

هذا وحديث: «أفطر الحاجم والمحجوم» فيه إشكال من ناحية متنه، فإذا كان إفطار المحجوم لأجل خروج الدم منه فما بال الحاجم؟! فإن قيل: لأنه تسبب

(١) تقدم تحريجه.

(٢) رواه الطبراني في الأوسط (٨٧٩٠).

(٣) رواه أبو داود (٢٣٧١)، وأحمد (١٨٥٨)، وابن أبي شيبة، من رخص للضائم أن يحتجم (١٧)، وعبد الرزاق (٧٥٣٥).

(٤) فتح الباري: ابن حجر، دار المعرفة، ج٤، ص ١٧٨.

لتفطير المحجوم، فالجواب عن ذلك هو: هل كان من تسبب لتفطير أحد يعد مفطرا، فلو سقى أحد مريضا دواء أيفطر الساقى؟! فكذلك قد يكون المحجوم محتاجا إلى الحجامة فلماذا يفطر حاجمه؟! ثم إن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- لم يستفسر المحجوم عن الذي دفعه إلى الاحتجام حتى يتبين هل الحاجم معذور أم لا، إن لم يعذر المحجوم؟، على أن من شأن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- الترخيص لمن كان جاهلا بالحكم رأسا فيما سبق كما رخص لمن ركع قبل أن يصل الصف فلم يأمره بالإعادة مع نهيهِ عن العود^(١)، وكعدم أمره من أكل من صحابته بعد طلوع الفجر ما لم يتبين له رؤية الخيط الأبيض من الخيط الأسود ظانا أن ذلك معنى الآية^(٢)، وتخليصه -صلى الله عليه وسلم- لمن قدّم أو أخر في مناسك الحج في اليوم العاشر^(٣)، فكان مقتضى ذلك أن ينهاهما عن العود إلى الحجامة مع عدم القول بفطرهما، ثم إنه إن كان الإفطار لأجل إخراج الدم فيلزم على ذلك إفطار من تعمد وأخرج الدم من أي مكان من جسده وكثير ممن يقول بالتفطير بالحجامة يرخص في إخراج الدم القليل، ولا أدري علة هذا الترخيص؟! فإن قالوا: القلة، قيل لهم: الكثرة والقلة في الحجامة أمر نسبي، فمن الناس من يخرج منه عند الحجامة دم قليل ومنهم من يخرج منه دم كثير، ثم ما هو ضبط الكثير الذي يلحق بالحجامة؟! إن ضبط ذلك في غاية العسر.

وإذا تبين لنا حكم الحجامة فيكون حكم التبرع بالدم كحكمها، فعلى قول الجمهور لا ينقض التبرع بالدم الصوم وعلى رأي الآخرين ينقض الصوم. ومثل التبرع في ذلك من أخذت منه كمية من الدم لأجل الفحص إلا أن تكون الكمية قليلة لا تصل إلى المقدار الذي يخرج من الحجامة فقد ترخص فيه كثير من القائلين بأن الحجامة تفطر الصائم.

إخراج غير الدم

(١) رواه البخاري (٧٨٣).

(٢) رواه البخاري (١٩١٧)، ومسلم (١٠٩٠).

(٣) رواه الربيع (٤٣٥)، والبخاري (١٧٣٥)، ومسلم (١٣٠٦).

قد تخرج من المريض بعض الأشياء: كإخراج البول بقنطرة المثانة، أو السائل من النخاج الشوكي، أو الصديد إلخ^(١) وهذه لا تفطر الصائم لعدم الدليل الدال على التفطير ما لم يصحبها دخول مواد - سائلة أو جامدة - إلى موضع التفطير^(٢).

نقل الدم

قال في المغني: «فإن خرج ريقه إلى ثوبه أو بين أصابعه أو بين شفثيه ثم عاد فابتلعه أو بلع ريق غيره أفطر لأنه ابتلعه من غير فمه»^(٣).

وقال أيضاً: «وهو ما يصل من مداواة الجائفة إلى جوفه فهذا كله يفطره لأنه واصل إلى جوفه باختياره»^(٤).

وقال النووي: «اتفق العلماء على أنه إذا ابتلع ريق غيره أفطر»^(٥).

وقد تقدمت نصوص متعددة تشبه هذه النصوص عند تعريف الجوف وفي مسألة غسيل الكلى فراجعها من هناك.

ويتبين لنا جلياً من هذه النصوص أن المنقول إليه الدم ينتقض صومه - نظراً لوصول مادة وبكميات كبيرة إلى جوفه بل إلى جميع جسده.

ما يدخل عن طريق الدبر أو المثانة

ويشمل ذلك: الحقنة الشرجية، ومنظار الشرج والتحاميل، والفحص الطبي والمراهم^(٦).

وقد اختلف العلماء المتقدمون في النقض بما دخل من الدبر، والأكثر على النقض، وقد تقدم نقل شيء من خلافهم عند تعريف الجوف فراجع من هناك.

ومن المعلوم أن الدبر متصل بالمستقيم والمستقيم متصل بالقولون (الأمعاء الغليظة) وهي متصلة بالأمعاء الدقيقة، ويمكن امتصاص الدواء أو السوائل

(١) الدليل الطبي والفقهي: ص ١٣٨، المختصر المفيد: ص ٨٨.

(٢) الدليل الطبي والفقهي: ص ١٣٨، المختصر المفيد: ص ٩٤.

(٣) المغني: ج ٣، ص ٤٠، ٤١.

(٤) المرجع السابق نفسه: ج ٣، ص ٣٩.

(٥) المجموع: ج ٦، ص ٣٢٨.

(٦) الموسوعة الطبية الفقهية: د. أحمد محمد كنعان، دار الفنائس، بيروت لبنان، ط ١، ١٤٢٠، ص ٦٢٤.

الواصلة إلى إحدى الأمعاء بواسطة الدم، فهو مفطر لأنه واصل إلى موضع التفطير
إلا إن كان قليلا لا يتجاوز الداخل أثناء المضمضة والاستنشاق.

أما القائلون بعدم التفطير فقالوا: بأن الحقنة لا تغذي بوجه من الوجوه.
والجواب عن هذا: أن ذلك غير مسلم، لأن الدبر متصل بالأمعاء الدقيقة التي
يتم فيها معظم امتصاص الغذاء.

كما احتجوا بأن ما يدخل عن طرق الدبر لا يصل إلى المعدة.
والجواب عن ذلك: أنه قد تقدم عند تعريف الجوف أن المفطر ما وصل إلى المعدة
أو إلى الأمعاء أو إلى الدم بعد مرحلة الامتصاص، ولا يقتصر التفطير على الواصل
إلى المعدة وحدها.

هذا وقد فصل بعض العلماء فقالوا: «بأنه إذا حقنت^(١) المواد الغذائية فإن الحقنة
تكون مفطرة، وأما إذا حقنت بدواء ليس فيه غذاء ولا ماء فليس هناك ما يدل على
التفطير^(٢)». وهذا التفصيل مبني على قول من قال بأن غير المغذي لا يفطر وقد تقدم
ما فيه.

أما المثانة فإنه بالرجوع إلى الأطباء تبين أن الاتصال بين المثانة وباطن الجسم
ضعيف، فما يصل إلى المثانة لا يدخل إلى باطن الإنسان، وإن دخل فهو قليل جدا
يتسامح في مثله - كما تقدم - وعليه فلا تعد هذه الأشياء مفطرة للصائم وقد تقدم
نقل كلام الفقهاء السابقين في التفطير بالواصل إلى المثانة عند تعريف الجوف.
وهذا الحكم ينطبق على مخرج البول من المرأة أما مخرج الحيض فله حكم آخر
يفصله المبحث التالي.

ما يدخل عن طريق فرج المرأة (مخرج الحيض)
ويقصد به هنا المهبل والقناة المهبلية.

(١) أي في الدبر.

(٢) مفطرات الصيام المعاصرة: ص ٢٩.

ويشمل: الغسول المهلبي، والمنظار، والفحص المهلبي بالإصبع، والتحاميل،
والمراهم ... وغيرها^(١).

وقد اختلف العلماء السابقون في التفطير بالداخل إلى قبل المرأة، فمنهم من قال:
بأنه مفطر مطلقا، ومنهم من فصل فقال: ما دخل إلى مخرج البول لا يعد مفطرا،
لأنه لا يصل إلى الجوف وأما ما يصل إلى القبل (مخرج الحيض) فيعد مفطرا
لاتصاله بالجوف، ومنهم من لا يرى التفطير به مطلقا^(٢).

والذي يتبادر إلى الباحث بأن الواصل إلى مخرج البول عند المرأة لا يعد مفطرا -
كما سبق قريبا- لأن امتصاص الدم له ضعيف، وأما الداخل للقبل فإن كان سائلا
أو ما في حكمه مما هو قابل للامتصاص فإنه يعد مفطرا، وذلك لأن قبل المرأة يمكن
أن يمتص منه الدم بعض المواد كما قرر ذلك الأطباء^(٣)، ويستثنى من ذلك ما كان
قليلا جدا لا يتجاوز المقدار الذي يدخل أثناء المضمضة أو الاستنشاق كما تقدم
التنبية على ذلك غير مرة.

وأما المواد الجامدة التي لا يتحلل منها شيء فإنها لا تفطر لأنها لا تصل إلى
المعدة ولا إلى الأمعاء ولا إلى الدم.

وقد نص على مثل هذا بعض أهل العلم^(٤).

ما يصل إلى رحم المرأة

من الصعب الوصول إلى رحم المرأة نظرا إلى إحكام إغلاقه، فهو قرار مكين كما
وصفه خالفه سبحانه وتعالى، إلا إنه -وفي أضيق الحدود- قد تصل إلى رحم المرأة
بعض الأجهزة لغرض التشخيص أو لمنع الحمل -كما يحدث في حالة اللولب- أو

(١) الموسوعة الطبية الفقهية: ص ٦٢٥.

(٢) ينظر معارج الآمال: ج ١٨، ص ٥٧.

(٣) مقابلة مع الدكتور مصباح تيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان
قابوس.

(٤) وهو الشيخ عبد العزيز السيروان، ينظر الدليل الطبي والفقهية: ص ١٠٩.

عند التدخل الجراحي^(١)، وهذه لا تنظر الصائم لعدم وصولها إلى الدم في مرحلة التفطير.

تلقيح البيضة

قد يتم تلقيح بيضة المرأة بغير الطريقة الطبيعية في نهار الصوم، فهل يؤثر على صيامها؟ للإجابة على هذا التساؤل نقول: إن هذا النوع من التلقيح له صورتان: الصورة الأولى: إدخال المني بواسطة إبرة إلى البيضة، وهذه الصورة لها نظائر تكلم عنها العلماء السابقون.

قال الشيخ عامر في الإيضاح: (وكذلك إذا أدخلت النطفة في فرجها ليس عليه غسل الجنابة والله أعلم).

قال المحشي على الإيضاح: (ظاهره ولو التذت بذلك وقد يقال إذا التذت يجب الغسل لمظنة الإنزال)^(٢).

وفي شرح النيل: (وفسد اليوم أو الماضي؟ قولان على مدخلة بفرجها كعود أو إصبع إن التذت به ولزمتها المغلظة، وقيل: لا تلزمها المغلظة بل ينهدم ما صامت فقط، وقيل: يومها، وقيل: لا تلزمها المغلظة ولا ماض ولا يومها بل الإثم.... والصحيح أنه إن أمنت لزمتها الغلظة وقضاء يومها وما مضى وإلا فيومها فقط)^(٣) وهذا النص إنما هو فيمن فعلت ذلك لقصد فاسد وهو الوصول إلى اللذة بدليل إلزامها الإثم، ولذلك ألزمها القطب القضاء وحده إن لم تكن وذلك لفعلها المعصية لا لإدخالها العود أو الإصبع، أما في مسألتنا فهي فعلت ذلك لقصد صحيح^(٤)، لا لقصد التلذذ المحرم.

(١) مقابلة مع الدكتور مصباح تنيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان قابوس.

(٢) الإيضاح: ١/ ١٨٥.

(٣) شرح النيل: ٣/ ٣٤١.

(٤) يراجع حكم التلقيح الصناعي وخلاف العلماء فيه من مظانه.

والقول بالنقض فرع عن القول بوجوب الغسل -كما سيأتي-، فإن قلنا بوجوب الغسل قياسا على الجماع بطل الصوم، وإن لم نوجب الغسل فلا علة تبطل الصوم، وقد رجح المحققون عدم وجوب الغسل وذلك لأن وجوب الغسل له سببان هما: التقاء الختانين وخروج المني، وإدخال المني في عملية التلقيح وغيرها ليس من أحد السببين، قال الإمام السالمي في جوهر النظام:

ولا اغتسال إن تكن قد أدخلت
جناية من خارج وما نمت
وأوجب الأصل عليها الغسلا
ولا أراه في المقال عدلا^(١)

وقد نص القطب في غير هذه المسألة أن التفطير فيما يتعلق بإدخال شيء إلى الفرج أو خروجه منه متفرع على القول بالغسل، فقد قال في شرح النيل عند ذكره التفطير بإخراج المني (... وقيل: ولو لم يخرج من ذكره إذا انفصل عنه في داخله وهو قول من أزم الغسل بهذا...)^(٢)، وقال أيضا: (وقيل: الإماء والإماء كالإماء وهو قول من أزم الغسل بهما)^(٣). وقال في الذهب الخالص: (ولا إفتار بمذي وودي، والظاهر أن موجب الغسل بهما أو بالمذي يحكم به)^(٤).

فإن قيل: بأن المني الملقح به يلج إلى باطن الجسم حتى يصل إلى الرحم وذلك من موجبات الفطر، فالجواب عن ذلك: بأنه قد تقدم قريبا بأن الاتصال بين الرحم وموضع التفطير ضعيف، فما وصل الرحم لا يعد مفطرا. نستخلص من كل ما سبق أن التلقيح الداخلي للبيضة بواسطة الإبرة لا يؤدي إلى فساد الصوم.

الصورة الثانية: التلقيح الخارجي ويتم باستخراج البيضة من البيض وتلقيحها ثم إعادتها إلى جسم المرأة بعد ذلك.

ولا يظهر فرق بين هذه الصورة والصورة السابقة من حيث الحكم والله أعلم.
الأقراص التي توضع تحت اللسان

(١) جوهر النظام: الإمام السالمي، دار الفاروق، بيروت لبنان، ج ١ ص ٥٣.

(٢) شرح النيل: ٣/٣٣٩.

(٣) شرح النيل: ٣/٣٤٠.

(٤) الذهب الخالص: الشيخ أطفيش، سلطنة عمان ص ٢٤٧.

هي أقرص توضع تحت اللسان لعلاج بعض الأزمات القلبية وهي تمتص مباشرة بعد وضعها بوقت قصير ويحملها الدم إلى القلب^(١).

وقد ذهب كثير من العلماء إلى أنها لا تفتقر للصائم إذا اجتنب ابتلاع شيء منها، وعللوا عدم الفطر: بأنه لا يدخل منها شيء إلى الجوف بل تمتص في الفم، وهذا الذي اعتمده مجمع الفقه الإسلامي^(٢).

وهذا الرأي مشكل^(٣)، وذلك لأن الدم يمتص هذه المادة وينقلها إلى داخل الجسد لا إلى القلب وحده كما ظن ذلك بعض العلماء بل تصل إلى غيره وإن كان لا يستفيد منها إلا القلب، شأنها في ذلك شأن بقية الأدوية التي تدخل إلى الجسد ولا يقصد منها إلا علاج عضو معين.

ومن هنا يظهر لنا أن هذه الأقرص مفطرة للصائم وإن لم تصل إلى المعدة أو الأمعاء فإن استفادة الجسم بالواصل إلى الدم في أحيان كثيرة تكون أكثر وأسرع من استفادته من المواد الواصلة إلى المعدة، ولا يقال: إن هذه الأقرص هي دواء وليست بغذاء فلا يستفيد منها لجسم قوة، لأنه قد تقدم أن جمهور أهل العلم لا يفرقون بين المغذي وغير المغذي في تفتيره للصائم، ولو كانت هذه الأقرص مادة غذائية لاستفاد منها الجسم جزماً وعليه فيلحق بها غير المغذي، إلا إن كانت قليلة لا تتجاوز المقدار الذي رخص فيه الشارع.

أخذ عينات من الكبد أو غيره من الأعضاء

(١) مقطرات الصيام المعاصرة: ص ١٣، مقابلة مع الدكتور مصباح تنيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان قابوس.

(٢) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي: ١٤٢٣هـ - الدوحة - فطر ص ٣٠٩، الصوم بين الطب والفقه: ص ١٤٨.

(٣) يرى بعض أهل العلم أن قرارات المجمع الفقهي الدولي لها صفة الإجماع الذي لا يجوز خلافه، وهذا الكلام فيه نظر وذلك لسببين:

السبب الأول: أن من شرط الإجماع اتفاق جميع علماء الأمة. ومن المعلوم أن المجمع لا يمثل جميع العلماء، وإنما يمثل طائفة منهم، بينما هناك طائفة كبيرة جدا من العلماء ليسوا أعضاء في المجمع. السبب الثاني: أن علماء المجمع أنفسهم يختلفون غالباً في القضايا المطروحة.

قد يحتاج الطبيب إلى أخذ عينات من أعضاء المريض الباطنة لفحصها أو لمعرفة المرض الذي بها، ومن أمثلة ذلك: أخذ عينة من الكبد أو الرئة أو الكلى أو أخذ شيء من السائل البلوري المحيط بالرئة أو الغشاء البريتوني المحيط بأحشاء البطن أو السائل الموجود حول الجنين (السائل الأمينوي أو السلوي)^(١).

وهذا لا يفطر الصائم لأن الجهاز الذي بواسطته يتم الأخذ لا يصل إلى موضع التفطير حسب الرأي الذي اختاره الباحث، وهو الذي أقره مجمع الفقه الإسلامي الدولي، حيث جاء في قراره رقم (١٤١٨/٩٩) ما نصه: «أولا الأمور الآتية لا تعتبر من المفطرات ١٤. أخذ عينات (خزعات) من الكبد أو غيره من الأعضاء ما لم تكن مصحوبة بإعطاء محاليل»^(٢)، وهذا مسلم في غير المعدة والأمعاء، وأما هما فلا بد من القول بالتفطير بالداخل إليهما ولو كان غير مغذ - سواء كان سائلا أو جامدا - على مذهب الجمهور - وهو المختار -.

ولابد من تخريج القول بنقض الصوم بأخذ العينات من التجويف البطني على رأي بعض العلماء ولو من غير المعدة أو الأمعاء، فلئن كان قال من قال من الفقهاء بنقض الصوم بإدخال ميل في الذكر - كما تقدم نقل ذلك عند تعريف الجوف - فما بالكم بإدخال آلة عبر الفم حتى تصل الكبد أو الكلية أو الرئة؟! لا شك أنهم يقولون بالتفطير.

التدخين والشيشة

لا شك في تفطيرهما للصائم وذلك من وجهين:

١. أن المواد التي يرتشفها المدخن تصل إلى رتيبه ويمتصها الدم وتصل إلى سائر جسده^(٣)، وما كان كذلك فهو مفطر للصائم كما تقدم من تعريفنا للمفطر^(٤).

(١) الصوم بين الطب والفقه: ص ٩٦.

(٢) الصوم بين الطب والفقه: ص ١٤٨.

(٣) دليل الأسرة الطبي المصور: د. هاني عرموش، دار النفائس، ط ٢، ١٤٢٣ هـ دمشق سوريا، ص ١٦-١٩.

(٤) الموسوعة الطبية: ص ١٨٤.

قال القطب في شرح النيل (ومن دخل حلقة كذاب أو دخان أو غبار أو دخان أو نحو ذلك بلا عمد أرجو أن لا بأس عليه)^(١).

فإذا كان دخول الغبار أو الدخان عمدا يفسد الصوم فما بالكم بمن يتعمد ارتشاف هذه السموم؟

وقال في الذهب الخالص عند ذكره ما يعفى عنه للصائم: (ولا ما لا يجد بدا منه كذاب وغبرة على الصحيح، إذ لا عمل له في ذلك، وندب لمعالجتها تغطية فمه وأنفه، قلت تجب، وإن وجد في حلقة فلا عليه، والدخان من ذلك لأنه جسم فيجب على معاملة أن يتحرز، وما دخله فوق طاقته فلا بأس)^(٢). وهو واضح في الدلالة على فساد الصوم بالتدخين.

وقال النووي: (فلو فتح فمه عمدا حتى دخل الغبار ووصل حلقة فوجهان حكاهما البغوي والمتولي وغيرهما. قال البغوي: أصحهما لا يفطر، لأنه معفو عن جنسه والثاني يفطر لتقصيره)^(٣).

وأنت ترى أن ترخيص البغوي ومن معه في الغبار إذا فتح له فمه عمدا معلل معهم بأنه معفو عن جنسه، ولا شك أن التدخين ليس مما يعفى عنه بل مما يشدد فيه فلا يدخل تحت هذا القول فتنبه لذلك، ثم من ناحية أخرى فالمدخن لم يكتف بفتح فمه للدخان بل وضعه في فمه وتعمد ارتشافه.

٢. أن ارتشاف التدخين هو معصية من المعاصي، بل كبيرة من كبائر الذنوب، وذلك لما فيه من ضرر بالجسد وبجميع أجهزة الإنسان، كالجهاز الهضمي والتنفسي والتناسلي والعصبي وغيرها وهو مسؤول عن قائمة كبيرة من الأمراض المستعصية، وهذا مما لا خلاف فيه بين الأطباء^(٤)، وكبائر الذنوب مفطرة للصائم وذلك للأحاديث الصحيحة الناصة على ذلك منها:

(١) شرح النيل: ج ٣ ص ٤٢٣.

(٢) الذهب الخالص: ص ٢٤٩.

(٣) المجموع: ج ٦ ص ٣٣٩.

(٤) يراجع للمزيد حول حكم التدخين وأضراره رسالة لسماحة الشيخ أحمد بن حمد الخليلي المفتي العام للسلطنة.

١. قوله صلى الله عليه وسلم: (لا إيمان لمن لا صلاة له، ولا صلاة لمن لا وضوء له، ولا صوم إلا بالكف عن محارم الله).^(١)

فهذا الحديث ينص على انتفاء الصوم بارتكاب المعاصي.

٢. قوله صلى الله عليه وسلم: (من لم يدع قول الزور والعمل به فليس لله حاجة في أن يدع طعامه وشرابه)^(٢)

٣. قوله صلى الله عليه وسلم (الغيبة تفسد الصائم وتنقض الوضوء)^(٣). وغير الغيبة من الكبائر محمول عليها بدلالة الحديثين السابقين.

تنبيه:

لم يبق عندي -محمد الله- أدنى شك بعد هذه الجولة مع مفطرات الصيام أنه لا بد من الترخيص في المقدار البسيط مما يصل إلى موضع التفطير -من غير الأكل والشرب والجماع- إن لم يتعمده الصائم، بشرط ألا يزيد عن المقدار الذي عفا عنه الشارع الحكيم، وهو ما يدخل أثناء المضمضة والاستنشاق، وبدون ذلك تقع في تناقض كبير.

وبيان ذلك: أننا إذا قلنا بأن موضع التفطير هو المعدة وحدها أو المعدة والأمعاء فيلزمنا ألا نقول بالتفطير بالسقاية ونحوها مما يصل إلى الدم دون المعدة والأمعاء، وهذا مشكل وقلّ من قال به، وإلا فما أسهل الصيام حينئذ!! فمن هنا ندرك أنه لا بد من دخول الدم في تعريف موضع التفطير -كما تقدم بيانه-، ولما كان الدم داخلا في ذلك فإننا تقع في حرج كبير إن لم نتسامح في مقدار عفا الشارع عن مثله، فيلزمنا التفطير بالدهانات التي توضع على الجلد مما يمكن للدم امتصاصه عبر مسامات الجلد، ولم أطلع على أحد قال بذلك، بل تكاد كلمة العلماء تطبق على عدم التفطير بها، فلماذا لا تفطر وقد وصلت الدم؟! إلا إذا قلنا بالعفو عن القليل الذي لم يتجاوز المقدار الذي عفا الشارع عن مثله، وهو الذي أردنا إثباته وقد تم لنا -محمد الله-، وأيضا فما من جزء حي في جسم الإنسان إلا وله اتصال بالدم -كما

(١) رواه الإمام الربيع، (٩١).

(٢) رواه البخاري، (١٨٠٤).

(٣) رواه الربيع (١٠٥).

يقول أهل المعرفة بالطب- واحتمال وصول شيء عن طريقه إلى الدم وارد جدا، فهل سيقولون بأن كان ذلك مفطر؟!! فلا محيص من هذا الاستثناء. وأما تحديد الكمية التي يتسامح فيها فلا تعد مفطرة للصائم فمرجه إلى الأطباء والمختصين، فإذا رأوا أن هذه الكمية الداخلة أقل مما يدخل أثناء المضمضة والاستنشاق فلا تعد مفطرة وأن كانت أكثر فهي مفطرة.

خلاصة البحث

١. المفطر هو: كل ما وصل الدم بعد مرحلة الامتصاص ويلحق به كل عضو يمتص منه الدم كالمعدة والأمعاء، أما الأعضاء الموصلة إلى المعدة أو الأمعاء فهي غير مفطرة لذاتها، وإنما لأنها توصل إليهما، وعلى هذا فإن تيقنا أن ما وضع فيها لا يصل إلى المعدة أو الأمعاء فلا يعد مفطرا وإلا فالأصل التفطير بالواصل إليها، ويستثنى من هذا ما كان قليلا لا يمكن التحرز منه كالداخل عن طريق مسام الجلد. - مما يمكن أن ينفذ من خلال مسامه كبعض الأدهان - كما يستثنى ما كان قليلا جدا وقد عفا الشارع عنه أو عن مثله كبقية ماء الوضوء التي يسيغها الإنسان مع البزاق أو قطرات البخاخ أو قطرة العين.

٢. تحديد الكمية التي يتسامح فيها بحيث لا تعد مفطرة للصائم مرجعه إلى الأطباء والمختصين، فإذا رأوا أن هذه الكمية الداخلة أقل مما يدخل أثناء المضمضة والاستنشاق فلا تعد مفطرة وأن كانت أكثر فهي مفطرة.

٣. غير المغذي كالمغذي في تفتيره للصائم، سواء كان سائلا أم جامدا.

٤. غاز الأكسجين لا يفطر الصائم إن لم يصحبه دخول دواء أو نحوه إلى موضع

التفتير.

٥. بخاخ الربو لا يفطر الصائم.

٦. قطرة الأنف لا تفطر الصائم ما لم تزد عن المقدار الذي يدخل أثناء المضمضة

أو الاستنشاق.

٧. قطرة العين لا تفطر الصائم.

٨. ما يوضع في الأذن لا يفطر ما لم تكن الطبلبة مثقوبة ولم يكن الداخل يتجاوز

المقدار الذي عفا الشارع عنه.

٩. المنظار الذي يصل المعدة أو الأمعاء يفطر الصائم، وما عداه من المناظير لا يفطر.

١٠. غسيل الكلى الموجود حاليا بنوعيه يفطر الصائم.

١١. الإبر كلها مفطرة مغذية كانت أو غير مغذية، وريدية كانت أو عضلية، وإنما يستثنى من ذلك الإبر التي يدخل منها إلى الجسم كميات قليلة جدا لا تتجاوز ما يدخل عن طريق الفم أو الأنف من بقايا المضمضة والاستنشاق.

١٢. الإغماء لا يفسد الصوم.

١٣. حكم التخدير بنوعيه -الكلي والموضعي- بحسب الموضع الذي يوضع عليه التخدير، فإن كان بمادة لا يصل منها شيء إلى موضع التفطير كالإبر الصينية، أو كان الواصل قليلا جدا لا يتجاوز المقدار الداخلة أثناء المضمضة والاستنشاق، كالتخدير عن طريق الشم، فإنه -أي التخدير- لا يؤثر على الصوم، وإن كان بمادة تصل إلى موضع التفطير كالتخدير بواسطة الإبر الوريدية ونحوها فذلك ينقض الصوم.

١٤. الدهانات والمراهم واللصقات العلاجية التي توضع على سطح الجلد لا تفطر الصائم.

١٥. الحجامة لا تفطر الصائم.

١٦. لا ينقض التبرع بالدم الصوم ومثله في ذلك من أخذت منه كمية من الدم لأجل الفحص، وكذا الحكم في أخذ غير الدم.

١٧. من نُقِلَ إليه دم انتقض صومه.

١٨. ما يدخل عن طريق الدبر يفسد الصوم إلا ما كان قليلا جدا لا يتجاوز ما يدخل عن طريق الفم أو الأنف من بقايا المضمضة والاستنشاق.

١٩. الاتصال بين المثانة وموضع التفطير - إن وجد ضعيف، فما يصل إلى المثانة لا يدخل إلى موضع التفطير، وإن دخل فهو قليل جدا يتسامح في مثله -كما تقدم- وعليه فلا تعد هذه الأشياء مفطرة للصائم.

٢٠. الداخل إلى قبل المرأة إن كان سائلا أو في حكمه مما هو قابل للامتصاص يعد مفطرا، وذلك لأن قبل المرأة يمكن أن يمتص منه الدم بعض المواد كما قرر ذلك

الأطباء، ويستثنى من ذلك ما كان قليلا جدا لا يتجاوز المقدار الذي يدخل أثناء المضمضة أو الاستنشاق كما تقدم التنبيه عليه غير مرة، أما المواد الجامدة التي لا يتحلل منها شيء فإنها لا تفطر لأنها لا تصل إلى المعدة ولا إلى الأمعاء ولا إلى الدم.

٢١. قد تصل إلى رحم المرأة بعض الأجهزة لغرض التشخيص أو لمنع الحمل - كما يحدث في حالة اللولب- أو عند التدخل الجراحي، وهذه لا تفطر الصائم لعدم وصولها إلى الدم.

٢٢. تلقیح البيضة بواسطة الإبرة لا يؤدي إلى فساد الصوم.

٢٣. الأقراص التي توضع تحت اللسان تفطر الصائم لوصله إلى الدم.

٢٤. أخذ العينات من غير المعدة والأمعاء لا يفطر الصائم.

٢٥. التدخين والشيشة يفسدان الصوم.

تم بحمد الله

المصادر والمراجع

١. الإنصاف: المرادوي، دار إحياء التراث، ج ٣.
٢. الإيضاح: الشيخ عامر الشماخي، دار الفتح، ٣٩٤، ج ٢.
٣. بيان الشرع: الشيخ محمد بن إبراهيم الكندي، وزارة التراث القومي والثقافة، عمان، ج ٢٠.
٤. التاج المنظوم: عبد العزيز الثميني، وزارة التراث القومي والثقافة، سلطنة عمان، ط ١، ١٤٢١هـ، مج ٣.
٥. تهذيب التهذيب: ابن حجر العسقلاني، دار الفكر، ط ١، ١٤١٥هـ، ج ٢.
٦. جوهر النظام: الإمام السالمي، دار الفاروق، بيروت لبنان، ج ١ ص ٥٣.
٧. الجامع: الشيخ عبد الله بن بركة، وزارة التراث القومي والثقافة، عمان، ط ١، ج ٢.
٨. دليل الأسرة الطيبي المصور: د. هاني عرموش، دار الفنائس، ط ٢، ١٤٢٣هـ، دمشق سوريا.
٩. الدليل الطيبي والفقهية للمريض في شهر رمضان: د. حسان شمسي باشا، مكتبة السوادي، جدة السعودية، ١٤١٥هـ.
١٠. الذخيرة: القرافي، مج ٢، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.
١١. الذهب الخالص: الشيخ محمد بن يوسف اطفيش، سلطنة عمان.
١٢. رد المختار على الدر المختار: ابن عابدين، دار الفكر، ١٤٢١هـ، ج ٢.
١٣. سنن الدارقطني: دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، ط ١، ١٤١٧هـ، ج ٢.
١٤. شرح النيل: الشيخ محمد بن يوسف اطفيش، مكتبة الإرشاد، جدة، ج ٣.
١٥. الصوم بين الطب والفقه: د. محمد علي البار ود. حسان شمسي باشا، الدار السعودية، جدة السعودية.
١٦. عون المعبود: العظيم آبادي، دار الفكر، بيروت لبنان، ١٤١٥هـ (ومعها تعليقات ابن القيم على سنن أبي داود)، ج ٦.
١٧. فتاوى ابن تيمية: دار عالم الكتب، ١٤١٢هـ، ج ٢٥.

١٨. الفتاوى: سماحة الشيخ أحمد الخليلي، مؤسسة الأجيال، عمان، ط ١.
- الكتاب الأول.
١٩. فتح الباري: ابن حجر، دار المعرفة، ج ٤.
٢٠. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي: ١٤٢٣هـ الدوحة - قطر.
٢١. كشف الأستار (١/ ٤٨٠).
٢٢. اللباب شرح الكتاب: العلامة عبد الغني الميداني، دار الكتب العربي، بيروت، ج ١.
٢٣. لباب الآثار: العلامة الصائفي، وزارة التراث القومي والثقافة، سلطنة عمان، ط ١، ١٤٠٤، ج ٣.
٢٤. المجموع شرح المهذب: النووي، دار الفكر، ج ٦.
٢٥. المختصر المفيد: د. محمد منصور، دار التوزيع والنشر الإسلامية، القاهرة مصر، ١٤٢٣هـ.
٢٦. المدونة الكبرى: العلامة محمد أطفيش، دار اليقظة العربية ج ١هـ.
٢٧. معارج الآمال: الإمام عبد الله بن حميد السالمي، وزارة التراث القومي والثقافة، سلطنة عمان، ج ١٨.
٢٨. المغني، ابن قدامة: دار الفكر، بيروت لبنان، ج ٣.
٢٩. مغني المحتاج: الشربيني، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، ط ١، ١٤١٥هـ.
- ج ٢.
٣٠. مفطرات الصيام المعاصرة: د. أحمد بن محمد الخليل، نسخة غير مطبوعة.
٣١. المنن الكبرى شرح وتخريج السنن الصغرى: د. الأعظمي، مكتبة الرشد، الرياض السعودية، ط ١، ١٤٢٢هـ، ج ٣.
٣٢. الموسوعة الطبية الفقهية: د. أحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت لبنان، ط ١، ١٤٢٠هـ.
٣٣. نثار الجواهر: الشيخ ناصر بن سالم الرواحي، مكتبة مسقط، ج ٥.
٣٤. نصب الراية ج ٢،
٣٥. موقع على الشبكة العالمية: www.sehha.com

المقابلات

٣٦. مقابلة مع الدكتور مصباح تنيرة: أستاذ مشارك ورئيس قسم العقاقير والأدوية بجامعة السلطان قابوس.
٣٧. مقابلة مع الدكتور سالم بن سليمان بن سعيد الصقري: مساعد طبيب اختصاصي.
٣٨. مقابلة مع الدكتور عبد الحكيم محمد لبيب: أخصائي أمراض باطنية.
٣٩. مقابلة مع الدكتور يعقوب بن عبد الله الصوافي: طبيب عام بالمستشفى السلطاني.

قضايا مؤجلة في مجال المفطرات في باب التداوي

إعداد

الأستاذ الدكتور محمد علي البار

مركز أخلاقيات الطب

المركز الطبي الدولي بجمدة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قضايا مؤجلة في مجال المفطرات في باب التداوي

لقد قام المجمع الفقهي الدولي (منظمة المؤتمر الإسلامي) بتخصيص دورته العاشرة المنعقدة في مدينة جدة بالملكة العربية السعودية في ٢٣-٢٨ صفر ١٤١٨هـ الموافق ٢٨ يونية - ٣ يولية ١٩٩٧ لموضوع المفطرات في مجال التداوي وقد قام المجمع المقرر بتنظيم الندوة الفقهية الطبية التاسعة رؤية إسلامية لبعض المشاكل الطبية في الدار البيضاء بالملكة المغربية في ٨-١١ صفر ١٤١٨هـ الموافق ١٤-١٧ يونية ١٩٩٧ شملت مواضيع الاستحالة والمواد الإضافية في الغذاء والدواء والاستنساخ والمفطرات في مجال التداوي. وكانت تمهيداً لدورة المجمع المقرر بما قدمته من أبحاث وتوصيات.

وقد أصدر المجمع المقرر قراره رقم ١/٩٩/د ١٠ بشأن المفطرات في مجال التداوي ولكنه أجل النظر في مجموعة من النقاط. وقد أرتأت أمانة المجمع الموقرة أن تعيد بحث هذه النقاط المؤجلة في دورتها القادمة تحت العناوين التالية:

١. حكم أخذ عينة من الدم من الصائم للفحص المخبري.
٢. تبرع الصائم بالدم أو نقل الدم للمريض الصائم.
٣. استعمال بخاخ الربو الأنسولين واستنشاق أجرة المواد.
٤. التحاميل (اللبوس) الشرجية والحقن الشرجية ومنظار الشرج.
٥. علاج الفشل الكلوي في نهار رمضان بالغسيل الكلوي الدموي أو عن طريق الصفاق.

١. حكم أخذ عينة من الدم من الصائم للفحص المخبري:

لاشك أن أخذ عينة من الدم من الصائم لا تسبب له إضعافاً ولا إنهاكاً. لا تؤثر على قدرته على الصيام من عدمها. فمن الناحية الطبية لا يوجد ما يمنع من أخذ عينة من الدم من الصائم لفحصها. وهي لا تؤثر عليه ولا على صحته ولا على قدرته على الصيام. والقضية هي الجانب الفقهي بناء على ما ورد من أحاديث للمصطفى صلى الله عليه وسلم في هذا الباب، فقد جاء في سبل السلام شرح بلوغ

المرام للأمين الصنعاني. ذكر هذه الأحاديث وشرحها والتعليق عليها. وفيه: (وعن ابن عباس رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه: احتجم وهو محرم، واحتجم وهو صائم) رواه البخاري وظاهره أنه احتجم صلى الله عليه وسلم وهو صائم، ثم إنه احتجم مرة أخرى وهو في حجة الوداع.

قال: (وقد اختلف فيمن احتجم وهو صائم فذهب إلى أنها لا تفطر الصائم الأكثر من الأئمة، وقالوا أن هذا ناسخ لحديث شداد بن أوس وهو: عن شداد بن أوس أن النبي صلى الله عليه وسلم أتى على رجل بالبيع وهو يحتجم في رمضان فقال: (أفطر الحاجم والمحجوم) رواه الخمسة إلا الترمذي وصححه أحمد وابن خزيمة وابن حبان. والحديث قد صححه البخاري وغيره. وذهبت طائفة إلى الأخذ بهذا الحديث منهم الإمام أحمد. وأما الجمهور القائلون أنه لا يفطر حاجم ولا محجوم له فأجابوا عن حديث شداد بأنه منسوخ، لأن حديث ابن عباس متأخر، لأنه صحب النبي صلى الله عليه وسلم عام حجّه، وهو سنة عشر وشداد صحبه عام الفتح، كذا حكى عن الشافعي.

قال (أي الشافعي): وتوفي الحجامة احتياطاً أحب إلي «....» وقد أخرج ابن أبي شيبة أنه صلى الله عليه وسلم رخص في الحجامة للصائم. والرخصة إنما تكون بعد العزيمة، فدل على النسخ سواء كان حاجماً أو محجوماً. وقيل أنه يدل على الكراهة ويدل عليه حديث أنس بن مالك قال: «أول ما كرهت الحجامة للصائم أن جعفر بن أبي طالب احتجم وهو صائم، فمر النبي صلى الله عليه وسلم فقال: «أفطر هذا، ثم رخص النبي صلى الله عليه وسلم بعد في الحجامة للصائم». وكان أنس يحتجم وهو صائم. (رواه الدارقطني وقواه، وقال إن رجاله ثقات ولا نعلم له علة).

وقيل: إنما قاله صلى الله عليه وسلم (أي حديث أفطر الحاجم والمحجوم) في خاص. وهو أنه مر بهما وهما يفتابان الناس رواه الوحاظي عن يزيد بن ربيعة عن أبي الأشعث الصنعاني أنه قال: «إنما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم أفطر الحاجم والمحجوم لأنهما كانا يفتابان الناس وقد حمل الشافعي الإفطار بالنية على

سقوط الأجر، ومثل قوله صلى الله عليه وسلم للمتكلم والخطيب يخطب (يوم الجمعة) «لا جمعة له» ولم يأمره بالإعاده. فدلَّ على أنه أراد سقوط الأجر. وقال البيهقي: المراد بافطارهما (أي الحاجم والمحجوم) تعرضهما للإفطار. أما الحاجم فلأنه لا يأمن وصول شيء من الدم إلى جوفه عند المص، وأما المحجوم فلأنه لا يأمن من ضعف قوته بخروج الدم فيثول إلى الإفطار. وقد ردَّ هذا القول ابن تيميه.

والخلاصة: أن حديث أفطر الحاجم والمحجوم حديث صحيح، ولكنه منسوخ عند الجمهور كما يقول الأمير الصنعاني في كتابه سبيل السلام.

٢. تبرع الصائم أو نقل الدم للمريض الصائم:

إذا كان أخذ عينة الدم لا تؤثر على من أخذ منه الدم لأن الكمية المأخوذة قليلة، فإن أخذ كمية كبيرة من الدم عند التبرع بالدم تؤثر على المتبرع بالدم ويشعر بالضعف وشيء من الإنهاك، ويُعطى المتبرع عصيرات أو قهوة بالحليب .. إلخ لابتعاد الإحساس بالضعف. وتراوح الكمية المأخوذة، ما بين ربع لتر ونصف لتر. وهي كمية كبيرة نسبياً ولكن الجسم يعوضها حيث يصنع الجسم الدم باستمرار، كما أن الجسم يتخلص من خلايا الدم الحمراء القديمة بتكسيرها والقضاء عليها في الطحال أساساً. وهو أمر مستمر لا يتوقف في أثناء الصيام.

وعلى هذا فإن التبرع بالدم أثناء نهار رمضان مظنة في شعور الصائم بالإنهاك والضعف. وإن كان ذلك أمراً مؤقتاً. ويختلف الناس بطبائعهم في تحمل ذلك. ولا بد أن يكون المتبرع سليماً لا يعاني من فقر الدم، كما ينبغي فحص دمه لخلوه من الأمراض المعدية مثل فيروس الإيدز وفيروس التهاب الكبد الفيروسي من نوع B ونوع C، وخلوه من طفيليات الملاريا (في المناطق المصابة بالملاريا) وخلوه من مرض الزهري .. إلخ، أما متلقي الدم (المستقبل Recipient) فهو شخص مريض بلغ به المرض حداً يحتاج إلى نقل دم من الآخرين. أو أنه ستجري له عملية كبيرة يفقد فيها كمية من دمه فيتم تعويضها بدم من متبرع أو متبرعين. وهو في هذه الحالة مريض غير مخاطب بالصيام. قال تعالى ﴿فَمَنْ كَانَتْ مِنْكُمْ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ﴾ [البقرة / ١٨٤].

وعليه فإن المتبرع بالدم إذا لزم تبرعه لإنقاذ حياة بصورة مستعجلة فله أن يفطر إذا شعر بالضعف والإنهاك. أما إذا كان قوياً ولم يشعر بالإنهاك فإنه يستطيع الصوم. وبصورة عامه عليه أن لا يتبرع بالدم في نهار رمضان ويؤجل ذلك إلى الليل ما أمكن، أما المستقبل (المتلقي) فهو مريض وحالته تستدعي الإفطار إذا استوجبت نقل الدم والسوائل الأخرى. وعليه أن يفطر ثم يقضي في أيام آخر.

٣. استعمال بخاخ الربو أو بخاخ الأنسولين واستنشاق البخرة المواد:

قبل أن ندخل في تفاصيل هذا الموضوع سنلقي الضوء بإذن الله تعالى على تشريح الأنف والجهاز التنفسي ثم بعد ذلك نذكر بخاخ الأنسولين والأدوية الأخرى المشابهة، ثم نفضّل القول في بخاخات الربو المختلفة وأنواعها المتباينة حتى يستطيع أصحاب الفضيلة السادة العلماء الأماثل أن يبنوا أحكامهم. والحكم على الشيء فرع تصوره، كما يقولون.

الأنف^(١):

ينقسم تجويف الأنف إلى قسمين أيمن وأيسر ويفصل بينهما الحاجز الأنفي، وهو حاجز عظمي من الخلف، وغضروفي من الأمام يغطيه غشاء مخاطي يبطن تجويف الأنف كله. ووظيفته ترطيب الهواء الداخل وتدفئته، وخاصة إذا كان الجو بارداً، واحتجاز الغبار والعوالق وغيرها، وذلك بمساعدة شعيرات موجودة في الأنف. وللأنف فتحتان خارجية وتسمى كل واحدة منها «فتحة الأنف الظاهرة». والفتحة الأخرى خلفية جهة البلعوم وتعرف بفتحة الأنف الباطنية.

وتتصل بالأنف القناة الدمعية الأنفية، وهي القناة التي توصل السائل الدمعي (الدموع) من كيس الدموع إلى تجويف الأنف بصورة لا تشعر بها إلا حين تجمع الدموع في المآقي وانسكابها إلى القناة الدمعية الأنفية عند حدوث التأثيرات النفسية وهناك دموع فرح (باردة) ودموع حزن (وهي الأكثر) والدموع التي تفرز مع الخشبية وذكر الله (وهي أفضلها وأعلاها مرتبة وأحد أسباب النجاة من النار ودخول الجنة ورضوان الله).

(١) شفيق عبد الملك: مبادئ علم التشريح ووظائف الأعضاء، الناشر المؤلف. الطبعة السابعة ١٩٧٢. ص ٢٦٩، ٢٧٠ وانظر الصورة.

وتتصل بالأنف بصورة غير مباشرة مجموعة من الجيوب الهوائية (الجيوب الأنفية). وهي تنشأ في تجويف العظام في الوجه وأسفل الجمجمة ووظيفتها نمو العظام مع تخفيف وزنها وزيادة الرنين في الأصوات وتحسين تغذية العظام. وأهمها الجيب الهوائي الجبهي (Frontal Sinus) والجيب الهوائي لل فك العلوي (Maxillary Sinus) والجيب الهوائي الإسفيني (Sphenoid Sinus) وتتصل افرازات هذه الجيوب الأنفية إلى الأنف وهي التي كان القدماء يعتقدون أنها تنزل من الدماغ.

البلعوم^(١):

ويتصل الأنف من الخلف بالبلعوم كما أسلفنا. والبلعوم جزء من القناة الهضمية وهو يلي تجويف الأنف والغم. وهو عبارة عن قناة عضلية غشائية مخاطية يبلغ طولها ١٤ سنتيمتراً وتمتد أمام الفقرات العنقية الست العليا. وتنشأ عضلاتها من قاع الجمجمة.

* الجزء العلوي: ويقع خلف تجويف الأنف ويعرف باسم البلعوم الأنفي Nasopharynx وتتصل إليه افرازات الأنف والجيوب الأنفية، وما يوضع في الأنف من دواء أو نقط (سائله) أو بخاخ أو إنجزة أو دخان كما تتصل إليه عن طريق الأنف افرازات الدموع من العين والأدوية التي توضع في العين.

* الجزء المتوسط:

ويقع خلف الفم مباشرة، ويعرف بالبلعوم الفمي Oropharynx وعن طريقه يتم ازدياد الغذاء والشراب والدواء وكل ما يدخل الفم ويتلعه الإنسان. ويتصل مباشرة بالمرء، وهو أنبوب يصل إلى المعدة.

* الجزء السفلي:

ويقع خلف الحنجرة ويعرف باسم البلعوم الحنجري Laryngeal Pharynx وفيه تقع فتحة الحنجرة ويغطيها لسان المزمار Epiglottis عند البلع حتى لا ينساب الطعام والشراب إلى الحنجرة فيحدث الشق والغصة.

(١) المصدر السابق، ص ٢٢٥، ٢٢٦ وانظر الصورة.

* الجهاز التنفسي^(١):

يشمل الجهاز التنفسي

١. الأنف

٢. البلعوم

٣. الحنجرة

٤. القصبة الهوائية

٥. الشعب الهوائية

٦. الرئتين

٧. غشاء البلورا

وقد أوضحنا تشريح الأنف والبلعوم فيما سبق باختصار.

الحنجرة: (Larynx)

تقع فوق القصبة الهوائية (الرغامى Trachea) وتتصل بالبلعوم من فوق ومن الخلف ويغطيها لسان المزمار (Epiglottis) ويدعى أيضا الفلكة (كما في المعجم الطبي الموحد). وهذه التغطية تتم وقت البلع حتى لا ينساب الطعام والشراب إلى الجهاز التنفسي فيحدث الشق والغصة. وتقع الحنجرة أمام الفقرات العنقية الثالثة والرابعة والخامسة.

والحنجرة بها الحبال الصوتية (Vocal Cords) الحقيقية والكاذبة، وهي المسؤولة عن إخراج الأصوات. وتتكون الحنجرة من عدة غضاريف يتصل بعضها ببعض بمجملته أربطة وصفاقات، وتسمح بكثير من الحركة لأجزائها، وذلك لإخراج الأصوات ولإتمام التنفس، ولحماية الرئتين من الأجسام والغازات الغريبة.

القصبة الهوائية (الرغامى) Trachea:

هي قناة عضلية غضروفية تلي الحنجرة مباشرة. وتتكون من جملة حلقات غضروفية غير كاملة من الخلف متصلة بعضلات غير إرادية ويبلغ طولها ١٠ سنتيمترات، نصفها يقع في أسفل العنق والنصف الآخر أعلى تجويف الصدر ويغطيها من الداخل غشاء مخاطي، يتميز بأهداب عديدة وتفرز مادة مخاطية خفيفة،

(١) المصدر السابق، ص ٢٠٨، ٢١٦.

وتعمل على تنقية هواء الشهيق، وطرد فضلات الزفير. كما تطرد أي مواد عالقة أو غريبة بصورة مستمرة لإبقاء مسلك الهواء نظيفاً. وقد تنبه القدماء إلى الإفرازات (النخامية) الصاعدة من الرغامى والقصبات (الشعب) الهوائية التي تتفرع عنها. وتنقسم الرغامى إلى شعبتين كبيرتين. ثم تنقسم كل واحدة من هذه الشعب إلى شعبيات أصغر فأصغر حتى تصل إلى الاسناخ Acini (المفرد acnus). وهذه تشبه مجموعة من العنبات المتفرعة من شعبة صغيرة. ثم نرى في كل واحدة مجموعة من الحويصلات الهوائية الرقيقة التي يتم عبر جدرانها تبادل الأوكسجين (الآتي من الخارج) والذاهب إلى الشعيرات الدموية ومنها إلى الأوردة الرئوية) وثاني أوكسيد الكربون (الآتي من الشعيرات الدموية المتفرعة من الشريان الرئوي) ومنه إلى الحويصلات الهوائية لإخراجها في هواء الزفير.

بخاخ الأنسولين:

هذا اكتشاف جديد لاستعمال الأنسولين بدلاً من الحقن تحت الجلد لمعالجة مرض البول السكري. ويعطى على هيئة بخة أو بختين في تجويف الأنف. وهناك العديد من العقاقير التي تعطى على هيئة بخاخ أو نقط للأنف، نذكر منها عقار Miacalcic (وهو عبارة عن هرمون كالسيتونين Calcitonin)، ويعطى على هيئة حقن عضلية أو تحت الجلد أو بخة للأنف، لمعالجة هشاشة العظام. ومنها عقار ديسموبريسس Desmopressin وهو هرمون يمنع إدرار البول ويعطى لمعالجة التبول اللاإرادي، وخاصة في الأطفال.

كما أن منه أقرصاً وحقناً عضلية أو تحت الجلد. هذا بالإضافة إلى عشرات القطر (النقط) والبخاخات الأنفية لمعالجة حساسية الأنف والجيوب الأنفية وأمراض الأنف والجيوب الأنفية الأخرى.

وقد نصت فتوى المجمع الفقهي الدولي الموقر في مؤتمره العاشر المتعقد بمكة بالمملكة العربية السعودية في (٢٣-٢٨ صفر ١٤١٨هـ / ٢٨ يونيه - ٣ يوليه ١٩٩٧م) القرار رقم ١٠٥/١/٩٩ على أن قطرة العين، أو قطرة الأذن، أو غسول الأذن، أو قطرة الأنف أو بخاخ الأنف لا تعتبر من المفطرات إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق.

وعليه فإن بخاخ الأنسولين (إذا توفر في الأسواق في البلاد الإسلامية عربياً وعمماً) لا يفطر لأنه يستخدم كبخاخ للأنف ويمتص من الأنف مباشرة.

بخاخ الربو واستنشاق أبخرة المواد:

الربو هو عبارة عن التهابات مزمنة بالأغشية المبطنة للشعب الهوائية (القصبات الهوائية بفروعها) نتيجة حساسية داخلية أو خارجية لمواد معينة تؤدي إلى ضيق هذه الشعب نتيجة انقباضها وازدياد الإفرازات في غشائها المخاطي، وبالتالي منع هواء الشهيق من الدخول بيسر وسهولة، ومنع هواء الزفير من الخروج من الرئتين إلا بصعوبة بالغة. وبالتالي فإن الصعوبة في إخراج هواء الزفير تكون أشد بكثير من إدخال هواء الشهيق.

ويصيب الربو كل الأعمار ولكنه أكثر انتشاراً في سن الطفولة. وعادة ما يخف تلقائياً في فترة المراهقة ثم يعود مرة أخرى في العشرينات. ومما يهيج ظهوره تدخين التبغ بصورة خاصة، والبخور، وعتة (حشرة صغيرة) غبار المنزل، وتلوث الهواء، وبعض الأدوية، والحيوانات الأليفة، والطيور، والحشرات، والتعرض لتيار هواء بارد بشكل مفاجئ، والفيروسات المسببة للزكام والانفلونزا، وحبوب اللقاح، وفطريات العفن على الأطعمة، وفي الأماكن قليلة التهوية، والأماكن الرطبة.

الأدوية المستعملة في علاج الربو (اختصرت هذه المادة من كتاب موسوعة الربو الشعبي للدكاترة طارق ومجدي قطب وخالد باواكد وموفق طيب)

أولاً: البعد عن الأسباب المهيجة المذكورة أعلاه وأهمها التدخين والغبار ومنه الغبار الموجود في المنازل (الموكيت، الستائر ... الخ)، والحيوانات والطيور والبخور والروائح القوية.

ثانياً: موسعات الشعب الهوائية:

وأهمها محفزات مستقبلات بيتا ٢ وبالذات ذات المفعول القصير الأمد ومثلها سالبوتامول (Salbutamol) واسمه التجاري فينتسولين (Ventolin)، وتيربيوتالين (Terbutaline) واسمه التجاري بريكانيل (Bricanyl). وتعمل هذه الأدوية على ارتخاء عضلات الشعب (القصبات) الهوائية ومنع إفراز المواد

الكيميائية المسببة لتقلص العضلات وازدياد التروية الدموية وبالتالي زيادة ثخانة الغشاء المخاطي وهذا كله يؤدي إلى مزيد من ضيق مجرى الهواء.

وتستخدم هذه المواد على شكل بخاخ الفيتولين أو البريكانييل ويبدأ مفعول البخاخ مباشرة بعد البخ ويصل إلى أقصى مداه خلال ربع ساعة ويستمر مفعوله لحوالي أربع ساعات. وهو يعطى أيضا على شكل بخار في الحالات الطارئة في المستشفيات (قسم الطوارئ) وخاصة للأطفال الصغار.

وتستخدم هذه المواد عند ظهور الأعراض والنوبات ولا داعي لاستخدامها بشكل منتظم، أما الأقراص فإنها بطيئة المفعول ويستمر مفعولها لمدة اثني عشر ساعة. ويمكن أن تعطى على هيئة حقن بالوريد في حالات الطوارئ. وهو أمر نادر الحدوث لعدم الحاجة لذلك، ولوجود أعراض جانبية أخرى كثيرة.

وهناك مجموعة من محفزات مستقبلات بيتا ٢ تعتبر طويلة الأمد تعطى عن طريق البخاخ ومثالها عقار سالميترول (Salmeterol) واسمه التجاري سيرفينت (Sevent) وايفوميترول (Eformetrol) واسمه التجاري فوراديل (Foradil) وأخرجه شركة أخرى باسم أوكسيس (Oxis) ولا يعطى للأطفال.

ثالثاً: العلاج الدوائي الوقائي:

وأهمها دون ريب بخاخات الكورتيزون ومشتقاته. وتؤخذ بشكل يومي مرتين أو ثلاثة يومياً. ويبدأ مفعولها بعد ثلاثة إلى سبعة أيام. وهي تمنع حدوث نوبات جديدة للربو وبالتالي يمكن استعمالها بانتظام.

ويمكن أن تستخدم أقراص البردنيزولون Prednisoline لكن أعراضها الجانبية كثيرة ولا تعطى إلا في حالات خاصة وأما حقن الكورتيزون ومشتقاته فلا تعطى إلا لحالات شديدة لا تستجيب للعلاج بالبخاخ، وفي حالات قليلة يقدرها الطبيب.

وهناك أيضاً مادة الصوديوم كروموجليكات Sodium Cromoglycate وتعطى أيضاً على شكل بخاخ وتأثيره أقل من بخاخ الكورتيزون ويحتاج إلى استخدام منتظم لسته أسابيع قبل وصوله إلى المستوى المطلوب. وفائدته الأكبر في

حالات الربو الناتجة عن المجهود الرياضي. وفي هذه الحالة يعطى بحة قبل ممارسة الرياضة.

وهناك مركبات أخرى على شكل شراب أو أقراص مثل عقار كيتوتيفين Ketotifen المعروف تجارياً باسم زادتين Zaditen. وقد قل استخدامه بشكل كبير لوجود أعراض جانبية ولوجود عقاقير أخرى أفضل منه (بمخاخ الكرتيزون ومشتقاته).

والجدير بالذكر أن العلاج الوقائي بكافة أنواعه يمكن أن يؤخذ في الليل في شهر رمضان. وبالتالي يجتنب مريض الربو البخاخات والعقاقير المستخدمة للوقاية، وبما أن مفعولها طويل المدى فلا حاجة لاستخدامها في نهار رمضان، ويكتفى باستخدامها في الليل فقط.

كذلك بالنسبة لمجموعة محفزات بيتا ٢ طويلة الأمد مثل عقار سالميترو (Salmeterol) واسمه التجاري (Servent) أو عقار إيفوميترول (Efometrol) فإنها يمكن أن تؤخذ على هيئة بمخاخ في ليل رمضان مرتين كل ليلة (بعد الفطار وبعد السحور) بما أن عملها يستمر لمدة ١٠ إلى ١٢ ساعة فإن ذلك يغطي بإذن الله نهار رمضان كله تقريباً. وبالتالي يقلل الحاجة إلى استخدام موسعات الشعب الهوائية من محفزات مستقبلات بيتا ٢ السريعة المفعول في نهار رمضان.

الأجهزة المساعدة لعلاج الربو:

أولاً: البخاخات (Inhalers):

هي أفضل الوسائل لعلاج حالات الربو سواء كانت موسعات الشعب الهوائية (محفزات مستقبلات بيتا ٢ السريعة المفعول أو البطيئة المفعول)، أو العلاجات الوقائية وأهمها الكورتيزون ومشتقاته.

وميزة العلاج بالبخاخ أن العقار يذهب مباشرة إلى مكان المرض أي الشعب الهوائية والميزة الثانية: أن الجرعة الدوائية صغيرة جداً تحسب بالميكروجرام (أي واحد على مليون من الجرام) وتتراوح الجرعة بين ستين ومائتي ميكروجرام. وبالتالي فإن الآثار الجانبية للعقار المستخدم قليلة ونادرة.

وتأتي البخاخات بأنواع وأشكال مختلفة وأهمها:

١. البخاخات المضغوطة Pressurized Inhalers:

وتكون الكمية الموجودة من العقار موجودة على شكل سائل مضغوط مع الهواء (حوالي ١٠ مليلترات)، وتحتوي على مائتي جرعة تقريبا. وتكون الجرعة ثابتة في كل بخة ولا تتأثر بشدة استنشاق المريض. وتعرف هذه المجموعة باسم البخاخ ثابت الجرعة. وهناك مجموعة أخرى تتأثر باستنشاق المريض وتعرف باسم البخاخات الفعالة بالاستنشاق Breath activated وهي ليست بحاجة إلى أن يضغط المريض على البخاخ، ولها أيضا أشكال متعددة.

٢. البخاخات ذات البودرة الجافة Dry Powder Inhaler:

وتتميز هذه البخاخات بوجود بودرة جافة بداخلها موجودة في كبسولة يتم تحريكها أثناء تحريك الجهاز، ثم يتم استنشاقها. وهي أجهزة كثيرة جداً تفننت الشركات الدوائية في تصنيعها فمنها البخاخ الدوراني (Rota haler)، ومنها البخاخ ذو القرص (Disk haler) والبخاخ الدائري الشكل (Accuhaler) والبخاخ النفث ذو الدوامات (Trbohaler) وهكذا... وكلها تعمل عن طريق تحريم الكبسولة التي بها الدوائر البودرة (المسحوق) وتحريكه بقوة حتى ينفذ إلى الفم، ومنه إلى البلعوم الفمي فالحنجرة، ومنها إلى الشعب الهوائية التي يقوم بتوسيعها.

مميزات البخاخات المضغوطة Pressured Inhalers

تتميز بأنها صغيرة الحجم وسهلة الحمل ومناسبة للاستعمال. وهناك عدد كبير من الأدوية العلاجية والوقائية متوفرة بهذا الشكل. ولكنها لا تستعمل لأقل من عشر سنوات ومن الصعب معرفة متى ينتهي الدواء بداخلها. وتستخدم بوضع فتحة البخاخ في الفم وإغلاق الشفتين حولها بإحكام مع البدء بإجراء الشهيق (أخذ النفس) ببطء وعمق. وخلال ذلك يتم الضغط على جهاز البخاخ لإخراج الدواء مع الاستمرار باستنشاق الهواء. ثم يجس النفس لمدة عشر ثوان تقريبا ثم يتنفس المريض بشكل طبيعي (زفير ثم شهيق).

ولها أشكال متعددة فمنها الثابت الجرعة ومنها البخاخ ذو الفتحة العلوية Synchroner ومنها البخاخ ذو الذراع الطويل Spacehaler.

مميزات البخاخات ذات البودرة الجافة:

تتميز بأنها صغيرة الحجم، وبعضها يمكن تعبئته بالدواء مرة أخرى. وبعضها فيه جرعة ثابتة وفيها عداد يدل على عدد الجرعات المتبقية. وتستخدم في الأطفال فوق الخامسة. وهناك عدد كبير من الأدوية متوفرة بهذا الشكل (علاجي ووقائي). ويجب عدم النفخ في هذه البخاخات لمنع تسرب الدواء البودرة وعطب البخاخ. وفي هذه المجموعات ذات البودرة الجافة يتم إخراج الدواء البودرة بتحريك قاعدة البخاخ أو أعلاه (على حسب النوع) ثم يتم استنشاق الدواء البودرة عن طريق الفم أيضاً.

جرعات البخاخات الموسعة للشعب الهوائية:

تحتوي البخة الواحدة على ١٠٠ ميكروجرام في البخاخات المعروفة باسم أوتوهيلر Autohaler، والبخاخ سهل التنفس Easibreathe، والبخاخ المضغوط ذو جرعة ثابتة. وأهم عقار مستخدم فيها هو السالبيوتامول Salbutamol (المعروف باسم الفينوتولين Ventolin)، وكلها تحتوي على مائتي بخة. والجرعة الدوائية بختان (أي حوالي ٢٠٠ ميكروجرام) وهناك مجموعة تحتوي البخة الواحدة على مائتي ميكروجرام، وتكفي في الغالب بخة واحدة. وهذا النوع هو الذي يحتاج إليه أحياناً في نهار رمضان ولا يستخدم إلا عند حدوث نوبة الربو. أما الأنواع الأخرى مثل محفزات مستقبلات بيتا ٢ ذات المفعول الطويل (١٢ ساعة) فيمكن أن تستخدم في الليل للضائمت (بعد الفطار وبعد السحور). وكذلك جميع الأنواع الأخرى المستعملة في العلاج الدوائي الوقائي التي سبق أن شرحناها.

البراميل (الموسعات) (Spacers):

وهي على أشكال أقماع والغرض منها توسيع المسافة التي ينطلق فيها الدواء بعد خروجه من البخاخ ليختلط بالهواء، وبالتالي يتم تخفيف الجرعة باختلاطها بالهواء، وإن كانت الجرعة في نهاية الأمر ثابتة (مثلاً مائة ميكروجرام من الفينوتولين). وتستعمل مع البخاخات المضغوطة ذات الجرعة المتساوية. وفائدتها أنها لا تتحاج

التنسيق بين الشهيق والزفير (وهو أمر لا يستطيعه الأطفال أو بعض كبار السن). ويمكن استخدامها مع الكمامة التي توضع حول الأنف والفم (وخاصة في الأطفال الصغار). ومن ميزات أنها تقلل كمية الدواء المترسب في خلف الحلق (بداية البلعوم). وتستخدم مع البخاخات في علاج حالات الربو الحادة. وهذه البراميل مختلفة الأحجام والأشكال، فمنها البراميل كبيرة الحجم، ومثلها ما يعرف باسم Volumatic Spacer (أي كبير الحجم). ومنها النيوهيل (Nebohaler) وهو جهاز يحول الدواء إلى رذاذ متطاير والهواء فيه غالب. وهذه البراميل (الموسعات) تستخدم بصورة خاصة لدى الأطفال، ومنها نوع يعرف باسم بيبي هيلر (Babyhaler) (أي بخاخ الرضع) ويستخدم مع الكمامة، وخاصة للأطفال دون العامين.

المردّات (النيوهيلر) (Nebohaler):

وهي نوعان: أحدهما يحول المحلول إلى بخار مرثي، والثاني يحوله إلى بخار غير مرثي، وتوضع كمية من الفيتولين (واحد مليلتر للكبار ونصفها للصغار) وتوضع في ٣ مليلترات من محلول ماء وملح Normal Saline لتخفيفه. ويقوم الجهاز الرذاذ البخاري بتحويل محلول الدواء إلى بخار مرثي يستنشقه المريض بواسطة كمامة. ويستعمل لعلاج نوبات الربو الحادة في قسم الطوارئ بالمستشفى، أما الجهاز الرذاذ اللابخاري (النيبوليزر اللابخاري) فهو جهاز كهربائي أيضاً يحول محلول الدواء إلى بخار لا يخرج من الجهاز إلا إذا استنشقه المريض. ولذلك فهو لا يسبب تصاعد البخار مثل النوع السابق. ولا يحتاج إلى تنسيق بين الشهيق والزفير.

التعليق:

١. يمكن الاستغناء عن البخاخات ذات المفعول الطويل (محفزات مستقبلات بيتا الطويلة الأمد) في نهار رمضان ويمكن استخدامها في الليل.
٢. يمكن الاستغناء عن جميع الأدوية المستعملة على هيئة بخاخات للعلاج الوقائي للربو، في نهار رمضان ويمكن استخدامها في الليل.

٣. البخاخات العلاجية للنوبات: وهي مكونة من عقاقير سريعة المفعول وتوسع الشعب (القصبات الهوائية) وهي من فصيلة محفزات مستقبلات بيتا قصيرة الأمد مثل الفيتولين.

وهذه لا بد من استخدامها متى حدثت النوبة، سواء كانت بالليل أو بالنهار، ولكن مع استخدام البخاخات ذات المفعول الطويل المدى، والبخاخات الوقائية في ليل رمضان تقلل حدوث النوبات وبالتالي قد لا يحتاج لها المريض طوال شهر رمضان إلا مرات قليلة، تُعد على أصابع اليد الواحدة.

ومجموعة البخاخات التي تستخدم في هذا المجال قليلة وإن كانت وسائل إيصالها كثيرة، فمنها ما يستخدم مباشرة، ومنها ما يستخدم مع الموسعات Spacers (البراميل) لتزداد كمية الهواء، ومنها في الحالات الطارئة ما يتم تحويله إلى بخار مرئي أو غير مرئي ويتم استنشاقه. وهو كمية من بخار الماء مع الهواء مع الدواء.

وبما أن فتوى الجمع الفقهي الدولي الموقر قد قررت أن قطرة الأنف أو بخاخ الأنف لا يعتبر من المفطرات إذا اجتنب الشخص ابتلاع ما نفذ منه إلى الحلق (القرار رقم ١/٩٩/د ١٠ في ٢٨ صفر ١٤٢٨هـ/ ٣ يولييه ١٩٩٧م) فإن بخاخ الربو يندرج في هذه الفتوى، حيث إن كمية الدواء التي تذهب إلى البلعوم ضئيلة وتشبه الكمية التي تصل إلى البلعوم بواسطة قطرات الأنف وبخاخ الأنف (بل هي أقل من قطرة الأنف بكل تأكيد)، وقد وافق مجلس الجمع الفقهي الدول الموقر على اعتبار ضآلتها، وأنها أقل من الكمية التي تصل إلى البلعوم بعد الاستنشاق أو المضمضة، كما أنها ليست طعاماً ولا شرباً.

ثم إن هذه الكمية التي تصل إلى البلعوم تذهب إلى الحنجرة، ومنها إلى الرغامى (القصبه الهوائية). ومن ثم إلى الشعب الهوائية في الرئتين حيث تعمل، وكلها خارج الجوف المعبر (الجهاز الهضمي وبالذات المريء فالمعدة فالأمعاء) وما يصل إلى المريء منها أمر ضئيل جداً (عدة ميكروجرامات والميكروجرام = واحد على مليون من الجرام)، هذا إذا وصل. وهو بدون ريب أقل مما يصل من الاستنشاق أو المضمضة في الوضوء أو قطرة الأنف.

لهذا والله أعلم يبدو أن قياس البخاخ على قطرة الأنف وبخاخ الأنف أمر سليم، ولا غبار عليه.

ولكن الإشكال يأتي في موضوع البودرة المستنشقة وهذا لا شك أن فيها جرما يصل إلى البلعوم. ويصل جزء يسير منها إلى المريء. وأرى والله أعلم، عدم استخدامها في نهار رمضان لوجود البديل.

وكذلك الرذاذات التي تستخدم البخار وهي عادة لا تستخدم إلا للأطفال (دون البلوغ) أو في الحالات الحادة. وهذه إما أن يعفى عنها أو يعتبر الشخص مريضا مرضا مبيحا للفظر، وعليه القضاء، وبما أن استخدامها نادر الحدوث للبالغين الذين يجب عليهم الصيام فإن أمر القضاء فيها سهل. والله سبحانه وتعالى أعلم.

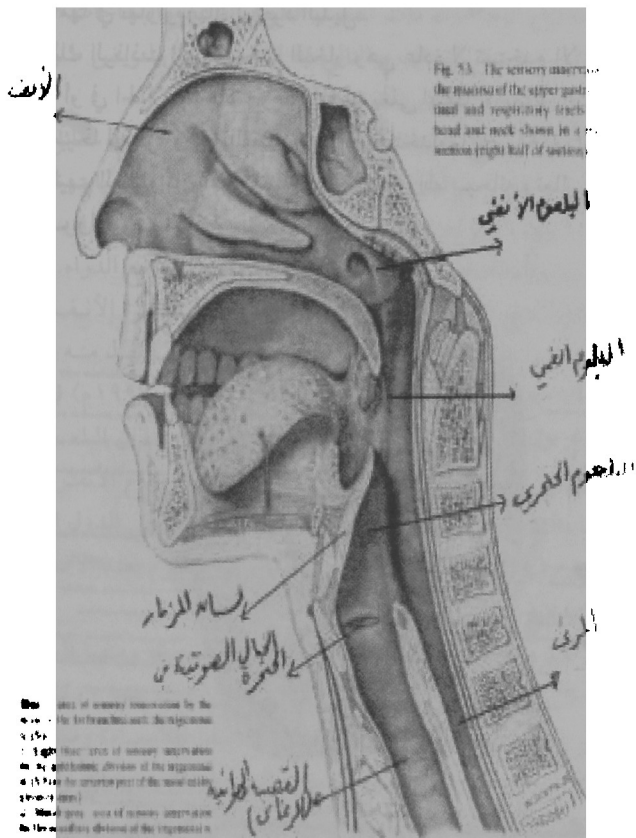
الأنف والجيوب الأنفية



Fig. 10. Sagittal projection of the visceral compartments of the head seen from front. The outline of the oral and nasal cavities as well as the paranasal sinuses are indicated in different colors.

الأنف والبلعوم

Skeletal musculature and viscera of the neck



- 1. The area of sensory innervation by the vagus nerve (the tenth cranial nerve) is shown in red.
- 2. The area of sensory innervation by the sympathetic division of the autonomic nervous system is shown in blue.
- 3. The area of sensory innervation by the somatic division of the autonomic nervous system is shown in green.
- 4. The area of sensory innervation by the accessory division of the vagus nerve is shown in yellow.
- 5. The area of sensory innervation by the accessory division of the vagus nerve is shown in purple.

Jejunum وسمي صائماً لعدم وجود الطعام فيه معظم الوقت. ثم اللفائفي Ilium ويشكل الثلاثة الأخماس الأخيرة من الأمعاء الدقيقة. وتتم عملية الهضم للطعام في الأمعاء الدقيقة كما يتم منها امتصاص الطعام والسوائل.

أما الأمعاء الغليظة فلا يتم فيها عادة هضم الطعام سوى ما يحدث من تحلل مادة السليلولوز الموجودة في بعض أنواع الخضار وبعض الفاكهة بسبب وجود البكتيريا. كذلك لا يتم في الأمعاء الغليظة امتصاص الطعام. وإنما يتم امتصاص الماء (حوالي نصف لتر يومياً) حتى يتركز بقايا الطعام لإخراجه في البراز مع افرازات القولون المخاطية والعدد الكبير من البكتيريا.

وينقسم القولون إلى القولون الصاعد، وأوله الأعور Caecum، وهو متصل بآخر الأمعاء الدقيقة، يليه القولون المستعرض فالقولون النازل فالقولون السيني فالمستقيم الذي ينتهي بالقناة الشرجية وفتحة الشرج. ويعتبر المستقيم الجزء الأعلى من القناة الشرجية وهو نهاية القناة الهضمية الخلفية (Hindgut) وهو مكون من طبقة الأنودرم. أما الثلث الأخير من القناة الشرجية فهو مكون من امتداد الجلد من طبقة الاكتودرم.

توضع بعض العقاقير في الشرج على هيئة لبوس (تحاميل) ويتم امتصاصها من هناك بواسطة الشعيرات الدموية فتصل إلى الدم ومن ثم إلى بقية أجزاء الجسم. ولا تعتبر فتحة الشرج والثلث الأخير من القناة الشرجية من القناة الهضمية الخلفية، بل هما من الجلد الذي اتصل بالقناة الهضمية، مثله مثل الفم تماماً.

أما الحقن الشرجية فعادة ما تكون مواد سائلة ومزلفة لإخراج البراز في حالة الإمساك الشديد. ولكنها يمكن أيضاً أن تحمل العقاقير مثل البريدنيزلون (من مشتقات الكورتيزون) لمداواة مرض التهاب القولون التقرحي Ulcerative Colitis وفي هذه الحالات يتم امتصاصها من جدار القناة الشرجية والمستقيم.

وفي بعض الحالات يعطى الأطفال السوائل لامتصاصها من القولون. وتكون هذه عن طريق القناة الشرجية فالمستقيم فالقولون. ولا تستخدم هذه الطريقة للبالغين لعدم قدرة الأمعاء الغليظة على الامتصاص الجيد. ولذا تفضل الطرق الأخرى في إيصال المحاليل التي يراد امتصاصها (عن طريق الوريد مثلاً).

وبصورة عامة فإن الأمعاء الغليظة وظيفتها إعداد ما بقي من الطعام لإخراجه خارج البدن (البراز)، وذلك بتكثيفه وامتصاص الماء منه وإضافة مواد مخاطية وبيكتريا إليه.

المعالجة بالتحاميل الشرجية والحقن الشرجية ومنظار الشرج

تعتبر القناة الشرجية نهاية الجهاز الهضمي كما أن الفم هو بداية الجهاز الهضمي وكلاهما تتحكم فيه العضلات الإرادية. ويجوز للصائم أن يتمضمض أثناء الصيام، بل ذلك من السنن في الوضوء (دون مبالغة). كما يجوز أن يتسوك وأن يمضغ العلك أو يذوق الطعام بشرط أن لا يتلغ شيئاً من ذلك. ولا تعتبر القناة الشرجية والمستقيم بل والأمعاء الغليظة كلها من الأجزاء المحيلة للطعام (أي التي تهضم الطعام) ولا يتم فيها امتصاص الطعام. وإنما يتم فيها امتصاص الماء فقط. ولا شك أن القناة الهضمية هي المقصودة بالجوف قطعاً. ويكون إدخال أي شيء إليها متى تجاوز الحلق ووصل إلى البلعوم منها سبباً للإفطار، وخاصة إذا كان طعاماً أو شراباً أو دواءً.

فهل يأخذ الشرج حكم الفم أي أن ما يدخل فيه لا يعتبر سبباً للإفطار إلا إذا وصل الدواء أو الحقنة الشرجية إلى المناطق الأعلى التي يتم فيها الامتصاص؟ أو هل نعتبر القناة الشرجية والمستقيم استمراراً للأمعاء ومحلاً لامتناسص الدواء والسوائل؟ وبالتالي تعتبر سبباً للإفطار مثل بقية الجهاز الهضمي الذي هو الجوف المقصود في موضوع الصيام؟

إن هذا الأمر متروك لأصحاب الفضيلة العلماء ليقولوا فيه رأيهم بناء على هذه المعلومات الطبية.

٥. الفشل الكلوي المزمن وعلاجه في نهار رمضان

يعاني الملايين في العالم من الفشل الكلوي بسبب انتشار أمراض البول السكري وضغط الدم وتلوث البيئة والالتهابات الميكروبية ووجود بعض الأمراض الوراثية التي تؤدي إلى الفشل الكلوي. وقد انتشر استخدام الغسيل الكلوي (الانفاذ الدموي) منذ عام ١٩٦٠ واتسع نطاقه بعد ذلك. كما انتشر أيضاً الغسيل الكلوي (الانفاذ) البيرتوني. وقد بلغ عدد الذين يتلقون علاجاً للفشل الكلوي المزمن في

المملكة العربية السعودية أكثر من سبعة آلاف شخص (عام ٢٠٠٣) يعالجون في ١٤٧ مركزاً للمعالجة بالغسيل الكلوي. وفيها ٢٧٤١ جهازاً، أكثر من ألفين فيها تابعة لوزارة الصحة، هذا بالإضافة إلى خمسمائة شخص يعالجون بالإنقاذ البيروتوني والتكلفة عالية. ومن أهم المضاعفات الإصابة بالالتهاب الفيروسي الكبدي من نوع (C) حيث بلغ عددهم عام ٢٠٠٣ (٤٥) بالمئة من مجموع أصحاب الغسيل الكلوي) ٣١٧٥ شخصاً.

علاج الفشل الكلوي المزمن الديليزة الدائمة (الإنقاذ، الغسيل الكلوي)^(١)

عملية الديليزة (الإنقاذ) هي عملية تنقية الدم من المواد غير المرغوبة بمعاملته مع محلول يشبه تركيب البلازما (سائل الإنقاذ - Dialysing Fluid) عبر غشاء رقيق يسمح بمرور بعض المواد ولا يسمح بمرور البعض الآخر. وقد انتشرت عملية الديليزة في مختلف بقاع الأرض وبواسطتها أمكن إنقاذ الآلاف من الذين يعانون من الفشل الكلوي الحاد في كل عام، كما أمكن إبقاء مئات الآلاف على قيد الحياة بإذن الله تعالى، مع بعض المعاناة لعشرات السنين.

وبما أن مرضى الفشل الكلوي يبلغون مئات الآلاف في العالم، فإن هؤلاء لا يجدون لهم وسيلة للعلاج سوى جهاز الديليزة، رغم ما يسببه لهم من مضايقات ومضاعفات في بعض الأحيان. والوسيلة الأخرى للعلاج هي زرع الكلى وهي غير متوفرة إلا لعدد محدود من المرضى.

هناك نوعان من الديليزة (الإنقاذ):

١. الإنقاذ الخلي (البيروتوني): Peritoneal Dialysis حيث يستخدم فيه غشاء الخلب (البيريتون) فاصلاً بين الدم وسائل الإنقاذ.

٢. إنقاذ دموي: Heamodialysis حيث تستخدم فيه أغشية اصطناعية للفصل بين الدم وسائل الإنقاذ.

الإنقاذ البيروتوني (الإنقاذ الخلي):

(١) اختصرت هذه المادة من كتاب د. محمد علي البار: الفشل الكلوي وزرع الأعضاء دار القلم دمشق والدار الشامية بيروت ١٩٩٢ ص ٨٥-١٠٢.

يتميز بسهولة وعدم حاجته إلى آلات معقدة ورخص ثمنه ولذا يمكن أن يستخدم في المناطق الريفية والبلاد الفقيرة على نطاق واسع. والواقع أنه قد بدأ يستخدم على نطاق واسع في الغرب، حيث الإمكانيات الكبيرة والتقدم التكنولوجي، لما يوفره من راحة للمريض تجعله قادراً على الحركة دون الارتباط عدة ساعات بجهاز الديليزة والبقاء في المستشفى أو المستوصف.

ومن ميزات هذه الطريقة أنها يمكن أن تستخدم لمعالجة الفشل الكلوي الحاد كما يمكن أن تستخدم لمعالجة الفشل الكلوي المزمن. وفي هذه الطريقة يستخدم الغشاء البيروتوني (الخلب) المغطي لجدار البطن من الداخل والأحشاء لتنتقية دم المريض من السموم التي فيه. وذلك بإدخال سائل خاص إلى غشاء البريتون. وبسبب فارق التركيز يفقد الدم، من خلال الشعيرات الدموية المنتشرة في الغشاء البيروتوني، المواد السامة إلى السائل ومن ثم يتم التخلص من هذا السائل.

وتتم الطريقة كالآتي: يسرب سائل الإنفاذ في قطرة خاصة تغرز في البطن (ما بين السرة والعانة) بعد التخدير الموضعي. يترك السائل (لتر) في جوف البطن لمدة عشر دقائق ثم يصرف السائل إلى الخارج وتكرر هذه الطريقة عدة مرات خلال النهار وقسماً من الليل، ثم توقف لينام المريض وتعاد هذه الطريقة في اليوم التالي.

دواعي الإنفاذ البيروتوني (الخلي):

يستخدم الإنفاذ البيروتوني للأغراض التالية:

١. الفشل الكلوي الحاد.

٢. في فترة الانتظار ريثما تنضج التحويلة الشريانية الوريدية أو الناسور الشرياني الوريدي الذي سيستخدم في الإنفاذ الدموي. وتحتاج فترة النضج هذه إلى اسبوعين أو ثلاثة.

٣. حالات الفشل الكلوي المزمن وبالذات الأشخاص الذين يرغبون في إجراء الديليزة (الإنفاذ) في بيوتهم ليستطيعوا الحركة وعدم التقييد لفترات طويلة نسبياً بالآلة، وبالتالي يفقدون أعمالهم.

٤. مجموعة الأشخاص الذين يحرّمون استخدام الدم وهم فرقة من المسيحيين منتشرين في أوروبا والولايات المتحدة ويعرفون باسم فرقة شهود يهوا

(Jehovah's Witness) ويؤمنون بحرفية تطبيق تعاليم التوراة ولهم علاقات وطيدة باليهود.

٥. عند الرغبة في إدخال مواد كيميائية إلى الغشاء البيريتوني لمعالجة بعض الأمراض وخاصة بعض أنواع السرطان.

٦. شخص استهلكت فيه الأوعية الدموية السطحية المستخدمة في الإنفاذ الدموي.

٧. شخص مصاب بجلطة في القلب أو شرايين الدماغ أو هبوط في القلب وبالتالي لا يتحمل الإنفاذ الدموي.

٨. الأطفال الصغار وكبار السن فوق ٦٥ سنة لا يتحملون عادة الإنفاذ الدموي بصورة جيدة. ولذا قد يكون الإنفاذ الخلي (البيريتوني) هو الأفضل بالنسبة لهم.

طرق الإنفاذ البيريتوني: (Peritoneal Dialysis)

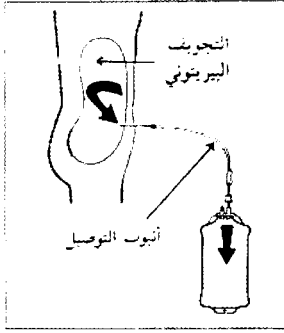
هناك طريقتان:

إحدهما: الإنفاذ البيريتوني المتقطع: وهذه تحتاج إلى جهاز بسيط وعادة ما تتم في المستشفى أو المستوصف.

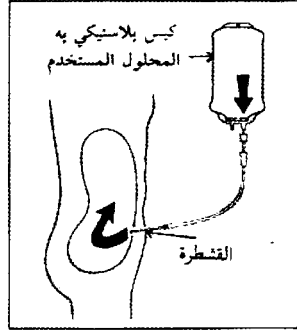
والأخرى: الإنفاذ البيريتوني المستمر المتنقل (أي أن المريض يتنقل بحرية من مكان لآخر) (Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis).

وهذه الطريقة تسمح للمريض أن يتجول ويقوم ببعض الأعمال أثناء عملية الإنفاذ (الديليزة). يتم إدخال القثطرة فيما بين السرة والعانة بعد إعطاء المخدر الموضعي. ويتم إدخال السائل الخاص للإنفاذ (الترين) وذلك بوضع العبوة البلاستيكية المحتوية على السائل في وضع أعلى من مستوى البطن. وعندما يتم إفراغ ما فيها من سائل يمكن تطبيق الكيس البلاستيكي وإخفائه تحت ملابس المريض وبعد مرور بضع ساعات تتم خلالها عملية الإنفاذ، يوضع الكيس البلاستيكي في مستوى أسفل من مستوى البطن فينحدر السائل من البطن إلى الكيس مرة أخرى.

ترمى هذه العبوة وتوضع عبوة جديدة بنفس الطريقة دون أن تزال القثطرة، وكما يوضحها الرسم التالي:



(ب) إجراء السائل.



(أ) إدخال السائل.

◀ رسم توضيحي من كتاب الدكتور سعود الفايز رحمه الله (أمراض الكلى وزراعتها) يوضح كيفية إجراء غسيل البيريتوني (المخليبي) المستمر. وهو كتاب صغير الحجم سهل العبارة يستطيع أن يفهمه القارئ العادي دون مشقة، فرحم الله المؤلف الذي بذل حياته في خدمة مرضى الكلى والفشل الكلوي

مميزات هذه الطريقة:

١. سهولتها ويمكن تدريب المريض عليها خلال أسبوعين أو ثلاثة ليقوم بها في المنزل.
 ٢. قلة التكلفة وعدم الحاجة لدخول المستشفى.
 ٣. عدم الحاجة إلى آلات.
 ٤. إعطاء المريض القدرة على الحركة أثناء استعمالها. ويستطيع أن يبقى في منزله وأن يمارس بعض الأعمال الخفيفة دون تعويق.
 ٥. السماح للمريض بتناول غذاء غنياً بالبروتين مثل البيض والدجاج والسمك واللحوم الأخرى.
- هناك أكثر من خمسمائة حالة من حالات الفشل الكلوي المزمن تعالج في المملكة العربية السعودية بهذه الطريقة. وبما أن هذه الطريقة أقل كلفة ولا تسبب التهاب الكبد الفيروسي وخاصة من نوع (C) مثلما تفعله الديليزة الدموية، فإنه ينبغي التوسع في هذه الطريقة مع أهمية تدريب المريض وبعض أفراد عائلته على هذه الطريقة.

عيوب هذه الطريقة:

١. لا بد من التعقيم وتدريب المريض على ذلك بدقة. وإلا فإن حدوث التهاب خلطي (بيريتوني) يصبح أمراً لا مفر منه. لهذا عند تغيير السائل لا بد أن يلبس المريض قفازات معقمة بعد أن يغسل يديه جيداً بالماء والصابون أو مطهر خاص، كما ينبغي أن يضع على أنفه وفمه قناعاً واقياً كالذي يلبس في غرف العمليات. ينبغي أن يتم التغيير في غرفة خاصة نظيفة في المنزل لا تستخدم إلا لهذا الغرض فقط.

٢. لا بد من إجراء الديليزة البيريتونية يومياً وباستمرار. وينبغي تغيير السائل كل ٥ ساعات (ثلاث مرات أثناء النهار ومرة في المساء ومرة قبل النوم).
٣. عند حدوث التهاب بيريتوني يجب إدخال المريض إلى المستشفى ومعالجته بالمضادات الحيوية المناسبة (بعد إجراء مزرعة للسائل البيريتوني).
٤. يؤدي تكرار حدوث الالتهاب البيريتوني إلى إيقاف هذه الطريقة واستبدالها بالديليزة الدموية.

الإنفاذ الدموي (الديليزة الدموية، غسيل الكلى) Haemodialysis

تتم تنقية الدم من السموم بإخراج الدم من جسم المريض وتحريره على أجهزة خاصة بها جهاز الإنفاذ (الديليزة) وهو عبارة عن غشاء على هيئة رقائق دقيقة تفصل بين دم المريض وسائل خاص فتنتقل المواد المراد التخلص منها من الدم إلى السائل عبر هذه الرقائق الدقيقة. وتتم ثلاث مرات أسبوعياً. وفي كل مرة يبقى المريض في مركز الغسيل الكلوي لمدة أربع ساعات على الأقل.

ويتكون الجهاز أساساً من الأجزاء التالية:

١- مضخة: وظيفتها ضخ الدم من المريض إلى جهاز التنقية (جهاز الإنفاذ، الديليزة) وإعادة الدم من ثم إلى المريض.

٢- جهاز الإنفاذ: وهو عبارة عن غشاء نصف نفوذ (Semipermeable membrane) يسمح بمرور مواد معينة من الدم إلى السائل الخاص. ويفصل بين الدم والسائل الخاص غشاء رقيق يعرف باسم المنفاذ (Dialyser).

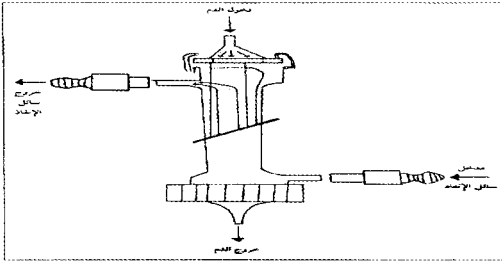
وهناك عدة أنواع من هذه الأغشية النفاذة:

١- أنابيب لتوصيل دم المريض إلى المضخة وجهاز الإنفاذ وإعادة مره أخرى إلى المريض.

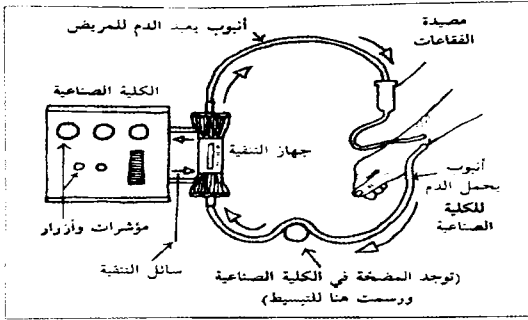
٢- مصيدة الفقاعات ومهمتها تخلص الدم من الفقاعات، والتي يمكن أن تسبب مضاعفات خطيرة إذا سمح لها أن تعود إلى الدورة الدموية في المريض.

٣- العديد من أجهزة التنبيه ومؤشرات الضغط والحرارة وغيرها. وتعتبر هذه صمامات أمان بحيث تتوقف فوراً عن العمل إذا حدث خطأ ما في دائرة الديليزة (التنقية، الإنفاذ) كما يصدر الجهاز تنبيهاً على هيئة أصوات أو اشارات ضوئية أو كليهما لتنبيه العاملين على الجهاز على وجود الخطأ وتلافيه.

١. رسم يوضح جهاز المنفاذ الشعري وموضع دخول سائل المنفاذ وخروجه وموضع دخول الدم وخروجه. وهما يجريان في موضع متعاكس ويفصل بينهما غشاء رقيق نصف نفوذ.



٢. ويوضح الرسم التالي صورة مبسطة لجهاز الديليزة (نقلأ عن كتاب أمراض الكلى وزراعتها للدكتور سعود الفايز رحمه الله)



كيفية أخذ الدم من المريض؟

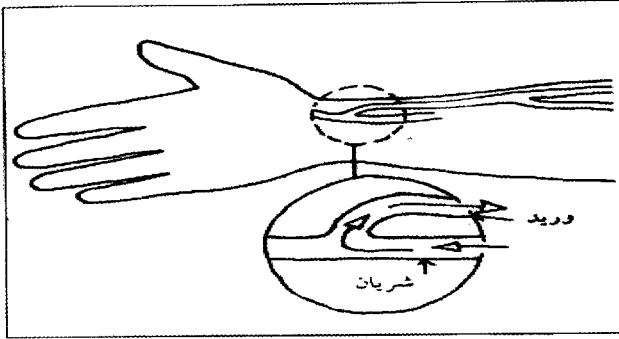
يمكن في بعض الحالات المستعجلة لمعالجة الفشل الكلوي الحاد أخذ عينة الدم من وريد وإرجاعه إلى وريد آخر بفرز إبرة في كل منهما، ولكن هذه الطريقة غير مناسبة بسبب قلة ضغط الدم في الأوردة، وبالتالي فإن الدم المسحوب منه لا يتدفق بسهولة.

ولهذا فقد تم اللجوء إلى الطرق التالية:

١. التحويلة الشريانية الوريدية: وفي هذه الحالة يؤخذ المريض إلى غرفة العمليات وتحت التخدير الموضعي يفتح الشريان في الذراع أو الساق ويوصل بأنبوب من البلاستيك إلى وريد. وعند الحاجة يوصل الشريان بواسطة الأنبوب إلى جهاز الدبلة، بينما يأتي من جهاز الدبلة عبر أنبوب من البلاستيك إلى الوريد. وتعرف هذه الطريقة باسم التحويلة الشريانية الوريدية (Arterio Venous Shunt).

٢. الناسور الشرياني الوريدي: (Arterio Venous Fistula) وهي الطريقة الشائعة الاستعمال في الوقت الحاضر. يقوم الجراح بإجراء فتحة بين شريان ووريد مجاور بحيث يتدفق الدم من الشريان إلى الوريد. وفي خلال اسبوعين يصبح جدار الوريد مثل الشريان ويتدفق منه الدم بنفس القوة.

عند الحاجة لسحب الدم، يسحب الدم من الوريد في موضع قاصي بعيد ويعاد الدم إلى نفس الوريد في نقطة دانية قريبة. وبما أن الوريد قد أصبح في هذه الحالة مثل الشريان لوجود ناسور بينه وبين الشريان، فإن تدفق الدم منه يكون قوياً. ١. رسم يوضح كيفية إجراء الناسور بين الشريان والوريد في أسفل الذراع فوق مفصل الكف. لا بد من استخدام عقار الهيبارين الذي يمنع التخثر حتى لا يحدث جلطة دموية أثناء الديليزة.



٢. صورة توضح التحويلة الشريانية الوريدية (Arterio Venous Shunt)



مضاعفات الديليزة الدموية (الإنفاذ الدموي):

قد يحدث أثناء عملية الديليزة (الغسيل، الإنفاذ) هبوط مفاجئ في ضغط الدم ولكن من النادر أن يكون هذا ذا بال. تحدث أيضاً أحياناً اضطرابات في المواد الموجودة في الدم مثل الشوارد والكهارل (Electrolytes) مسببة بعض الاضطراب.

إذا تمت الديليزة (الإنفاذ، الغسيل) بصورة سريعة فقد تنخفض نسبة البولينيا (اليوريا) في الدم بسرعة قبل أن تنخفض البولينيا الموجودة فيما بين الخلايا وداخلها وذلك بسبب ارتفاعاً في الضغط التناضحي (Osmotic Pressure) داخل الخلايا فيؤدي ذلك إلى سحب الماء إلى داخل الخلايا مؤدياً إلى اضطراب وتشوش عقلي وربما تقلصات واختلاجات في العضلات. وتعرف هذه الظاهرة باسم متلازمة عدم التوازن (Dysequilibrium Syndrome).

اشتهرت مراكز الديليزة (الإنفاذ، الغسيل الكلوي) بأنها من أهم المصادر لإصابة العاملين بها بالتهاب الكبد الفيروسي وخاصة من نوع (B). ولكن بعد وجود اللقاح لفيروس (B) قلّ حدوث هذه الحالات وازدادت حالات حدوث فيروس (C) الأشد خطورة والذي لا يوجد له لقاح حتى الآن، كما يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز بهذه الطريقة. وقد تبين أن ٤٥ بالمئة من مجموع مرضى الفشل الكلوي الذين يعالجون بالديليزة الدموية مصابون بفيروس التهاب الكبد من نوع (C) في المملكة. وبطبيعة الحال يمكن أن ينتقل فيروس التهاب الكبد (من أي نوع من الأنواع) بواسطة الآلات والأدوات من مريض لآخر، أو من المريض إلى أحد العاملين في مركز الديليزة (الغسيل الكلوي، الإنفاذ).

لهذا يُنصح العاملون في هذه المراكز بأن يأخذوا لقاح فيروس التهاب الكبد من نوع (B) الذي أصبح متوفراً خلال العقد الماضي، كما يعطى المريض ذلك اللقاح.

مميزات الديليزة الدموية:

١. أكثر كفاءة في التخلص من السموم المترابكة في الجسم وخاصة الأجهزة

الحدثة.

٢. ينبغي أن تجرى في المستشفى، وإن كان يمكن تدريب المريض الذكي المهتم بتعلم الطريقة كي ينفذها في منزله. ولا بد في هذه الحالة من إيجاد غرفة خاصة نظيفة جداً في المنزل لهذا الإجراء مع وجود جهاز خاص لتنقية الماء المستعمل في عملية الدليزة (الغسيل الكلوي).

بعض المثالب والعيوب لهذه الطريقة:

١. ينبغي أن تجرى في المستشفى مرتين أو ثلاث مرات كل أسبوع. وفي كل مرة يبقى المريض دون حراك لمدة ٤-٥ ساعات. مما يؤدي إلى فقدان المريض لعمله في كثير من الأحيان.

٢. التكلفة العالية للجهاز والعاملين في مركز الدليزة (الغسيل الكلوي) وتقدر الكلفة الإجمالية لكل مريض سنوياً بعشرين ألف دولار في المملكة العربية السعودية (ويدخل في ذلك ثمن الجهاز والعقاقير المستخدمة وهيئة التمريض والصيانة وتكلفة البقاء في المستشفى).

٣. تحدد كمية السوائل التي يتعاطاها المريض بعد الدليزة. كما أن كمية البوتاسيوم والبروتين في الغذاء ينبغي أن تكون محددة. وذلك على عكس ما يحدث في الغسيل (الدليزة) البريتوني، حيث يعطى المريض حرية أكبر في تناول السوائل والغذاء.

ج. أن يصوم مثل هذا الشخص متى أمكن ذلك ولم يضره. سواء كان يعالج بالدليزة الدموية (الإنفاذ الدموي) أو الدليزة البريتونية (الإنفاذ البريتوني).

واعتبار أن الدليزة الدموية لا تشمل طعاماً ولا شراباً ولا تذهب إلى الجوف المعبر، وهو الجوف المحيل للطعام (الجهاز الهضمي بالذات المعدة والأمعاء). وكذلك الدليزة البريتونية لا تذهب إلى الجهاز الهضمي وتذهب إلى البريتون (الصفاق) وبالتالي لا تعتبر مسببة لإفطار الصائم.

هذا ما تبين لي من أقوال السادة الفقهاء الأجلاء والأمر متروك لأصحاب الفضيلة السادة العلماء الأجلاء فهم الموقعون عن الله تعالى، وعليهم تقع هذه المسؤولية الكبيرة التي هم أهل لها. والله ولي التوفيق لا رب سواه ولا معبود غيره.

العرض والمناقشة والقرار

أولاً: العرض

الرئيس:

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

موضوع هذه الجلسة العاشرة هو: (قضايا طبية معاصرة)، ولعلنا نتمكن أن تنتهي منه في فترتنا هذه ولو احتاج الأمر أن نمدّ لدقائق زيادة عن الوقت المقرّر. والعارض لهذا الموضوع هو الدكتور محمد علي البار، والمقرّر هو الدكتور حسان شمسي باشا. وهذا الموضوع فيه موضوعات ثلاث:

١. استكمال النظر في المفطرات.

٢. حالات سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة.

٣. الجراحة التجميلية وأحكامها، ولا شك أن هذا من القضايا المستجدة والكبيرة وقُدّم فيها بحوث كثيرة جداً حيث قُدّمت فيها ثمانية بحوث لكل من: الدكتور محمد علي البار، والدكتور أحمد رجائي الجندي، والشيخ محمد المختار السلامي، والدكتور حسان شمسي باشا، والدكتور عبد الناصر أبو البصل، والدكتور عصام موسى، والدكتور عبلة جواد الهرش، والشيخ إبراهيم ناصر الصوّافي.

وأدعو الدكتور محمد علي البار لعرض الموضوع فليفضّل.

الدكتور محمد علي البار (العارض):

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الخلق أجمعين الهادي الأمين، وآله المطهرين والمنتجبين، وأصحابه الغرّ الميامين.

صاحب السماحة الشيخ الدكتور صالح بن حميد، رئيس الجمع.

صاحب السماحة الشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة، أمين عام الجمع.

أصحاب الفضيلة العلماء الأجلاء، وأصحاب السعادة.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

اعتذر أولاً للباحثين سلفاً عن اختصار أبحاثهم وخاصة ما ورد متأخراً من الأبحاث وهما بحثان وصلتا في هذا المؤتمر. وقد وردت أربعة أبحاث في موضوع الجراحة التجميلية ثم أضيف إليهما بحث آخر، وأضيف بحث في مجال المفطرات، وهناك بحث في مجال التداوي.

والأبحاث المتعلقة بجراحة التجميل هي لكل من: العلامة الشيخ محمد المختار السلامي، وفضيلة الشيخ الدكتور عبد الناصر أبو البصل، وسعادة الدكتور حسان شمسي باشا، وسعادة الدكتور عصام موسى سليمان، وبحث آخر استلمته من الدكتورة الفاضلة عبلة جواد المرش.

وقد قسم الباحثون الجراحات التجميلية إلى أقسام: فأبدأ بفضيلة الشيخ محمد المختار السلامي، حيث قسمها إلى قسمين:

١. الجراحة التشكيلية وعرفها بأنها الجراحة التي تعمل على تحقيق تحوّل من الوضع غير السوي إلى الوضع السوي، ومثلها التشوهات الخلقية وأثار الحروق والحوادث.

٢. الجراحة التجميلية وهي التي تمرّ بالإنسان من الوضع الطبيعي إلى وضع أجمل خارج النطاق العلاجي.

أما فضيلة الشيخ الدكتور عبد الناصر أبو البصل، فقد عمد إلى تعريف كل نوع من عمليات التجميل التي تعرّض لها مبتدئاً بجراحة الأنف ثم جراحة الوجه ثم عمليات تجميل الثدي، إلى آخر ذلك. ولكن بعد ذلك قسمها أيضاً إلى قسمين هما:

١. الجراحة التجميلية المتفق على جوازها، وهي الحالات التي يكون العمل الجراحي فيها ضرورياً أو حاجياً، ومن ذلك قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم ٤/١/٢٦ بإباحة ما كان مؤدياً إلى إعادة شكل أعضاء الجسم إلى الحالة التي خلق الإنسان عليها، وما كان القصد منه إعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم، وما كان القصد منه إصلاح عيب، وما كان القصد منه إزالة دامة تُسبب للشخص أذىً نفسياً أو عضوياً.

٢. الجراحة التجميلية المتفق على منعها، وهي كلّ عملية أو جراحة يُقصد منها تغيير خِلقة الإنسان لمجرد باعث الهوى ودون سببٍ مُوجبٍ مشروع.

ويدخل في هذا النوع:

- أ. عمليات تشويه الوجه والجسد مثل الوشم واتخاذ ملامح بعض الحيوانات.
 - ب. عمليات تعديل شكل الأنف والعين والجنف والشفيتين والأذنين والشدين لتصبح بصفة معينة مُلفتة للنظر أو مشابهة لأهل الفن وبعض المشهورين. وأشدها تغيير الجنس من الذكورة التي خلقه الله عليها إلى شكل أنثى أو العكس، وكلا هذين النوعين يصدق عليهما قول الله تعالى: ﴿وَلَا مَرِيئَهُمْ فَليَغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ﴾.
- وقسم سعادة الدكتور حسان شمسي باشا الجراحة التجميلية إلى نوعين أيضاً هي:

١. الجراحة التجميلية العلاجية، والمقصود بها الجراحات التي تجرى لمعالجة عيب ينشأ عن نقص أو تلف أو تشوه يُسبب إذاءً لشخصٍ بديناً أو نفسياً ويصحبه ألم شديد، مثل الحروق والعيوب الخلقية، إلى آخر ذلك.
 ٢. الجراحات التجميلية للزينة التي تهدف إلى إخفاء العيوب وإظهار المحاسن، وهذه بدورها تنقسم إلى نوعين:
- أ. عمليات الشكل، ومثالها زرع الشعر وتجميل الأنف والشفتين والذقن وغيرها.
 - ب. عمليات التشبيب والمقصود بها العودة إلى حالة الشباب أو شكل الشباب، وهي التي تهدف إلى إزالة آثار الكبر والشيخوخة ل يبدو المرء أصغر سناً، ومثالها إزالة التجاعيد.

أما سعادة الدكتور عصام محمد فقد عرّف العمليات التجميلية بأنها مجموعة العمليات التي تتعلق بالشكل والتي يكون الغرض منها علاج عيوبٍ طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري. وبالتالي فإن العمليات التجميلية تتعلق بتحسين الشكل سواء كان يرفقه إصلاح خللٍ في وظيفة العضو أو لا، وسواء كان التحسين لتشوه خلقي أو ناتج عن حالات أو لتغيير المنظر أو استعادة مظهر الشباب.

ثم ذكر الدكتور عصام أنواع العمليات التجميلية وقسمها أيضاً إلى قسمين:

١. عمليات لا بدّ من إجرائها مثل العمليات التي تُجرى لإزالة العيوب الخلقية.
٢. عمليات اختيارية هدفها تحسين المظهر أو المنظر، ومثالها إزالة الشعر وشدّ الحاجبين وشفط الدهون وتجميل الذقن وتجميل الثديين تصغيراً أو تكبيراً.

وكذلك فعلت الدكتورة الفاضلة عبلة جواد المرش، حيث قسّمتها إلى:

١. عمليات تجميلية ضرورية أو حاجية، وهذه لا خلاف حول إباحيتها.

٢. وعمليات تجميلية تحسينية وهي أنواع كثيرة، ومالت إلى تحريم الكثير منها وليست محرمة بإطلاق.

واتخذ سماحة الشيخ محمد المختار السلامي منهجاً يتفق إلى حد كبير مع ما ذكره أيضاً فضيلة الشيخ عبد الناصر أبو البصل حيث ذكر أن العمليات العلاجية التشكيلية التي تهدف إلى مداواة التلف أو التشوّهات التي يتعرض لها الإنسان في حياته كلّها مباحة ومأذونٌ في علاجها شرعاً؛ لأن هذه الأسباب كلّها تجعل المصاب بها في مجموعة المرضى الذين يحقّ لهم العلاج والتداوي.

ثم انتقل سماحته إلى العمليات التجميلية للزينة وذكر من أمثلة ذلك الوشم ومعالجة الأسنان بالوشر أو التفلج وغيرها واعتبرها غير جائزة. ثم ذكر الخشاء وقطع الأذن وفقء العين والتخثث وليس فيهما طبعاً تجميل ولا زينة وكلّهما لا شك محرمة. وذكر سماحته مذهبان في العملية التجميلية للزينة:

الأول: المنع مطلقاً.

الثاني: ليس محرماً بإطلاق. وذكر أمثلة على ذلك مثل ثقب الأذن، وتعليق الأقراط للأنتى، وقطع أصبع زائد أو سنّ نايبة أو طويلة ونحو ذلك. وقال إن جمهور الفقهاء على إباحته بشرط ألا يكون في الإزالة تعريض حياته للخطر أو بعض أعضائه للفساد.

ثم انتقل سماحته للجراحات التجميلية المستحدثة مثل إزالة السحوم وتعديل النهود تكبيراً وتصغيراً، والأنف والأذن والشفتين والذقن لإزالة دمامة أو للحصول على مقاييس للجمال مصطنعة. وكذلك عمليات التشييب والمقصود بها إعطاء مظهر شبابي للشيوخ وأن الفقهاء قد اختلفوا في ذلك كلّهم فمنهم من منع ذلك ومنهم من أباحه بشروط. ثم تحدّث عن إصلاح غشاء البكارة الذي تمزق وأنه هذه العملية لا تجوز بسبب الكشف عن العورة المغلّظة وللغرر، وأمّا بالنسبة للعتن فإن له التداوي ولو بالعمليات الجراحية. ومنع فضيلته عمليات تغيير الوجه

منعاً باتاً؛ لأن في ذلك تغيير لخلق الله، وهي قد تستخدم للتهرب من وجه العدالة والقانون.

وقد قام الدكتور حسان شمسي باشا بذكر المحاذير من عمليات التجميل مجرد الزينة والتشبيب وجراحات تغيير الجنس، وأن هذه العمليات تغير لخلق الله وفيها غش وتدليس وتشبه بالكفار والفُساق وكشف ما أمر الله بستره، وفيها إنفاق للمال بتبذير وإسراف مع وجود أضرار جانبية لمن تُجرى لهم هذه العمليات. ووضع ضوابط شرعية بالألا توجد وسيلة أخرى تقوم مقام تلك العملية، وأن يغلب على الظن نجاحها، وألا يكون فيها غش وتدليس، وألا يكون فيها تشبه الرجال بالنساء أو العكس، أو تشبه بالكفار والفسقة، وأن تكون المواد المستخدمة طاهرة غير نجسة، ولا بدّ طبعاً من وجود رضا المريض المستنير وأن يعرف كافة احتمالات الأضرار.

وقام الدكتور عصام أيضاً بتقسيم هذه العمليات وهي التي لا بدّ من إجرائها، وعمليات اختيارية للحصول على مقاييس جمالية. ثم تحدث عن الأحكام الفقهية لعمليات التجميل تفصيلاً في كل نوع. ووضع كذلك ضوابط منها: ألا تكون العملية محل نهي شرعي خاض أو عام، وألا تتضمن غشاً وتدليساً، وألا تكون بقصد التشبه بالكفار، إلى آخر ذلك من الشروط المعروفة ولكنه أضاف في موضوع عمليات الوجه أعتبرها عمليات مثل زرع الأعضاء وأنها لا تُجرى إلا لحالات ضرورية طبية ونادر فيها التغيير للتدليس وغيره ولهذا تكون مباحة؛ لأنها طبية بحته. وقدم فضيلة الشيخ في نهاية بحثه مسودة مشروع قرار من الجمع الفقهي الموقر بهذا الصدد.

قدم سعادة الدكتور أحمد رجائي الجندي بحثه في حالات سقوط الأذن - وهو البحث الوحيد في هذا الباب- في العمليات الجراحية المستعجلة، وتحدث طبعاً عن الموافقة الحرة المستنيرة وإجراء الأبحاث على الأطفال، ثم ولج إلى الموضوع وهو حالات سقوط الأذن في العمليات الجراحية المستعجلة مُبتدئاً بالحالات الاسعافية وطب الطوارئ في الأبحاث العملية على اعتبار أن الجميع متفقون على القيام بعلاج الحالات الاسعافية التي تُهدّد حياة المريض أو أحد أعضائه، وفي هذه

الحالات يجب إجراء الإسعاف ولو كان المريض فاقداً لوعيه ولم يكن وليه موجوداً. وشرح كيفية إجراء الأبحاث العملية بدون إذن ومتى يكون ذلك، وما هي شروطه. ثم انتقل بعد ذلك إلى البند الثاني وهو العمليات المستعجلة مثل الزائدة الدودية، ومخاطر التهاب الزائدة وأنها قد تفجر وتؤدي بحياة المريض. وانتهى إلى أن المريض البالغ العاقل يملك القدرة الكافية للحكم على الأشياء، وإذا أقرّ مثل هذا الشخص أن يرفض إجراء العملية فلا يمكن إرغامه عليها ولكن يجب شرح كافة المضاعفات والمخاطر له، وعادةً ما يطلب الطبيب من المريض إقراراً برفض العملية ويُشهد على ذلك ويستجله في ملف المريض.

السؤال الذي لم يُجب عليه وهو طبعاً ربما كان عن غير فهم لهذه القضية وهو: الطفل أو ناقص الأهلية أو قاصر الأهلية .. لأن كثيراً من القوانين الوضعية تقتضي نزع ولاية الأب الذي يرفض أو السولي ويُعطيها القاضي لآخر ويقوم القاضي بإعطاء الإذن لإجراء هذه العملية المستعجلة، ومثال ذلك نقل الدم للقاصر أو الطفل. وكان سؤال المجمع الموقر هو: هل تُنزع ولاية الأب ويُعطيها القاضي لآخر وأن يتم ذلك بالسرعة المطلوبة لإنقاذ حياة هذا الطفل أو ناقص الأهلية؟

ثم انتقل الدكتور أحمد إلى الحالة الثالثة وهي حالات سقوط الحبل السري مما يؤدي إلى اختناقه ووفاته، وذلك مع توافر أحد الظروف التالية: إذ رفض الوالدان إجراء العملية، إذا رفض الأب وسكتت الزوجة، إذا قبل الزوج ورفضت الزوجة. هذه الحالات تستدعي إجراء عملية قيصرية مستعجلة. وإذا وافقت المرأة البالغة العاقلة على ذلك فرضاها يكفي ولا يُطلب إذن الزوج ولا غيره، أما إذا رفضت هي فلا يمكن إجبارها على ذلك رغم توضيح الأمور لها توضيحاً كاملاً وأخذ إقرار بذلك.

البحثان الأخيران هما حول موضوع قضايا مؤجلة في مجال المفطرات في باب التداوي، وبحث أخير وصل هو لفضيلة الشيخ إبراهيم ناصر الصوافي، وبحث المتحدث إليكم. وهي المواضيع التي عرّضت أخذ عينة من دم الصائم للفحص المخبري. واتفق الباحثان على أن ذلك لا يُسبب إنهاكاً ولا منعاً للصائم ولا يؤثر

على قدرته على الصيام، وبالتالي اعتبر الشيخ إبراهيم الصوافي أن أخذ الدم بكمية قليلة للفحص الطبي لا يؤثر على الصوم.

تبرّع الصائم بالدم ونقل الدم للمريض الصائم قال الشيخ الصوافي: إنها مسألة متعلقة بمسألة الحجامة وذكر أقوال العلماء في ذلك وأن بعضهم قال: إن الحجامة لا تفتّر، واعتبره قول الجمهور، والقول الثاني: إن الحجامة تفتّر، بناء على حديث: «أفطر الحاجم والمحجوم»، ثم ناقش هذا الحديث وانتهى إلى أن حكم التبرّع بالدم لا ينقض الصوم، وهو قول الجمهور. هذا المأخذ أخذته أنا في هذا الباب بأن الكمية قد تكون كبيرة وقد تُرهِق المتبرّع فلا ينبغي أن يتبرّع إلا إذا كانت الحالة مستعجلة جداً، أما المتلقّي فهو مريض يتلقى الدم وهو مريض ومُحتاج لذلك وبالتالي هو مفطر.

استعمال بخاخ الربو وبخاخ الأنسولين واستنشاق المواد الأخرى (المنجرة المواد الطبية). الأنف والجيوب الأنفية .. بخاخ الأنف وغيره كان قد صدر فيه قرار سابق من المجمع الموقر رقم ١٠ / ١ / ٩٩ / ١٠ (يراجع رقم القرار) نصّ على أن قطرة العين والأذن وبخاخ الأنف لا تُعتبر مفطرات إذا أُجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق. وهذه أيضاً تعرّض لها مرة أخرى الشيخ الصوافي.

في موضوع الربو استعرضت الأسباب المهيجة له، وذكرت الأدوية المستعملة وهي علاجية وقائية وهي من البخاخات أيضاً. أما العلاجية فأيضاً هي نوعان: أحدهما يعمل سريعاً وينتهي مفعوله خلال ساعات قليلة فهذا لا يؤخذ إلا عند الحاجة، والثاني مفعوله بطيء ويعمل لفترة طويلة ويكون أن يؤخذ بعد الإفطار وبعد السحور وبالتالي يُقلل الحاجة لاستعماله في نهار رمضان، وإذا احتاج لذلك في النهار فهو إما أن يُعتبر مفطراً ثم يقضي بعد رمضان أو أن تعتبر الكمية التي تدخل في الجوف - والمقصود به الجهاز الهضمي - قليلة جداً أي أقل من تلك التي تتسرب أثناء المضمضة أو الاستنشاق بدون مبالغة، وبالتالي يُعفى عنها ويعتبر الشخص صائماً.

وهناك من الأدوية ما يحتوي على بودرة أيضاً في البخاخات وفيها جُرم يصل إلى البلعوم، وينبغي أن تُجتنب في نهار رمضان للصائم لوجود البديل، أما الرذاذات

التي تستخدم البخار فإنها لا تستخدم عادة إلا في الأطفال أو في الحالات الحادة، وهذه أمرها هين، إما أن تعتبر مسببة للإفطار وعلى المريض القضاء أو يُعفى عنها. تحدّث أيضاً الشيخ الصوافي عن بخاخ الربو وأن الدواء الدّاخِل من المريء إلى المعدة قليل جداً ولا يزيد عن المتبقي من المضمضة والاستنشاق، وذكر قولاً آخر وهو أنه يُفطر، ولكنه أخذ بالقول الأول أي أنه لا يُفطر.

المعالجة بالتحاميل الشرجية ذكرتها أنا والأطباء يعتبرون القناة الشرجية هي نهاية الجهاز الهضمي وتكوينها مثل تكوين الفم يعني من الجلد وليست من القناة الهضمية. والسؤال: هل تعتبر القناة الشرجية مثل الفم الذي تتم فيه المضمضة أم تعتبر سبباً للإفطار؟ في الحقيقة أنا ذكرت أنه يتم فيها امتصاص الأدوية، ولم أستطع أن أوجه بشيء وأتركها لأصحاب الفضيلة العلماء الأجلاء.

معالجة الفشل الكلوي بالغسيل (الديلزة) وهو نوعان: الغسيل أو الانفاذ البريتوني الخليلي حيث تستخدم صِفاقات البطن لإدخال السائل في جوف البطن لمدة عشر دقائق ثم يصرف السائل إلى الخارج، وتكرّر هذه الطريقة مرّات خلال الليل والنهار، وتمتاز هذه الطريقة بسهولة ورُخص ثمنها مقارنة مع الغسيل الدموي، ويمكن أن تُجرى في المنزل ولكنها تحتاج إلى قدر عالٍ من التعقيم والنظافة وتدريب المريض على ذلك الإجراء بدقّة، ولا بدّ أن يُجرى ليلاً ونهاراً، بينما الغسيل الدموي تتم تنقية دم المريض من السموم والمواد الضارة وإخراج دم المريض من جسمه إلى الآلة ثم يُعاد مرّة أخرى مع وجود مواد أخرى كثيرة، وتتم ثلاث مرّات أسبوعياً في المستشفى أو في المركز الطبي للغسيل، ويبقى المريض لمدة أربع ساعات على الأقل ويمكن أن تُجرى بالليل أو بالنهار، فإذا تم إجراؤها بالليل فإن المريض يمكن أن يصوم، أما إذا تم إجراؤها بالنهار فيعتبر مفطراً في ذلك اليوم الذي أجرى فيه الغسيل ويمكن الصيام في الأيام الأخرى، ثم إما أن يكون عليه القضاء أو تكون عليه الفدية، وأما الغسيل البريتوني فلا بدّ أن يُجرى في نهار رمضان كل يوم، وعليه فإنه يمكن أن يُعتبر مرضاً مُزمناً وعليه الفدية.

ذكر الشيخ الصوافي هذين النوعين، وبعد أن ناقش الموضوع انتهى إلى أن غسيل الكلى ناقصٌ للصوم لدخول سوائل متعدّدة إلى الدم وخروج الدم ودخوله مرّات كثيرة في الجسد.

بهذا اختصرت هذه الأبحاث جميعاً وأرجو ألا أكون قد قصّرت في حق الباحثين؛ لأنني اختصرت كلامهم اختصاراً شديداً، وأشكر معالي الرئيس والأمين العام، وأشكركم على الاستماع، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

ثانياً: المناقشات

الأمين العام:

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلى الله على سيدنا ومولانا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم.

الآن أتينا على كل الموضوعات المدرجة في هذا البرنامج أو في برنامج العمل، وعمل المجمعين هو أن يُقدِّموا القرارات والأحكام التي يُراد نشرها بين الناس، والموضوع الذي نحن فيه الآن وهو قضية المفطرات ونحوه هي موضوعات مؤجلة أو بعضها مؤجل وبعضها جديد، لكن بدأ لي كما ذكر الدكتور البار -حفظه الله- أن بعضها لم يقع البتَّ في الحكم الشرعي فيها، لأنها تحتاج إلى استشارة الفقهاء والرجوع إليهم فيها، فأنا أعتبر أن هذه العروض التي بشكل قالت جماعة وذهب آخرون .. هذه لا تنفعنا. نحن نريد من هذا المجمع من رجاله الفقهاء والعلماء أن يتخذوا الأحكام الشرعية بالنسبة لكل جزئية أو مسألة. ولذا أن أرجو لو تُكتب هذه الموضوعات في قائمة وتعرض على الإخوان ليتخذوا الرأي فيها. وشكراً.

الدكتور أحمد رجائي الجندي:

بسم الله الرحمن الرحيم.

الواقع عندما كُلفت من المجمع بالكتابة في هذا الموضوع الهام وهو يمثل موضوعاً رئيسياً في الممارسات الطبية. هذا الموضوع نظراً لأهميته فإن منظمة الصحة العالمية واليونسكو يعقدان كل عامين مؤتمراً حول هذا الموضوع آخرهم كان في عام ٢٠٠٧م في نيروبي، والسابق كان في اليابان في ٢٠٠٥م؛ لأن هناك مستجدات دائماً تظهر على الساحة ويريدون دائماً أن تتجدد المعلومات حول هذا الموضوع.

فهذا الموضوع يهتم بالمرضى لحفظ حقوقه وكرامته ويضع الشروط اللازمة لهذا الموضوع. لذلك رأيت أن أكتب فيه بإسهاب ولا أكتب فيه حول الجزء الذي طُلب مني من ناحية الاستثناء؛ لأنه قبل أن أكتب الاستثناء لا بدَّ أن أكتب عن الموضوع حتى يتم معرفة الجوانب المفروضة توافرها في هذا الموضوع من ناحية الشروط الواجب توافرها، ومتى تسقط هذه الأمور. فكتبت هذا الموضوع وكان أمامي التكليف الذي وصلني لم يكون واضحاً فيه هل هو لإجراء العلاج الذي يُمارس

يوماً وعلى مدى أربع وعشرين ساعة في كلِّ دولة وفي كلِّ أنحاء العالم، لذلك وجدت أنه من المناسب أن أكتب عن الأبحاث لأسباب عدة:
الاستثناء في وجود شروط الأذن في هذا الموضوع، لماذا؟
أولاً: هذا الموضوع إذا كتبت عن الأبحاث فسيجب العلاج في هذا الموضوع.
ثانياً: أن المفروض أن المجمع يبحث الموضوعات التي لم تُطرح سابقاً والتي ليس فيها قرارات موجودة.

القرارات العلاجية موجودة لذلك وجدت من المناسب أن أضيف هذا الموضوع إلى المجمع لعلَّه يضيفه إلى أعمال المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في هذا المجال خاصة وأن المجمع اعتمد الميثاق الأخلاقي للممارسات الطبية العام الماضي، وسقط هذا الموضوع. وقد وجدت أن هذا الموضوع يحتلُّ مرتبة كبيرة بين جميع الهيئات الطبية، وظهر حديثاً في هذا الموضوع وآخر تعديل له كان في ٢٠٠٤م حول هذا الموضوع. أرفقت الوثيقة وتمت المناقشة والموافقة عليها في منظمة الصحة العالمية (منظمة الأغذية) و(منظمة المؤتمر العالمي للتقريب) ومنظمات عديدة وأصبح يُمارس الآن وتحت سمع وبصر هذه العملية.
الوثيقة تشمل العديد من المواضيع إذا تم تطبيقها على العلاج يمكن تطبيقها على الأبحاث.

هذا هو الجزء الأول في هذا الموضوع.
الجزء الثاني الذي طُلب مني كان حالات -وأنا أتكلم بالنص الذي وصلني وليس بالنص الذي تحدّث عنه أخي الدكتور محمد حالات العمليات المستعجلة مثل الزائدة الدودية الملتهبة إذا رفض المريض إعطاء الإذن، ولم يذكر فيها إذا رفض الأب إعطاء الإذن لأبته، وبالتالي بنيت على ما جاءني من تكليف في الموضوع الذي تم فيه. الموضوع تم تحليله من الناحية الطبية، ومن الناحية الفقهية، ومن الناحية الأخلاقية، وتم التوصل إلى أنه طالما هذا الشخص بالغاً وراشداً وحرراً ويستطيع أن يتخذ القرار بناء على فهم واستيعاب فلا يحق لأي شخص أن يتدخل وأن يُدخل أي عنصر آخر أو يتدخل في إجراء هذه العملية. لكن يبقى موضوع هام وعليه أن يأخذ على الطبيب أن يخضع لطلب المريض في هذا المجال، وعلى

الطبيب أيضاً أن يأخذ الشهود وأن يأخذ الإقرار بعدم الموافقة على إجراء العملية، لكن يبقى شيء مهم بالنسبة للأطباء والهيئة الطبية وهو ضرورة نشر التوعية بين الناس لوضع الثقة بين الطبيب وبين المريض. هناك قد يكون لهذا المريض أسبابه الخاصة فقد يكون له خلفية بأن أصيب بشيء ما نتيجة إجراء عملية مشابهة لزميله أو لأخيه وحدثت وفاة، قد يكون هو معقداً من هذا الجانب، وقد يكون ذلك عن جهل وعن ثقة خاصة بعد أن تحول الطب إلى مسألة تجارة في هذا الموضوع، قد يكون ذلك موجوداً وبالتالي يجب احترام هذه الرغبة في هذا الموضوع. هذا ما توصلت إليه.

الموضوع الثالث: الذي طُلب مني هو حالات سقوط الحبل السري حول رقبة الجنين. هذا الموضوع موضوع خطير؛ لأنه هنا نتحدث عن أمرين: هذا الجنين سوف يتعرض للموت إذا لم تُجرى له عملية قيصرية، وإذا أصر الأب والأم يمكن أن يولد حياً ولكن بعاهة خطيرة في نَحْه وبالتالي سوف يعيش حياة قاسية وأهله سوف يدفعون ثمناً غالباً في هذا الموضوع. هنا الأمر يتعلق بالأم. الأسئلة جاءت أنه إذا الأب والأم لم يوافقا أو إذا الأم لم توافق أو إذا الأب لم يوافق. أنا في نظري هو أن الأم هي صاحبة هذا الحق وليس للأب دخل في هذا الموضوع؛ لأن هذا أمرٌ يخص جسدها ولا يحق لأي إنسان أن يتصرف في هذا الجسد إلا هي. في هذه الحالة أخذت أن الأم هي صاحبة الحق وبالتالي يجب الاستماع إليها بعد إفهامها وبعد التوضيح اللازم وبعد محاولات دؤوبة في عملية الإقناع وبعد ذلك إذا لم توافق على إجراء العملية فعليها أن تتحمل المسؤولية، وعلى الطبيب أن يتخذ الإقرار اللازم في هذا الموضوع والتوقيع مع وجود شهود في هذه العملية. أيضاً أقصد بأن للهيئة الطبية عليها أن تأخذ الاحتياطات اللازمة وأن تقوم بالتوعية في الأسرة نحو مثل هذه الحالات.

هذا ما أردت أن أتحدث فيه، وشكراً جزيلاً، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الدكتور عصام موسى:

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على سيدنا محمد النبي الأمي، وعلى آله وصحبه أجمعين.

السيد الرئيس.

علماء الأمة الأفاضل.

في البداية الشكر موصول للدكتور البار على هذا العرض الدقيق المختصر.
وسأعرض لثلاث نقاط سريعاً.

في البداية أحب أن أحذر من شيوع الوشم بين شباب الأمة وهو المنهي عنه
بحديث الرسول عليه أفضل الصلاة والسلام، وجوب التوعية فيه.

والثانية عملية زرع الوجه، وهي عملية قديمة حديثة أعلن عن أول عملية شبه
كاملة في نهاية عام ٢٠٠٥م في فرنسا، وكانت لسيدة نهش الكلب النصف الأسفل
من وجهها لتتم عملية نقل جلد وعملية نقل الأنسجة الدهنية تحت الجلد
والعضلات والشرايين والأوردة والأعصاب، وهي تُصنّف ضمن عمليات زراعة
الأعضاء وليست عملية ترقيع الجلد. وقد استلهم من قرارات سابقة للمجمع
بعض الضوابط ومنها: أن يكون المريض في حاجة ملحة إلى زراعة الوجه لممارسة
حياته سواء كان سبب مرض أو حادثة أو مرض وراثي، وأن يكون المأخوذ منه
مكلفاً وقد أذن بذلك حال حياته طوعاً دون إكراه؛ لأن الوجه يُؤخذ من ميت
وليس من حي، وأن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة
المريض المضطر.

وثالث نقطة وأحب أن أؤكد عليها وهي نقص التوعية بالقرارات الفقهية
الخاصة بالمجال الطبي بين الأطباء في الدول الإسلامية وقد كُنّا نعاني من ذلك كثيراً
في مصر، ولذلك أرجو إن كان في الإمكان نشر كُتيبٍ مشتملاً على هذه القرارات
وتوزيعه بين أطباء الدول الإسلامية.

ولسيادتكم جزيل الشكر، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الدكتور وهبة الزحيلي:

بسم الله الرحمن الرحيم

أما بعد: فموضوع حديثي يتعلّق بالعمليات الجراحية والعمليات التجميلية. أما
العمليات الجراحية المتعلقة بتشوّهات الخلق وأيضاً العمليات التي تترتب على
الحوادث الأليمة التي يتعرض لها بعض النساء والرجال من حوادث السير وغيرها

فهذه اعتقد أنها جائزة للضرورة وليس فيها قصد التجميل وإعادة الإنسان إلى حياة سوية يكون هذا ليس فقط جائزاً بل هو أمرٌ مطلوبٌ شرعاً؛ لأن مثل هذه العمليات تُصحح أوضاع هؤلاء على نحو سليم وتُرتب لهم حياة مقبولة في أعرف الناس، ولذلك لا يكون في هذا شيء من الغضاظة.

أما العمليات التجميلية ففعلماً كما أشار الدكتور أحمد رجائي الجندي هذه الآن نُسال عنها كثيراً حيث إنها حديث العصر من الأطباء والصحفيين والمصورين، يعني في كل شهر يأتيني أناس ويُجرون حديثاً معي حول هذه العمليات التجميلية التي كثر السؤال عنها.

هذه العمليات التجميلية في واقع الأمر ورد النصّ بالنهي عنها إذا كانت لمجرد الترفيه لحديث ابن مسعود ولحديث ابن عباس، فحديث ابن مسعود «لعن الله النامصات والمنتمصات، والواشحات والمستوشحات، والواشرات والمستوشرات، والمتفلجات الأسنان للحُسن والمغيرات خلق الله»، ولكن الحديث الذي يسعفنا في هذا الموضوع حديث ابن عباس: لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم هؤلاء، وقال: «إلا من داع».

فأنا أرجو أن يتضمن القرار فيما يتعلّق بالعمليات التجميلية أنها الأصل فيها عدم الجواز إذا كان المقصود بها الترفيه كأعمال الفنانين والفنانات وغير ذلك، فهذا لا نحجّزه، لكن إذا كانت هذه العمليات يكتنفها داءٌ أو ألمٌ أو ضررٌ محقّقٌ وتنفيرٌ من العيش أمام الناس كأن يكون ذا أنفٍ طويلٍ فوق المعتاد وصاحب هذا الأنف لا يستطيع أن تعايش مع الناس حتّى يضحك عليه الصبيان والرجال ولا يعيش في مجتمع يكون فيه مقبولاً فمثل هذه الأعمال المنفرة أو التي تكون بسبب الداء أو الضرر المعنوي أو المادي بشرط أن يكون ذلك مُنفراً فهذه لا أرى منعاً لها ضمن هذه القيوم الاستثنائية.

كذلك إثارة قضية فتاة نُسال عنها أنها أصبحت بسبب السرطان في الغالب لا شعر لها وتحتاج إلى الزواج، نحن بحسب القواعد العامة أننا لا نحجّز زرع الشعر ولكن أعرض على السادة أصحاب البحوث هذا الموضوع فيما يتعلّق بفتاة يتعلّق مصير حياتها في زرع الشعر، نحن كما قلت نُفتي بعدم الجواز لكن هل نعتبر أن

ذلك من الضرورات وأن مثل هذه الحالات أو الصلع المشير زرع الشعر للرجال أيضاً؟ هل تكون هاتان الحالتان مما يبيحهما الفقه الإسلامي أم لا؟.

وأرجو الله أن يوفقنا جميعاً لما فيه الخير، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الشيخ محمد المختار السلامي:

بسم الله الرحمن الرحيم

اللهم صلّ وسلم وبارك على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

استسمحكم سيادة الرئيس أن توسّعوا لي في الوقت قليلاً؛ لأنني صاحب بحث، وهذا البحث الواقع أنه أخذ مني أكثر من شهر، أخذ علي كل أوقاتي حتى استطعت جمعه وتأصيله وإبراز الأحكام الشرعية من أدلتها والنظر في الأدلة وطرق الاستدلال. فالبحت واسع جداً وأقول إنني لا أكاد كررت معنى من المعاني أو أكذت عليه بصفة أدبية تحليلية وإنما قد كتبت كما يكتب الفقهاء أي إنهم يحاسبون أنفسهم على اللفظ. بناءً على هذا أقول: إنه لما ورد علي التكليف من معالي الأمين العام وجدت أن التصوير للإشكالية الجديدة هو تجميلية، وبعد رجوعي إلى أهل الاختصاص وما نُشر على الإنترنت وغيرها من وسائل التعريف بالحقائق الواقعية الجديدة وجدت أن هذه الجراحة تشمل قسمين:

١. قسم الجراحة التشكيلية وهي من أصلها جراحة طبيّة اعترف بها الأطباء وأصبحت نوعاً من الاختصاص الطبيّ.

٢. جراحة تجميلية، وهذه الجراحة إلى وقت قريب كانت مرفوضة أن يُعبّر عنها بالاختصاص الطبيّ وأعتبر الذين يقومون بها اعتبروا متطيين ويقولون عنه باللغة الفرنسي (CHARLATAN).

فهما أمران مختلفان، ذلك أن الجراحة التشكيلية هي تريد أن تعود بالإنسان إلى الوضع السوي الذي قال الله فيه: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾، هذا الاختصاص هو اختصاص يُعيد الإنسان إلى الوضع السوي الذي خلق الله عليه الإنسان، وهذا قد يكون إما ناتجاً عن حادث من حوادث الذهر خاصّة بدخول الآلة والحروب التي شوّهت كثيراً من البشر فيتدخل الفريق الطبيّ لإرجاع هذا الذي أصيب إلى

الوضع السوي، وهذا نجد له نصوصاً كثيرة وقعت في عهد النبوة وقد أتيت بها. وعودة الإنسان إلى الوضع السوي الطبيعي اعتقد أنه يجوز الإقدام عليها وأن الطبيب ماجور بمقدار ما عنده من قصد حسن.

ثانياً:

١. الجراحة التجميلية وهي تريد أن تُحوّل الإنسان من وضع هو سليم في أصله إلا أن مظهره هو دون المستوى الراقى، وقد يكون ذلك إما من آثار عمليات جراحية وخاصة العمليات الجراحية التي تقع لمن أصيب بمرض السرطان. فمرض السرطان يقتضي من الأطباء الاختصاصيين أن يزيلوا الأورام، أما شكل الإنسان بعد ذلك فإنه تبقى فيه آثار لافتة للنظر.

٢. ما يُصاب به الإنسان أو ما يكون عليه خِلقة الإنسان مثل أن تكون زيادة إصبع أو تكون سنّاً بارزة، هذا أمرٌ آخر تحدث عنه الفقهاء وذهبوا فيه مذاهب شتى.

فأقول: إن الاستشهاد بمحدث ابن مسعود فإنه من حيث سنده فهو مقبول لا شك وأما من حيث نصّه فقد وقف منه الصحابة في عهد ابن مسعود ثم بعد ذلك الفقهاء منهم وقفوا منه مواقف مختلفة فهناك من قبله كما هو في نصّه الظاهري وهناك من رأى أنه لا يمكن أن يُقبل حسب القواعد الفقهية؛ لأنه جاء فيه لعن واللعن لا يكون إلا لكبيرة عظيمة، والكبيرة هاهنا لا تكون إلا في الضرر الذي يتحقق إما على الإنسان أو على المجتمع، وكون المرأة تُفَلِّج أسنانها أو تُزِيل شعر وجهها ليس فيه من الضرر على المجتمع ولا الضرر على الفرد ما يُوجب هذه اللعنة التي أكثر ما أطلقت في القرآن إنما أطلقت على الكفر، فقالوا: وهذا من القديم إلى الآن ممّا رواه أقدم المفسرين الطبري إلى الشيخ ابن عاشور رأوا أن هذا إنما هو بالنسبة لوضع كان يقوم بهذا العمل المومسات، فكان ظاهرة على التحلّل الخلقى وعلى الدعوة إلى الفساد ولذلك وجب اللعن. أما مجرد أن يكون ذلك للتجميل فقد رأينا أيضاً عن الصحابة وعن عائشة أم المؤمنين -رضي الله عنها- إذناً، فقالت: (أميطي عنك الأذى) وهو فقه قامت به أم المؤمنين بعد مخالطتها لرسول الله صلى الله عليه وسلم ومقامها الكبير في أخذ الفقه عنها.

قام بعض الإخوان فقالوا إنه من التشبّه بالكفار، وهذه كبيرة جداً. التشبّه بالكفار لا يمنع منه إلا إذا كان ذلك ممّا يُظهر الكفر ويكون علامة على الكفر، فجعلوا أن لبس الزنائر باعتبار أنه كان يلبسه إظهاراً لكفرهم أو حمل الصليب باعتبار أنه يُظهر الكفر، أو إقامة حفلات بإظهار هذا الكفر هذا ممنوع منه، أمّا أن يكون أمر ليس متصلاً بالكفر أصلاً فإنه لا يصحّ أن يقال فيه إنه إذا فعله المؤمن أو إذا فعلته المؤمنة كان تشبهاً بالكفار.

قضية زرع الشعر. بناءً على هذا وبناءً على أن الآية في قوله تعالى الوضع السوي الذي قال الله فيه: (ولا أمرنهم فليغيّرين خلق الله)، وما قاله الطبري وما قاله من بعده من أن حمل الآية لا تُحمل على أنها على الحديث (النامصة والمنمصة ..) إلى آخره، قالوا إنّما ذلك هو مرتبط بسياق الآية وسياقها، فالآية ما جاء قبلها إنّما جاء في أن إبليس بوقاحتة تحدّى وقال إنه سيضل عباده وأعطى صوراً من ذلك البحيرة والسائبة وغيرها، فكيف يُعطف السائبة والبحيرة واتخاذها شركاً ...

الدكتور عبد السلام العبادي:

أرى أن تترك هذه القضايا التفصيلية الجزئية ليس للنظر الجمعي إنّما للفتاوى الفردية ولما يُقرّره المفتون ومجالس الفتوى في دولنا. وشكراً.

الرئيس:

شكراً، وشكراً للجميع، وانتهت المداخلات وأعلن لجنة الصياغة لهذا الموضوع العاشر (قضايا طبية معاصرة):

* الدكتور محمد علي البار.

* الدكتور حسان شمسي باشا.

* الدكتور عصام موسى.

* الدكتور وهبة الزحيلي.

* الدكتور أحمد رجائي الجندي.

وبهذا ترفع الجلسة، والصلاة والسلام على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم.

ثالثاً: القرار

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين

قرار رقم ١٧٢ (١٨/١٠)

بشأن

الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨ هـ الموافق ٩-١٤ تموز (يوليو) ٢٠٠٧ م.

بعد الاطلاع على البحث الوارد إلى المجمع بخصوص موضوع: حالات سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة، وبعد استماعه إلى المناقشات المستفيضة التي دارت حوله،

قرر ما يأتي:

أولاً: يجوز اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ) دون حاجة إلى أخذ موافقة المريض أو وليه في الحالات التالية:

أ. وصول المريض في حالة إغماء شديد أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل.

ب. أن المريض في حالة صحية خطيرة تعرضه للموت تتطلب التدخل السريع قبل الحصول على الموافقة.

ج. أن لا يوجد مع المريض أي من أقاربه الذين لهم حق الموافقة مع ضيق الوقت.

ثانياً: يشترط للتدخل الطبي في مثل تلك الحالات:

١. أن يكون العلاج مقرأً من الجهات الصحية المختصة ومعترفاً به.
٢. ضرورة وجود طبيب اختصاصي في فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء للموافقة على التشخيص والعلاج المقترح، مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق.

٣. ضرورة أن تكون الفوائد المتوقعة من العلاج تفوق أضراره مع تقليل المخاطر قدر الإمكان.

٤. بعد إفاقة المريض على الطبيب شرح التفاصيل الكاملة له.

٥. أن تكون المعالجة مجانية، وإذا كانت لها تكاليف فتحدد من جهة متخصصة محايدة.

ثالثاً: تأجيل البت في الحالات التالية إلى دورة قادمة للمجمع:

١. العمليات المستعجلة مثل الزائدة الملتهبة إذا رفض المريض إعطاء الإذن.

٢. الجنين الذي التف الحبل السري حول رقبته ولم تتم الموافقة على إجراء

العملية القيصرية اللازمة لإنقاذ الطفل.

٣. إذا احتاج الطفل المريض إلى إجراء طبي تدخلي مثل عمليات الزائدة أو

غسيل الكلى ونقل الدم ورفض الولي اتخاذ ذلك الإجراء.

والله الموفق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين

قرار رقم ١٧٣ (١١/١٨)

بشأن

الجراحة التجميلية وأحكامها

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨ هـ، الموافق ٩-١٤ تموز (يوليو) ٢٠٠٧ م.

بعد الاطلاع على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع: الجراحة التجميلية وأحكامها، وبعد استماعه إلى المناقشات المستفيضة التي دارت حوله، قرر ما يأتي:

أولاً: تعريف جراحة التجميل:

جراحة التجميل هي تلك الجراحة التي تعنى بتحسين (وتعديل) (شكل) جزء أو أجزاء من الجسم البشري الظاهرة، أو إعادة وظيفته إذا طرأ عليه خلل مؤثر.

ثانياً: الضوابط والشروط العامة لإجراء عمليات جراحة التجميل:

١. أن تحقق الجراحة مصلحة معتبرة شرعاً، كإعادة الوظيفة وإصلاح العيب وإعادة الخلقة إلى أصلها.

٢. أن لا يترتب على الجراحة ضرر يربو على المصلحة المرجحة من الجراحة، ويقرر هذا الأمر أهل الاختصاص الثقات.

٣. أن يقوم بالعمل طبيب (طبيبة) مختص مؤهل؛ وإلا تترتب مسؤوليته (حسب قرار المجمع رقم ١٤٢ (٨/١٥)).

٤. أن يكون العمل الجراحي بإذن المريض (طالب الجراحة).

٥. أن يلتزم الطبيب (المختص) بالتبصير الواعي (لن سيجري العملية) بالأخطار والمضاعفات المتوقعة والمحتملة من جراء تلك العملية.

٦. أن لا يكون هناك طريق آخر للعلاج أقل تأثيراً ومساساً بالجسم من الجراحة.
٧. أن لا يترتب عليها مخالفة للنصوص الشرعية وذلك مثل قوله صلى الله عليه وسلم في حديث عبد الله بن مسعود: «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق الله» [رواه البخاري]، وحديث ابن عباس «لعنت الواصلة والمستوصلة والنامصة والمتنمصة والواشمة والمستوشمة من غير داء» [رواه أبو داود] ولنبيه صلى الله عليه وسلم عن تشبه النساء بالرجال والرجال بالنساء. وكذلك نصوص النهي عن التشبه بالأقوام الأخرى أو أهل الفجور والمعاصي.

٨. أن تراعى فيها قواعد التداوي من حيث الالتزام بعدم الخلوة وأحكام كشف العورات وغيرها، إلا لضرورة أو حاجة داعية.

ثالثاً: الأحكام الشرعية:

١. يجوز شرعاً إجراء الجراحة التجميلية الضرورية والحاجية التي يقصد منها:
 - أ. إعادة شكل أعضاء الجسم إلى الحالة التي خلق الإنسان عليها لقوله سبحانه: (لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم) [العلق: ٤].
 - ب. إعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم.
 - ج. إصلاح العيوب الخلقية مثل: الشفة المشقوقة (الأرنبية) واعوجاج الأنف الشديد والوحمات، والزائد من الأصابع والأسنان والتصاق الأصابع إذا أدى وجودها إلى أذى مادي أو معنوي مؤثر.
 - د. إصلاح العيوب الطارئة (المكتسبة) من آثار الحروق والحوادث والأمراض وغيرها مثل: زراعة الجلد وترقيعه، وإعادة تشكيل الثدي كلياً حالة استئصاله، أو جزئياً إذا كان حجمه من الكبر أو الصغر بحيث يؤدي إلى حالة مرضية، وزراعة الشعر حالة سقوطه خاصة للمرأة.
- هـ. إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً (قرار المجمع ٢٦ (٤/١)).

٢. لا يجوز إجراء جراحة التجميل التحسينية التي لا تدخل في العلاج الطبي ويقصد منها تغيير خلقة الإنسان السوية تبعاً للهوى والرغبات بالتقليد للآخرين

مثل عمليات تغيير شكل الوجه للظهور بمظهر معين أو بقصد التدليس وتضليل العدالة وتغيير شكل الأنف وتكبير أو تصغير الشفاه وتغيير شكل العينين وتكبير الوجنات.

٣. يجوز تقليل الوزن (التنحيف) بالوسائل العلمية المعتمدة ومنها الجراحة (شفط الدهون) إذا كان الوزن يشكل حالة مرضية ولم تكن هناك وسيلة غير الجراحة بشرط أمن الضرر.

٤. لا يجوز إزالة التجاعيد بالجراحة أو الحقن ما لم تكن حالة مرضية شريطة أمن الضرر.

٥. يجوز رتق غشاء البكارة الذي تمزق بسبب حادث أو اغتصاب أو إكراه، ولا يجوز شرعاً رتق الغشاء المتمزق بسبب ارتكاب الفاحشة، سداً لذريعة الفساد والتدليس. والأولى أن يتولى ذلك الطبيبات.

٦. على الطبيب المختص أن يلتزم بالقواعد الشرعية في أعماله الطبية وأن ينصح لطالبي جراحة التجميل (فالدين النصيحة).

ويوصي بما يأتي:

١. على المستشفيات والعيادات الخاصة والأطباء الالتزام بتقوى الله تعالى وعدم إجراء ما يحرم من هذه الجراحات.

٢. على الأطباء والجراحين التفقه في أحكام الممارسة الطبية خاصة ما يتعلق بجراحة التجميل، وألا ينساقوا لإجرائها لمجرد الكسب المادي، دون التحقق من حكمها الشرعي، وأن لا يلجؤوا إلى شيء من الدعايات التسويقية المخالفة للحقائق.

والله أعلم

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين

قرار رقم ١٧٤ (١٢/١٨)

بشأن

استكمال النظر في المفطرات

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨هـ، الموافق ٩-١٤ تموز (يوليو) ٢٠٠٧م.

بعد الاطلاع على البحثين الواردين إلى المجمع بخصوص موضوع: استكمال النظر في المفطرات، وبعد استماعه إلى المناقشات المستفيضة التي دارت حوله، وإلحاقاً بالقرار رقم ١٠/١٩٣ بشأن المفطرات في مجال التداوي،
قرر:

تأجيل النظر في هذا الموضوع إلى دورة قادمة لمزيد من الدراسة والبحث.
والله أعلم

الجلسة الختامية

الكلمات الختامية

- ١- كلمة معالي الشيخ الدكتور صالح بن عبد الله بن حميد، رئيس مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي.
- ٢- البيان الختامي.
- ٣- كلمة منظمة المؤتمر الإسلامي، للأستاذ أحمد العجمي، ممثل الأمين العام لمنظمة المؤتمر الإسلامي.
- ٤- كلمة معالي وزير الشؤون الإسلامية والأوقاف، الدكتور داتو عبدالله محمد زين.

كلمة

معالي الشيخ الدكتور صالح بن عبد الله بن حميد
رئيس مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله وأزواجه الطيبين الطاهرين وصحابه أجمعين، صلاة وسلاماً دائماً دائمين إلى يوم الدين، أما بعد:

صاحب المعالي الدكتور داتو عبد الله محمد زين، وزير الشؤون الإسلامية لدولة ماليزيا، حفظه الله.

معالي الشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الحجوجة، الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، حفظه الله.

أصحاب الفضيلة والسعادة أعضاء وخبراء المجمع الفقهي، حفظهم الله.

أيها الحضور الكريم:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

لقد نهض المجمع والله الحمد بمسؤولياته، مستهدفاً مصالح الأمة على وفق مقاصد الشريعة الغراء وروحها السمحة.

وكان فضل الله عظيماً على رجال المجمع إذ جاء نتاجُ دوراته جماً وقيماً، ضم العديد من البحوث والقرارات والتوصيات توجهت في مبداهها بدعوة المسلمين في كل مكان إلى التضامن واتحاد الكلمة والالتزام بالحلول الإسلامية لمشكلاتهم، وتقديم الإسلام للعالم حلاً لمعضلاته ومعالجة لأدواته وعلله.

وقد كانت موضوعات هذه الدورة بالغة الأهمية في ظل التحولات الكبيرة والظروف الراهنة التي يمر بها العالم الإسلامي فجاءت مساهمته لتطلبات المرحلة وحاجاتها، من توثيق وترسيخ لمبادئ الحضارة الإسلامية، وتنمية للموارد البشرية في العالم الإسلامي، وتفنيد ما وجهه إلى ديننا الحنيف من اتهامات في حكمة ومنهج علمي، ونبذ كل نزعة تطرف وغلو وانحراف وجفاء.

أيها الإخوة.

لقد تجلّى في حواركم ونقاشكم أن الحق ليس حكراً على مسلك، ولا محصوراً في رأي، والخلاف في الرأي ليس مصدراً لحاجة أو غضب فذلك قائد إلى فساد المقاصد والخلل في الغايات.

كما أظهرتم في مسلككم الحميد أن الراغب في الحق والجاذب في البناء والإصلاح وجمع الكلمة ليست الحجة وحدها كافية لإيصال الحق وإقناع الناس، بل لا بد أن ينضم إلى ذلك حسن الخلق واللين والقدوة الحسنة، فالعقل والمنطق بمفرده شيء جاف وإن كان حقاً: ﴿وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَأُنْقَضُوا مِنْ حَوْلِكَ﴾، ولقد قررتم في منهجكم أن من أحسن ما يرطب جفاف الحق وقسوة المنطق وجدّة التحاور الاستماع الفعال والإنصات الفاقه. فالإنصات الحسن والاستماع المؤدّب يعكس الاحترام والتقدير ويجنب مواطن الخطأ وهو سبيل مستقيم لاتخاذ القرار السديد والرأي الرشيد، وحسن الاستماع يرسخ الثقة في النفس ويردم الجفوة ويسد المهوة ويخفف وطأة الخلاف ويفتح المجال واسعاً للتسامح والتفاهم والحوار البناء، والمرء لا يصافح الناس وكفه مقبوضة، كذلك لا يفهم الناس ولا يفهمونه وأذنه مغلقة مقفولة، ليس أسهل مجهداً ولا أفعل تأثيراً في تملك القلوب من الإنصات وحسن الاستماع للطرف الآخر عند الحوار، مع توقير واحترام وأدب وتقدير، حيث إن الاحترام المتبادل، يثمر في غرس الألفة والمودة وإزالة كل أسباب النفرة، إذ لا يمكن تحقيق التعاون المنشود والتكاتف المأمول في أجواء تفتقر إلى الثقة والأمن الفكري ولا سيما بين أهل العلم والفقهاء، فعلى أهل الرأي والعلم الاستفادة من كل مناخ إيجابي، دون تشتيت للجهود والآراء في أمور ثانوية أو نظرية لا واقع لها أو مثاليات لا سبيل لتحقيقها.

وإن مسلككم فيما طرح من قضايا ونوقش من مسائل نازلة أن وزنتموها بميزان الأدلة الشرعية وبمراعاة المصالح والمفاسد ورعاية مقاصد الشريعة وأصولها، مع إخلاص وتجرد، في أجواء من المحبة والمودة وتحري الحق وإحسان الظن، من غير تعصب لرأي أو مذهب، والعصمة ليست مدعاة لأحد إلا لأنبياء الله عليهم السلام

فيما يبلغون عن ربهم، وليس أحد من بني آدم مبرأ من الخطأ، فكل ابن آدم خطاء ولو كانوا من العلماء، ولكن المتعين سلوك نهج الاعتدال والقصد في كلمة سواء، والمصلحون والنقاد والباحثون ليسوا بهزمة ولا لمزة، والنقد البناء الهادف هو الذي يستهدف الإصلاح والتقويم، ويقوي عرى الأمة، ويثبت وحدتها، ولا يوهن عراها.

أيها الإخوة.

وقبل أن أختتم كلمتي هذه أذكر أنه في الدورة الاستثنائية الثالثة لمؤتمر القمة الإسلامي المنعقد في مكة المكرمة في الفترة من ٥-٦/١١/١٤٢٦هـ الموافق من ٧-٨/ديسمبر/٢٠٠٥م كان مجتمعكم محط الاهتمام و الأنظار دعماً له وتطويراً وإصلاحاً، وأختار بما قيل فيه هذا الاقتباس:

(لابدً لكي تنهض الأمة من كبوتها أن تطهر عقلها وروحها من فساد الفكر المتطرف المنحرف الذي ينادي بالتكفير وسفك الدماء وتدمير المجتمعات، ونحن جميعاً نتطلع إلى أن يقوم مجمع الفقه الإسلامي في تشكيله الجديد بدور عظيم يشبه الدور الكبير الذي قام به علماءنا الأعلام عبر تاريخنا في مقاومة الغلو ونشر الاعتدال. إن انتصار التسامح كفيل بالتقريب بين أبناء الأمة، وردم الفجوة التي تفصل الأخ عن أخيه. إن الوحدة الإسلامية لن تتحقق بالمتفجرات وأنهار الدم كما يزعم المارقون الضالون، ولكنها تتحقق بالإيمان والمحبة الصادقة والإخلاص في القول والعمل. إن التدرج المنهجي هو طريق النجاح وعلينا أن نبدأ بالتشاور والتنسيق في كل أمورنا السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية، ثم نرتقي إلى مرحلة التضامن حتى نصل - بإذن الله - إلى الوحدة الحقيقية التي تعبر عنها مؤسسات فاعلة تعيد للامة الإسلامية وضعها الطبيعي في سباق الحضارة ومعادلات القوة) انتهى الاقتباس وهو من كلمة لخادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبد العزيز في المؤتمر.

وفي الختام أتوجه بالشكر الجزيل لدولة ماليزيا الشقيقة ملكاً وحكومةً وشعباً على حسن ضيافتها، كما أشكر صاحب المعالي الدكتور داتو عبد الله محمد زين

وزير الشؤون الإسلامية للدولة ماليزيا على ما أولاه من رعاية واهتمام لإنجاح أعمال هذه الدورة، والشكر موصول لجميع أعضاء هذا المجمع ورجاله وباحثيه وخبرائه والعاملين فيه وما أثروا به هذا الاجتماع من علم ومشاركة وطروحات، وفي مقدمتهم معالي الأمين العام للمجمع الشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة والدكتور قطب مصطفى سانو نائب رئيس المجمع والمنسق العام للدورة، والإخوة في الأمانة العامة على ما بذلوه من جهود ولا سيما في ترتيب الدورة والتحضير لها، وأسأل الله تعالى للجميع التوفيق والسداد إنه ولي ذلك والقادر عليه.

سبحانك اللهم ومحمدك أشهد أن لا إله إلا أنت أستغفرك وأتوب إليك، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

البيان الختامي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وصلى الله على سيدنا ومولانا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

صاحب المعالي الدكتور داتو عبد الله محمد زين، وزير الشؤون الإسلامية لدولة ماليزيا. حفظه الله

معالي الشيخ الدكتور صالح بن حميد، رئيس مجمع الفقه الإسلامي الدولي

حضرات أصحاب المعالي والفضيلة أعضاء المجمع وخبرائه. حفظهم الله

بحمد الله وتوفيقه جل ثناؤه انعقدت بـوتراجايا العاصمة الإدارية الجديدة لماليزيا الدورة الثامنة عشرة لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي استجابة للدعوة الكريمة لصاحب الدولة رئيس الوزراء داتو سري عبد الله حاج أحمد بدوي في الفترة ٢٤-٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨هـ، ٩-١٤ يوليو ٢٠٠٧ بفندق ماريوت.

وقد حضر الدورة أصحاب المعالي والفضيلة والسعادة أعضاء المجمع المتدبون والمعيون والخبراء، كما شاركت في أعمالها ثلة من الأساتذة العلماء بالدولة المضيئة.

وفي الجلسة الأولى التحضيرية تم اختيار معالي الشيخ الدكتور صالح بن عبد الله ابن حميد إمام الحرم المكي ورئيس مجلس الشورى بالملكة العربية السعودية رئيساً للمجمع، كما تم انتخاب النواب الثلاثة لرئاسة المجمع، وهم الأساتذة السادة:

- معالي الدكتور عبد السلام العبادي عن المجموعة العربية.
- ومعالي الدكتور عبد الشكور حاج حسين عن المجموعة الآسيوية.
- ومعالي الأستاذ الدكتور قطب مصطفى سانو عن مجموعة الدول الإفريقية.
- ووقع إثر ذلك قبول عضوية عدد من مرشحي الدول في المجمع وهم السادة:
- الدكتور محمد مطر سالم الكعبي مرشح دولة الإمارات العربية المتحدة.
- والدكتور أبو الكلام آزاد مرشح جمهورية بنجلاديش.

- والشيخ محمد أحمد حسين مرشح دولة فلسطين.
 - والدكتور عبد الشكور حاج حسين مرشح دولة ماليزيا.
 - والدكتور محمد سليم العوا عضوا بالمجمع.
 - والدكتور الشيخ عكرمة سعيد صبري، خيراً به.
- وقد وُزِعَ على الحاضرين كافة في هذه الجلسة التحضيرية برنامجُ عمل الدورة المتضمن لموضوعاتها، وتمت الموافقة عليها وكذلك على النظام الأساسي الجديد للمجمع ولائحته التنفيذية.
- وكان حفل الافتتاح برعاية صاحب الدولة رئيس حكومة ماليزيا وهو أول أعمال الدورة العلمية للمجمع. وقد تناول الكلمة فيه على التوالي:
- معالي الدكتور الشيخ محمد الحبيب ابن الخوجة، الأمين العام للمجمع.
 - ومعالي الدكتور الشيخ صالح بن حميد، رئيس المجمع.
 - ومعالي الأستاذ أحمد العجمي، مستشار الأمين العام لمنظمة المؤتمر الإسلامي، نيابة عنه.
 - ومعالي الدكتور داتو عبد الله محمد زين، وزير الشؤون الإسلامية.
- وكان خاتمة المتحدثين صاحبُ الدولة داتو سري عبد الله أحمد بدوي، رئيس الحكومة وراعي الدورة. فرحب بالحضور وشكر الله على إتاحة الفرصة لعقد دورة المجمع هذه بماليزيا لأول مرة، وذكر دولته أن حاجات الأمة أصبحت تواجه قضايا كثيرة تتطلب حلولاً دينية وفقهية، منبهاً إلى أن هذه الدورة تكتسي أهمية كبرى بماليزيا وغيرها من بلاد العالم الإسلامي، وذلك ببحثها لجملة من القضايا لإيجاد الحلول لها في عصر العولمة وتغير الزمان وظهور العديد من الاكتشافات العلمية والتقنية الجديدة. وعرض لما يجري بالعراق وبفلسطين ودعا إلى وجوب السعي لحقن الدماء وإعادة الأمن إلى نصابه.
- وقد تضمن جدول الأعمال عشرة جلسات قامت بدراسة معالم المنهج الحضاري للإسلام، وتنمية الموارد البشرية في العالم الإسلامي، وتفعيل الزكاة في مكافحة الفقر بالاستفادة من الاجتهادات الفقهية، وظاهرة التخويف من الإسلام، والمقاصد الشرعية

ودورها في استنباط الأحكام، وتحديد سن البلوغ وأثره في التكليف، وحقوق المرأة المسلمة وواجباتها، وعقد التملك الزمني، وحقوق الارتفاق وتطبيقاته المعاصرة في الأملاك المشتركة، والقضايا الطبية الثلاثة: النظر في المفطرات، والجراحة الاستعجالية بدون إذن المريض أو وليه، والجراحة التجميلية.

وتم في ذلك توزيع عشرات البحوث تولى عرضها أخصائيون كتبوا فيها، وتبعت ذلك مناقشات كثيرة ومفيدة، وشكلت أثناء الجلسات لجان صياغة القرارات أشرف عليها منسق عام، وعرضت القرارات على المكتب ونظر المجلس لمناقشتها والموافقة عليها.

شكر الله لصاحب الدولة المضيفة رعايته لأعمالنا، وجزى الله وزير الشؤون الإسلامية داتو عبد الله محمد زين خيراً عن دعمه وحسن تعاونه، وجزى عنا الدكتور قطب مصطفى سانو مدير المعهد العالمي لوحدية المسلمين وعضو المجمع وعامة فقهاءنا وعلماءنا خير الجزاء على ما بذلوه من جهد في إعداد البحوث ومراجعتها ومناقشتها وإصدار القرارات العلمية والتوصيات بشأنها. وكذلك السادة الموظفين العاملين بالمجمع على ما أنجزوه من أعمال قامت على أساسها دورة المجمع وبلغت بفضل الله وعونه ما بلغته من التوفيق والنجاح.

والله ولينا وهو من وراء القصد. وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

كلمة

منظمة المؤتمر الإسلامي

لسعادة الأستاذ/ أحمد العجيمي

ممثل معالي الأمين العام لمنظمة المؤتمر

الإسلامي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

صاحب المعالي داتو عبد الله محمد زين، الوزير بمكتب رئيس الوزراء للشؤون الإسلامية.

صاحب المعالي الشيخ الدكتور صالح بن عبد الله بن حميد، رئيس مجلس المجمع

سماحة الشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة، الأمين العام للمجمع

أيها العلماء الأفاضل

حضرات السيدات والسادة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

وقد وصلنا بفضل الله وعونه إلى نهاية أعمال الدورة الثامنة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، إنه يسعدني ويشرفني أن أتقدم باسم منظمة المؤتمر الإسلامي وباسم أمينها العام معالي البروفيسور أكمل الدين إحسان أوغلي، وبالأصالة عن نفسي، بمجزيل الشكر والتقدير إلى دولة ماليزيا ملكاً وحكومةً وشعباً، والشكر موصول إلى دولة رئيس وزراء ماليزيا داتو سري عبد الله بن حاج أحمد بدوي، على رعايته الكريمة وحضوره حفل افتتاح الدورة، وإلى صاحب المعالي داتو الدكتور عبد الله محمد زين، الوزير بمكتب رئيس وزراء ماليزيا للشؤون الإسلامية، على حسن الاستقبال وكرم الضيافة والترتيبات الممتازة التي قدّموها والتي أسهمت إلى حد كبير في إنجاح هذه الدورة التي بحثت بدقة وحنكة العديد من المسائل الفقهية والقضايا الإسلامية التي تواجه العالم الإسلامي. والشكر موصول أيضاً إلى معالي الشيخ الدكتور صالح بن عبد الله بن حميد، رئيس مجلس المجمع، على إدارته الحكيمة لجلسات عمل الدورة والخبرة الكبيرة والحنكة المشهود له بها مما ساعد على الوصول إلى أفضل النتائج. ولا يفوتني أيضاً أن أعرب عن عميق الشكر والتقدير إلى سماحة الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة، الأمين العام للمجمع، على

جهوده الذؤوبية وخبرته الواسعة في إدارة المجمع، كما لا ننسى كلّ الموظفين العاملين معه.

وفي الختام كلّ الشكر والتقدير إلى السادة العلماء الأفاضل أعضاء وخبراء مجمع الفقه الإسلامي الدولي الذين تحملوا مشقة السفر وأدلوأ بدلؤهم في مختلف القضايا الفقهية فلهم منأ جميعاً كلّ التقدير والاحترام.

ولا شك أن دورة بوتراجايا ستبقى علامة بارزة في تاريخ مجمع الفقه الإسلامي الدولي، وإلى اللقاء إن شاء الله العام القادم في مدينة الشارقة. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة

معالي وزير الشؤون الإسلامية

والأوقاف بدولة ماليزيا

الدكتور داتو عبد الله محمد زين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين وبه نستعين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

معالي الشيخ الدكتور صالح بن عبد الله بن حميد، رئيس مجمع الفقه الإسلامي
معالي الشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة، الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي

السيد الموقر أحمد العجمي وكيل الأمين العام لمنظمة المؤتمر الإسلامي
صاحب السعادة داتو مصطفى عبد الرحمن، المدير العام لمصلحة الشؤون الإسلامية.

أصحاب الفضيلة والسعادة رؤساء الوفود، والسادة والسيدات المرافقين لهم من دول منظمة المؤتمر الإسلامي.

أصحاب السماحة المفتين

أصحاب الفضيلة والسعادة مُقدمي أوراق العمل في هذه الدورة
الإخوة والأخوات أعضاء اللجنة المنظمة للدورة.

السادة والسيدات، الحضور الكرام

السلام عليكم جميعاً ورحمة الله وبركاته.

فها نحن قد وصلنا لنهاية هذه الدورة الثامنة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، ونحن إذ نجتمع في هذه الجلسة الختامية، يسعدني أن أتقدم بخالص الشكر والتهنئة إلى جميع الذين شاركوا في هذه الدورة وعملوا على نجاحها وأخص بالذكر الوفود المشاركة من دول منظمة المؤتمر الإسلامي وأصحاب الفضيلة السعادة مُقدمي أوراق العمل، وإلى أمانة المجمع، واللجان المنظمة لهذه الدورة من قسم السكرتارية والعلاقات الدولية في مصلحة الشؤون الإسلامية الماليزية، حتى تمت بحمد الله كما كان مخططاً لها.

لقد اجتمعنا هنا لبحث مشاكل وقضايا الأمة الإسلامية من أجل الوصول لحلول مناسبة لها، وعليه، فإنه يلزمنا جميعاً العمل بما جاء في قرارات وتوصيات هذه الدورة على مستوى كل دولة من دول المنظمة.

وإنني على يقين من أن النجاح والفشل لهذه التوصيات والقرارات إنما هو متوقف على مدى التزامنا وجديتنا في تنفيذها؛ لأنه لو كانت الأمة جادة وملتزمة في سعيها للتقدم والرقي فإن مسار الفقه المعاصر لن يكون به عوائق.

أيها الإخوة الحضور الكرام

إن أمتنا في هذا العصر - عصر العولمة - تتعرض للغزو بشتى صورته ثقافياً واقتصادياً وفكرياً، ودورنا جميعاً وخاصة الفقهاء هو العمل على تثبيت قواعد هذه الأمة والحفاظ على هويتها من هذا الخطر الداهم، ويجب أن يكون هذا من أولويات فقهاتنا الذين نأمل منهم العمل على جمع الأمة والابتعاد عن المسائل التي يمكن أن تسبب في بثّ الفرقة والخلاف بين أبناء هذه الأمة الواحدة. كذلك نتمنى من فقهاتنا في هذه المرحلة الاهتمام بالفقه الحياتي الذي يمسّ حياة الفرد المسلم وذلك بالبحث عن الحلول التي تناسب زماننا والتغيرات التي طرأت عليه. فأمتنا اليوم تتعرض بالتشويه وسوء الفهم والسمعة حتى أصبح الغرب يخاف ويكره كلّ ما هو إسلامي، وأصبح الغرب مصاباً بداء الخوف المرضي من الإسلام وأهله أو ما يعرف بـ «إسلامفوبيا»، وهذا يفرض علينا جميعاً العمل الجاد والعاجل من أجل إزالة هذه الصورة القبيحة من عقول هؤلاء، ولن يكون ذلك إلا بإثبات الوجود وتقديم الصورة الحقيقية للإسلام والمسلمين من خلال بناء أمة متميزة متقدمة في شتى المجالات، أمة تفرض احترامها على الآخرين. فعلى سبيل المثال لا الحصر في مجال الاقتصاد يجب علينا السعي لكسب الفرص في عالم التجارة والمال والصرافة، وكذلك السعي لعرض وتقديم الخدمات التي لا تتعارض مع الأحكام والاجتهادات الفقهية المعاصرة من وقتٍ لآخر. وكذلك الحال يجب أن يكون في مجال الاستثمار الذي يتفق مع أحكام الإسلام.

وفي مجال حقوق المرأة، وبما أننا هنا في ماليزيا لا نستطيع إنكار دور المرأة وجهودها في صناعة تقدم وازدهار دولتنا، وطبقاً لمبدأ المصلحة والاحتياجات الجديدة لمجتمعنا الإسلامية فإنه يمكننا القول بأنه قد حان الوقت لمشاركة المرأة في أنشطة مجمع الفقه لنكون بذلك قد خطونا خطوة للأمام من أجل تفهم أكثر لمشاكل المرأة لإيجاد الحلول المناسبة لها، ففقه المرأة إن اشتركت في صياغته المرأة كان أقرب لحالها وحقيقة أمرها.

أدعو الله سبحانه وتعالى أن يترجم نيتنا وإخلاصنا واتفاقنا هذا ليكون دليلاً عملياً للعالم أجمع بأن أمتنا الإسلامية هي أمة السلام والنماء، أمة العمران والبناء، أمة الوسطية والإخاء، أمة التسامح والحكمة والسخاء، أمة متوازنة قادرة على مواجهة التحديات في جميع الأحوال والأجواء.

وقبل أن أنهى كلمتي وبصفتي أمثل الدولة المضيفة لهذه الدورة أود أن أعبّر لكم عن اعتزازنا وفخرنا بوجودكم على أرض ماليزيا بلدكم الثاني الذي أتمنى أن تكونوا قضيتهم فيه أياماً سعيدة وعلقت بأذهانكم ذكريات جميلة سواء داخل أعمال الدورة خلال المناقشات والبحث وتبادل الآراء والأفكار المستتيرة والتقد البناء أو خارجها. كما أرجو الله العلي القدير أن تكون هذه الدورة سبباً من أسباب تقوية وتعزيز روابط الإخوة الفقهية بين السادة أصحاب الفضيلة العلماء وأعضاء الوفود المختلفة إضافة إلى الأخوة الإسلامية كما يقولون: (العلم رحم بين أهله)، فهل هناك رابطة أقوى من رابطة الإسلام والعلم؟ ولأن الكمال لله وحده سبحانه وتعالى والعجز والنقص من صفات البشر أتقدم لكم جميعاً بالاعتذار عن أي نقص أو خطأ غير مقصود سواء من جهة الضيافة أو الخدمة طوال فترة انعقاد هذه الدورة.

وختاماً، وإن كان يعزّ علينا فراقكم أتمنى لكم عودة سالمة بإذن الله إلى وطنكم الأم، وعلى أمل اللقاء بكم في دورات ولقاءات أخرى نتركم في رعاية الله وأمنه ونتمنى أن يجعل الله ما قمنا به من عمل في هذه الدورة في ميزان حسناتنا يوم نلقاه. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الموضوع الثامن

عقد التمليك الزممي Timeshare

٩	بحث د. عبدالستار أبو غدة
٤٣	بحث د. عبدالقاهر قمر
١٠٥	بحث د. عبدالوهاب أبو سليمان
١٥٩	بحث د. محمد لال الدين
١٨٧	بحث د. محمد القرى
٢٠٣	بحث الشيخ شريعتمدار جزائري
٢٣٧	العرض والمناقشة والقرار

الموضوع التاسع

حقوق الارتفاق

٢٨١	بحث د. إبراهيم عثمان
٣٢٣	بحث د. أحمد الحداد
٣٤٩	بحث د. محمد قلعجي
٣٨١	بحث الشيخ مرتضى الترابي
٤٠٥	العرض والمناقشة والقرار

حالات سقوط الإذن

في العمليات الجراحية المستعجلة

٤٥٣	بحث د. أحمد الجندي
-----	--------------------

الموضوع العاشر

القضايا الطبية المعاصرة

٥١٥	بحث د. حسان شمسي باشا
٥٨٧	بحث د. عبدالناصر أبو البصل

- ٦١٥ بحث د. عبلة الهرش
٦٨٧ بحث د. عصام موسى
٧٤١ بحث الشيخ محمد السلامي

استكمال النظر في المفطرات

- ٧٨٣ بحث د. إبراهيم الصوافي
٨٤٥ بحث د. محمد البار
٨٧٧ العرض والمناقشة والقرار

الجلسة الختامية

- ٩١٣ كلمة معالي الدكتور صالح بن حميد
٩١٩ البيان الختامي
٩٢٥ كلمة منظمة المؤتمر الإسلامي للأستاذ أحمد العجمي
٩٢٩ كلمة معالي الدكتور داتو عبدالله زين
٩٣٥ الفهرس

