No 4A العدد4A
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن جامعة ساوة الاهلية

التكييف الفقهي للتجميل الطبي بين الضرورة والتحسين(دراسة في الفقه الإمامي)

م.د. أسيل رجاء هادي فياض
وزارة التربية العراقية / معهد الفنون الجميلة الصباحي للبنين
hussein.alhamami.987@gmail.com

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى بيان التكييف الفقهي للتجميل الطبي في الفقه الإمامي، من خلال التمييز بين صوره المختلفة وفق الغرض من التدخل الطبي، وبيان أثر الضرورة والحاجة والتحسين في تحديد الحكم الشرعي. واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي المقارن داخل الفقه الإمامي، من خلال دراسة النصوص الروائية وآراء عدد من فقهاء الإمامية، وتحليلها وربطها بالتطبيقات الطبية المعاصرة.وتوصل البحث إلى أن التجميل الطبي لا يخضع لحكم شرعي واحد، وإنما يختلف حكمه باختلاف التكييف الفقهي لكل حالة. فالتجميل العلاجي والترميمي يندرج في أصل مشروعية التداوي متى تحقق الغرض العلاجي أو إزالة التشوه، وقد يبلغ حد الوجوب إذا توقف عليه حفظ النفس أو العضو أو المنفعة. أما التجميل الحاجي فيتوقف حكمه على تحقق الحرج أو الضرر المعتبر وضوابطه الشرعية، في حين يبقى التجميل التحسيني خاضعاً لقيود عدم الضرر، واجتناب المحرمات، ومراعاة أحكام النظر واللمس والإذن الطبي.كما خلص البحث إلى أن التكييف الفقهي الصحيح يقتضي النظر إلى حقيقة الإجراء الطبي والغرض منه، وحالة العضو قبل التدخل، ومقدار الضرر أو الحرج، وعدم الاكتفاء بالوصف الطبي أو التجاري للعملية. وأكد أن العمليات المركبة التي تجمع بين العلاج والتحسين تستلزم الفصل بين أجزائها وإعطاء كل جزء حكمه الشرعي المستقل، وفق القواعد الفقهية الحاكمة.

الكلمات المفتاحية : التكييف الفقهي، التجميل الطبي، الفقه الإمامي، الضرورة، الحاجة، التحسين، الجراحة التجميلية.

The Juristic Characterization of Medical Cosmetic Procedures between Necessity and Enhancement: A Study in Imami Jurisprudence

Asst. Prof. Aseel Rajaa Hadi Fayyad

Abstract

This study aims to examine the juristic characterization (takyīf fiqhī) of medical cosmetic procedures within Imami jurisprudence by distinguishing their various forms according to the purpose of the medical intervention and by clarifying the impact of necessity, need, and enhancement on determining the relevant legal ruling. The research adopts a descriptive, analytical, and comparative approach within the framework of Imami jurisprudence through the examination of narrations and the opinions of prominent Imami jurists, together with an analytical assessment of their application to contemporary medical practices.

The study concludes that medical cosmetic procedures are not governed by a single legal ruling; rather, their rulings vary according to the juristic characterization of each individual case. Therapeutic and reconstructive cosmetic procedures fall within the general permissibility of medical treatment whenever the primary objective is to treat a medical condition or correct a deformity, and they may even become obligatory when necessary to preserve life, an organ, or its function. Need-based cosmetic procedures are subject to the existence of legally recognized hardship or harm and the relevant juristic conditions, whereas purely aesthetic procedures remain subject to the requirements of avoiding significant harm, refraining from prohibited acts, and observing the legal rulings governing visual examination, physical contact, and

informed medical consent.The study further concludes that proper juristic characterization requires careful consideration of the true nature of the medical procedure, its underlying purpose, the condition of the organ before intervention, and the degree of harm or hardship involved, rather than relying solely on the medical or commercial designation of the procedure. It also emphasizes that composite procedures combining therapeutic and aesthetic purposes require each component to be assessed independently, with a separate legal ruling assigned to each in accordance with the governing juristic principles.

Keywords: Juristic Characterization, Medical Cosmetic Procedures, Imami Jurisprudence, Necessity, Need, Enhancement, Cosmetic Surgery.

مقدمة

شهدت العقود الأخيرة تطوراً ملحوظاً في مجال التجميل الطبي، نتيجة التقدم المتسارع في التقنيات الطبية والجراحية، واتساع نطاق استخدام الإجراءات التجميلية التي لم تعد تقتصر على علاج الأمراض أو إصلاح التشوهات، بل شملت كثيراً من التدخلات التي تهدف إلى تحسين المظهر وإبراز الجوانب الجمالية. وقد أفرز هذا التطور صوراً طبية مستحدثة تثير عدداً من التساؤلات الفقهية المتعلقة بتحديد الحكم الشرعي لكل إجراء، ولا سيما مع اختلاف دوافعه وآثاره وما قد يكتنفه من ضرر أو حاجة أو ضرورة.

وتبرز أهمية البحث في أن الحكم الشرعي لعمليات التجميل لا يمكن أن يبنى على مجرد تسميتها أو وصفها الطبي، وإنما يتوقف على التكييف الفقهي الصحيح لكل حالة، من خلال دراسة حقيقتها الطبية، والغرض المقصود منها، وحالة العضو قبل التدخل، وما يترتب عليها من مصالح أو مفاسد. ومن ثم فإن التمييز بين التجميل العلاجي والترميمي والحاجي والتحسيني يعد أساساً في تحديد الحكم الشرعي، وفي تطبيق القواعد الفقهية ذات الصلة.

وتكمن مشكلة البحث في بيان مدى تأثير الضرورة والحاجة والتحسين في التكييف الفقهي للتجميل الطبي، وبيان الضوابط التي يعتمدها فقهاء الأمامية في التمييز بين هذه الصور، وأثر ذلك في اختلاف الأحكام الشرعية، ولا سيما في المسائل المتعلقة بالتداوي، والضرر، والحرج، والنظر واللمس، والإذن الطبي.

واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي المقارن داخل الفقه الأمامي، وذلك من خلال دراسة النصوص الروائية، وتحليل آراء عدد من فقهاء الأمامية، ومقارنتها في ضوء التطبيقات الطبية المعاصرة، للوصول إلى التكييف الفقهي الأنسب لكل صورة من صور التجميل الطبي، وبيان الحكم الشرعي المترتب عليها وفق الأصول والقواعد الفقهية الحاكمة.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي والتأصيل الفقهي للتجميل الطبي

يختص هذا الفصل بتأسيس المفاهيم والضوابط العامة، من خلال بيان ماهية التجميل الطبي وأقسامه، وتحديد الفارق بين الضرورة والحاجة والتحسين، ثم دراسة الأصول والقواعد الفقهية الحاكمة له. أما التطبيقات الطبية التفصيلية والمسؤولية المترتبة عليها فتبحث في الفصول اللاحقة.

المبحث الأول

ماهية التجميل الطبي وأقسامه وأثر التكييف الفقهي

يقتضي البحث الفقهي في التجميل الطبي تحديد مفهومه قبل بيان حكمه؛ لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره. كما أن تحديد الأقسام لا يراد منه مجرد التصنيف النظري، بل الكشف عن الوصف الفقهي الذي تتغير الأحكام بتغيره.

المطلب الأول

مفهوم التجميل الطبي والفرق بينه وبين الزينة المعتادة

أولاً: أصل مشروعية التجمل

دلت بعض النصوص الإمامية على أن أصل الزينة والتجمل ليس عنواناً ممنوعاً في ذاته. فقد روى الكليني عن الإمام الباقر عليه السلام أنه قال: «لا ينبغي للمرأة أن تعطل نفسها ولو أن تعلق في عنقها قلادة، ولا ينبغي أن تدع يدها من الخضاب ولو تمسحها مسحاً بالحناء وإن كانت مسنة»؛ وهو نص يتعلق بالزينة الخارجية المعتادة التي لا تستلزم تدخلاً في أنسجة البدن (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٠٩، ح٢).
كما روى الكليني عن الإمام الصادق عليه السلام، في تفسير الزينة الظاهرة، أنها «الكحل والخاتم»، مما يؤكد أن الشريعة أقرت بعض صور تحسين الهيئة وإظهار الزينة، مع خضوع إظهارها للضوابط المتعلقة بالنظر والستر (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٢١، ح٣).ولا تدل هذه النصوص مباشرة على حكم العمليات الطبية الحديثة؛ لأنها تتعلق بزينة خارجية معروفة في عصر صدورها، إلا أنها تنفي القول بأن مجرد قصد زيادة الحسن موجب للحرمة. ويبقى الحكم النهائي تابعاً لطبيعة الوسيلة والنتائج المترتبة عليها.

ثانياً: التعريف الإجرائي للتجميل الطبي

لم يضع فقهاء الإمامية المتقدمون تعريفاً اصطلاحياً للتجميل الطبي بصورته المعاصرة؛ لأن كثيراً من تقنياته الجراحية وغير الجراحية لم تكن معروفة في عصورهم. إلا أنهم بحثوا أصوله في أبواب التداوي، والجرح، وقطع الأعضاء، والنظر واللمس، والضرر، والاضطرار، وضمان الطبيب.
ولأغراض هذه الدراسة تعتمد الباحثة التعريف الإجرائي الآتي: **التجميل الطبي هو كل تدخل فني جراحي أو غير جراحي، يقع على بدن الإنسان بإشراف طبي أو تخصصي، ويقصد منه علاج خلل وظيفي، أو إصلاح عيب أو تشوه، أو إعادة عضو إلى هيئة قريبة من حالته المتعارفة، أو تحسين مظهر عضو سليم.**
ويتميز هذا التعريف بأمرين:
الأول: أنه يجمع الصور العلاجية والترميمية والتحسينية من دون أن يمنحها حكماً واحداً.
الثاني: أنه يجعل التجميل الطبي مرتبطاً بتدخل فني في البدن، بخلاف الزينة المعتادة التي تقتصر غالباً على مواد خارجية يسهل استعمالها وإزالتها.

ثالثاً: الفرق بين التجميل الطبي والزينة المعتادة

تختلف الزينة المعتادة عن التجميل الطبي من حيث طبيعة الوسيلة ومدى تأثيرها في البدن. فقد وردت الزينة المعتادة في النصوص الإمامية بصور خارجية، كالخضاب والكحل والخاتم، وهي وسائل تضاف في الغالب إلى ظاهر البدن من دون أن تستلزم تدخلاً علاجياً في أنسجته (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٠٩، ح٢؛ ص٥٢١، ح٣).
أما التجميل الطبي فيقوم على تدخل فني جراحي أو غير جراحي، وقد يتضمن شق الجلد، أو إزالة بعض الأنسجة، أو حقن مادة، أو إعادة تشكيل عضو. وقد دلت نصوص التداوي على مشروعية بعض التدخلات التي تصل إلى شق الجرح والكي وقطع العرق متى اتجهت إلى غرض علاجي مشروع (الحر العاملي، وسائل الشيعة، ج٢٥، ص٢٢١، الباب ١٣٤، ح٣١٧٣٦–٣١٧٣٧).
كما يختلف التجميل الطبي عن الزينة المعتادة في أنه قد يحتاج إلى طبيب أو مختص، وقد تكون نتائجه ممتدة أو دائمة، وقد ينطوي على أضرار أو مضاعفات تتطلب تقييماً طبياً سابقاً. وقد خصصت المراجع الطبية أبواباً مستقلة لمبادئ الجراحة التجميلية والترميمية، ولعمليات شفط الدهون وجراحات الوجه والثدي وغيرها من الإجراءات التخصصية (Deepak, 2016, pp. 333).
وقد تستلزم الإجراءات الطبية كشف موضع من البدن أو النظر إليه أو لمسه، مما يوجب بحث حكم هذه المقدمات مستقلاً عن حكم العملية. ولهذا قرر فقهاء الإمامية أن جواز النظر لا يستلزم جواز اللمس، وأنه يجب الاقتصار في المعالجة على المقدار الذي تتوقف عليه الحاجة (اليزدي، العروة الوثقى، ج٢، ص٨٠٥، المسألتان ٤٧ و٤٨؛ الخميني، تحرير الوسيلة، ج٢، ص٢٤٣–٢٤٤، المسألة ٢٢).
وبناءً على ذلك، لا يراد من التفريق بين الزينة والتجميل الطبي الحكم بجواز كل زينة ظاهرية أو منع كل تدخل طبي دائم، وإنما بيان اختلاف طبيعة الوسيلتين وما يترتب على هذا الاختلاف من اعتبارات طبية وفقهية. وهذا التفريق تحليل تستخلصه الباحثة من مجموع النصوص الفقهية والحقائق الطبية، وليس نقلاً حرفياً عن مصدر واحد.

المطلب الثاني

No 4A 4Aالعدد
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن
جامعة ساوة الاهلية

أقسام التجميل الطبي

يمكن تقسيم التجميل الطبي بحسب الغرض الغالب وحالة العضو قبل التدخل إلى أربعة أقسام: علاجي، وترميمي، وحاجي، وتحسيني.

أولاً: التجميل العلاجي

هو التدخل الذي يقصد منه علاج مرض، أو منع تدهور الحالة الصحية، أو استعادة وظيفة عضو أو منفعة بدنية. ومن أمثلته إصلاح الأنف إذا كان تركيبه يسبب صعوبة في التنفس، وجراحة الجفن إذا كان ترهله يؤثر في الرؤية، وإصلاح الفك إذا كان الخلل يعوق المضغ أو الكلام. ويستند هذا القسم إلى أصل مشروعية التداوي. فقد قرر الشيخ محمد آصف المحسني أن جواز التداوي من المسائل الواضحة التي تسالم عليها الفقهاء، وذهب إلى وجوبه في الأمراض الخطيرة التي يتوقف دفع ضررها على العلاج (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص٩).

ولا يخرج الإجراء عن وصف العلاج لمجرد ترتب تحسن في الهيئة؛ لأن الأثر الجمالي في هذه الصورة نتيجة تابعة للغرض الصحي. فالعبرة بالغرض الغالب والحالة التي استدعت التدخل، لا بالصورة الخارجية للعملية وحدها.

ثانياً: التجميل الترميمي

هو التدخل الذي يقصد منه إصلاح عيب أو تشوه خلقي أو طارئ، أو إعادة بناء عضو تضرر بسبب حادث أو حرق أو مرض أو استئصال.ومن أمثلته ترميم الوجه بعد الحروق، وإصلاح الشفة المشقوقة، وإعادة بناء الأنسجة بعد الحوادث، وترميم موضع العضو المستأصل.وقد تناول المحسني إعادة بناء الثدي بعد استئصاله بسبب السرطان، وفرق بين أصل الاستئصال الذي قد يكون واجباً إذا توقف عليه حفظ الحياة، وبين الترميم اللاحق الذي يكون جائزاً في أصله. كما أجاز سحب الدهون إذا لم يترتب عليه ضرر مهم في سلامة الإنسان (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص٢٦٣).

ويختلف الترميم عن التحسين المحض في أن الأول يواجه حالة غير متعارفة سابقة على العملية، ويراد منه إعادة العضو إلى هيئة قريبة من حالته الطبيعية أو تخفيف التشوه، بينما يتعلق الثاني بعضو سليم يراد تغيير شكله.

ثالثاً: التجميل الحاجي

تقترح الباحثة استعمال مصطلح التجميل الحاجي بوصفه تقسيماً تحليلياً لأغراض هذه الدراسة، وليس بوصفه مصطلحاً مستقراً في جميع كتب الفقه الإمامي. ويقصد به التدخل الذي لا يتوقف عليه حفظ النفس أو العضو، ولا يعالج خللاً وظيفياً أساسياً، لكنه يراد لإزالة عيب ظاهر يسبب لصاحبه ضرراً نفسياً أو حرجاً شديداً لا يتحمل عادة.

ويختلف التجميل الحاجي عن الترميم من حيث إن العيب في الترميم يكون أوضح اتصالاً بخلقة غير معتادة أو حادث أو مرض، بينما يكون مناط القسم الحاجي مقدار المعاناة والحرج الناتجين عن الهيئة القائمة، وإن كان العضو مؤدياً لوظيفته.

ولا يكفي لتكييف الإجراء بأنه حاجي مجرد عدم رضا الشخص عن مظهره، بل يجب أن يستند إلى عيب حقيقي يعتد به أهل الخبرة أو العرف، وأن تبلغ آثاره النفسية أو الاجتماعية درجة معتبرة.

رابعاً: التجميل التحسيني

هو التدخل الذي يجرى على عضو سليم في وظيفته وهيئته المتعارفة بقصد زيادة الحسن أو تغيير الشكل وفق رغبة الشخص، من دون وجود مرض أو تشوه ظاهر أو حرج شديد. (شبير، ٢٠١٤، ص٣٠).

وقد ورد في الكتاب المطبوع فقه للمغتربين، المعد وفق فتاوى السيد علي السيستاني، جواب عن حكم عمليات التجميل في الوجه والبدن بأنها تجوز مع التجنب عن اللمس والنظر المحرمين (الحكيم، فقه للمغتربين وفق فتاوى السيد السيستاني، ص٢٤٥، المسألة ٣٧١). ويكشف النص عن التفريق بين حكم العملية في ذاتها وحكم الوسائل التي تتوقف عليها).

ولا يدل هذا النص على جواز جميع صور التجميل عند جميع فقهاء الإمامية، لكنه يمثل اتجاهاً فقهياً معاصراً صريحاً في عدم حرمة التحسين بذاته، مع إبقاء أحكام الضرر والنظر واللمس وسائر العناوين المستقلة.

خامساً: الصور المركبة

قد يجتمع في العملية الطبية الواحدة أكثر من غرض؛ فقد يقصد من التدخل علاج خلل وظيفي مع تحسين هيئة العضو، كما قد تجمع جراحة الحروق بين استعادة بعض وظائف الأنسجة وتقليل التشوه الظاهر. وقد يبدأ التدخل بوصفه علاجياً أو ترميمياً، ثم يضاف إليه جزء تحسيني لا تتوقف عليه المعالجة. وتؤكد المراجع الطبية التخصصية التمايز بين الجراحة الترميمية المتعلقة بالحروق والإصابات، والجراحة التجميلية المتعلقة بتحسين هيئة الوجه وسائر أعضاء البدن.(Kalaskar, 2016, pp. 24)

ولا يكفي في هذه الصور إطلاق وصف واحد على العملية بجميع أجزائها، بل ينبغي تكييف كل جزء منها بحسب حال العضو والغرض المقصود منه. فالجزء الذي يتوقف عليه دفع المرض أو استعادة الوظيفة يأخذ حكم التداوي، والجزء الذي يقصد منه إزالة التشوه يأخذ حكم الترميم، أما التعديل الزائد الذي يراد منه زيادة الحسن فيخضع لضوابط التجميل التحسيني.وقد قرر فقهاء الإمامية وجوب الاقتصار في المعالجة على مقدار ما تتوقف عليه الحاجة، وعدم التعدي إلى ما لا تدعو إليه الضرورة، سواء تعلق ذلك بالنظر أو اللمس أو غيرهما من مقدمات العلاج (اليزدي، العروة الوثقى، ج٢، ص٨٠٥، المسألة ٤٨)،(الخميني، تحرير الوسيلة، ج٢، ص٢٤٣–٢٤٤، المسألة ٢٢).وبناءً على ذلك، ترى الباحثة أن الرخصة الثابتة للجزء العلاجي أو الترميمي لا تمتد تلقائياً إلى التعديل التحسيني الزائد؛ بل يجب إخضاعه لحكم مستقل من حيث الضرر والإذن والنظر واللمس. فإذا لم يمكن فصل التعديل التحسيني طبياً عن الجزء العلاجي، نظر إلى مدى اندماجه في العملية، وإلى ما إذا كان يترتب عليه محذور أو خطر إضافي.

المطلب الثالث

مفهوم التكييف الفقهي وأثره في حكم العملية

أولاً: المقصود بالتكييف الفقهي

يقصد بالتكييف الفقهي تحديد العنوان الشرعي المنطبق على الواقعة بعد استكمال تصورها، تمهيداً لإلحاقها بأدلتها وقواعدها المناسبة.ولا يبدأ التكييف من الاسم التجاري أو الطبي للعملية؛ فقد تستعمل التقنية نفسها لأغراض مختلفة، كما قد يحمل الاسم الواحد إجراءات متفاوتة في الكيفية والمخاطر. ولذلك يجب الانتقال من الاسم إلى الحقيقة الطبية، ثم إلى الغرض، ثم إلى الحكم.

ثانياً: مراحل التكييف

يمر تكييف الإجراء التجميلي بالمراحل الآتية:

١.التصوير الطبي

ويشمل معرفة: (حالة العضو قبل التدخل، طريقة الإجراء، مقدار تأثيره في الأنسجة، مدى دوام نتيجته، نسبة النجاح المتوقعة، نوع المضاعفات واحتمال وقوعها، وجود بدائل أقل خطراً).

ولا يجوز للفقيه أو الباحث أن يبني الحكم على تصور غير دقيق؛ لأن الحكم على الحقن داخل الجلد يختلف عن وضع اللون فوقه، وزراعة بصيلات الشعر تختلف عن إضافة شعر خارجي، والاستئصال يختلف عن الترميم.

٢.تحديد الغرض

بعد تصوير الإجراء يحدد الغرض الغالب منه: العلاج، أو استعادة الوظيفة، أو إصلاح التشوه، أو رفع الحرج، أو مجرد التحسين.ولا يكفي ادعاء المريض أن العملية علاجية إذا لم يثبت وجود خلل أو ضرر؛ كما لا يسلب العملية وصف العلاج أن يترتب عليها تحسن جمالي تابع.

٣.تحديد العناوين الشرعية

ينظر بعد ذلك في العناوين المنطبقة، ومنها:(التداوي، حفظ النفس أو العضو، الاضطرار، الضرر، الحرج، النظر واللمس، كشف البدن، التدليس، الإذن الطبي، الضمان).وقد يجتمع أكثر من عنوان في الواقعة الواحدة؛ فتكون العملية علاجية في ذاتها، لكنها تتضمن وسيلة أشد ضرراً من البديل، أو تستلزم نظراً لا تتوقف عليه المعالجة.

٤.الموازنة بين المصالح والمفاسد

لا يقصد بالموازنة إنشاء حكم خارج الأدلة، وإنما تحديد مقدار أهمية المصلحة والضرر عند تطبيق القواعد. فالخطر الذي قد يتحمل لإنقاذ النفس لا يتحمل بالضرورة لتعديل هيئة عضو سليم.

المناقشة والترجيح

تظهر أهمية التكييف في منع التعميم؛ فلا يصح تحريم جميع صور التجميل بدعوى تغيير البدن، كما لا يصح إباحتها كلها بدعوى مشروعية التداوي.

وترى الباحثة أن التكييف الصحيح يقوم على أربعة عناصر مترابطة:

١. حالة العضو قبل التدخل.

٢. الغرض الغالب.

٣. مقدار الضرر أو الحرج.

٤. الوسائل اللازمة لإجراء العملية.

وبذلك يمكن تحديد الحكم الأولي للإجراء، ثم دراسة ما قد يطرأ عليه من عناوين ثانوية.

المبحث الثاني

الضرورة والحاجة والتحسين وأثرها في الحكم الفقهي

يمثل التمييز بين الضرورة والحاجة والتحسين أساساً لتحديد مقدار الرخصة؛ لأن ما يجوز لحفظ النفس أو العضو لا يجوز بالضرورة لتحصيل هيئة أجمل، وما يرفع الحكم عند الحرج الشديد لا يرفعه عند مجرد الانزعاج اليسير.

المطلب الأول

الضرورة الطبية وضوابطها

أولاً: التعريف الإجرائي للضرورة الطبية

لا يوجد في كتب الفقه المتقدمة تعريف خاص بعنوان «الضرورة الطبية في التجميل»، ولذلك تعتمد الباحثة التعريف الإجرائي الآتي:

الضرورة الطبية حالة يترتب على ترك التدخل فيها ضرر مهم في النفس أو العضو أو المنفعة البدنية، أو بقاء تشوه بالغ يسبب معاناة لا تتحمل عادة، مع عدم وجود وسيلة مباحة أقل محذوراً تحقق الغرض نفسه.

ولا تقتصر الضرورة على الخوف من الموت؛ فقد تتعلق بحفظ البصر أو السمع أو الحركة، أو منع تلف عضو، أو علاج إصابة بالغة.

ثانياً: المستند الروائي

روى الكليني عن أبي حمزة الثمالي، عن الإمام الباقر عليه السلام، أنه سئل عن المرأة التي يصيبها كسر أو جرح في موضع لا يصلح النظر إليه، ويكون الرجل أرفق بعلاجها من النساء، فقال: «إذا اضطرت إليه فليعالجها إن شاءت» (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٣٤، ح١).

وقد نقل الحر العاملي الرواية في أبواب مقدمات النكاح، في باب جواز معالجة الرجل المرأة عند الضرورة (الحر العاملي، وسائل الشيعة، ج٢٠، ص٢٣٣، الباب ١٣٠، ح٢٥٥١٢).

وتدل الرواية على أمور:

١. أن العلاج قد يبيح النظر إلى موضع لا يجوز النظر إليه في حال الاختيار.

٢. أن الجواز مرتبط بصدق الاضطرار.

٣. أن كون الرجل أرفق بالعلاج من النساء عنصر معتبر في تحقق الحاجة إليه.

٤. أن الرخصة مرتبطة بالمعالجة، لا بإباحة عامة للنظر.

ثالثاً: اتجاه البحراني

استدل الشيخ يوسف البحراني بالرواية على جواز النظر عند ضرورة العلاج، وذهب إلى عدم الفرق في ذلك بين العورة وغيرها. وأضاف ضابطاً مهماً، وهو أنه إذا أمكن للطبيب أن يستنيب من لا يحرم نظره ومسه، وجب تقديم الاستنابة على مباشرته بنفسه (البحراني، الحدائق الناضرة، ج٢٣، ص٦٢–٦٣).

ويستفاد من كلامه أن الرخصة لا تثبت مع إمكان تحقيق العلاج بطريق يخلو من المحظور؛ وهو ما يؤسس لأولوية الطبيب المماثل أو المساعد الذي يحل له النظر واللمس.

رابعاً: اتجاه اليزدي والخميني

نص السيد محمد كاظم اليزدي على عدم الملازمة بين جواز النظر وجواز اللمس، ثم قرر أنه إذا توقف العلاج على أحدهما دون الآخر وجب الاقتصار على ما اضطر إليه (اليزدي، العروة الوثقى، ج٢، ص٨٠٥، المسألتان ٤٧ و٤٨).

وقرر الإمام الخميني المضمون نفسه، فنص على استثناء مقام المعالجة من حرمة النظر واللمس عند الحاجة، مع وجوب الاقتصار على ما اضطر إليه وعدم التعدي عن مقدار الضرورة (الخميني، تحرير الوسيلة، ج٢، ص٢٤٣–٢٤٤، المسألة ٢٢).

ويتفق النصان على أمرين:

- استقلال حكم النظر عن اللمس.
- تحديد الرخصة بمقدار الحاجة الفعلية.

خامساً: اتجاه الخوئي في مستند الجواز

قبل السيد أبو القاسم الخوئي دلالة صحيحة أبي حمزة على جواز نظر الطبيب عند ضرورة العلاج، لكنه ناقش الاستدلال بقاعدة نفي الضرر أو بدليل الاضطرار وحدهما على جواز نظر الطبيب؛ لأن الضرر يتوجه إلى المريضة، لا إلى الطبيب. فهذه القواعد ترفع عنها حرمة الكشف، لكنها لا تكفي وحدها لإثبات جواز نظره، وإنما يثبت ذلك بالنص الخاص الوارد في المعالجة (الخوئي، موسوعة الإمام الخوئي، ج٣٢، ص٦٢).

ويمثل هذا التحليل احترازاً أصولياً مهماً؛ إذ يفرق بين الحكم المتعلق بالمريض والحكم المتعلق بالطبيب، ويمنع من توسيع قاعدة الاضطرار إلى شخص لا يتوجه إليه الاضطرار مباشرة من دون دليل.

سادساً: ضوابط الضرورة

يمكن استخلاص الضوابط الآتية:

١. وجود ضرر مهم أو خوف عقلائي منه.
٢. ارتباط العملية بدفع الضرر.
٣. قيام تشخيص طبي معتبر.
٤. غلبة المنفعة على الضرر.
٥. عدم وجود بديل أقل خطراً.
٦. تقديم المماثل أو من لا يحرم نظره ولمسه متى أمكن.
٧. الاقتصار على موضع الحاجة ومدتها.
٨. الفصل بين الحاجة إلى النظر والحاجة إلى اللمس.

المطلب الثاني
الحاجة والحرج وأثرهما في الحكم

أولاً: مفهوم الحاجة

الحاجة مرتبة دون الضرورة؛ إذ لا يؤدي ترك الإجراء عادة إلى هلاك النفس أو تلف العضو، لكنه قد يسبب استمرار ألم أو مشقة أو أذى نفسي أو اجتماعي معتبر.

وقد تكون الحاجة:

- بدنية، كإزالة عيب يسبب التهابات متكررة.
- وظيفية جزئية، كحالة تضعف استعمال العضو من دون تعطيله.
- نفسية، إذا كان التشوه يسبب معاناة شديدة.
- اجتماعية، إذا كان العيب الظاهر يوقع صاحبه في حرج بالغ.

ولا تأخذ كل حاجة حكم الضرورة، بل يتغير أثرها بحسب شدتها وبحسب أهمية الحكم الذي يراد رفعه.

ثانياً: قاعدة نفي الحرج عند البجنوردي

بحث السيد حسن البجنوردي قاعدة نفي الحرج، واستدل بالآيات الدالة على عدم جعل الأحكام الحرجية في الدين، وبالرواية التي طبق فيها الإمام الصادق عليه السلام قاعدة الحرج على حكم الجبيرة. ويستفاد من بحثه أن الحكم الذي يؤدي امتثاله إلى مشقة شديدة غير متعارفة يكون مشمولاً بالرفع وفق ضوابط القاعدة

(البجنوردي، القواعد الفقهية، ج١، ص٢٥٠ وما بعدها). ولا يراد بالحرج مطلق الكلفة؛ لأن الأحكام الشرعية لا تخلو من مشقة، وإنما المقصود الضيق الشديد الخارج عن المعتاد.

ثالثاً: الخلاف في جريان الحرج في المحرمات

نقل المحسني عن السيد محسن الحكيم أن بناء الفقهاء لا يجري على جعل الحرج مسوغاً لجميع المحرمات، وإن كان الفرق الأصولي بين رفع الوجوب ورفع الحرمة قابلاً للمناقشة (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص١٥، نقلاً عن الحكيم، مستمسك العروة الوثقى، ج١٤، ص٢٤٧).

ثم اختار المحسني جريان نفي الحرج في الأحكام الإلزامية، واجبات ومحرمات، مع ضرورة مراعاة تفاوت مراتب الحرج وتفاوت أهمية الأحكام، فلا يرفع الحرج حكماً شديد الأهمية لمجرد مشقة محدودة (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص١٥)

ويظهر من ذلك وجود اتجاهين:

١. اتجاه متحفظ في توظيف الحرج لإباحة المحرمات.

٢. اتجاه يرى إمكان جريانه فيها، مع مراعاة الأهمية وشدة الحرج.

وهذا الاختلاف مؤثر في التجميل الطبي عندما يتوقف الإجراء الحاجي على نظر أو لمس محرمين.

رابعاً: الضرر النفسي والحرج الاجتماعي

قد يكون العضو سليماً في وظيفته، لكن تشوهه الظاهر يسبب لصاحبه معاناة نفسية أو اجتماعية شديدة. ولا مانع من اعتبار هذه المعاناة عند تحققها واقعاً؛ لأن الحرج لا يختص بالمشقة البدنية.

إلا أن الاعتداد بالجانب النفسي يحتاج إلى ضوابط، أهمها:

١. وجود عيب أو تشوه حقيقي، لا مجرد اختلاف طبيعي.

٢. استمرار المعاناة وعدم كونها انفعالاً عابراً.

٣. تناسب العملية مع الحالة.

٤. إمكان الاستعانة بتقييم نفسي عند الاشتباه.

٥. عدم كون الإجراء نتيجة ضغط إعلاني أو نموذج جمالي غير واقعي.

ولا يثبت الحرج بمجرد دعوى الشخص؛ لأن بعض الاضطرابات النفسية تجعل الإنسان يرى عيباً غير موجود، وقد لا تكون الجراحة في هذه الحالة علاجاً مناسباً.

خامساً: أثر العرف والخبرة

يرجع في تشخيص الحالة البدنية إلى الطبيب المختص، ويرجع في تحديد خروج الهيئة عن المتعارف إلى العرف العام، مع مراعاة اختلاف البيئات والصفات الطبيعية.

فما يعده العرف تشوهاً ظاهراً يختلف عن مجرد عدم مطابقة الملامح لصورة مرغوبة. ولا يجوز تحويل جميع الاختلافات الطبيعية بين الناس إلى عيوب طبية.

المطلب الثالث

التجميل التحسيني وضابط تمييزه

أولاً: تحديد مفهوم التحسين

يقصد بالتجميل التحسيني التدخل الذي يجرى على عضو سليم في وظيفته وهيئته المتعارفة، بقصد زيادة الحسن، من دون وجود مرض أو تشوه ظاهر أو حرج شديد.

ويتميز عن الأقسام الأخرى بأمرين:

١. سلامة العضو قبل التدخل.

٢. إمكان ترك العملية من دون ضرر أو حرج شديد.

ثانياً: حكمه الأولي

دل النص المطبوع في فقه للمغتربين على جواز عمليات التجميل في الوجه والبدن مع اجتناب النظر واللمس المحرمين. ويستفاد منه أن التحسين لا يكون محرماً لمجرد عنوانه، وأن المنع قد ينشأ من الوسيلة أو الضرر، لا من قصد الجمال وحده (الحكيم، فقه للمغتربين وفق فتاوى السيد السيستاني، ص٢٤٥، المسألة ٣٧١).

ويؤيد عدم الحرمة الذاتية أن النصوص الإمامية أقرت أصل الزينة، وأن أدلة التداوي أجازت بعض صور التأثير في البدن، وإن كان موردها العلاج. إلا أن هذه المؤيدات لا ترفع القيود المتعلقة بالسلامة والنظر واللمس.

ثالثاً: الفرق بين التحسين وإزالة العيب

يكون الإجراء تحسينياً إذا كان العضو داخلاً في الهيئة المتعارفة، أما إذا كان خارجاً عنها بصورة ظاهرة، فقد يكون ترميمياً أو حاجياً، ولو كان مؤدياً لوظيفته.

والمعيار لا يقوم على رغبة الشخص وحدها، بل على مجموع الحالة الطبية والعرفية والنفسية.

رابعاً: ضوابط التحسين

يكون التجميل التحسيني جائزاً في الاتجاه الفقهي المتقدم إذا توافرت الضوابط الآتية:

١. عدم ترتب ضرر مهم.
٢. عدم وجود خوف عقلائي من تلف عضو أو تعطيل منفعته.
٣. عدم توقف العملية على نظر أو لمس محرم.
٤. صدور الإجراء من مختص.
٥. عدم استعمال مادة محرمة أو مضرة.
٦. عدم تأثيره في أداء واجب شرعي.
٧. عدم اتخاذه وسيلة إلى التدليس.
٨. قيام موافقة المريض على معرفة بطبيعة الإجراء ومخاطره.

خامساً: الضابط الجامع

يمكن التمييز بين الضرورة والحاجة والتحسين بالإجابة عن الأسئلة الآتية:

- هل يوجد مرض أو خلل وظيفي؟
- هل يوجد تشوه ظاهر؟
- هل يترتب على ترك العملية ضرر مهم؟
- هل يؤدي تركها إلى حرج شديد؟
- هل العضو سليم والهدف مجرد زيادة الحسن؟
- هل توجد وسيلة أقل ضرراً أو أقل استلزاماً للمحظور؟

المبحث الثالث

الأصول والقواعد الفقهية الحاكمة للتجميل الطبي

لا يستند حكم التجميل الطبي إلى دليل واحد، بل تحكمه نصوص التداوي، وقواعد الضرر والحرج والاضطرار، وأحكام النظر واللمس. ويجب تحديد وظيفة كل دليل حتى لا يحمل ما لا يدل عليه.

المطلب الأول

مشروعية التداوي وحدود الاستدلال بأدلته

أولاً: نصوص التداوي

عقد الحر العاملي باباً بعنوان: «باب جواز التداوي بغير الحرام»، وأدرج فيه بط الجرح والكي وقطع العرق والحجامة والحقن وغيرها من وسائل العلاج التي تتضمن تأثيراً مباشراً في البدن (الحر العاملي، وسائل الشيعة، ج٢٥، ص٢٢١، الباب ١٣٤). ويستفاد من ذلك أن مجرد الجرح أو القطع أو احتمال الألم لا يجعل الفعل محرماً إذا كان وسيلة علاجية عقلائية، وأن تدخل الطبيب في البدن مشروع في أصله عند الحاجة.

ثانياً: التداوي بين الجواز والوجوب

ذهب المحسني إلى أن التداوي جائز في الأصل، وقد يجب في الأمراض الخطيرة. واستند إلى الرواية التي أجازت شرب الدواء وقطع العرق مع احتمال الانتفاع أو الضرر، وهو ما يدل على أن عدم ضمان النجاح لا يمنع من العلاج العقلائي (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص٩).

ويترتب على ذلك أن التجميل العلاجي قد يكون:

- واجباً إذا توقف عليه حفظ النفس أو العضو.

- جائزاً أو راجحاً إذا تعلق بدفع ضرر دون ذلك.
- غير مشروع إذا كان ضرره أشد أو كانت وسيلته محرمة من دون ضرورة.

ثالثاً: حدود دلالة النصوص

لا تدل نصوص التداوي مباشرة على جواز كل تدخل تحسيني؛ لأن موردها علاج المرض أو الجرح. ولذلك لا يصح جعلها دليلاً مستقلاً على جواز تغيير هيئة عضو سليم.غير أنها تمنع من الاستدلال على الحرمة بمجرد حصول التغيير في البدن؛ إذ ثبت أن التغيير قد يكون مشروعاً متى كان وسيلة إلى غرض معتبر.

المطلب الثاني
قاعدتا نفي الضرر ونفي الحرج

أولاً: قاعدة نفي الضرر

بحث السيد حسن البجنوردي قاعدة «لا ضرر ولا ضرار»، وعدها كبرى كلية طبقها النبي صلى الله عليه وآله في موارد متعددة، بما يدل على عدم اختصاصها بواقعة واحدة (البجنوردي، القواعد الفقهية، ج١، ص٢١١).

كما قرر المحسني أن الحكم الضرري ينفى بحديث «لا ضرر ولا ضرار»، وميز بين الضرر المعتد به عند العقلاء وبين الحرج الذي يبلغ درجة المشقة غير القابلة للتحمل عادة (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص١٥).

ثانياً: الوظيفة السلبية للقاعدة

لا ينبغي الاستدلال بقاعدة نفي الضرر على أنها تنشئ دائماً حكماً إيجابياً بوجوب إزالة كل ضرر أو جواز كل وسيلة مؤدية إلى إزالته.فمشروعية العلاج تستند إلى نصوص التداوي وما يتعلق بحفظ النفس والعضو، أما قاعدة نفي الضرر فوظيفتها الأصلية رفع الحكم الذي يؤدي إلى ضرر.وقد أكد الخوئي هذا الاحتراز عندما منع من الاستناد إلى القاعدة وحدها لإثبات جواز نظر الطبيب؛ لأن الضرر متوجه إلى المريضة، فيرتفع عنها حكم الكشف، لكنه لا يثبت تلقائياً جواز النظر للطبيب من دون النص الخاص (الخوئي، موسوعة الإمام الخوئي، ج٣٢، ص٦٢).

ثالثاً: أثر الضرر في التجميل

يظهر أثر الضرر من جهتين:

١. الضرر القائم في البدن، وهو الذي يدعو إلى العلاج.

٢. الضرر المتوقع من العملية، وهو الذي قد يمنع منها.

وتتطلب الموازنة ملاحظة:(احتمال وقوع الضرر، شدته، إمكانية تداركه، أهمية الغرض، وجود البديل).

ويكون مقدار الخطر المقبول في العلاج الضروري أوسع منه في التحسين المحض.

رابعاً: قاعدة نفي الحرج

بحث البجنوردي نفي الحرج بوصفه قاعدة ترفع الحكم الموجب للمشقة الشديدة غير المتعارفة (البجنوردي، القواعد الفقهية، ج١، ص٢٥٠). إلا أن تطبيقها على المحرمات محل بحث؛ فقد نقل المحسني تحفظ السيد الحكيم في توظيف الحرج لإباحة المحرمات، ثم اختار المحسني إمكان جريانه مع مراعاة أهمية الحكم ومرتبة الحرج (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص١٥)،(الحكيم، مستمسك العروة الوثقى، ج١٤، ص٢٤٧).

المطلب الثالث
أحكام النظر واللمس والطبيب المماثل

أولاً: استقلال النظر عن اللمس

قرر السيد اليزدي أن جواز النظر لا يستلزم جواز اللمس، وأن العلاج إذا توقف على أحدهما دون الآخر وجب الاقتصار عليه (اليزدي، العروة الوثقى، ج٢، ص٨٠٥، المسألتان ٤٧ و٤٨).

وقرر الإمام الخميني المضمون نفسه في تحرير الوسيلة، مع التأكيد على عدم التعدي عن مقدار الضرورة (الخميني، تحرير الوسيلة، ج٢، ص٢٤٣–٢٤٤، المسألة ٢٢).

ويتفق الرأيان على أن الحاجة الطبية لا تمنح إذناً عاماً في مباشرة بدن المريض.

ثانياً: مقدار الرخصة

يجب تطبيق قاعدة الاقتصار على الحاجة في: (موضع الكشف، مدة الكشف، مقدار النظر، مقدار اللمس، الوسائل المستعملة، عدد الحاضرين). فإذا أمكن التشخيص بالنظر لم يجز اللمس، وإذا أمكن كشف جزء محدود لم يجز كشف ما زاد عليه.

ثالثاً: تقديم الطبيب المماثل

نص البحراني على أنه إذا أمكن للطبيب أن يستنيب من لا يحرم نظره ومسه وجب ذلك مقدماً على مباشرته (البحراني، الحدائق الناضرة، ج٢٣، ص٦٣).ويستفاد من هذا النص وجوب تقديم الطبيب المماثل عند تساوي القدرة أو تحقق الكفاية الطبية؛ لأن العلاج بالمماثل يرفع المحذور.أما إذا كان غير المماثل أرفق بالعلاج بصورة مؤثرة، أو لم يوجد مماثل قادر، دخلت الحالة في مدلول رواية أبي حمزة بحسب مقدار الاضطرار.

رابعاً: المقارنة بين الاتجاهات

يمكن تلخيص المقارنة في الآتي:

- **البحراني :**يثبت الجواز بالضرورة، ويوجب تقديم الاستنابة الممكنة.
- **اليزدي :**يركز على استقلال النظر واللمس والاقتصار على الضرورة.
- **الخميني :**يؤكد المضمون نفسه بصياغة صريحة في عدم التعدي.
- **الخوئي :**يقبل النص الخاص، لكنه يمنع من جعل «لا ضرر» وحدها دليلاً على جواز نظر الطبيب.

ويمثل هذا الاختلاف تنوعاً في الاستدلال، لا اختلافاً في أصل جواز المعالجة الضرورية.

الفصل الثاني

التكييف الفقهي المقارن للتجميل الطبي بين الضرورة والتحسين

ويتناول هذا الفصل التكييف الفقهي المقارن لصور التجميل الطبي من خلال ثلاثة مباحث: التجميل الضروري والعلاجي، والتجميل الحاجي والترميمي، ثم التجميل التحسيني المحض. ويعرض في كل مبحث اتجاهات عدد من فقهاء الإمامية، ومواضع الاتفاق والاختلاف بينها، ثم يناقشها وصولاً إلى الترجيح المختار.

المبحث الأول

التجميل الطبي الضروري والعلاجي

يقصد بالتجميل الضروري والعلاجي التدخل الذي يراد منه دفع مرض، أو منع تلف عضو، أو استعادة منفعة بدنية، أو إصلاح حالة يترتب على بقائها ضرر مهم. ولا يكون تحسين المظهر مانعاً من وصف العملية بالعلاج إذا كانت الحاجة الصحية هي الدافع الأساس إليها.

المطلب الأول

دخول التجميل العلاجي في أصل مشروعية التداوي

أولاً: دلالة النصوص على جواز التداوي

دلت الروايات الإمامية على جواز استعمال الوسائل الطبية التي تتضمن تدخلاً مباشراً في بدن الإنسان. فقد عقد الحر العاملي باباً بعنوان: «باب جواز التداوي بغير الحرام، وبالكي، والحجامة، والحقنة، وبط الجرح، وقطع العروق والأعضاء»، وأورد فيه روايات عن الإمام الصادق عليه السلام تتعلق بعمل الطبيب وشق الجرح والكي بالنار واستعمال الأدوية (الحر العاملي، وسائل الشيعة، ج٢٥، ص٢٢١، الباب ١٣٤، ح٣١٧٣٦–٣١٧٣٧).

ويستفاد من هذه النصوص أن مجرد إحداث جرح أو قطع أو تغيير في البدن لا يكون موجباً للحرمة إذا كان وسيلة عقلائية إلى العلاج. فالعبرة بالغرض من التدخل وطبيعته وآثاره، لا بمجرد تغير هيئة البدن.

كما بحث الشيخ محمد آصف المحسني حكم التداوي، وقرر أنه جائز في الأصل، وقد يصبح واجباً إذا تعلق بمرض خطير يتوقف دفع ضرره على العلاج. واستند إلى الروايات الواردة في شرب الدواء وقطع العرق، مع كون العلاج مظنون النفع لا مقطوع النتيجة (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص٩).

No 4A العدد4A
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن جامعة ساوة الاهلية

وبناءً على ذلك، يدخل التجميل العلاجي في مشروعية التداوي متى كان الغرض الغالب منه دفع مرض أو استعادة منفعة بدنية، كما في إصلاح الأنف لعلاج ضيق التنفس، وجراحة الجفن عند تأثيره في الرؤية، وإصلاح الفك عند تعذر المضغ أو الكلام بصورة طبيعية.

ثانياً: التداوي بين الجواز والوجوب

لا يبقى التداوي على حكم واحد في جميع الحالات؛ فقد يكون مباحاً، وقد يصبح واجباً إذا توقف عليه حفظ النفس أو منع تلف عضو أو زوال منفعة أساسية.ولا يعني وجوب العلاج وجوب استعمال كل وسيلة ممكنة؛ إذ يشترط أن تكون الوسيلة عقلائية، وأن تكون منفعتها المتوقعة راجحة على ضررها، وألا يوجد بديل أقل خطراً يحقق الغرض نفسه.فإذا كان ترك العملية يؤدي إلى تلف العضو أو تدهور وظيفته، وكانت العملية مأمونة بحسب المتعارف الطبي، اقترب حكمها من الوجوب. أما إذا كان المرض يسيراً ويمكن احتماله من دون ضرر مهم، بقي العلاج في دائرة الجواز.

ثالثاً: أثر النتيجة الجمالية في تكييف العملية

قد يترتب على العملية العلاجية تحسن واضح في المظهر، إلا أن ذلك لا يخرجها عن وصف العلاج؛ لأن المعيار هو الغرض الغالب الذي استدعى التدخل.فإصلاح الأنف المشوه الذي يعوق التنفس يجمع بين العلاج والترميم، وإصلاح الجفن الذي يمنع الرؤية قد يؤدي إلى تحسين هيئة العين، إلا أن الأثر الجمالي في هاتين الصورتين تابع للحاجة الصحية.أما إذا تجاوز الطبيب القدر اللازم للعلاج وأضاف تغييراً جمالياً مستقلاً، فإن الجزء الزائد لا يأخذ حكم الجزء العلاجي تلقائياً، بل يحتاج إلى تكييف وإذن مستقلين.

رابعاً: حدود الاستدلال بأدلة التداوي

لا تدل نصوص التداوي على جواز كل تغيير تجميلي؛ لأن موردها المباشر هو علاج المرض أو الجرح. ولذلك لا يصح جعلها دليلاً مستقلاً على جواز التدخل التحسيني في عضو سليم.

غير أنها تنفي دعوى الحرمة المطلقة لكل تغيير في البدن؛ لأن النصوص أجازت القطع والكي وشق الجرح متى كان ذلك في طريق العلاج المشروع.

المطلب الثاني

الجراحة الترميمية الضرورية وإزالة التشوه

أولاً: مفهوم الترميم الضروري

يقصد بالجراحة الترميمية الضرورية التدخل الهادف إلى إعادة بناء عضو أو إصلاح تشوه بالغ ترتب على حادث أو حرق أو مرض أو استئصال، وكان بقاء الحالة يسبب ضرراً بدنياً أو نفسياً شديداً.

ويختلف الترميم عن التحسين في أن الأول يواجه حالة غير متعارفة طرأت على البدن أو لازمت تكوينه، بينما يتعلق التحسين بعضو سليم يراد تغيير شكله.

ثانياً: ترميم العضو بعد الاستئصال

بحث المحسني صورة استئصال الثدي المصاب بالسرطان، وقرر وجوب الاستئصال إذا توقف عليه حفظ حياة المرأة، ثم أجاز العملية التجميلية التي يراد بها ترميم الموضع بعد الاستئصال (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص٢٦٣).

ويظهر من هذا التفصيل أن الأحكام قد تختلف داخل المسار الطبي الواحد:

١. يكون استئصال العضو واجباً إذا توقف عليه حفظ النفس.

٢. يكون ترميم العضو أو موضعه جائزاً في الأصل.

٣. قد يصبح الترميم حاجياً مؤكداً إذا أدى بقاء التشوه إلى حرج شديد.

٤. تبقى مقدمات العملية خاضعة لأحكامها الخاصة.

ولا يلزم من جواز الترميم أن تكون جميع درجاته ضرورية؛ فقد يكون أصل إزالة التشوه ضرورياً، بينما تكون بعض التعديلات الإضافية تحسيناً محضاً.

ثالثاً: ترميم آثار الحوادث والحروق

يدخل إصلاح آثار الحروق والحوادث والكسور في الترميم متى كان الهدف إعادة العضو إلى هيئة قريبة من حالته الطبيعية، أو تخفيف تشوه ظاهر، أو استعادة منفعة متضررة.

ويستفاد أصل مشروعية ذلك من أدلة التداوي، ومن الرواية الواردة في معالجة المرأة التي يصيبها كسر أو جرح في موضع لا يصلح النظر إليه. فقد روى الكليني عن الإمام الباقر عليه السلام أنه أجاز معالجة الرجل لها عند الاضطرار إذا كان أرفق بعلاجها من النساء (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٣٤، ح١). وقد نقل الحر العاملي الرواية في باب جواز معالجة الرجل المرأة عند الضرورة (الحر العاملي، وسائل الشيعة، ج٢٠، ص٢٣٣، الباب ١٣٠، ح٢٥٥١٢).ويكشف النص عن أن معالجة الكسور والجروح مشروعة، وأن الضرورة قد تؤثر في حكم النظر والمباشرة، مع بقاء الترخيص محدوداً بما تتوقف عليه المعالجة.

رابعاً: موقف البحراني من المعالجة الضرورية

استدل الشيخ يوسف البحراني بالرواية على جواز النظر عند ضرورة العلاج، وقرر عدم الفرق بين العورة وغيرها من مواضع البدن عند تحقق الضرورة. لكنه اشترط أنه إذا أمكن للطبيب أن يستنيب من لا يحرم نظره أو لمسه وجب تقديم ذلك على مباشرته بنفسه (البحراني، الحدائق الناضرة، ج٢٣، ص٦٢–٦٣).

ويمثل هذا الشرط ضابطاً مهماً في الجراحة الترميمية؛ لأن وجود الحاجة إلى العملية لا يقتضي جواز كل شخص في مباشرتها، بل يجب اختيار الطريق الأقل استلزاماً للمحظور متى كان قادراً على تحقيق الغرض الطبي.

خامساً: أثر العرف والخبرة في تحديد التشوه

لا يترك تحديد التشوه لرغبة المريض وحدها؛ لأن أشكال الناس وأعضاءهم مختلفة بطبيعتها. ويرجع في تشخيص الحالة إلى أمرين:

١. الخبرة الطبية، لتحديد ما إذا كانت الحالة ناتجة عن مرض أو إصابة أو خروج عن التكوين المعتاد.

٢. العرف العام، لتحديد ما إذا كانت الهيئة تعد تشوهاً ظاهراً أو اختلافاً طبيعياً.

ولا يتحول الاختلاف الطبيعي إلى تشوه بمجرد عدم رضا صاحبه عنه، كما لا يشترط في التشوه أن يؤدي إلى تعطيل وظيفة العضو؛ فقد يكون ظاهر الهيئة سبباً في ضرر أو حرج شديد.

المطلب الثالث

أثر الضرورة في النظر واللمس واختيار الطبيب

أولاً: استقلال حكم النظر عن حكم اللمس

نص السيد محمد كاظم اليزدي على عدم الملازمة بين جواز النظر وجواز اللمس، وقرر أنه إذا توقف العلاج على النظر دون اللمس وجب الاقتصار على النظر، وإذا توقف على اللمس دون النظر وجب الاقتصار على اللمس (اليزدي، العروة الوثقى، ج٢، ص٨٠٥، المسألتان ٤٧ و٤٨).وقرر الإمام الخميني المعنى نفسه، فنص على أنه إذا اقتضت الضرورة أو توقف العلاج على أحد الأمرين، وجب الاقتصار على ما اضطر إليه وعدم التعدي إلى غيره (الخميني، تحرير الوسيلة، ج٢، ص٢٤٣–٢٤٤، المسألة ٢٢).كما وافق الفاضل اللنكراني هذا الضابط في تعليقاته على مسائل العلاج من العروة الوثقى، مؤكداً لزوم الاقتصار على مقدار الحاجة في النظر واللمس (اللنكراني، التعليقات على العروة الوثقى، ج٢، ص٦٨٧، المسألة ٤٨).ويظهر من تقارب هذه النصوص أن الضرورة لا تمنح الطبيب إذناً عاماً في مباشرة بدن المريض، بل يجب تحديد الحاجة إلى كل فعل مستقلاً.

ثانياً: تحليل السيد الخوئي لمستند الجواز

قبل السيد أبو القاسم الخوئي دلالة رواية أبي حمزة على جواز نظر الطبيب عند ضرورة العلاج، لكنه ناقش إمكان إثبات ذلك بقاعدة نفي الضرر وحدها؛ لأن الضرر يتوجه إلى المريضة، فيرتفع عنها حكم الكشف، إلا أن ذلك لا يثبت تلقائياً جواز نظر الطبيب. ومن ثم رأى أن إثبات حكم الطبيب يحتاج إلى النص الخاص (الخوئي، موسوعة الإمام الخوئي، ج٣٢، ص٦٢).

ويكشف هذا التحليل عن ضرورة التفريق بين: (حكم المريض في الكشف، حكم الطبيب في النظر، حكم المباشرة واللمس، مقدار الضرورة المتعلق بكل واحد منها).

ثالثاً: اختيار الطبيب المماثل

يستفاد من كلام البحراني وجوب تقديم من لا يحرم نظره ولمسه إذا أمكن تحقيق العلاج به. ويؤدي ذلك إلى تقديم الطبيب المماثل عند توافر الكفاءة الطبية وعدم وجود فرق مؤثر في النتيجة. أما إذا لم يوجد الطبيب المماثل، أو كان غير قادر على إجراء العملية، أو كان الرجوع إليه يعرض المريض لخطر معتبر، جاز الرجوع إلى غير المماثل بالمقدار الذي تتوقف عليه المعالجة.ولا يكفي لتجاوز هذا الضابط مجرد شهرة الطبيب غير المماثل أو انخفاض أجره؛ بل يجب أن يكون الفرق في الكفاءة أو الأمان فرقاً يعتني به العقلاء.

رابعاً: مقدار الكشف والمباشرة

يجب أن تقدر الضرورة في: (موضع الكشف، مساحة البدن المكشوفة، مدة النظر، مقدار اللمس، عدد الأشخاص الحاضرين، التصوير الطبي، تكرار الفحص).فإذا أمكن تحقيق الغرض بكشف موضع محدود لم يجز كشف ما زاد عليه، وإذا أمكن استعمال أداة أو حائل من دون الإخلال بالعلاج وجب مراعاة ذلك.

المبحث الثاني

التجميل الحاجي والترميمي لرفع العيب والحرج

يقصد بالتجميل الحاجي، وفق التقسيم الذي اقترحته الباحثة، التدخل الذي لا يتوقف عليه حفظ الحياة أو وظيفة العضو، لكنه يهدف إلى إزالة عيب ظاهر يسبب ضرراً نفسياً أو حرجاً شديداً. ويقع هذا النوع بين الترميم الضروري والتحسين المحض، مما يجعل تكييفه أكثر دقة.

المطلب الأول

مفهوم العيب والتشوه المعتبر

أولاً: الفرق بين العيب والاختلاف الطبيعي

لا يعد كل اختلاف في هيئة الإنسان عيباً؛ لأن ملامح الناس وأجسامهم تختلف بحسب الصفات الوراثية والبيئات والأعمار. وإنما يصدق العيب عندما تكون الهيئة خارجة بصورة ظاهرة عن الحد المتعارف، أو تكون نتيجة مرض أو إصابة أو خلل في التكوين.

ويجب التمييز بين:

١. العيب الطبي الذي يؤثر في وظيفة العضو.

٢. التشوه الظاهر الذي لا يعطل الوظيفة لكنه يخرج عن المعتاد.

٣. الاختلاف الطبيعي في الملامح.

٤. عدم رضا الشخص عن هيئة تدخل في الحد المتعارف.

ولا يكفي لإثبات العيب أن يفضل الشخص شكلاً آخر؛ لأن الرغبات الجمالية متغيرة، وقد تتأثر بالإعلانات والصور المعدلة.

ثانياً: دور الخبرة الطبية

يرجع إلى الطبيب المختص في تحديد: (وجود الخلل أو التشوه، منشئه، إمكان إصلاحه، درجة نجاح العملية، المخاطر المحتملة، وجود بديل أقل خطراً).ولا يعني الرجوع إلى الطبيب أنه يحدد الحكم الشرعي؛ إذ يقتصر دوره على تشخيص الموضوع الطبي، بينما يطبق الفقيه الحكم على التشخيص.

ثالثاً: دور العرف

يرجع إلى العرف في تحديد كون الهيئة مقبولة في نطاق الاختلاف الطبيعي أو كونها تشوهاً ظاهراً. ولا يكون العرف وحده كافياً في الحالات التي ترتبط بمرض أو خلل داخلي؛ لذلك يجب الجمع بين الخبرة الطبية والنظر العرفي.

رابعاً: العيب الخلقي والعيب الطارئ

لا يختلف أصل الحكم بسبب كون العيب خلقياً أو طارئاً، إذا كان يسبب الأثر نفسه. فإصلاح الشفة المشقوقة أو التشوه الخلقي قد يندرج في الترميم، كما يندرج فيه إصلاح التشوه الناتج عن الحرق أو الحادث.إلا أن درجة الضرورة أو الحاجة تتأثر بمقدار الضرر والحرج، لا بمجرد زمان ظهور العيب.

المطلب الثاني

الضرر النفسي والحرج الاجتماعي

أولاً: إمكان الاعتداد بالحرج النفسي

لا يختص الحرج بالمشقة البدنية؛ فقد يكون التشوه الظاهر سبباً في عزلة الإنسان أو تعرضه للسخرية أو اضطراب حياته الاجتماعية. وفي هذه الحالات يمكن أن يكون الأثر النفسي داخلاً في الحرج المعتبر إذا بلغ درجة شديدة غير متعارفة.إلا أن الاعتداد بالجانب النفسي لا يعني قبول كل دعوى؛ فقد يكون عدم الرضا ناشئاً عن اضطراب في تصور الإنسان لجسده، ولا تكون الجراحة في هذه الصورة العلاج المناسب.

ثانياً: قاعدة نفي الحرج عند البجنوردي

بحث السيد حسن البجنوردي قاعدة نفي الحرج، وقرر أن أدلتها تنفي الحكم الموجب لمشقة شديدة خارجة عن المتعارف، مستنداً إلى الآيات والروايات الواردة في رفع الحرج (البجنوردي، القواعد الفقهية، ج١، ص٢٥٠ وما بعدها).ويستفاد من ذلك أن المشقة المعتادة لا تكفي في رفع الحكم، بل لا بد من ضيق شديد يختلف باختلاف الأشخاص والظروف.

ثالثاً: اتجاه السيد محسن الحكيم

نقل المحسني عن السيد محسن الحكيم أن بناء الفقهاء لا يجري عادة على جعل الحرج مسوغاً لكل محرم، وهو ما يكشف عن اتجاه متحفظ في توظيف قاعدة الحرج لإباحة المحظورات (الحكيم، مستمسك العروة الوثقى، ج١٤، ص٢٤٧؛ المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص١٥).ويؤثر هذا الاتجاه في التجميل الحاجي؛ إذ لا يكفي عنده مجرد صدق المشقة لإباحة النظر أو اللمس، بل يجب ملاحظة أهمية الحكم ودرجة الحاجة.

رابعاً: اتجاه المحسني

اختار المحسني إمكان جريان قاعدة نفي الحرج في الأحكام الإلزامية، سواء كانت واجبات أم محرمات، لكنه قيد ذلك بمراعاة مراتب الحرج وأهمية الحكم الشرعي المقابل. فلا يرفع الحرج الضعيف حكماً شديد الأهمية، كما لا يمكن إهمال الحرج البالغ في الأحكام الأقل أهمية (المحسني، الفقه ومسائل طبية، ج١، ص١٣–١٥). ويمثل هذا الرأي اتجاهاً أوسع من الاتجاه المتحفظ المنقول عن الحكيم، إلا أنه لا يؤدي إلى إباحة مطلقة، بل يقوم على الموازنة بين درجة الحرج وأهمية الحكم.

خامساً: ضوابط إثبات الحرج النفسي

يمكن ضبط الحرج النفسي في التجميل بما يأتي: (وجود عيب أو تشوه واقعي، استمرار المعاناة وعدم كونها عابرة، بلوغ المشقة درجة غير متعارفة، تناسب العملية مع المشكلة، عدم وجود علاج نفسي أو طبي أقل محذوراً يحقق الغرض، الاستعانة بالمختص النفسي عند الاشتباه، عدم كون الدافع مجرد مسايرة الموضة).

المطلب الثالث

التكييف الفقهي للتجميل الحاجي وضوابطه

أولاً: موقع التجميل الحاجي بين الضرورة والتحسين

لا يبلغ التجميل الحاجي في جميع صوره درجة الضرورة؛ لأن تركه لا يؤدي عادة إلى تلف النفس أو العضو. كما لا يكون تحسيناً محضاً؛ لأنه يتعلق بعيب أو تشوه يسبب معاناة معتبرة.

ومن ثم يكون حكمه تابعاً لدرجة الحاجة:

- فإذا بلغ العيب حد الضرر البالغ اقترب من الترميم الضروري.
- وإذا أدى إلى حرج شديد كان حاجياً مؤثراً.
- وإذا لم يتجاوز عدم الرضا عن المظهر بقي تحسيناً اختيارياً.

ثانياً: عدم كفاية الوصف الشخصي

لا يملك المريض وحده نقل العملية من التحسين إلى الحاجة؛ لأن الحكم يتوقف على موضوع واقعي. ويجب أن يؤيد وصفه برأي طبي أو نفسي، وبملاحظة العرف.

ثالثاً: تناسب العملية مع الحالة

يشترط أن تكون العملية وسيلة مناسبة لإزالة العيب أو تخفيف آثاره. فإذا كانت نسبة نجاحها ضعيفة، أو كان ضررها المتوقع كبيراً، أو كان منشأ المعاناة نفسياً لا يعالج بالجراحة، لم تكن العملية مناسبة لتحقيق الغرض.

No 4A العدد4A
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن جامعة ساوة الاهلية

رابعاً: البدائل الأقل محذوراً

إذا أمكن تخفيف المعاناة بوسيلة أقل خطراً أو أقل استلزاماً للكشف واللمس، وجب تقديمها. وينطبق ذلك على: العلاج غير الجراحي، الطبيب المماثل، استعمال الحائل أو الأداة، تقليل موضع الكشف، العلاج النفسي عند كون المشكلة متعلقة بتصور الجسد).

خامساً: ضوابط الجواز

يكون التجميل الحاجي مشروعاً إذا توافرت الشروط الآتية: (وجود عيب أو تشوه حقيقي، ترتب ضرر أو حرج شديد، قدرة الإجراء على إزالة الحالة أو تخفيفها، غلبة المنفعة على الضرر، عدم وجود بديل أقل محذوراً، صدور الإجراء من مختص، الاقتصار في النظر واللمس على مقدار الحاجة، قيام موافقة المريض على معرفة كافية).

المبحث الثالث

التجميل التحسيني المحض

يقصد بالتجميل التحسيني المحض التدخل الذي يجرى على عضو سليم في وظيفته وهيئته المتعارفة، بقصد زيادة الحسن أو تغيير الشكل وفق رغبة الشخص، من دون وجود مرض أو تشوه ظاهر أو حرج شديد.

المطلب الأول

الحكم الأولي للتجميل التحسيني

أولاً: أصل مشروعية الزينة

دلت الروايات الإمامية على إقرار أصل الزينة، كما في نصوص الكحل والخاتم والخضاب. ولا تدل هذه النصوص على حكم الجراحة التجميلية بصورة مباشرة، إلا أنها تنفي القول إن قصد الحسن محرم بذاته (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٠٩ وص٥٢١).

ثانياً: النص المطبوع في عمليات التجميل

ورد في كتاب فقه للمغتربين، المعد وفق فتاوى السيد علي السيستاني، السؤال عن إجراء عمليات التجميل في الوجه والبدن، فكان الجواب بجوازها مع التجنب عن اللمس والنظر المحرمين (الحكيم، فقه للمغتربين وفق فتاوى السيد السيستاني، ص٢٤٥، المسألة ٣٧١).ويمثل هذا النص اتجاهاً فقهياً معاصراً في أن التجميل التحسيني ليس محرماً في ذاته، وأن المنع قد يتعلق بالمقدمات أو الضرر.

ثالثاً: حدود الاستفادة من نصوص التداوي

لا يصح جعل أدلة التداوي دليلاً مباشراً على التجميل التحسيني؛ لأنها وردت في سياق العلاج. لكن يمكن الاستفادة منها في نفي حرمة مطلق التغيير في البدن؛ إذ لو كان كل تغيير محرماً لما جاز شق الجرح أو قطع العرق أو العضو عند الحاجة.

رابعاً: الأصل العملي

عند عدم وجود دليل خاص على حرمة إجراء تحسيني معين، يكون مقتضى الأصل عدم الحرمة، بشرط ألا يقترن الفعل بعنوان محرم، كالضرر المهم أو النظر أو اللمس أو التدليس.ولا يعني الرجوع إلى الأصل إهمال المخاطر الطبية؛ لأن ثبوت الضرر يغير موضوع الحكم.

المطلب الثاني

القيود الشرعية على التجميل التحسيني

أولاً: قيد عدم الضرر

يكون اعتبار الضرر في التجميل التحسيني أشد منه في العلاج؛ لأن الغرض الجمالي يمكن الاستغناء عنه، فلا يسوغ تحمل خطر كبير من أجله.

ولا يمنع من العملية كل ألم أو أثر مؤقت، بل المعتبر الضرر الذي يعتني به العقلاء، كاحتمال العاهة أو تلف عضو أو حدوث مضاعفات دائمة.

وتؤثر قاعدة نفي الضرر في منع الإجراء إذا كان ضرره المتوقع لا يتناسب مع مصلحته، مع ملاحظة أن القاعدة لا تنشئ حكم الجواز، وإنما ترفع الحكم الضرري وتمنع من الإضرار المعتد به (البجنوردي، القواعد الفقهية، ج١، ص٢١١).

ثانياً: النظر واللمس

نص فقه للمغتربين على وجوب التجنب عن النظر واللمس المحرمين، وهو ما يدل على أن الغرض التحسيني لا يبيح مقدماتهما (الحكيم، فقه للمغتربين، ص٢٤٥، المسألة ٣٧١).ويؤيد ذلك ما قرره اليزدي والخميني من أن العلاج نفسه لا يبيح إلا مقدار الحاجة؛ فمن باب أولى لا يبيح التحسين المحض ما لا ضرورة إليه.

ثالثاً: الطبيب المماثل

إذا كان الإجراء التحسيني يستلزم كشفاً أو لمساً، وجب اختيار الطبيب المماثل عند الإمكان والكفاءة. أما إذا لم يمكن إجراء العملية من دون غير المماثل، ولم توجد ضرورة أو حاجة معتبرة، لم يكن مجرد طلب زيادة الحسن سبباً لتجاوز الحكم.

رابعاً: أثر العملية في الطهارة

قد تكون العملية أو المادة التجميلية مباحة في ذاتها، لكنها تترك جرماً يمنع وصول الماء إلى البشرة أو الشعر الواجب غسله أو مسحه. وفي هذه الحالة يجب التفريق بين حكم وضع المادة وحكم الطهارة معها.

فإذا أمكن إزالة الحاجب وجبت إزالته عند الوضوء أو الغسل، ولا يسوغ إيجاد حاجب دائم في حال الاختيار إذا أدى إلى تعطيل الطهارة الصحيحة.

خامساً: التدليس

قد يستعمل التجميل لإخفاء عيب بطريقة تؤثر في رضا الطرف الآخر في الزواج أو المعاملة. ولا يكون كل استعمال للزينة تدليساً؛ لأن الزينة المعتادة معلومة عرفاً، وإنما يتحقق التدليس عند إظهار صفة غير حقيقية أو إخفاء عيب مؤثر بقصد خداع الآخر.وقد بحث الشيخ الأنصاري التدليس في أعمال الماشطة والوشم ووصل الشعر، وفرق بين مجرد الزينة وبين العمل الذي يقصد منه إيهام الغير بصفة غير موجودة (الأنصاري، كتاب المكاسب، ج١، ص٨٣–٨٥).ويستفاد من ذلك أن الحكم لا يتعلق بالتجميل وحده، بل بالقصد والظرف الذي يستعمل فيه.

سادساً: صدور العملية من المختص

يجب أن يكون القائم بالإجراء مؤهلاً؛ لأن رضا المريض لا يبرر تصدي غير المختص لما يعرض البدن للخطر. ويزداد هذا الضابط أهمية في التجميل التحسيني؛ لأن الحاجة إليه ليست بمستوى الحاجة إلى العلاج الضروري.

المطلب الثالث

الصور المركبة وضابط الفصل بين الضرورة والتحسين

أولاً: اجتماع العلاج والتحسين

قد تجتمع في العملية الواحدة أغراض متعددة، كإصلاح الأنف لتحسين التنفس وتعديل شكله. وفي هذه الصورة يجب الفصل بين الجزء الذي تتوقف عليه المعالجة والجزء التحسيني الإضافي.

فلا تستفيد الزيادة التحسينية من حكم الضرورة الثابت للجزء العلاجي، إلا إذا كانت داخلة فنياً في العملية ولا يمكن الفصل بينها، وكانت الزيادة غير ضارة ولا تستلزم محظوراً زائداً.

ثانياً: اجتماع الترميم والتحسين

قد يراد من إصلاح الحرق إزالة التشوه، ثم يطلب المريض تعديلاً إضافياً للوصول إلى هيئة أفضل من حالته الطبيعية السابقة. ويكون الجزء الأول ترميمياً، بينما يكون الثاني تحسينياً.

ويجب أن يشمل إذن المريض كل جزء، كما يجب تقدير الضرر والمقدمات لكل منهما بصورة مستقلة.

ثالثاً: تحول التحسين إلى حاجة

قد يبدأ الإجراء بوصفه تحسيناً، إلا أن بقاء الحالة يسبب بمرور الزمن حرجاً شديداً حقيقياً. وفي هذه الصورة يمكن أن يتغير التكييف من التحسين المحض إلى الحاجة، بشرط ثبوت الحرج بصورة موضوعية.

ولا يكفي إصرار المريض أو تعلق رغبته بالعملية؛ لأن شدة الرغبة لا تساوي شدة الحرج الشرعي.

رابعاً: الضابط الفاصل

يمكن تحديد التكييف من خلال العناصر الآتية:

No 4A العدد 4A
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن
جامعة ساوة الاهلية

حالة العضو	الغرض من التدخل	التكييف الأقرب
عضو مريض أو مختل الوظيفة	دفع المرض أو استعادة الوظيفة	علاجي
عضو مشوه بسبب خلقة أو حادث	إعادة الهيئة أو تقليل التشوه	ترميمي
عضو يؤدي وظيفته مع عيب ظاهر يسبب حرجاً شديداً	رفع الضرر النفسي أو الاجتماعي	حاجي
عضو سليم في وظيفته وهيئته المتعارفة	زيادة الحسن	تحسيني

ولا يغني هذا الجدول عن دراسة كل حالة؛ لأن بعض الصور تجمع أكثر من وصف.

الفصل الثالث

التطبيقات المعاصرة والآثار الفقهية والمهنية للتجميل الطبي

ويتناول هذا الفصل ثلاثة مباحث: التطبيقات الجراحية، والتطبيقات غير الجراحية، ثم الضوابط المهنية والمسؤولية الفقهية للطبيب.

المبحث الأول

التطبيقات الجراحية للتجميل الطبي

يقصد بالتطبيقات الجراحية الإجراءات التي تتضمن شق الجلد أو استئصال نسيج أو نقل جزء من البدن أو إعادة بناء عضو. ولا يكون مجرد اشتمال العملية على الجرح أو القطع سبباً للحكم عليها بالحرمة؛ لأن نصوص التداوي أجازت بط الجرح والكي وقطع العرق والأعضاء عند الحاجة العلاجية. وإنما يتوقف الحكم على الغرض، ومقدار الضرر، وأهمية العضو، ووجود البدائل.

المطلب الأول

الجراحة الترميمية وإعادة بناء الأعضاء

أولاً: إعادة بناء العضو بعد استئصاله

قد يقتضي العلاج استئصال عضو أو جزء منه لدفع خطر يهدد حياة المريض، ثم تجرى بعد ذلك عملية ترميمية لإصلاح الموضع أو إعادة بناء العضو. ويجب في هذه الصورة الفصل بين حكم الاستئصال وحكم الترميم؛ لأن الأول قد يكون واجباً، بينما يكون الثاني جائزاً أو حاجياً بحسب الحالة. وقد بحث الشيخ محمد آصف المحسني صورة استئصال ثدي المرأة عند ثبوت إصابته بالسرطان وكون بقائه مضراً بحياتها، فقرر أن الاستئصال يكون واجباً إذا توقف عليه حفظ حياتها، وأجاز بعد ذلك إجراء عملية تجميل للثدي المستأصل، معبراً عن الفرق بين المرحلتين بأن الأول واجب والثاني جائز (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص٢٦٣).ويكشف هذا التفصيل عن أن اجتماع العمليتين في مسار طبي واحد لا يؤدي إلى اتحاد حكمهما. فالاستئصال تدخّل علاجي تفرضه ضرورة حفظ النفس، أما إعادة البناء فتتعلق بإصلاح الأثر الناتج عن العلاج.وقد يرتفع الترميم من مجرد الجواز إلى الحاجة المؤكدة إذا أدى بقاء التشوه إلى حرج شديد أو معاناة نفسية ثابتة. إلا أن ذلك لا يغيّر حكم مقدمات العملية بصورة مطلقة، بل يجب الاقتصار في النظر واللمس والكشف على مقدار ما تتوقف عليه المعالجة.

ثانياً: ترميم آثار الحوادث والحروق

تشمل الجراحة الترميمية إصلاح الأنسجة المتضررة بسبب الحروق أو الحوادث أو الكسور، وإعادة العضو إلى هيئة قريبة من حالته المتعارفة. ولا يشترط في الترميم أن تعود الهيئة إلى صورتها السابقة بصورة كاملة، بل يكفي أن يكون التدخل مناسباً لتخفيف التشوه أو استعادة قدر معتبر من الوظيفة أو الشكل.ويستند أصل مشروعية هذه الجراحة إلى نصوص التداوي، وإلى الرواية الواردة في معالجة المرأة المصابة بكسر أو جرح في موضع لا يصلح النظر إليه، والتي أجازت معالجتها عند الاضطرار إذا كان الطبيب الرجل أرفق بالعلاج من النساء (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٣٤، ح١)،(الحر العاملي، وسائل الشيعة، ج٢٠، ص٢٣٣، الباب ١٣٠، ح٢٥٥١٢).

ولا يعني صدق الترميم أن تكون العملية مأمونة في جميع الحالات؛ فقد يكون التشوه يسيراً، بينما تحمل العملية احتمالاً كبيراً لعاهة أو تلف منفعة. وحينئذ يجب الموازنة بين الضرر القائم والضرر المتوقع.

ثالثاً: حدود الترميم

No 4A العدد4A
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن جامعة ساوة الاهلية

لا يبيح الترميم للطبيب تغيير ما يشاء من هيئة المريض؛ لأن الإذن يتعلق بإصلاح موضع محدد وبقدر معين. فإذا أذن المريض بإصلاح أثر الحرق، لم يجز إجراء تعديلات إضافية في مواضع سليمة لمجرد اعتقاد الطبيب أنها أجمل.كما يجب الفصل بين الجزء الترميمي والجزء التحسيني عند اجتماعهما. فالجزء الذي تتوقف عليه إزالة التشوه يأخذ حكم الترميم، أما الزيادة الرامية إلى تجاوز الهيئة المتعارفة فلا تستفيد تلقائياً من حكم الحاجة الثابتة للجزء الأول.

المطلب الثاني

إزالة الدهون وتعديل هيئة الجسم

أولاً: التكييف المتعدد لإزالة الدهون

لا تخضع عمليات إزالة الدهون لتكييف واحد؛ فقد يراد منها علاج حالة صحية تؤثر في الحركة أو تسبب مرضاً، وقد يقصد منها إزالة تشوه ناتج عن فقدان كبير للوزن، كما قد يكون الغرض مجرد تحسين شكل الجسم.

فإذا كان تراكم الدهون مرتبطاً بمرض أو خلل يسبب ضرراً مهماً، كان التدخل علاجياً. وإذا تعلق بجلد أو أنسجة زائدة ناتجة عن إصابة أو فقد وزن شديد، اقترب من الترميم. أما إذا كان الجسم سليماً وكان الغرض تغيير الهيئة فقط، كان الإجراء تحسينياً.

ثانياً: موقف المحسني من سحب الدهون

قرر المحسني جواز إنقاص الإنسان لوزنه بوسائل مباحة، وذكر من ذلك المشي وتقليل الطعام وعملية سحب الدهون من الجسم، بشرط ألا تؤدي العملية إلى ضرر كثير في سلامته (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص٢٦٣).ويستفاد من النص أن سحب الدهون ليس ممنوعاً بعنوانه، وأن الضرر هو العنصر المؤثر في الحكم. كما يفهم منه أن الوسائل الطبيعية الأقل خطراً ينبغي ألا تهمل عند إمكان تحقيق الغرض بها.ولا يعني اشتراط عدم الضرر اشتراط انتفاء كل ألم أو مضاعفة مؤقتة؛ لأن العمليات لا تخلو عادة من آثار. وإنما المراد عدم وجود خوف عقلائي من ضرر مهم، كالعاهة أو تلف عضو أو اضطراب دائم لا يتناسب مع الغرض.

ثالثاً: اختلاف مقدار الخطر المقبول

يختلف مقدار المخاطرة التي يمكن تحملها بحسب الغرض. فقد يتحمل المريض احتمالاً طبياً معقولاً لدفع مرض خطير، ولا يسوغ تحمل الاحتمال نفسه من أجل تعديل يسير في هيئة الجسم. ولهذا تكون الموازنة في الإجراء التحسيني أشد؛ لأن المصلحة المقصودة يمكن الاستغناء عنها، بخلاف العلاج الضروري.

رابعاً: الإذن الطبي في إزالة الدهون

ينبغي أن يشمل إذن المريض:

- الموضع الذي تجرى فيه العملية.
- المقدار التقريبي للأنسجة التي ستزال.
- الآثار والمضاعفات المحتملة.
- وجود بدائل غير جراحية.
- احتمال الحاجة إلى تدخل إضافي.

ولا يجوز للطبيب توسيع العملية إلى مواضع أخرى من غير إذن، إلا إذا طرأت ضرورة تتعلق بسلامة المريض وتعذر أخذ موافقته.

المطلب الثالث

تغيير هيئة الأعضاء والموازنة بين المصالح والأضرار

أولاً: التضحية بعضو لإصلاح عضو آخر

قد تتطلب بعض العمليات أخذ نسيج أو جزء من عضو سليم لإصلاح عضو آخر. ولا يكون ذلك جائزاً بصورة مطلقة؛ لأن أهمية العضو المأخوذ ومقدار الضرر الناتج عن قطعه عنصران أساسيان في الحكم.

وقد ناقش المحسني الصور التي يراد فيها إتلاف عضو مهم لإصلاح عضو آخر، ومثّل بقطع اللسان لإصلاح الأنف أو قلع العين لإصلاح العضد، وقرر عدم جواز التضحية بالعضو الأهم لمثل هذا الغرض. كما أشار إلى صعوبة الحكم عند دوران الأمر بين أعضاء مهمة متفاوتة (المحسني، الفقه والمسائل

الطبية، ج١، ص٢٦٢–٢٦٣).ويكشف ذلك عن أن عنوان الترميم لا يبيح إتلاف عضو سليم أو منفعة مهمة؛ إذ يجب أن تكون المصلحة المراد تحصيلها أهم أو مساوية للضرر ضمن حدود معتبرة.

ثانياً: استعمال المواد الصناعية أو البدائل

إذا أمكن ترميم العضو باستعمال مادة صناعية أو وسيلة لا تستلزم إضراراً مهماً بعضو آخر، وجب إدخال هذا البديل في الموازنة. فلا يسوغ قطع جزء مهم من البدن مع إمكان تحقيق الغرض بوسيلة أقل ضرراً.

ولا يعني ذلك وجوب اختيار المادة الصناعية في جميع الحالات؛ فقد تكون غير ملائمة طبياً أو تحمل خطراً أكبر. والمرجع في ذلك إلى أهل الخبرة، مع تطبيق القواعد الفقهية على نتيجة التشخيص.

ثالثاً: العمليات المركبة

قد تجمع العملية بين الاستئصال والنقل والترميم والتحسين. وينبغي عندئذ تفكيكها إلى عناصرها:

١. الجزء الضروري لحفظ النفس أو العضو.

٢. الجزء اللازم لإعادة الوظيفة.

٣. الجزء الترميمي لإزالة التشوه.

٤. الجزء التحسيني الزائد.

ولا تستفيد الأجزاء كلها من حكم الضرورة لمجرد إجرائها في جلسة واحدة؛ بل يجب تحديد حكم كل جزء، وإذن المريض به، ومقدار الضرر الذي يترتب عليه.

رابعاً: الضوابط العامة للجراحة

يمكن ضبط الجراحة التجميلية بما يأتي: (تحديد الغرض الحقيقي من العملية، التحقق من اختصاص الطبيب، غلبة المنفعة على الضرر، مراعاة أهمية الأعضاء والمنافع، تقديم البديل الأقل ضرراً، الحصول على إذن محدد، الاقتصار في الكشف والنظر واللمس على مقدار الحاجة، عدم إضافة تعديل تحسيني غير مأذون به، المناقشة والترجيح)، وإن وجود مصلحة في إصلاح عضو لا يكفي لتسويغ كل ضرر يلحق بعضو آخر. فالموازنة ليست بين وجود منفعة وعدمها فقط، بل بين أهمية العضوين، ومقدار الضرر، وإمكان البديل، واحتمال النجاح.وترى الباحثة أن الإضرار بعضو سليم لا يجوز لأجل تحسين عضو آخر، إلا إذا كانت المصلحة علاجية راجحة، ولم يكن الجزء المأخوذ مهماً، وكان الضرر محدوداً ومقبولاً عند العقلاء.

المبحث الثاني

التطبيقات غير الجراحية للتجميل الطبي

تشمل التطبيقات غير الجراحية الزينة السطحية، والوشم، وإزالة البقع والشعر، والحقن، والليزر، وغيرها من الوسائل التي لا تقوم على جراحة واسعة. ولا يعني وصفها بأنها غير جراحية خلوها من الأحكام؛ فقد تتضمن غرز الجلد أو إدخال مادة في البدن، أو تترك حاجباً يمنع الطهارة، أو تستلزم النظر واللمس، أو تستعمل في التدليس.

المطلب الأول

الزينة السطحية والمواد المؤثرة في الطهارة

أولاً: أصل الجواز

تدل النصوص الإمامية على مشروعية بعض صور الزينة الظاهرة، كالكحل والخاتم والخضاب. وقد روى الكليني الحث على عدم ترك المرأة زينتها، ولو بالقلادة أو مسح اليد بالحناء (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٠٩).

وتؤسس هذه الروايات لأصل مشروعية الزينة السطحية، لكنها لا تعطي حكماً مباشراً للحقن والمواد التي تدخل تحت الجلد.

ثانياً: شروط المواد التجميلية

ذكر المحسني جواز استعمال النساء لما تعارف من الزينة في الشفتين والعينين والخدين والأظفار والشعر، واشترط ألا تكون المادة حاجباً عن وصول الماء إلى موضع الوضوء أو الغسل أو التيمم، وألا تظهر الزينة للأجانب على نحو محرم، وألا تكون المادة نجسة أو مما يؤدي إلى محذور آخر (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص٢٥٨–٢٥٩).

No 4A العدد4A
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن
جامعة ساوة الاهلية

ويجب التمييز بين: (المادة التي تغير اللون ولا يكون لها جرم يمنع الماء، المادة التي تكون طبقة حاجبة، المادة التي تدخل تحت الجلد ولا تمنع وصول الماء إلى ظاهره، المادة التي تكون نجسة أو متنجسة)، فالحكم على الطهارة يتوقف على حقيقة المادة وطريقة استعمالها، لا على تسميتها التجارية .

ثالثاً: أثر المادة في الوضوء والغسل

إذا كانت المادة حاجباً يمنع وصول الماء، وجب رفعها عند الطهارة إذا أمكن ذلك ولم توجد ضرورة معتبرة. أما اللون الذي لا جرم له فلا يمنع وصول الماء، ولا يصح الحكم على جميع المواد الحديثة حكماً واحداً؛ لأن بعضها يكون لوناً فقط، وبعضها يشكل طبقة ثابتة. ويجب الرجوع إلى المعرفة الفنية في تحديد طبيعتها.

رابعاً: التطبيقات الحديثة

يمكن تطبيق هذا الضابط على طلاء الأظفار والمواد اللاصقة والرموش والأغشية التجميلية وغيرها. إلا أن الحكم على منتج معين يحتاج إلى معرفة ما إذا كان يترك جرماً مانعاً، ولا يكفي التشابه في الاسم أو الاستعمال.

المطلب الثاني

الوشم والنقش الدائم وإزالة البقع الجلدية

أولاً: مفهوم الوشم في المصادر الحديثية

روى الكليني عن الإمام الصادق عليه السلام أن رسول الله صلى الله عليه وآله ذكر «الواشمة والموتشمة» ضمن حديث اللعن، وفسرت الطبعة الوشم بأنه غرز الجلد بالإبرة ثم حشوه بمادة ملونة (الكليني، الكافي، ج٥، ص٥٥٩، ح١٣).كما نقل الفيض الكاشاني الرواية، وفسر الوشم بإدخال المادة الملونة بعد غرز الجلد بالإبرة، وأوردها إلى جانب روايات وصل الشعر والخضاب (الفيض الكاشاني، الوافي، ج٢٢، ص٨٥٨).ويظهر من ذلك أن الوشم يختلف عن وضع اللون فوق الجلد؛ لأن عنصره الأساس هو الغرز وإيداع الصبغة تحته.

ثانياً: اتجاه الشيخ الأنصاري

بحث الشيخ الأنصاري الوشم ووصل الشعر وإزالة شعر الوجه ضمن مسألة تدليس الماشطة. وناقش حمل النصوص على التحريم المطلق، واستفاد من الروايات الأخرى إمكان حمل بعض صور المنع على التدليس أو الكراهة.كما فرق بين الزينة التي تظهر على حقيقتها وبين الفعل الذي يوهم صفة غير واقعية تؤثر في رغبة الخاطب أو المشتري. وتوقف بصورة خاصة عند وشم الأطفال من جهة الإيذاء من دون مصلحة (الأنصاري، كتاب المكاسب، ج١، ص٨٣–٨٥).ويكشف هذا الاتجاه عن أن مجرد وجود الوشم لا يساوي التدليس في جميع الحالات، وأن الحكم قد يتأثر بالقصد والضرر والظرف الذي يستعمل فيه.

ثالثاً: اتجاه المحسني

اختار المحسني جواز الوشم في الجملة، وناقش حمل روايات المنع على التدليس في الأزمنة التي كان فيها الوشم يؤدي هذه الوظيفة. كما أجاز إزالة النمش والبقع الجلدية من الوجه وسائر البدن (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص٢٥٩).ولا يعني ذلك اتفاق فقهاء الإمامية على جواز الوشم مطلقاً؛ إذ توجد نصوص ظاهرها المنع، كما تختلف المباني في دلالتها وسندها والجمع بينها.

رابعاً: الوشم الطبي والترميمي

قد يستعمل الوشم لإخفاء أثر حرق، أو إعادة رسم جزء فقد لونه الطبيعي، أو تقليل ظهور ندبة. وتختلف هذه الصورة عن الوشم التحسيني المحض من حيث الغرض، وإن اشتركت معه في التقنية.ويجب عند تكييفه ملاحظة:(الغرض من الإجراء، الضرر الطبي المتوقع، موضع الوشم، ما يستلزمه من كشف ولمس، وجود قصد التدليس، طبيعة الصبغة وسلامتها).

خامساً: النقش شبه الدائم

إذا كان النقش شبه الدائم يقوم على غرز الجلد وإدخال اللون، اقترب موضوعاً من الوشم، أما إذا كان مجرد لون خارجي، أخذ حكم الزينة السطحية من هذه الجهة.ولا يصح الحكم على جميع تقنيات رسم الحاجبين بعنوان واحد؛ لأن بعضها سطحي وبعضها يصل إلى طبقات الجلد.

المطلب الثالث

No 4A العدد4A
2026 آب Aug 2026
مجلة ساوة للدراسات الانسانية
Sawah Journal of Humanities
E-ISSN 3106 - 8324 P-ISSN 3106 - 8316
مجلة محكمة تصدر عن
جامعة ساوة الاهلية

وصل الشعر وإزالته والحقن والليزر

أولاً: وصل الشعر

أورد الفيض الكاشاني رواية في «القرامل»، وهي ما تضيفه المرأة إلى شعرها، وقد فرقت الرواية بين إضافة الصوف وإضافة الشعر، فنفت البأس عن الصوف، ولم تر الخير في الشعر من جهة الواصلة والموصولة (الفيض الكاشاني، الوافي، ج٢٢، ص٨٥٨).وناقش الشيخ الأنصاري روايات وصل الشعر، وحمل بعضها على الكراهة أو التدليس، مع التفريق بين الشعر والمواد الأخرى، وبين الزينة للزوج وإيهام الغير بصفة غير حقيقية (الأنصاري، كتاب المكاسب، ج١، ص٨٣–٨٥).ولا يصح إلحاق زراعة البصيلات الحديثة بوصل الشعر الخارجي من دون تحليل؛ لأن زراعة الشعر تقوم على نقل بصيلات أو أنسجة إلى الجلد، بينما تتعلق الروايات بإضافة شعر أو مادة إلى الشعر الموجود.

ثانياً: إزالة شعر الوجه

ناقش الأنصاري النصوص المتعلقة بالنامصة، واستفاد من رواية علي بن جعفر التي أجازت للمرأة إزالة الشعر من وجهها أن المنع لا يحمل على التحريم المطلق، وأن بعض صوره قد تتعلق بالتدليس أو الكراهة (الأنصاري، كتاب المكاسب، ج١، ص٨٤–٨٥).وبذلك لا تكون إزالة شعر الوجه ممنوعة لمجرد كونها تغييراً للمظهر، مع مراعاة أحكام الوسيلة والنظر واللمس.

ثالثاً: إزالة الشعر بالليزر

لم تبحث المصادر القديمة إزالة الشعر بالليزر بصورتها الحالية. ويستفاد منها فقط أن أصل إزالة الشعر ليس محرماً مطلقاً، ثم تدرس تقنية الليزر وفق الضوابط العامة:(عدم الضرر، اختصاص القائم بالإجراء، حكم كشف الموضع، إمكان إجرائه على يد المماثل، الاقتصار على مقدار الحاجة) ، وهذا التطبيق من استنتاج الباحثة، ولا ينسب إلى الفقهاء المتقدمين بوصفه فتوى صريحة.

رابعاً: حقن البوتوكس ومواد الحشو

لا يوجد في المصادر المتقدمة نص خاص بالبوتوكس أو مواد الحشو. ويمكن تكييفها بحسب الغرض:

- تكون علاجية إذا قصد منها علاج حالة مرضية.
- تكون ترميمية إذا قصد منها إصلاح أثر أو تشوه.
- تكون حاجية إذا رفعت عيباً يسبب حرجاً شديداً.
- تكون تحسينية إذا كان الغرض زيادة الحسن فقط.

وتخضع في جميع الصور للضرر، والاختصاص الطبي، والنظر واللمس، والإذن. ولا يصح نسبة حكمها مباشرة إلى نصوص الخضاب أو الوشم؛ لاختلاف طبيعتها.

خامساً: إزالة البقع والتقشير

أجاز المحسني إزالة النمش والبقع الجلدية (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص٢٥٩). وتطبق هذه النتيجة على الإجراء الذي يهدف إلى إزالة البقعة في ذاته، مع بقاء حكم الوسيلة والمخاطر مستقلاً.فقد تكون إزالة البقعة جائزة، لكن استعمال مادة ضارة أو مراجعة غير المماثل من دون حاجة يكون ممنوعاً بعنوان آخر.

المبحث الثالث

الضوابط المهنية والمسؤولية الفقهية في التجميل الطبي

لا تكتمل دراسة التجميل الطبي ببيان الحكم التكليفي للعملية، بل يجب بحث أهلية الطبيب، وإذن المريض، وضمان الضرر، وأثر البراءة السابقة، وسرية المعلومات والصور الطبية.

المطلب الأول

أهلية الطبيب والإذن وسرية المعلومات

أولاً: اشتراط الاختصاص والكفاءة

لا يكفي أن يحمل القائم بالإجراء وصف الطبيب بصورة عامة، بل يجب أن يمتلك الكفاءة المتعلقة بنوع العملية. فقد يكون مختصاً في مجال، ولا يكون مؤهلاً لإجراء جراحة تجميلية أو حقن مادة في موضع حساس.

ويظهر من مباحث ضمان الطبيب أن القصور في العلم أو العمل سبب واضح للمسؤولية. فقد قرر فقهاء الإمامية ضمان الطبيب القاصر إذا ترتب التلف على علاجه، ولم يجعلوا إذن المريض رافعاً لآثار الجهل والتقصير (الطباطبائي، رياض المسائل، ج١٦، ص٣٧٤ وما بعدها).

ثانياً: إذن المريض

لا يجوز إجراء العملية الاختيارية من دون إذن المريض البالغ العاقل، أو إذن وليه في المواضع التي لا يستقل فيها بالتصرف. ويجب أن يكون الإذن متعلقاً بإجراء معلوم في الجملة، فلا يكفي الإذن العام للطبيب بأن يغير ما يراه مناسباً. كما لا يبيح الإذن تجاوز الأصول الطبية أو إهمال الاحتياطات.وتستفاد ضرورة تحديد الإذن من بحث الفقهاء في الطبيب المأذون وغير المأذون، ومن أن الإذن بالعلاج لا يساوي الإذن في الإتلاف.

ثالثاً: الموافقة المبنية على المعرفة

ترى الباحثة أن الإذن المعتبر في العمليات التجميلية المعاصرة ينبغي أن يسبق ببيان: (طبيعة العملية، الهدف منها، النتائج الممكنة، المضاعفات المهمة، البدائل المتاحة، احتمال عدم تحقق النتيجة الجمالية المطلوبة). وهذا التفصيل تطبيق معاصر لمقتضى الإذن، ولا ينسب بصيغته الحالية إلى الفقهاء المتقدمين، إلا أنه يمنع من صدور الموافقة على أساس تدليس أو معلومات ناقصة.

رابعاً: سرية المعلومات والصور

بحث المحسني إفشاء الأسرار، واستدل بحديث «المجالس بالأمانة» وبالروايات التي عدت إذاعة سر المؤمن من كشف عورته المعنوية، واستفاد عدم جواز إفشاء ما لا يرضى صاحبه بنشره (المحسني، الفقه والمسائل الطبية، ج١، ص١٩٤). ويشمل هذا الضابط ـ بحسب تطبيق الباحثة ـ المعلومات الطبية والصور التي تلتقط قبل العملية وبعدها. فلا يجوز نشر صور المريض للدعاية أو التعليم أو غيرهما من دون إذن واضح، كما لا يجوز كشف اسمه أو حالته إذا كان لا يرضى بذلك.ولا يبيح إذنه بالعملية تصويره أو نشر صوره؛ لأن كل تصرف يحتاج إلى إذن يتعلق به.

المطلب الثاني

ضمان الطبيب عند الضرر أو التقصير

أولاً: ضمان الطبيب القاصر

قرر السيد علي الطباطبائي في رياض المسائل ضمان الطبيب إذا كان قاصراً في المعرفة أو العمل، وبحث ضمان الطبيب الحاذق المأذون بصورة مستقلة، مما يدل على وضوح الضمان في صورة القصور (الطباطبائي، رياض المسائل، ج١٦، ص٣٧٤).

ويشمل القصور:(عدم امتلاك التخصص، الخطأ في تشخيص الحالة بسبب إهمال، عدم معرفة المادة أو الجهاز المستخدم، تجاوز الجرعة أو المقدار المتعارف، عدم اتخاذ الاحتياطات الأساسية).ولا يرفع رضا المريض الضمان؛ لأن إذنه متعلق بعمل طبي صحيح، لا بتجربة غير المختص في بدنه.

ثانياً: ضمان الطبيب الحاذق المأذون

بحث صاحب جواهر الكلام حكم الطبيب العارف الذي أذن له المريض ولم يقصر، ثم أدى علاجه إلى تلف النفس أو العضو. ونقل قولاً بعدم الضمان بسبب الإذن ومشروعية الفعل، وقولاً بالضمان لأن الإذن في العلاج ليس إذناً في الإتلاف، وناقش أثر البراءة السابقة (النجفي، جواهر الكلام، ج٤٣، ص٤٥–٤٦). ويمثل ذلك خلافاً فقهياً في الطبيب الذي جمع بين الاختصاص والإذن وعدم التقصير، ثم وقعت نتيجة ضارة غير مقصودة.

ثالثاً: المباشرة ووصف العلاج

تختلف مسؤولية الطبيب الذي يباشر الجراحة أو الحقن عن مسؤولية من يقتصر على وصف علاج أو تقديم رأي. فاستناد التلف إلى المباشر يكون أوضح.ولا يعني ذلك عدم مسؤولية الطبيب الواصف مطلقاً؛ فقد يضمن إذا أمر باستعمال دواء على أساس جهل أو تقصير، وكان الضرر مستنداً إلى أمره. أما إذا اقتصر على بيان معلومات عامة ولم يباشر ولم يأمر، اختلفت درجة الاستناد.

رابعاً: صور التقصير في التجميل الطبي

ترى الباحثة أن التقصير يمكن أن يظهر في: (عدم إجراء الفحوص اللازمة، استعمال مادة غير مناسبة، تجاوز حدود الإذن، إهمال التعقيم، عدم متابعة المضاعفات، إخفاء خطر مهم، الادعاء بمهارة غير متوافرة، إجراء العملية في مكان غير مؤهل).وهذه الصور تطبيقات معاصرة لمفهوم التعدي والتفريط، ويحتاج إثباتها في النزاع إلى رأي أهل الخبرة.

خامساً: فشل النتيجة الجمالية

لا يثبت الضمان لمجرد عدم رضا المريض عن الشكل النهائي إذا كانت العملية قد أجريت وفق الأصول، ولم يقع ضرر بدني، ولم يتعهد الطبيب بنتيجة محددة.أما إذا ضمن الطبيب نتيجة بعينها، أو استعمل صوراً مضللة، أو أخفى احتمالاً مؤثراً في الموافقة، فقد تنشأ مسؤوليته من التدليس أو الإخلال بالشرط، فضلاً عن الضمان عند ثبوت الضرر.

المطلب الثالث

البراءة السابقة من الضمان وأثرها

أولاً: الفرق بين الإذن والبراءة

الإذن هو موافقة المريض على إجراء العملية، وبدونه لا تجوز المباشرة في العمليات الاختيارية. أما البراءة فهي اتفاق سابق يتعلق بسقوط الضمان عند وقوع الضرر في حدود معينة.وقد يوجد الإذن من دون البراءة، فيكون الطبيب مأذوناً في العمل مع بقاء البحث في ضمانه. كما قد توجد ورقة تسمى «براءة»، لكنها لا تصحح عملية لم يأذن بها المريض أو فعلاً صدر عن تقصير.

ثانياً: اتجاه صاحب الجواهر

عرض صاحب جواهر الكلام أثر أخذ الطبيب البراءة، وربطه بالخلاف في ضمان الطبيب الحاذق المأذون. ويظهر من بحثه أن البراءة يمكن أن تؤثر في رفع الضمان عند صدورها ممن يملك الحق، مع بقاء الخلاف في بعض جهاتها (النجفي، جواهر الكلام، ج٤٣، ص٤٥–٤٨).

ثالثاً: اتجاه السيد الخوئي

ذهب السيد أبو القاسم الخوئي إلى عدم ضمان الطبيب إذا أخذ البراءة ممن يرجع إليه الأمر، مستنداً إلى الرواية الواردة في أمر الطبيب أو البيطار بأخذ البراءة قبل العلاج (الخوئي، مباني تكملة المنهاج، ط الآداب، ج٢، ص٢٢٢).

ويفهم من ذلك أن البراءة السابقة تختلف عن رضا المريض بالعلاج؛ لأن الإذن يرفع وصف عدم المشروعية عن المباشرة، بينما تتعلق البراءة بأثر التلف وضمانه.

رابعاً: اتجاه الشيخ الفياض

قرر الشيخ محمد إسحاق الفياض أنه إذا تبرأ الطبيب من الضمان، وقبل المريض أو وليه، ولم يقصر الطبيب في الاجتهاد، ترتب أثر البراءة وفق التفصيل المذكور في المسألة (الفياض، منهاج الصالحين، ج٢، ص٢٣٧، المسألة ٦٢٦).ويظهر من اشتراط عدم التقصير أن البراءة لا تعفي الطبيب من آثار الجهل أو الإهمال؛ لأن محلها المضاعفات التي تقع مع العمل المهني الصحيح.

خامساً: شروط البراءة المؤثرة

ترى الباحثة أن البراءة لا تكون مؤثرة إلا إذا توافرت الشروط الآتية: (صدورها من المريض أو وليه المعتبر، صدورها قبل العملية، وضوح مضمونها، تعلقها بالمضاعفات المحتملة لا بالتقصير، كون الطبيب مختصاً، عدم تجاوزه حدود الإذن، عدم وقوع غش أو تدليس، عدم مخالفة الأصول الطبية).ولا ينبغي استعمال نموذج عام لإسقاط كل حق؛ لأن البراءة من المضاعفات لا تشمل الخطأ المهني أو إجراء عملية غير مأذون بها.

الخاتمة

تناول هذا البحث التكييف الفقهي للتجميل الطبي في الفقه الإمامي، من خلال دراسة العلاقة بين الضرورة والحاجة والتحسين، وأثرها في تحديد الحكم الشرعي للإجراءات الطبية التجميلية. وقد استند البحث إلى النصوص الروائية، والقواعد الفقهية، وآراء عدد من فقهاء الإمامية، مع الإفادة من التصور الطبي المعاصر للإجراءات التجميلية، وصولاً إلى بيان التكييف الفقهي المناسب لكل صورة من صورها.

وأظهرت الدراسة أن الإشكال الرئيس في التجميل الطبي لا يكمن في مجرد وقوع التغيير على بدن الإنسان، وإنما في تحديد حقيقة الإجراء الطبي، والغرض المقصود منه، ومدى اقترانه بعناوين الضرورة أو الحاجة أو التحسين، وما يترتب عليه من مصالح أو مفاسد. ومن ثم فإن اختلاف هذه العناصر يؤدي إلى اختلاف الحكم الشرعي، فلا يصح تعميم الإباحة على جميع صور التجميل، كما لا يصح تعميم المنع عليها، بل يجب أن يدرس كل إجراء في ضوء أوصافه الواقعية وعناوينه الفقهية.

كما بين البحث أن التكييف الفقهي يمثل المرحلة الأساسية السابقة لاستنباط الحكم الشرعي؛ إذ لا يمكن تطبيق الأدلة والقواعد الفقهية تطبيقاً صحيحاً من دون تصور دقيق للواقعة الطبية، وتشخيص طبيعتها، وتمييز الغرض الذي أجريت من أجله، والوقوف على ما قد يترتب عليها من ضرر أو حرج أو مصلحة معتبرة. ولذلك فإن التكامل بين الخبرة الطبية والاجتهاد الفقهي يعد من أهم متطلبات معالجة النوازل الطبية المعاصرة.

وانتهى البحث إلى أن التجميل الطبي يمثل نموذجاً واضحاً لتداخل العناوين الأولية والثانوية، واجتماع أكثر من وصف فقهي في الإجراء الواحد، الأمر الذي يقتضي عدم الاكتفاء بالتصنيف العام للعملية، بل تحليل عناصرها وأجزائها، وإعطاء كل جزء حكمه الشرعي بحسب الغرض الذي شرع من أجله، في ضوء النصوص والقواعد الفقهية الحاكمة.

وتأمل الباحثة أن يسهم هذا البحث في إثراء الدراسات الفقهية المعاصرة المتعلقة بالنوازل الطبية، وأن يكون منطلقاً لدراسات لاحقة تتناول تطبيقات أكثر تخصصاً في مجالات التقنيات الطبية الحديثة، بما يحقق التكامل بين الاجتهاد الفقهي والتطور العلمي، ويحافظ في الوقت نفسه على مقاصد الشريعة الإسلامية وضوابطها.

النتائج

١. توصل البحث إلى أن التجميل الطبي لا يخضع لحكم شرعي واحد، وإنما يختلف حكمه باختلاف التكييف الفقهي لكل إجراء، تبعاً لطبيعته والغرض منه والآثار المترتبة عليه.

٢. ثبت أن التجميل العلاجي والترميمي يندرج في أصل مشروعية التداوي، وقد يبلغ حد الوجوب إذا توقف عليه حفظ النفس أو العضو أو استعادة المنفعة البدنية.

٣. أظهر البحث أن التجميل الحاجي يمثل مرتبة وسطى بين الضرورة والتحسين، ويتوقف الحكم فيه على تحقق الحرج أو الضرر المعتبر، مع مراعاة ضوابطه الشرعية والطبية.

٤. خلص البحث إلى أن التجميل التحسيني ليس محرماً لذاته في الفقه الإمامي، وإنما يرتبط حكمه بما قد يقترن به من ضرر، أو نظر أو لمس محرمين، أو تدليس، أو غيرها من العناوين الثانوية.

٥. بين البحث أن الحكم الشرعي للإجراء الطبي لا يثبت بمجرد تسميته الطبية أو التجارية، وإنما يتوقف على التصور الدقيق لحقيقة الإجراء، والغرض منه، وحالة العضو قبل التدخل.

٦. توصل البحث إلى أن الإجراءات المركبة التي تجمع بين العلاج والتحسين لا تعطى حكماً واحداً، بل ينبغي تكييف كل جزء منها على حدة، وإعطاء كل جزء حكمه الشرعي المستقل.

٧. أكد البحث أن قواعد نفي الضرر ونفي الحرج لا تستقل بإثبات جميع الأحكام المتعلقة بالتجميل الطبي، وإنما تطبق في ضوء النصوص الخاصة والقواعد الفقهية الحاكمة، وفق ما انتهى إليه عدد من فقهاء الإمامية.

٨. أظهر البحث أهمية التمييز بين أحكام النظر واللمس وأصل مشروعية العملية، إذ إن جواز الإجراء الطبي لا يستلزم جواز جميع مقدماته، وإنما يقتصر على مقدار الحاجة أو الضرورة.

٩. خلص البحث إلى أن مراعاة الخبرة الطبية والعرف تمثل عنصراً أساسياً في تشخيص موضوعات التجميل الطبي، وأن الحكم الفقهي يبنى على التصور الصحيح للواقعة الطبية.

١٠. أكد البحث أن مسؤولية الطبيب في عمليات التجميل لا تقتصر على سلامة الأداء الفني، بل تمتد إلى الالتزام بالاختصاص، والحصول على الإذن المستنير، ومراعاة حدود الضرورة، وتجنب الإضرار بالمريض، مع ثبوت الضمان عند تحقق موجباته الشرعية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر العربية

١. الأنصاري، الشيخ مرتضى، كتاب المكاسب، تحقيق لجنة تحقيق تراث الشيخ الأعظم، مجمع الفكر الإسلامي، قم، الطبعة الثالثة، ١٤٢٠هـ، ج١.
٢. البحراني، الشيخ يوسف بن أحمد، الحدائق الناضرة في أحكام العترة الطاهرة، تحقيق محمد تقي الإيرواني، مؤسسة النشر الإسلامي التابعة لجماعة المدرسين، قم، ج٢٣.
٣. البجنوردي، السيد محمد حسن الموسوي، القواعد الفقهية، تحقيق محمد حسين الدرايتي ومهدي المهريزي، نشر الهادي، قم، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ، ج١.
٤. الحر العاملي، الشيخ محمد بن الحسن، وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة، تحقيق مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، قم، الطبعة الأولى، ١٤٠٩هـ، ج٢٠، ج٢٥.
٥. الحكيم، السيد عبد الهادي محمد تقي، فقه للمغتربين وفق فتاوى السيد علي الحسيني السيستاني، مكتب السيد السيستاني، الطبعة الثانية.
٦. الحكيم، السيد محسن الطباطبائي، مستمسك العروة الوثقى، دار إحياء التراث العربي، بيروت، الطبعة الجديدة، ج١٤.
٧. الخميني، السيد روح الله الموسوي، تحرير الوسيلة، مؤسسة تنظيم ونشر آثار الإمام الخميني، مؤسسة العروج، قم، الطبعة الأولى، ١٤٢١هـ، ج٢.
٨. الخوئي، السيد أبو القاسم الموسوي، مباني تكملة المنهاج، مطبعة الآداب، النجف الأشرف، ج٢.
٩. الخوئي، السيد أبو القاسم الموسوي، موسوعة الإمام الخوئي: المباني في شرح العروة الوثقى (كتاب النكاح)، مؤسسة إحياء آثار الإمام الخوئي، قم، ج٣٢.
١٠. شبير، محمد عثمان، التكييف الفقهي للوقائع المستجدة وتطبيقاته الفقهية، دار القلم، دمشق، الطبعة الثانية، ١٤٣٥هـ/٢٠١٤م.
١١. الطباطبائي، السيد علي بن محمد، رياض المسائل في تحقيق الأحكام بالدلائل، تحقيق مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، قم، ج١٦.
١٢. الطباطبائي اليزدي، السيد محمد كاظم، العروة الوثقى، الطبع القديم المصور، ج٢.
١٣. الفياض، الشيخ محمد إسحاق، منهاج الصالحين، مكتب سماحة الشيخ الفياض، النجف الأشرف، ج٢.
١٤. الفيض الكاشاني، المولى محمد محسن، الوافي، تحقيق ضياء الدين الحسيني الأصفهاني، مكتبة الإمام أمير المؤمنين عليه السلام، أصفهان، الطبعة الأولى، ١٤٠٦هـ، ج٢٢.
١٥. الكليني، الشيخ محمد بن يعقوب، الكافي، تحقيق علي أكبر الغفاري ومحمد آخوندي، دار الكتب الإسلامية، طهران، الطبعة الرابعة، ١٤٠٧هـ، ج٥.
١٦. اللنكراني، الشيخ محمد فاضل، التعليقات على العروة الوثقى، مركز فقه الأئمة الأطهار عليهم السلام، قم، ج٢.
١٧. المحسني، الشيخ محمد آصف، الفقه ومسائل طبية، مؤسسة بوستان كتاب، قم، ١٤٢٤هـ، ج١.
١٨. المحسني، الشيخ محمد آصف، الفقه والمسائل الطبية، مطبعة ياران، قم، الطبعة الأولى، ج١.
١٩. النجفي، الشيخ محمد حسن، جواهر الكلام في شرح شرائع الإسلام، تحقيق عباس القوجاني، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ج٤٣.
20. Kalaskar, Deepak M., Butler, Peter E., & Ghali, Shadi (eds.), Textbook of Plastic and Reconstructive Surgery, UCL Press, London, 2016.