

جَرَاحَاتُ السَّمْنَةِ بَيْنَ الْحَلِّ وَالْحَرَمَةِ
دراسةٌ فقهيةٌ مقارنةٌ

إعداد

إِهَامُ مُحَمَّدٍ كَامِلِ عَبْدِ النُّعَيْمِ

قسمُ الفقهِ المقارنِ، كليةُ الدراساتِ الإسلاميَّةِ والعربيَّةِ
جامعةُ الأزهرِ، القاهرةُ، مصرُ.

جِرَاحَاتُ السِّمْنَةِ بَيْنَ الْحَلِّ وَالْحَرْمَةِ "دَرَسَةٌ فِقْهِيَّةٌ مَقَارِنَةٌ"

إِلْهَامُ مُحَمَّدٍ كَامِلٍ عَبْدِ النَّعِيمِ

قسم الفقه المقارن، كلية الدراسات الإسلامية والعربية، جامعة الأزهر،
القاهرة، مصر.

البريد الإلكتروني: elhamkamal.2057@azhar.edu.eg

الملخص:

يهدف البحث إلى بيان أحكام جراحات السِّمْنَةِ التي أصبحت عدوًّا لدودًا يجب محاربتها بشتى الوسائل؛ حيث عدت السِّمْنَةُ المفرطة من الأسقام الظاهرة بقوة في شتى المجتمعات، كما صار لها دورٌ في ظهور آفات جمّة عند الأشخاص المبتلين بها، فعلى سبيل المثال نذكر: (السكري واعتلال القلب) علاوة على الذبحات الصدرية، حيث تتكدس الدهون بأغلب المناطق الجسدية مسببة الخمول ومن جهة أخرى ضعف النشاط، فلا يستطيع الفرد حرقها ويرتفع أذاها كلما ازدادت في الجسم، لذا يُفضل معالجتها فورًا بمجرد تغلغها به. كما تسبب السِّمْنَةُ سنويًا في أعباءٍ صحيةٍ واقتصاديةٍ واجتماعيةٍ لا حصر لها. هذا وقد أُشرِّتُ في البحث إلى مفهوم جراحات السِّمْنَةِ، وبيان أسبابها، والمخاطر الناجمة عنها، وبيان أنواع جراحات السِّمْنَةِ مع الإشارة إلى إيجابيات وسلبيات كل نوع، والنصائح المتبعة قبل وبعد هذا الإجراء. كما تطرَّقْتُ إلى ذكر بعض الوسائل الحديثة لعلاج مرضى السِّمْنَةِ بدون جراحة والتي تُعدُّ تقنية من أحدث التقنيات الطبية التي أحدثت طفرة كبيرة في عالم جراحات السِّمْنَةِ. كما أُشرِّتُ إلى بعض الإرشادات الوقائية التي حثَّ عليها النبي - ﷺ - والتي ينصح بها الأطباء في كل عصر؛ لتجنب الإصابة بهذا المرض الخطير.

هذا وقد اقتصر البحث على بعض المسائل الفقهية المقارِنَةِ الخاصة بأحكام جراحات السِّمْنَةِ سواء أكانت على سبيل الضرورة والتداوي (وهي الجراحات التجميلية الضرورية) أم على سبيل التحسين والتزيين والتغيير للخلقة (وهي

الجراحات التجميلية التحسينية)، وقد اعتمد البحث على المنهج الاستقرائي التحليلي المقارن في الفقه الإسلامي، مشفوعاً بذكر أدلة الفقهاء وبيان الرأي الراجح وبيان سبب الترجيح.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها من خلال البحث أنّ السّمنة آفة خطيرة من آفات المجتمع، والوقاية أفضل وسيلة لتجنب هذا العدو، وأن هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى الإصابة بمرض السّمنة سواء أكانت في صورة طعام أم شراب أم أدوية أم عوامل وراثية أم اجتماعية أم نفسية، وأنه يجوز إجراء جراحات السّمنة إذا كانت على سبيل العلاج والتداوي، بالإضافة إلى طرق الوقاية من مرض السّمنة، كتنظيم الغذاء المتمثل في التغذية العلاجية وممارسة الرياضة بشكلٍ منتظم وتجنب التوتر والابتعاد عن كل ما يُسبب أي اضطراب نفسي.

لذا تُوصي الباحثة بحملاتٍ إعلاميةٍ مكثّفة؛ لزيادة الوعي لدى المواطنين حول عواقب زيادة الوزن والسّمنة، وأن تكثّف الدولة جهودها على وضع إجراءات لتغيير البيئة المُسببة للسّمنة وجعل الخيارات الصحية خياراتٍ أسهل، وهذا يشمل وضع قيودٍ على التسويق، ووضع علاماتٍ غذائية، والتأكد من حصول الأطفال على الأطعمة الصحية وقيامهم بالنشاط البدني.

الكلمات المفتاحية: جراحة - سِمنة - حلٌّ - حرمة.

"comparative jurisprudence study"

Elham Mohamed Kamel Abdel Naim.

Department of Comparative Jurisprudence, Faculty of Islamic and Arabic Studies, Al-Azhar University, Cairo, Egypt .

Email: elhamkaml.2057@azhar.edu.eg

Abstract :

The research aims to clarify the provisions of obesity surgery, which has become a sworn enemy that must be fought by various means. Excessive obesity is considered a disease that is strongly visible in various societies, and it has also played a role in the emergence of many lesions in people afflicted with it. For example, we mention: (diabetes and heart disease) in addition to angina pectoris, where fat accumulates in most bodily areas, causing lethargy and on the one hand. Others are weak activity, as the individual cannot burn them and their harm increases the more they increase in the body, so it is preferable to treat them immediately as soon as they penetrate it. Obesity also causes countless health, economic and social burdens every year.

In the research, I referred to the concept of obesity surgery, its causes, the risks arising from it, and the types of obesity surgery with reference to the pros and cons of each type, and the advice followed before and after this procedure. I also mentioned some modern methods of treating obesity patients without surgery, which is one of the latest medical technologies that made a big leap in the world of obesity surgery. I also referred to some of the preventive instructions urged by the Prophet - may God's prayers and peace be upon him - and which doctors advise in every age; To avoid getting this dangerous disease. The research was limited to some comparative jurisprudence issues related to the rulings on bariatric

surgery, whether it was a matter of necessity and medication (which is the necessary plastic surgery) or as a way of improving, decorating and changing the character (which is cosmetic surgery). , accompanied by mentioning the evidence of the jurists and a statement of the preponderant opinion and a statement of the reason for the weighting. Among the most important findings that I have reached through the research is that obesity is a serious scourge of society, and prevention is the best way to avoid this enemy, and that there are many causes that lead to obesity, whether they are in the form of food, drink, medications, genetic, social or psychological factors. And that it is permissible to perform obesity surgery if it is as a treatment and medication, in addition to ways to prevent obesity, such as organizing food represented in therapeutic nutrition, exercising regularly, avoiding stress and staying away from everything that causes any psychological disorder. Therefore, the researcher recommends intensive media campaigns; To raise awareness among citizens about the consequences of overweight and obesity, and for the state to intensify its efforts to put in place measures to change the environment that causes obesity and make healthy choices easier choices, and this includes placing restrictions on marketing, putting food labels, and making sure that children have access to healthy foods and physical activity.

Keywords: Surgery - Obesity - Solution – Sanctity.

المقدمة

الحمدُ لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد الذي رسم منهاج الحق لجميع المؤمنين، وبَيَّنَّ لنا أن أفعاله دائرة مع أحكام الدين، وعلى آله وصحابه رضوان الله عليهم، وعلى التابعين ومن بعدهم بإحسان إلى يوم الدين.

وبعد:

فيقول الله - تعالى - : {وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ} (١)، ويحثنا النبي - ﷺ - على عدم الإفراط في تناول الطعام، فيما روي عن المِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرِبِ الْكِنْدِيِّ، قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ - ﷺ - يَقُولُ: «مَا مَلَأَ ابْنُ آدَمَ وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنٍ، حَسْبُ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتُ يُقْمَنُ صُلْبَهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ، فَتُلْتُ طَعَامًا، وَتُلْتُ شَرَابًا، وَتُلْتُ لِنَفْسِهِ» (٢)، فالحديث الشريف دلالة على ذمِّ التوسع في المأكول والشبع والامتلاء، والإخبار عنه بأنه شر؛ لما فيه من المفساد الدينية والبدنية، وهذا الإرشاد النبوي إلى جعل الأكل ثلث ما يدخل المعدة من أفضل ما أرشد إليه سيدنا محمد - ﷺ -، فإنه يخفف على المعدة، ويستمد من البدن الغذاء، وتتنفع به القوى، ولا يتولد عنه شيء من الأدوية (٣)؛ ولشدة كراهة الإسراف في الطعام فقد شبَّه القرآن الكريم الكافرين بالأنعام في أكلهم وشربهم، فقال جل - شأنه - : {وَالَّذِينَ كَفَرُوا يَتَمَتَّعُونَ وَيَأْكُلُونَ كَمَا تَأْكُلُ الْأَنْعَامُ وَالنَّارُ مَثْوًى لَهُمْ} (٤)، وبهذا المعنى ورد عن نافع، عَنِ ابْنِ عُمَرَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -

(١) سورة الأعراف من الآية (٣١).

(٢) أخرجه أحمد في مسنده، رقم (١٧١٨٦)، ج ٤٢٢/٢٨؛ والترمذي في سننه - كتاب الزهد - باب ما ملأ ابن آدم وعاء، رقم (٢٣٨٠) ج ٤/١٨. وقال: حديث حسن.

(٣) سبل السلام، لمحمد بن إسماعيل بن صلاح بن محمد الحسني، الكلاني ثم الصنعاني، أبي إبراهيم، عز الدين، المعروف كأسلافه بالأمير (المتوفى: ١١٨٢هـ)، نشر: دار الحديث، ج ٦٥١/٢؛ عمدة القاري شرح صحيح البخاري، لأبي محمد محمود بن أحمد بن موسى بن أحمد بن حسين الغيتابي الحنفي، بدر الدين العيني (المتوفى: ٨٥٥هـ)، نشر: دار إحياء التراث العربي - بيروت، ج ٢٧/٢١.

(٤) سورة محمد من الآية (١٢).

ﷺ: «إِنَّ الْمُؤْمِنَ يَأْكُلُ فِي مَعَى وَاحِدٍ، وَإِنَّ الْكَافِرَ يَأْكُلُ فِي سَبْعَةِ أَمْعَاءٍ»^(١)، **والمعَى:** مفرد أمعاء وهي المصارين، وقوله - ﷺ -: «سبعة أمعاء» كناية عن الشره، والرغبة في متاع الدنيا وملذاتها، والحرص على التشبع من شهواتها التي من جملتها تنوع المأكول والمشرب والامتلاء منها؛ لذا فقد اهتم الدين الإسلامي بجوانب الحياة للإنسان، فقد قام بإرساء عدة أسس تساعدنا على العيش بحياة مفعمة بالراحة ومنها الصحة، ولكن الإنسان بطبيعته خطأ، فلم يُقدَّر بالفعل أهمية الصحة في حياته. وقد روي عن أبي هريرة - رضي الله عنه - قال: «ما شبع آل محمدٍ من طعام ثلاثة أيامٍ حتى قبضَ»^(٢)، فالحديث الشريف حثَّ على الموساة في الطعام، وأنه وإن كان قليلاً حصلت منه الكفاية المقصودة، ووقعت فيه بركة تعمُّ الحاضرين عليه^(٣).

وكان عمر بن الخطاب - رضي الله عنهما - يحذر من الإسراف بالطعام، ويقول: "إياكم والبطننة في الطعام والشراب، فإنها مفسدة للجسم، مورثة للسقم، مكسلة للصلاة، وعليكم بالقصد فيهما، فإنه أصلح للجسد،

(١) أخرجه البخاري في صحيحه - باب المؤمن يأكل في معي واحد، رقم (٥٣٩٣)، ج ٧/٧؛ وأحمد في مسنده، رقم (٤٧١٨)، ج ٨/٣٤٠. قال الدكتور أحمد كنعان في كتابه (الموسوعة الطبية الفقهية): قد ثبت علمياً أن السمنة الناتجة عن الإفراط في الطعام تُسبب مضاعفات خطيرة في القلب، والأوعية الدموية، وجهاز التنفس، وجهاز الهضم، وتزيد معدل الوفيات، وبما أن بعض الناس أكثر قابلية من غيرهم للسمنة؛ فإنه يحسن بهم الالتزام بنظام غذائي مُحدد؛ للمحافظة على أوزانهم من أخطار السمنة. **يراجع:** الموسوعة الطبية الفقهية، للدكتور أحمد محمد كنعان، تقديم الدكتور محمد هيثم الخياط، ط١ - دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م، /٥٨٠-٥٨١.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحه - كتاب الزهد والرفائق، رقم (٢٩٧٠)، ج ٤/٢٢٨.

(٣) شرح النووي على صحيح مسلم، المسمى بالمنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، لأبي زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ)، ط٢ - دار إحياء التراث العربي - بيروت، سنة ١٣٩٢هـ، ج ١٤/٢٣.

وأبعد عن السرف، وإن الله - تعالى - ليبغض الحبر السمين، وإن الرجل لن يهلك حتى يؤثر شهوته على دينه^(١).

كما حثت كل الديانات السماوية، وكذلك الحكماء والخبراء بتنظيم الطعام كمًّا ونوعًا. فلم تعد السِّمَّةُ مظهرًا من مظاهر الرفاهية والغنى، كما كان يُعتَقَد من قبل، بل أصبحت رمزًا لسوء التغذية والمرض، فالسِّمَّةُ عدوٌّ لودِّ يجب محاربتَه بشتى الوسائل؛ إذ هي من الأعراض المرضية التي أصبحت شائعة في المجتمعات المتقدمة والنامية على السواء، هذا وقد لا تعتبر السِّمَّةُ مرضًا بحد ذاتها، ولكنها عاملٌ خطيرٌ رئيسٌ ومهمٌ للعديد من الأمراض.

كما تُسبِّب السمنة سنويًّا أعباءً صحيةً واقتصاديةً واجتماعيةً، وتُشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن السِّمَّةُ تؤثر على أكثر من ملياري شخص، وأنه بحلول عام ٢٠٢٥م سيصبح عدد المصابين بزيادة الوزن والسِّمَّةُ أكثر من ٧,٢ مليار شخص. وهذا الأمر سيزيد من خطر التعرض للمشاكل الصحية المتعددة بما فيها بعض الأمراض القاتلة، مثل أمراض القلب، والسكتة الدماغية^(٢)، وبعض أنواع السرطان.

(١) أخرجه أبو نعيم الأصفهاني في الطب النبوي، لأحمد بن عبد الله بن أحمد بن إسحاق بن موسى بن مهران الأصبهاني (المتوفى: ٤٣٠هـ)، تحقيق: مصطفى خضر دونمز التركي، ط١- دار ابن حزم- سنة ٢٠٠٦م،

باب نفي الهموم مصححة للجسم، رقم (١٢٧) ج ١/٢٤٣. نقل الإمام الغزالي عن ابن مسعود، أنه قال: إن الله يبغض القاري السمين، بل عزاه أبو الليث السمرقندي في بستانه، لأبي أمامة الباهلي مرفوعًا، وقال في المقاصد: ما علمته في المرفوع. كشف الخفاء ومزيل الإلباس، لإسماعيل بن محمد بن عبد الهادي الجراحي العجلوني الدمشقي، أبي الفداء (المتوفى: ١١٦٢هـ)، تحقيق: عبد الحميد بن أحمد بن يوسف بن هندراوي، ط١- المكتبة العصرية، سنة ١٤٢٠هـ- ٢٠٠٠م، ج ١/٢٨٢.

(٢) السكتة الدماغية: هي حالة طبية طارئة تحدث عندما تتقطع إمدادات الدم إلى جزء من الدماغ أو تنخفض ممَّا يمنع أنسجة الدماغ من الحصول على الأكسجين والعناصر المغذية، فتبدأ خلايا الدماغ بالموت خلال دقائق، ويحصل موت الدماغ لأسبابٍ مختلفة، منها الرضوض العنيفة على الرأس، وبعض الأمراض الحادة التي تصيب الدماغ، كالأورام والالتهابات وغيرها من الأسباب. ينظر: الموسوعة الطبية الفقهية، للدكتور أحمد كنعان/٨٨٠، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ط- الكويت- سنة ١٩٨٥م، ٦٧٧.

وفي عام ٢٠٠١م أصدرت الحكومة الأمريكية دعوة عامة للجراحين إلى العمل على الوقاية من السمنة والتقليل من زيادة الوزن، ولكن بعد أكثر من عقْدٍ من الزمان أصبحت الرسالة أكثر إلحاحًا؛ حيث إن معدلات السمنة ومصروفات الرعاية الصحية القومية واصلت التضخم وبشكلٍ واضح، إذا ليس هناك طريق سهل للإصلاح والتصليح، ولكن هناك بحثًا عن طرق جديدة لمواجهة المشكلة، حيث إن الباحثين يواصلون البحث في الأسباب التي تقف وراء تفشي السمنة.

أما عن أسباب اختياري لموضوع البحث، فهي:

١- الميل الشخصي إلى تسليط الضوء على هذه القضية؛ لملاحظتي بعض الآثار السلبية الناجمة عن الإفراط في تناول الأغذية غير الصحية والملينة بالدهون الضارة، والتي تكون سببًا مباشرًا في العديد من الأمراض الخطيرة والتي تفشت بشكلٍ كبيرٍ وسريعٍ خاصةً بين الأطفال والمراهقين.

٢- التنويه على وجوب الرعاية والحماية اللازمة لجميع أفراد المجتمع، سواء من الأطباء أم من خلال وسائل الإعلام المختلفة؛ للحدِّ من تفشي مرض السمنة.

٣- أن كثيرًا من الناس يعتمدون على الطعام الموجود بالأسواق، فرغبت أن يعلم الناس أن هذا الطعام غير صحيٍّ، وأنه سببٌ رئيسٌ في العديد من الأمراض المزمنة والخطيرة.

٤- أن هذا الموضوع قد حظى باهتمامٍ بالغٍ من منظمات حقوق الإنسان الدولية؛ الأمر الذي يتطلب منَّا كدارسين للشريعة أن نُظهر مدى اهتمام الشريعة الإسلامية بهذه الجراحات وبيان بعض الأحكام المتعلقة بها.

٥- نظرًا لزيادة معدل السمنة في المجتمع والتي أصبحت خطرًا يهددُ أمنه، فالرجوع إلى الشريعة الإسلامية هو أفضل حل لحفظ حقوقها ومكانتها في المجتمع.

الدراسات السابقة:

وردت عدة دراسات في موضوع "جراحات السمنة"، ومنها ما يأتي:

١- نشر الموقع العلمي الأكاديمي دراسة بعنوان: "خيارات المستقبل:

التوجهات المستقبلية في نماذج السمنة وتأثيرها على الصحة". فقد قام

الباحث (ماكفيرسون وآخرون سنة ٢٠٠٧م) بإجراء دراسة على عينة من

الأطفال بانجلترا تتراوح أعمارهم بين ٤ إلى ١١ عامًا، حيث أظهرت النتائج

أن هناك فروقًا جوهريّة بين الجنسين في معدل الإصابة بالسمنة لدى

الأطفال، وهي فروق ذات دلالة إحصائية؛ حيث بلغت نسبة الإصابة

بالسمنة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ إلى ١١ سنة (٢٠،٣١%)

من السمنة المفرطة، والأطفال بين ٤ إلى ٥ سنوات (٩،٢٢%)، وتشير

الدراسة إلى التدخل الفوري والسريع من قبل الأسر وخبراء التغذية للحد من

إصابة الأطفال بالسمنة، فإنه بحلول عام ٢٠٥٠م ستكون نسبة الأطفال

الذين يعانون من السمنة بعمر ٦ إلى ١٠ سنوات ٢٠%، ونسبة إصابة

الفتيات بالسمنة من نفس الفئة العمرية ٥٠%.

٢- دراسة بعنوان: "وباء القرن ٢١" السمنة لدى الأطفال في أمريكا

الشمالية نشرته الدورية العلمية (*journal of young in vetigater*)

في عددها الثاني يوم الجمعة الموافق ١٨/٨/٢٠٠٦م.

حيث قامت الباحثة نفيسة محمد بعمل دراسة على عينة عشوائية من

الأطفال الكنديين من كلا الجنسين من طلاب المدارس تتراوح أعمارهم من

٦-١٣ سنة، ومن أهم النتائج التي كشفت عنها الدراسة ما يأتي:

- تعتبر الوراثة من أهم العوامل الرئيسية التي تؤدي لإصابة الأطفال بالسمنة.

- ممارسة الأطفال لسلوكيات وعادات غذائية، كالإفراط في تناول الطعام.

- قلة الحركة والسهر وعدم ممارسة الرياضة.

٣- دراسة بعنوان: "منع الأطفال من الإصابة بالسمنة عن طريق الحد من

استهلاك المشروبات الغازية" نشرتها الدورية العلمية " *prtitish*

medical, journal" سنة ٢٠٠٤م. وقد قام بهذه الدراسة الباحث

جيمس وآخرون، حيث قاموا بإجراء دراسة على عينة عشوائية من الأطفال في ست مدارس ابتدائية في جنوب غرب إنجلترا، وكان هناك تركيز على البرامج التعليمية في التغذية طوال العام الدراسي. وكان من أهم نتائج هذه الدراسة، أن استهلاك الأطفال للمشروبات الغازية قلَّ بمقدار ٦ و. زجاجة (متوسط حجم الزجاجة ٢٥٠ مليلتر) وبعد ١٢ شهر نقص وزن الأطفال المشاركين بمقدار (٢ و.%)، وكان الهدف من البحث هو تشجيع المدارس على لعب دور مهم في منع انتشار البدانة عند الأطفال، عن طريق عمل برنامج توعوي يشجع الأطفال على التقليل من تناول المشروبات الغازية؛ لتقليل أوزانهم.

٤- دراسة بعنوان: "التنافر القائم على عمل التدخلات للوقاية من اضطرابات الأكل عن طريق مبادئ الإقناع من أجل تأجيل الصحة" والتي نشرتها دورية "psychology pulletin" سنة ٢٠٠٦م. قام بهذه الدراسة الباحثان ستايسي وشو وآخرون على عينة من الأطفال الأمريكيين الذين يعانون من اضطرابات الطعام، والذين تتراوح أعمارهم من ٤-١٢ سنة. وتُعد هذه الدراسة الوحيدة من ست عشرة دراسة قامت بدراسة السِّمنة لدى الأطفال؛ حيث تنوعت هذه الدراسات بين دراسات طولية وأخرى عرضية. وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة، ما يأتي:

١- أن تدخل الآباء في عملية اختيار الطعام المناسب للأبناء يُساهم وبشكلٍ فعّال في منع الإصابة بالسِّمنة لدى الأطفال، فالآباء أكثر وعياً بمخاطر الإصابة بالسِّمنة لدى الأطفال، فنجدهم الأكثر حرصاً على عملية انتقاء الطعام المناسب لأطفالهم الذي يساهم بشكلٍ فعّال في منع الإصابة بالسِّمنة لديهم، فكلما زاد الوعي الصحي للآباء قلت الإصابة بالسِّمنة.

٢- الأسرة التي تتعم بالاستقرار والترابط الأسري تمنح أبناءها الحب والاهتمام والأمان، ويكون أطفالها أكثر ثقة بالنفس من الأطفال الذين لا تتوفر هذه الظروف في أسرهم، فتجدهم يعانون من عدم الثقة، ويكونون أكثر انعزالياً؛ الأمر الذي يجعل الأطفال الذين يعيشون في جوٍ أسري يسوده الاستقرار

والحب هم أقل عرضة للإصابة بالسمنة، والعكس صحيح.

٣- تشجيع الأطفال على المشاركة في جميع الأنشطة الرياضية، وممارسة التمارين الرياضية بشكل أسبوعي، وتقديم الدعم المعنوي للأطفال؛ الأمر الذي يُقلل من إصابتهم بمرض السمنة.

وفى بحثي سأعرض جانباً من المشكلات التي يواجهها مرضى السمنة، وبعض الحلول الطبية من خلال إجراء الجراحات المختلفة؛ للتخلص من هذا المرض الخطير الذي يُهدد الصغار قبل الكبار في كافة المجتمعات، بالإضافة إلى الحلول الطبيعية للوقاية من هذا المرض، كالتغذية العلاجية، وممارسة التمارين الرياضية، وسأشير في البحث إلى الآراء الفقهية حول مدى مشروعية إجراء هذه الجراحات الطبية، سواء أكانت على سبيل التداوي أم التحسين والتزيين.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

- ١- ما مفهوم جراحات السمنة؟
- ٢- ما أسباب السمنة؟
- ٣- ما مخاطر السمنة؟
- ٤- ما أنواع جراحات السمنة؟ ومتى يلجأ الطبيب لإجراء هذه الجراحة؟
- ٥- ما طرق الوقاية من مرض السمنة؟

منهج البحث:

أما عن منهجي في البحث:

فقد اعتمد البحث على المنهجين الاستقرائي والتحليلي المقارن، وذلك بعرض أقوال الفقهاء، وأدلتهم، ومناقشتها مع بيان الرأي الراجح منها، معتمدةً في ذلك على أمهات الكتب الفقهية، بالإضافة إلى المراجع الحديثة.

وقد اتبعت الخطوات الآتية:

- ١- قسمت البحث إلى مباحث، والمباحث إلى مطالب.
- ٢- بيّنتُ بعض الألفاظ الغامضة التي وردت بالبحث، مستعينة في ذلك بأمّهات المصادر اللغوية.
- ٣- عزوتُ الآيات القرآنية إلى سورها، وذلك بذكر اسم السورة ورقم الآية.
- ٤- رجعتُ إلى كتب التفسير لتفسير بعض الآيات القرآنية التي تحتاج إلى إيضاح في المعنى.
- ٥- خرّجتُ الأحاديث النبوية، معتمدة على كتب الصحاح أولاً، ثم كتب السنن والآثار.
- ٦- استعنتُ بالمصادر والمراجع التي تتحدث في مجال البحث القديمة والحديثة، للجمع بين الأصالة والمعاصرة .
- ٧- ذكرتُ ملخصاً للبحث باللغتين العربية والإنجليزية.
- ٨- أتبعْتُ البحث بخاتمة ذكرتُ فيها أهم النتائج والتوصيات.
- ٩- قمتُ بعمل فهرس للموضوعات، وفهرس للمصادر والمراجع.

خطة البحث:

اشتمل البحث على مقدمة وأربعة مباحث وخاتمة:

المقدمة: تشتمل على أهمية الموضوع، وأسباب اختياره، والدراسات السابقة، ومشكلة البحث، والمنهج المتبع في البحث، وخطته.

والمباحث هي:

المبحث الأول: مفهوم جراحات السِّمْنَةِ بين الحلِّ والحرمَةِ. وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: مفهوم الجراحة لغة واصطلاحًا.

المطلب الثاني: مفهوم السِّمْنَةِ لغة واصطلاحًا وأنواعها.

المطلب الثالث: مفهوم الحلِّ والحرمَةِ.

المبحث الثاني: أسباب السِّمْنَةِ والمخاطر الناجمة عنها. وفيه مطلبان:

المطلب الأول: أسباب السِّمْنَةِ.

المطلب الثاني: المخاطر الناجمة عن السِّمْنَةِ.

المبحث الثالث: أنواع جراحات السِّمْنَةِ. وفيه أربعة مطالب:

المطلب الأول: الشروط الواجب توافرها في طبيب السِّمْنَةِ.

المطلب الثاني: مخاطر جراحات السِّمْنَةِ.

المطلب الثالث: نصائح ما قبل وبعد إجراء جراحات السِّمْنَةِ.

المطلب الرابع: حكم جراحات السِّمْنَةِ. وفيه فروع:

الفرع الأول: حكم الطهارة لمريض السمنة بعد إجراء الجراحة.

الفرع الثاني: حكم القيام للصلاة بعد الجراحة.

الفرع الثالث: حكم الصيام لمريض السمنة بعد إجراء الجراحة.

المبحث الرابع: طرق الوقاية من السِّمْنَةِ. وفيه مطلبان:

المطلب الأول: دور الأطباء المسلمين في الوقاية من أمراض السِّمْنَةِ.

المطلب الثاني: التغذية العلاجية.

وأما الخاتمة: فقد ذكرتُ فيها أهم نتائج وتوصيات البحث، وأخيرًا ثبتُ المصادر والمراجع.

المبحث الأول مفهوم جراحات السّمنة بين الحِلِّ والحِرْمَةِ المطلب الأول

مفهوم الجراحة لغة واصطلاحًا

الجراحة لغة: مأخوذة من الجرح، يقال: جرحه يجرحه جرحًا إذا أثر فيه بالسلاح، وهي اسم للضربة والطعنة. وجمعها: جراح وجراحات^(١).

وتستعمل مادة (جرح) في الدلالة على معنى الكسب، فيقال: جرح الشيء واجترحه، بمعنى كسبه. ومنه قولهم: فلان جارح أهله، بمعنى كاسبهم^(٢). وفي التنزيل العزيز: {وَهُوَ الَّذِي يَتَوَفَّاكُم بِاللَّيْلِ وَيَعْلَمُ مَا جَرَحْتُم بِالنَّهَارِ}^(٣)، أي يعلم ما كسبتم من الأعمال بالنهار^(٤).

ويستعمل (الجرح) بمعنى العيب والانقاص، فيقال: جرحه بلسانه جرحًا، أي عابه وانتقصه. ومنه جرحت الشاهد إذا أظهرت فيه ما تُرَدُّ به شهادته^(٥).

واصطلاحًا: صناعة ينظر بها في تعريف أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لظاهرة من أنواع التفرق في مواضع مخصوصة وما يلزمه. وغايتها: إعادة العضو إلى الحالة الطبيعية الخاصة به.

محترزات التعريف:

(١) لسان العرب، لمحمد بن مكرم بن علي، أبي الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرؤفيعي الإفريقي (المتوفى ٧١١هـ)، ط٣- دار صادر- بيروت، سنة ١٤١٤هـ، ج٤٢٢/٢؛ الصحاح، لأبي نصر إسماعيل بن حماد الجوهري الفارابي (المتوفى: ٣٩٣هـ)، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، ط٤- دار العلم للملايين- بيروت، سنة ١٤٠٧هـ- ١٩٨٧م، / ٣٥٨.

(٢) لسان العرب، ج٤٢٣/٢؛ تاج العروس من جواهر القاموس، لمحمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني، أبي الفيض، الملقب بمرتضى، الزبيدي (المتوفى: ١٢٠٥هـ)، تحقيق: مجموعة من المحققين، نشر: دار الهداية، ج١٣٠/٢.

(٣) سورة الأنعام من الآية (٦٠).

(٤) جامع البيان في تأويل القرآن، لمحمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الأملي، أبي جعفر الطبري (المتوفى: ٣١٠هـ)، تحقيق: أحمد محمد شاكر، ط١- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٢٠هـ- ٢٠٠٠م، ج١٣٧/٧.

(٥) لسان العرب، ج٤٢٢/٢؛ المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، لأحمد بن محمد بن علي الفيومي ثم الحموي، أبي العباس (المتوفى: نحو ٧٧٠هـ)، نشر: المكتبة العلمية- بيروت، ج٩٥/١.

قوله: (صناعة): يجري مجرى الجنس لجميع الصنائع.

وقوله: (ينظر بها في تعريف أحوال بدن الإنسان): تمييز لها عن التي

لا تنظر في أحوال بدن الإنسان.

وقوله: (من جهة ما يعرض لظاهرة من أنواع التفرقة): تمييز لها عن

نظر الطبائعي في أحوال بدن الإنسان غير التفرقية والتفرقية الباطنة، كدُبَيْلَات^(١) الكبد والمعدة وقرحة الرئة، وغيرها مما قد عُرف في صناعة الطب^(٢).

والجراحة عند الأطباء: إحدى التخصصات الطبية التي تعتمد على

الإجراءات اليدوية والأدوات التقنية المطبقة على المرضى، وذلك بغرض المعالجة أو التحقق من وجود حالة تلف نسيجي التي قد تحدث نتيجة لبعض الأمراض أو لإصابة ما، ويهدف الإجراء الجراحي إلى تحسين الأداء الوظيفي أو الشكل الظاهري للعضو^(٣).

وتعرف الجراحة أيضًا بأنها: تقنية طبية تركز على التدخل الطبي

لعلاج الأنسجة المصابة^(٤)، كقاعدة عامة أي إجراء يحدث فيه شق في الأنسجة أو يخاط فيه جروح من إصابات سابقة يُعتبر عملية جراحية، وهناك إجراءات أخرى لا تتبع تحديدًا هذا الوصف، كالقسطرة، أو التنظير^(٥)، ولكنها

(١) دُبَيْلَات الكبد: عبارة عن أورام تتولد عن البلغم الغليظ العفن. ينظر: الاستسقاء والإبرام في علاج

الجراحات والأورام، للقريلباني، تحقيق: محمد العربي الخطابي، ٦٧/.

(٢) يراجع: العمدة في الجراحة، لأبي الفرج، ابن موفق الدين يعقوب بن إسحاق، المعروف بابن القف

المتطبب المسيحي الكركي المالكي، ت(٦٨٥هـ) بدمشق، ط١- مجلس دائرة المعارف العثمانية الكائنة بحيدر آباد، ج٤/١.

(٣) يراجع: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، لمحمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الجكني

الشنقيطي، ط٢- مكتبة الصحابة- جدة، سنة ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م، / ٢٦-٢٨.

(٤) يراجع: الاستسقاء والإبرام في علاج الجراحات والأورام، للقريلباني، ٦٧/.

(٥) التنظير الطبي: عبارة عن وسيلة استقصائية، الغاية منها رؤية الأوقات الموجودة ضمن أجواف الجسم

رؤية مباشرة، وتعرف صفاتها، وتحديد طبيعتها. ينظر: الموسوعة العربية، لمجموعة من العلماء

والباحثين، ط٢- مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، سنة ١٤١٩هـ - ١٩٩٩م، المجلد

السادس، / ٩١٥.

قد تعتبر إجراءً جراحياً أيضاً في حال تضمنها تحضيرات اعتيادية للعمليات الجراحية، كالتخدير والبيئة المعقمة والأدوات الجراحية والخياطة أو التدبيس.

المطلب الثاني

مفهوم السمنة لغة واصطلاحاً، وأنواعها

أولاً: مفهوم السمنة لغة واصطلاحاً:

السمنة لغة: عبارة عن كثرة اللحم أو الشحم في الجسم، وزيادة في وزن الجسم بسبب التراكم الشديد للدهون^(١).

وقيل: هو دواء يتسمن به النساء، وقد سمتت فهي مسمنة^(٢).

وفي اصطلاح الأطباء: زيادة الوزن على الوزن الطبيعي بنسبة (٢٠%) للرجال و(٢٥%) للإناث.

وقيل: هي تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم، ممّا يؤدي إلى زيادة غير طبيعية في وزن الشخص بالنسبة لطوله وعمره. فالسمنة هي الحالة الطبية التي تتراكم فيها الدهون الزائدة بالجسم إلى درجةٍ تتسبب معها في وقوع آثارٍ سلبيةٍ على الصحة^(٣).

ويتم تحديدها من خلال مؤشر كتلة الجسم، كما يتم تقييمها بصورةٍ أكبر في ضوء توزع الدهون من خلال مقياس نسبة الخصر إلى الورك، وعوامل خطورة التعرض لأمراض القلب، يرتبط مؤشر كتلة الجسم بشكلٍ وثيقٍ بكلّ من نسبة دهون الجسم وإجمالي دهون الجسم.

إن تعريف الإنسان المصاب بالسمنة: هو الإنسان الذي يملك أنسجةً دهنيةً زائدةً وقيمة مؤشر كتلة الجسم لديه أعلى من ٣٠، فمؤشر كتلة

(١) معجم اللغة العربية المعاصرة، للدكتور أحمد مختار عبد الحميد عمر (المتوفى: ١٤٢٤هـ) بمساعدة فريق عمل، ط١- عالم الكتب، سنة ١٤٢٩هـ- ٢٠٠٨م، ج٢/١١١٣.

(٢) النهاية في غريب الحديث والأثر، لمجد الدين أبي السعادات المبارك بن محمد بن محمد بن محمد بن عبد الكريم الشيباني الجزري ابن الأثير (المتوفى: ٦٠٦هـ)، تحقيق: طاهر أحمد الزاوي- محمود محمد الطناحي نشر: المكتبة العلمية- بيروت، سنة ١٣٩٩هـ- ١٩٧٩م، ج٢/٤٠٥.

(٣) كتاب الغذاء والتغذية لعبد الرحمن عبيد عوض مصبقر، نشر: أكاديميا، ٢٢/٢٠٠٨.

الجسم هو مؤشر يقيس الوزن مقارنة مع الطول، حيث قد تكون للأنسجة الدهنية الزائدة عواقب صحية وخيمة، مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى الدهون في الدم.

إن السِّمَّةَ واحدة من الحالات الطبية الأكثر شيوعًا في المجتمع الغربي اليوم، وأكثرها صعوبة من ناحية علاج السِّمَّة والتصدي لها، ولم يتم نسبيًا تحقيق سوى تقدم ضئيل في علاج السِّمَّة باستثناء تغيير نمط الحياة، ولكن تم جمع العديد من المعلومات بخصوص العواقب الطبية لحالة السِّمَّة^(١).

ثانيًا: أنواع السِّمَّة:

بالطبع هناك أكثر من نوع للسِّمَّة التي يعاني منها كل شخص، حيث تختلف نسبة السِّمَّة من شخص لآخر، وتلك الأنواع هي: السِّمَّة البسيطة، والسِّمَّة المتوسطة، والسِّمَّة المفرطة:

أ- السِّمَّة البسيطة: هي الزيادة عن الوزن الطبيعي والمثالي بنسبة قليلة جدًا لا تؤثر على الجسم أو على نشاط الشخص.

ب- السِّمَّة المتوسطة: هي السِّمَّة التي يتعدى فيها معدل كتلة الجسم عن ٣٠.

ج- السِّمَّة المفرطة: هي السِّمَّة التي يصل معدل كتلة الجسم فيها لأكثر من ٣٥.

مع الأخذ في الاعتبار بأن السِّمَّة قد يُصاب بها الأشخاص من مختلف المراحل العمرية وخاصة سن الطفولة، وهذا قد يرجع إلى العوامل الوراثية، وبالتالي عند ظهور أي من علامات وأعراض السِّمَّة يجب علاجها في الحال^(٢).

Edward mason, m.d "university of iowa 24 september 2015. (١)

Edward mason, m.d "university of iowa 24 september 2015 ينظر: (٢)

المطلب الثالث

مفهوم الحِلِّ والحُرْمَةِ لغةً واصطلاحاً

أولاً: مفهوم الحل لغة واصطلاحاً:

الحلُّ لغةً: الحلال ضد الحرام، وهو الحلُّ والحليل، واستحلته: اتخذته حلالاً^(١).

واصطلاحاً: الحلُّ يقال له المباح أيضاً والجائز، وهو ما خير الشارع المكلف فيه بين الفعل والترك، أو سكت عنه، كالأكل والشرب واللهو البريء، وقد يطلق على ما لا ضرر من فعله.

والإباحة تثبت بعدة أمور: إما بالنص على الحل، وإما بعدم النص على التحريم، وإما بنفي الإثم إن وجدت قرينته، وإما بالأمر بعد الحظر.

والمباح: يجوز فعله وتركه، ولا يُمدح على فعله ولا تركه، والأصل في الأشياء الإباحة^(٢). ثانياً: مفهوم الحُرْمَةِ (الحرام).

الحُرْمَةُ لغةً: ضد الحلِّ، وحُرْمَةُ الرجل: التي لا تحل لغيره، والجمع: حرم. يقال: حرمَّ عليه الشيء حرماً وحرماً وحرمته عليه، وأحرم القوم: دخلوا في الحرِّم^(٣).

واصطلاحاً: ما طلب الشارع الكف عن فعله على وجه الحتم واللزوم، سواء أكان الدليل الذي أوجبه اللزوم قطعياً أم ظنياً. وقيل: ما يُدْمُ فاعله ويُثاب تاركه^(٤).

(١) المخصص، لأبي الحسن علي بن إسماعيل بن سيده المرسي (المتوفى: ٤٥٨هـ)، تحقيق: خليل إبراهيم جفال، ط١- دار إحياء التراث العربي- بيروت، سنة ١٤١٧هـ- ١٩٩٦م، ج٤/٦٨.

(٢) القواعد الفقهية، مفهومها ونشأتها وتطورها، لعلي أحمد الندوي، تقديم العلامة الجليل الفقيه: مصطفى الزرقا، ط٣- دار القلم (دمشق- بيروت)، سنة ١٤١٤هـ- ١٩٩٤م، ج٢٧٢/٢٧٢.

(٣) جهمرة اللغة، لأبي بكر محمد بن الحسن بن دريد الأزدي (المتوفى: ٣٢١هـ)، تحقيق: رمزي منير بعلبكي، ط١- دار العلم للملايين- بيروت، سنة ١٩٨٧م، ج١/٥٢١.

(٤) البحر المحيط في أصول الفقه، لأبي عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي (المتوفى: ٧٩٤هـ)، ط١- دار الكتبي، سنة ١٤١٤هـ- ١٩٩٤م، ج١/٣٣٨.

المبحث الثاني

أسباب السِّمَنَةِ والمخاطر الناجمة عنها

المطلب الأول

أسباب السِّمَنَةِ

يتم تصنيف أنواع السِّمَنَةِ اعتمادًا على المُسبب إلى عدة أنواع:

النوع الأول: السِّمَنَةُ المرتبطة بالإفراط في تناول الطعام (السِّمَنَةُ

بسبب الغذاء). حيثُ إنَّ استهلاك الأطعمة بشكلٍ مفرطٍ، وخاصةً غير الصحيِّ منها، مثل السكريّات يُعرِّض الجسم للإصابة بهذا النوع من السِّمَنَةِ، وهو أكثر أنواع السِّمَنَةِ انتشارًا في العالم وخاصةً تناول الدهون والسكريّات، فيتم اكتساب المزيد من السُّعرات الحرارية والتي لا يحتاجها الجسم، ذلك يجعلها تُخزن في الجسم على شكل دهون، وبالأخص في حالة عدم ممارسة الرياضة. فالسِّمَنَةُ لا تحدث بين عشية وضحاها، بل تتطور تدريجيًّا بمرور الوقت؛ نتيجة لسوء النظام الغذائي المتبع وخيارات نمط الحياة.

النوع الثاني: السِّمَنَةُ الوريديّة، بالإنجليزية (Venous obesity):

والتي تُعدّ من الأسباب الوراثيّة التي تسبب السِّمَنَةِ، وعادةً ما يشيع حُدوثها في فترة الحمل، ولدى الذين يعانون من انتفاخ القدمين.

النوع الثالث: السِّمَنَةُ بسبب الأمراض الوراثية الأيضية^(١). إذ إنَّ انتفاخ

المعدة لدى الذين يعانون من هذه الحالة يرتبط بتراكم الدهون في البطن، وعادةً ما يظهر ذلك لدى الذين يستهلكون الكحول، أو يعانون من مشاكل في التنفس.

(١) الأيض: عبارة عن عملية كيميائية يستخدمها الجسم للحصول على الطاقة من الطعام الذي يتم تناوله. وقيل: هو مجموعة معقدة من التفاعلات الكيميائية التي يستخدمها الجسم للحفاظ على الحياة، ومنها إنتاج الطاقة. يراجع: انتشار متلازمة الأيض بين الراشدين في الولايات المتحدة، نتائج المؤتمر الثالث من الصحة الوطنية وفحص التغذية الذي أُجرى في ٤ يوليو ٢٠١٦م، ٣٥٦-٣٥٩.

النوع الرابع: السمنة المرتبطة بقلة الحركة (السمنة بسبب الخمول).

يرتبط هذا النوع من السمنة بنقص النشاط البدني، مما يؤدي لتراكم الدهون بشكلٍ سريع في أجزاء الجسم التي كانت قويةً ونشطةً في الماضي، خصوصاً عند الأشخاص الرياضيين^(١).

وقلة النشاط البدني عاملٌ مهمٌ آخر مسؤول عن السمنة؛ حيث إنَّ قلة الحركة والنشاط البدني بشكلٍ كافٍ يمنع استخدام الطاقة التي يوفرها الطعام الذي يتم تناوله، وبالتالي يتم تخزين الطاقة الإضافية المستهلكة على شكل دهون زائدة مُشكلةً بذلك أبرز أنواع السمنة، والتي منها:

١. الجلوس على الكرسي معظم اليوم؛ بسبب طبيعة الوظيفة.
٢. الاعتماد على السيارات بدلاً من المشي، أو ركوب الدراجات.
٣. مشاهدة التلفاز، أو تصفح الإنترنت، أو ممارسة ألعاب الكمبيوتر في أوقات الراحة، وعدم ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.

النوع الخامس: السمنة المرتبطة بالجينات^(٢). وهي أحد أنواع السمنة

الناجمة من بعض السمات الجينية الموروثة من الوالدين، مثل الشهية المفرطة التي قد تجعل فقدان الوزن أكثر صعوبة، لكنها بالتأكيد لا تجعله مستحيلًا. كما يوجد بعض الحالات الوراثية النادرة التي يمكن أن تُسبب السمنة، مثل متلازمة برادر - ويلي^(٣) (Prader-Willi syndrome).

(١) إیراجع: الغذاء والتغذية، لعبد الرحمن مصيقر، /٥٧٤؛ Org/ar/tests-procedures/bariatric-surgery/about/pac-20394258 mayoclinic.

(٢) الجين: هو الوحدة الأساسية للوراثة في الكائنات الحية، وتوجد ضمن المادة الوراثية dna . المعجم الطبي الموحد، نسخة محفوظة بتاريخ ١٠ سبتمبر سنة ٢٠١٧م على موقع واى باك مشين.

(٣) متلازمة برادر - ويلي (Prader-Willi syndrome) : هي نوع من الاضطرابات الوراثية النادرة التي ينتج عنها عدد من المشاكل البدنية والعقلية والسلوكية، ومن أعراضها الرئيسية الإحساس الدائم بالجوع والذي يبدأ عادة عند بلوغ السنة الثانية من العمر، ويشعر المصاب برغبته الدائمة في الأكل؛ لأنه لا يشعر أبدًا بالشبع أو الامتلاء، ويكون المصاب غير قادر عادةً على السيطرة على وزنه، وأغلب مضاعفاتها تأتي من السمنة. ينظر: موقع الوراثة الطبية.

النوع السادس: السِّمَّةُ المرتبطة بالأمراض. أحيانًا قد تُساهم بعض الحالات المرضية الكامنة في التسبب في زيادة الوزن والسِّمَّة، والتي قد تشمل ما يأتي:

١. قصور الغدة الدرقية (Hypothyroidism): حيث إنّ الغدة الدرقية لا تقوم بإنتاج الهرمونات بشكلٍ كافٍ.

٢. متلازمة كوشينغ (Cushing's Syndrome): وهي اضطراب نادر يُسبب الإفراط في إنتاج الهرمونات الستيرويدية^(١). وبالرغم من ذلك إذا تمَّ تشخيص مثل هذه الحالات وتلقت العلاج المناسب فلا تشكل عائقًا كبيرًا لفقدان الوزن، كما قد تكون زيادة الوزن أحيانًا أحد الآثار الجانبية للتوقف عن التدخين.

النوع السابع: السِّمَّةُ المرتبطة بالأدوية. وهي أحد أنواع السِّمَّة الناتجة من تناول بعض الأدوية؛ حيث يمكن أن تساهم بعض الأدوية في زيادة الوزن والسِّمَّة، ومن أبرزها بعض أنواع أدوية الستيرويدات، وأدوية علاج مرض الصرع^(٢)، وأدوية علاج مرض السكري، وبعض الأدوية المستخدمة لعلاج الأمراض النفسية، مثل مضادات الاكتئاب^(٣) وأدوية علاج الفصام^(٤).

(١) الهرمونات الستيرويدية: عبارة عن هرمونات تُفرز من قشرة الغدة الكظرية والخصيتين والمبيضين أثناء الحمل، يتم إفرازها بواسطة المشيمة. وهي هرمونات مشتقة من الكوليسترول، ويتم نقلها عبر مجرى الدم إلى أعضاء مختلفة من الجسم. ينظر: موسوعة ويكيبيديا.

(٢) الصرع: عبارة عن خلل في نقل الإشارات الكهربائية في داخل الدماغ. ويكون في صورة نوبات وجيزة من الحركة اللاإرادية التي قد تخص جزءًا من الجسم، أو الجسم كله، ويصاحبه فقدان للوعي والتحكم في وظائف الأمعاء أو المثانة. ينظر: ويب طب web.teb.com.

(٣) مضادات الاكتئاب: هي خيارات العلاج الشائعة للاكتئاب، على الرغم من أن مضادات الاكتئاب قد لا تعالج الاكتئاب إلا إنها يمكن أن تقلل من الأعراض. Mayoclinic.Org/web.teb.com/articles/25020

(٤) الفصام: ويعرف باسم (الشيزوفرنيا)، وهو عبارة عن اضطراب نفسي يتسم بسلوك اجتماعي غير طبيعي، وفشل في تمييز الواقع، وتشمل الأعراض الشائعة، كاضطراب الفكر، والهوس السمعية، وانعدام الإرادة، والوهم. ينظر: "schizophrenia fact sheet n397" مؤرشف في سبتمبر ٢٠١٥م.

النوع الثامن: السِّمَّة المرتبطة بالاكتئاب والقلق. يؤدي ارتفاع مستويات القلق، أو الإجهاد، أو الاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات النفسِيَّة إلى زيادة الوزن؛ نتيجة الاستهلاك المفرط للأطعمة، وسوء جودة الأطعمة المختارة، وانخفاض ممارسة الأنشطة البدنيَّة، وبالتالي فإنَّ استمرار هذه الحالة على المدى البعيد يُسبِّب الإصابة بالسِّمَّة، وجليد بالذكر أنَّ قرابة ٤٣% من البالغين المصابين بالاكتئاب يصابون بالسِّمَّة أيضًا.

النوع التاسع: السِّمَّة بسبب الحركة في المعدة (بالإنجليزية)

Butterflies in the stomach أو ما يُعرف بـ **Nervous**

Stomach. وتتجم هذه الحالة عن التوتر، والاكتئاب، أو عن مرض القولون العصبي^(١).

المطلب الثاني

المخاطر الناجمة عن السِّمَّة

بالإضافة لزيادة خطر الإصابة بالعديد من الأمراض، كمرض السكري، والأمراض القلبية الوعائيَّة، وارتفاع ضغط الدم، وبعض أنواع السرطانات تُشير الإحصاءات التي أُجريت عام ٢٠١٦م أنَّ مُعدَّل الإصابة بالسِّمَّة في تزايدٍ مُستمر، وفيما يأتي نِسب الإصابة بزيادة الوزن والسِّمَّة في العالم:

- أ- يُعاني ٣٩% من البالغين بعمر ١٨ عامًا، أو أكثر من زيادة الوزن.
- ب- ويُعاني ١٣% من البالغين بعمر ١٨ عامًا، أو أكثر من مرض السِّمَّة.
- ت- ويُعاني أكثر من ٣٤٠ مليون طفل ومراهق تتراوح أعمارهم ما بين ٥-١٨ عامًا من زيادة الوزن والسِّمَّة.
- ث- كذلك يُعاني أكثر من ١٢٤ مليون طفل ومراهق من مرض السِّمَّة، و٤١ مليون طفل دون سنَّ الخامسة من زيادة في الوزن أو السِّمَّة^(٢).

(١) ينظر: [webteb. Com/ surgery/treatment](http://webteb.Com/surgery/treatment).

(٢) ينظر: [pharmacologicand surgical management of obesity in primary care](#).

رغم تنوع أسباب السِّمْنَةِ، وتعدد العوامل المؤثرة في وزن الجسم، إلا أن يظل السبب الرئيس للسِّمْنَةِ هو تناول سعرات حرارية أكثر من التي يحرقها الجسم خلال الأنشطة اليومية المختلفة.

ومن أهم عوامل الخطورة المتعلقة بمرض السِّمْنَةِ ما يلي:

١- **العمر:** تزدادُ فرصُ الإصابة بالسِّمْنَةِ مع التقدُّم بالعمُر؛ حيثُ يُرافقه انخفاضٌ في سرعة عمليات الأيض، بالإضافة إلى زيادة خسارة الكتلة العضلية، والتغيُّر في مستوى الهرمونات، وانخفاض حاجة الشخص من السعرات الحرارية، وبالتالي فإنَّ عدم التحكم بكمية السعرات الحرارية المستهلكة يرفع من احتمالية زيادة الوزن.

٢- **الجنس:** فغالبًا ما يمتلكُ الرجالُ كتلةً عضليَّةً أكثر من النساء، وتُعرفُ الأنسجةُ العضليَّةُ بقُدْرَتِها على حرق السعرات الحرارية مُقارَنةً مع غيرها من أنسجة الجسم؛ لذا يُلاحظُ أنَّ النساءَ أكثرُ عُرضَةً للإصابة بالسِّمْنَةِ من الرجال عند استهلاك الكميَّة ذاتها من السعرات الحرارية.

٣- **العوامل البيئيَّة:** يُعدُّ نمطُ الحياة المُتَّبَع من أكثرِ العوامل البيئيَّة تأثيرًا في مشكلة السِّمْنَةِ، فعادةً ما تُكتسبُ عادات الأكل والحركة من البيئة المُحيطة؛ ولذلك فإنَّ النظامَ الغذائي الذي تزيد فيه السعرات الحرارية عن الاحتياج اليومي منها مع قلة تناول الفواكه والخضروات، واستهلاك الوجبات السريعة والمشروبات الغازية بدلًا منها، وغيرها من هذه العادات يُعدُّ من أكثر أسباب السِّمْنَةِ شيوعًا، كما أنَّ نمطَ الحياة الخامل يُسبِّب زيادةً في الوزن على عكس الأنشطة الحركيَّة اليوميَّة وممارسة الرياضة التي تُساعد على حرق السُّعرات الحرارية.

٤- **الأسباب الوراثيَّة:** تؤثر الجينات في تخزين الدهون وتوزيعها في الجسم، وحرق السُّعرات الحرارية وتحويلها إلى طاقة، كما أنَّها قد تؤثر في الشهية، لكن يجدر التنويه إلى أنَّ السِّمْنَةَ التي تنتشر في بعض العائلات لا تنجم فقط عن العوامل الجينيَّة، بل أيضًا لتأثر أفراد العائلة بعضهم ببعض فيما يتعلَّق بعادات تناول الطعام.

- ٥- **بعض الأمراض والحالات الصحية:** تؤدي الإصابة بأمراض معينة وتناول بعض الأدوية للإصابة بالسمنة عند بعض الأشخاص، كالتهاب المفاصل الذي يحد من الحركة والنشاط، والإصابة بمتلازمة برادر - ويلي، ومتلازمة كوشينغ، وغيرهم، بالإضافة إلى أن تناول بعض الأدوية، مثل أدوية السكري، ومضادات الاكتئاب، ومضادات الصرع^(١)، ومضادات الذهان^(٢)، والستيرويدات، وغيرها قد يؤدي إلى زيادة الوزن ما لم يُصاحبه تغيير في النظام الغذائي، أو النشاط الحركي.
- ٦- **العوامل الاجتماعية والاقتصادية:** إنَّ عدم الإلمام بالطرق الصحية لصنع الأغذية، أو عدم إمكانية الحصول على غذاءٍ صحي، بالإضافة إلى عدم توفر مناطق ملائمة للمشبي، أو ممارسة الرياضة قد يؤدي لزيادة خطر الإصابة بالسمنة.
- ٧- **الحمل:** تكتسب النساء عادةً بعض الوزن أثناء الحمل، ما قد يتسبب بالإصابة بالسمنة، وتُعدُّ الرضاعة الطبيعية من أنجح الطرق للتخلص من هذا الوزن الزائد.
- ٨- **الإقلاع عن التدخين:** يزيد استهلاك بعض الأشخاص للأطعمة لتخفيف أعراض الانسحاب من التدخين؛ مما يُسبب زيادة كبيرة في الوزن.

(١) مضادات الصرع أو أدوية الصرع: هي عائلة من الأدوية تستخدم للعلاج والوقاية من مرض الصرع، أو التشنجات الدماغية، وتعمل هذه الأدوية إما على منع أو إبطاء النشاط الدماغى المسبب لهذه التشنجات. <https://www.healthline.com/health/convulsions>.

(٢) مضادات الذهان: هي نوع من أنواع أدوية العلاج النفسى المهدئة للأعصاب، والتي تستخدم في الأساس للتحكم في مرض الذهان (ويشمل ذلك الأوهام، أو الهلوس)، بالإضافة إلى اضطراب التفكير خاصة عند المصابين بمرض الشيزوفرينيا. هذا المصطلح وفق معجم الصيدلة الموحد - مكتبة لبنان ناشرون، ١٩ أكتوبر سنة ٢٠١٩م "antipsychotic".

٩- **قلة النوم:** تُسبب قلة النوم، أو النوم لساعاتٍ طويلةٍ جدًا حُدوثَ خللٍ في الهرمونات مع زيادةٍ في الشهية خاصة الأَطعمة الغنية بالكربوهيدرات، والمُرتفعةِ السرعاتِ الحرارية؛ ممَّا يؤدي إلى زيادةٍ في الوزن.

١٠- **الضغوط العصبية:** تؤثر الضغوط العصبية في المزاج، أو في نوعية الحياة.

١١- **عدم القدرة على إنقاص الوزن في تجربة سابقة، واستعادته بشكلٍ سريعٍ بعد فقْدانه:** ويطلق على هذه الحالة ما يُدعى بـ yo-yo dietin؛ ممَّا يؤدي إلى انخفاض مستوى عمليَّات التمثيل الغذائي.

١٢- **الإصابة بالسكري من النوع الثاني^(١):** إنَّ ارتفاع نسبة السكر في الدم بشكلٍ كبيرٍ قد يُؤدي إلى الإصابة بمرض السكري، كما ترتفع نسبة الإصابة بهذا المرض لدى الأشخاص المُصابين بالسِّمنة، حيثُ إنَّ قرابة الـ ٨ من أصل ١٠ أشخاص من المصابين بمرض السكري يعانون أيضًا من السِّمنة، الجدير بالذكر أنَّه مع ارتفاع نسبة سكر الجلوكوز في الدم ترتفع نسبة الإصابة بالعديد من الأمراض الأخرى، كأمراض القلب، والسكتة الدماغية، وأمراض الكلى، ومشاكل العين، وتلف الأعصاب، ومشاكل صحيَّة أخرى مع مرور الوقت.

١٣- **ارتفاع ضغط الدم:** تؤثر السِّمنة بشكلٍ سلبيٍّ في الأوعية الدموية؛ حيثُ تزيد من قوة تدفق الدم فيها ما يُسببُ ارتفاعًا في ضغط الدم، وقد يؤدي هذا الارتفاعُ لإجهاد القلب، وزيادة خطرِ الإصابة بالنوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والموت.

١٤- **الإصابة بأمراض القلب:** يُعاني الأشخاص المُصابون بالسِّمنة من ارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب، مثل: النوبات القلبية، أو فشل القلب،

(١) مرض السكري من النوع الثاني: يتمثل هذا المرض بارتفاع مستوى سكر الجلوكوز في الدم؛ نتيجة مقاومة الخلايا لعمل الإنسولين، أو نتيجة عدم توفر كميات كافية من الإنسولين في الدم.

أو موت القلب المفاجئ، أو الذبحة الصدرية؛ وذلك نتيجة لتراكم الدهون في الأوعية الدموية، مثل الكوليسترول، والدهون الثلاثية^(١)، وبالتالي فإنّ تقليل الوزن يقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب، ويحسن ضغط الدم وتدقُّفه، ومستويات الكوليسترول.

١٥- **السكتة الدماغية:** وهي حالة تُصيب الأشخاص عند توقف تدفق الدم إلى الدماغ فجأة؛ بسبب انسداد، أو انفجار وعاءٍ دمويّ في الدماغ، أو الرقبة، وقد ينتج عنها تلف في أنسجة المُخ، وعدم القدرة على التحرك؛ نتيجةً لارتفاع ضغط الدم^(٢).

١٦- **توقُّف التنفس أثناء النوم:** يُعدُّ هذا التوقف المفاجئ اضطرابًا شائعًا لا يتمّ التنفس فيه بانتظام في فترة النوم؛ وذلك بسبب الوزن الزائد، وقد يؤدي إهمال هذه المُشكلة وعدم علاجها إلى الإصابة بمشاكل صحيّة أخرى، مثل السكري من النوع الثاني، وأمراض القلب.

١٧- **مرض الكبد الدهني:** تُسبب السمنة وزيادة الوزن تراكم الدهون في الكبد؛ ممّا يؤدي إلى الإصابة بمرض الكبد الدهني اللاكحولي، والتهاب الكبد الدهنيّ غير الكحولي، وغيرها من أمراض الكبد الدهنيّة، وقد تؤدي هذه الأمراض مع مرور الوقت إلى تلف الكبد الحاد، أو تشمّع الكبد^(٣)، أو فشل الكبد.

١٨- **أمراض المرارة:** تزيد السمنة في كثيرٍ من الأحيان من خطر الإصابة بهذه الأمراض، مثل الحصاة الصفراوية^(٤)، وحصى المرارة التي قد تتكوّن عندما

(١) **الدهون الثلاثية:** هي دهون يحملها الدم، ومصدرها الطعام الذي يتناوله الإنسان، ويكون أغلبها في الطعام حيث يتحول الفائض في السعرات الحرارية، والمشروبات الكحولية، والسكر في الجسم إلى دهون ثلاثية تُخزن في خلايا الدهون في جميع أنحاء الجسم. **Cleveland clinicabudhabi,ae**

(٢) **ينظر:** الغذاء والتغذية، لعبد الرحمن مصيقر، ٥٧٢/.

(٣) **تشمّع الكبد:** يعني اختلال وظائف الكبد الأساسية التي يقوم بها، كتحزين الطاقة، وإزالة السموم من الجسم. **web teb. Com/articles/31464**؛ الغذاء والتغذية، لمصيقر، ٥٨٢/.

(٤) **الحصاة الصفراوية:** عبارة عن حصاة تتشكل داخل المرارة، كالتحجير من مكونات الصفراء، وتؤدي

تزيدُ نسبة الكوليسترول^(١) في العصارة الصفراوية^(٢)، ويؤدي نزول الوزن بمعدل ٤٥٠ غرامًا أسبوعيًا؛ لتقليل احتمالية تشكّل حصى المرارة، وذلك بعكس فقدان الوزن السريع الذي قد يؤدي لتكوّن حصى المرارة.

١٩- **الإصابة ببعض أنواع السرطان:** تُساهم زيادة الوزن والسمنة في ارتفاع خطر الإصابة بالعديد من أنواع السرطانات، مثل سرطان القولون^(٣)، وسرطان الثدي^(٤) بعد سنّ الأمل، وسرطان بطانة الرحم^(٥)، وسرطان الكلية^(٦)، وسرطان المريء^(٧)، حيث تبدأ خلايا الجسم بالانقسام، وتنتشر إلى الأنسجة المحيطة.

- إلى التهاب المرارة الحاد. ar.wikipedia.org/www.marefa.org ؛ تراجع: التغذية العلاجية، لمنى خليل عبد القادر، ط٢- مجموعة النيل العربية- سنة ٢٠٠٤م، ١٢٦/.
- (١) **الكوليسترول:** عبارة عن مادة شحمية لا تذوب في الماء، ضرورية لعمل الجسم بصورة سليمة، وهو يوجد في الدماغ، والأعصاب، والكبد، والدم، والعصارة الصفراوية، ويستخدم الكوليسترول في الجسم من أجل بناء أغشية الخلايا وإنتاج الهرمونات الجنسية. webteb.com/articles/15828
- (٢) **العصارة الصفراوية:** عبارة عن سائل أصفر مخضر يُصنع في الكبد ويُخزن في المرارة، وتتكون هذه العصارة من كوليسترول، وأملاح معدنية، وصيغة البيليروبين، والماء. **تراجع: التغذية العلاجية، لمنى خليل، /١٢٠؛ webteb.com/articles/23100**
- (٣) **سرطان القولون:** نوع من أمراض السرطان التي تُصيب القولون، ويحدث في الـ ١٥ سم الأخيرة من القولون التي تلتقي مع جزء من منطقة المستقيم. **تراجع: التغذية العلاجية، /١٢٠ Webteb.com/cancer/diseases**
- (٤) **سرطان الثدي:** عبارة عن نمو غير طبيعي وغير مسيطر عليه في خلايا وأنسجة الثدي، وهو أكثر أنواع السرطان انتشارًا بين النساء، وقد يصيب الرجال أيضًا. **Altibbi.com**
- (٥) **سرطان بطانة الرحم:** سرطان ينشأ من بطانة الرحم (الغشاء المبطن للرحم)؛ يكون نتيجة للنمو غير الطبيعي للخلايا التي لديها القدرة على الغزو أو الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم، وتكون العلامة الأولية غالبًا نزيغًا مهلبًا غير مرتبط بفترة الحمل، كما يشمل أعراضًا أخرى، مثل عُسر التبول، أو عُسر الجماع، أو ألم الحوض، ويكون سرطان بطانة الرحم أكثر شيوعًا بعد انقطاع الطمث. **webteb.com/woman-health/diseases**
- (٦) **سرطان الكلية:** مرض تنشأ فيه خلايا خبيثة داخل الأغلفة الداخلية للأنايب الدقيقة التي تتكون منها الكلية. **webteb.com/cancer/diseases**
- (٧) **سرطان المريء:** عبارة عن سرطان يظهر في المريء، وهو أنبوب طويل ومفرغ يسري من الحلق وحتى المعدة، حيث يبدأ السرطان عادة في الخلايا المبطنة للمريء من الداخل، ويُصاب به الرجال أكثر من النساء. **الموسوعة الطبية- سرطان المريء tebtime-com/355**

٢٠- **الإصابة بأمراض الكلى:** إنّ السِّمَنَة تزيد من خطر الإصابة بأمراض الكلى، وتُساهم أيضًا في رفع خطر الإصابة ببعض الأمراض التي بدورها تُسبِّب أمراض الكلى، مثل مرض السُّكري، وارتفاع ضغط الدم؛ ممَّا يؤدي إلى تلف وظائف الكلى، وعدم قدرتها على تصفية الدم بالشكل المطلوب.

٢١- **زيادة خطر الإصابة بالمشاكل المتعلقة بالحمل:** قد تكون النساء الحوامل المُصابة بالسِّمَنَة أكثر عُرضة للإصابة بسكري الحمل، أو حالة ما قبل تسمُّم الحمل؛ حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل إلى مشاكل خطيرة على الأم وجنينها، بالإضافة إلى احتياج المرأة الحامل التي تُعاني من الوزن الزائد إلى الولادة بعملية قيصرية؛ ممَّا يسبِّب زيادة وقت التعافي بعد الولادة.

٢٢- **التهاب المفصل التنكسي:** تؤدي الزيادة في وزن الجسم والسِّمَنَة إلى ارتفاع الضغط على المفاصل والغضاريف في الجسم، ورفع خطر الإصابة بالتهاب المفصل التنكسي الذي يؤدي إلى الألم، والانتفاخ، وعدم القدرة على حركة المفصل وخاصةً مفاصل الركبة والورك والظهر، كما تؤدي إلى إجهاد الغضاريف الموجودة بين المفاصل والتي تحميها.

٢٣- **النقرس، بالإنجليزية (Gout):** يُعدُّ من الأمراض الشائعة لدى الأشخاص المُصابين بفرط الوزن، وكلِّما زاد وزن الجسم زاد خطرُ إصابته بمرض النقرس، ومن الجدير بالذكر أنّ هذا المرض يُصيب المفاصل عند ارتفاع حمض اليوريك، بالإنجليزية (Uric Acid) في الدم ويُشكِّل بلّوراتٍ تترسَّب في المفاصل.

أضيف إلى ما ذكّر سابقًا، أنّ السِّمَنَة قد تزيد من خطر الإصابة بالعديد من المشاكل الصحيّة الأخرى، فهي تؤثر في جميع نواحي الصحة، كالتأثير في

الخصوبة، وفرص الإنجاب، والمزاج، وجودة الحياة بشكلٍ عام، وغيرها من المشاكل التي لا حصر لها^(١).

كما أثبتت دراسة علمية أن المياه الملوثة واحدة من المسببات للسِّمَّة؛ حيث نصَّت في تقريرها: "إنَّ العديد من القرى والمدن الريفية في الوادي الأوسط من كاليفورنيا تواجه صعوبة في الحصول على مياه شرب نظيفة، فيضطر الناس للتوجه إلى المياه الغازية، والمشروبات السكرية، وهذا من أكثر المسببات في السِّمَّة، وزيادة الوزن".

المبحث الثالث

أنواع جراحات السِّمَّة

توطئة:

في واشنطن عام ١٩٩١م توصل العلماء إلى أن الرجيم والرياضة، وأدوية تقليص الشهية، وتغير السلوك لا تُجدي في مرض السِّمَّة المفرطة؛ حيث إن ارتداد الوزن بعد الرجيم بل وزيادته هو القاعدة، وهنا كانت نقطة الانطلاق والاعتراف العالمي بجراحات السِّمَّة.

هذا وقد ظهرت جراحات السِّمَّة في أواخر القرن الماضي واستخدمت هذه الجراحات لإنقاص الوزن الزائد، وأصبحت من أكثر العمليات الجراحية التي تجرى يوميًا في الولايات المتحدة الأمريكية والغرب، بل وأصبحت الحل الأضمن والأسرع من أجل فقدان الوزن الزائد، خاصة لمن يعانون من السِّمَّة المفرطة.

هذا وقد تعددت أنواع جراحات السِّمَّة بين الكثير من الجراحات المختلفة؛ حيث إنَّ لكل جراحة منهم خصائصها ومميزاتها الخاصة بها، وما زلنا ننتظر وجود المزيد من الجراحات ما دام الطب الجراحي والتجميلي في تطور وتحسين مستمر.

(١) webteb.com/cancer/diseases ؛ يراجع: الغذاء والتغذية، لعبد الرحمن مصيقر، ٥٧٥.

وقد كانت بداية أنواع جراحات السِّمَنَة مع الجراحات الموضعية، مثل شفط واستئصال الدهون فقط، والتي مع الوقت اكتشفت المراجعات الطبية والجراحية وجود العديد من الأضرار، والآثار الجانبية الخطيرة لها على صحة الإنسان؛ لذا تمّ التوقف عن إجرائها مع الوقت. وذلك إلى جانب أنها لم تحقق الهدف المرجو منها، وهو التخلص من السِّمَنَة المفرطة، وزيادة الوزن، فكانت نتائجها موضعية ومؤقتة، بل وفي الكثير من الحالات لم تظهر نتائج من الأصل؛ لذا استمر الطب الجراحي في العمل والتطوير حتى الوصول إلى جراحات السِّمَنَة الأكثر فاعلية والتي تحقق الهدف منها بشكلٍ سريعٍ وسليم.

ولتنوع عمليات وجراحات التخلص من السِّمَنَة المفرطة ميزة مهمة في عالم التخسيس والتجميل؛ لأنه يتيح للمريض الاختيار الأفضل والأنسب له، ولحالته الصحية، ونظام روتين حياته من بين جميع البدائل المتاحة، وعلى الطبيب المختص عرض كافة أنواع الجراحات على المريض، ومناقشة إيجابيات وسلبيات كل واحدة على حدة؛ لاختيار الأفضل من بينهم، وفيما يلي أنواع لجراحات السِّمَنَة المختلفة:

١- جراحات التخلص من السِّمَنَة الموضعية (عملية شفط الدهون): عمليات السِّمَنَة الموضعية كانت أول أنواع جراحات السِّمَنَة التي تم انتشارها في مصر والدول الأخرى، وهي عبارة عن إجراء شفط، أو استئصال الدهون من منطقة محددة بالجسم، مثل منطقة البطن والظهر والذراعين، لذلك نجد أن عمليات السِّمَنَة الموضعية هذه لا تناسب أي حالة، فهي تناسب حالات الوزن الزائد عن الحد، فهي مناسبة لأصحاب الأوزان الطبيعية أكثر؛ لذا قبل خوض أي من عمليات السِّمَنَة يطلب الطبيب القيام ببعض الفحوصات، مثل قياس الوزن، وقياس نسبة الدهون في الجسم، وهكذا^(١).

(١) [webteb.com/woman- health/diseases](http://webteb.com/woman-health/diseases).

أما عن كيفية إجراء هذه الجراحة:

تتم العملية تحت تأثير تخدير كلي أو موضعي، ويتم أولاً تعيين المواضع التي يُراد شفط الدهون منها، وقد تُرسم دوائر على الجسم؛ لتحديد مناطق شفط الدهون، ثم تحقن المنطقة المحددة بمحلول ملحي يساوي في كميته الدهن المراد شفطه لتليين الدهون وتسهيل شفطها، ثم يتم عمل فتحة صغيرة جداً في الجلد، وفي المكان المراد علاجه، ومن خلال هذه الفتحة تدخل أنبوبة الشفط موصلة بجهاز شفط قوي، وعندما تتحرك هذه الأنبوبة إلى الأمام والخلف فإنها تفكك الدهون، ثم يمتصها جهاز الشفط. وكمية الدهن التي يمكن إزالتها في العملية الواحدة تتراوح ما بين ألف وخمسمائة سنتيمتر مكعب إلى ثلاثة آلاف سنتيمتر مكعب. ومن مستجدات هذه العملية حقن المنطقة المحددة بسائل يساعد في انقباض الأوعية الدموية؛ لتقليل النزيف.

مزايا هذه الجراحة وعيوبها:

أما عن مزايا هذه الجراحة:

تتسم عملية شفط الدهون في المحافظة على تناسق الجسم، كما أن لها أثر في تقليل الإصابة بالمفاصل والظهر الناشئة عن تراكم الدهون، وتُعد علاجاً مساعداً في حالة السمنة المرضية، خاصة إذا أثرت الشحوم المتراكمة على القلب، وتسببت في الإصابة ببعض الأمراض، كالضغط، والسكر، وزيادة الكوليسترول.

أما عيوب هذه الجراحة:

فعلى الرغم من أن المضاعفات بعد هذه الجراحة نادرة جداً إلا أن المريض قد يعاني من التورم، والكدمات المؤقتة التي يمكن تخفيفها عن طريق التدليك، وارتداء لباس ضاغط لعدة أسابيع، وقد تظهر جلطة دم تسبب انسداد في مجرى الدم إلى القلب أو الرئة، والمشى مباشرة بعد العملية يقي من ذلك، وربما تقلل الجراحة الإحساس في الأماكن التي تم شفط الدهون منها؛ نتيجة

لتمزق بعض الألياف العصبية الصغيرة، ولكن في معظم الحالات يعود الإحساس طبيعياً مرة أخرى بعد حوالي ثلاثة أشهر^(١).

أما عن الحكم الشرعي لإجراء هذه الجراحة:

فقد ذكر الفقهاء حكم الأكل بقصد السمن:

فقد جاء في الفتاوى الهندية ما نصه: (والمرأة إذا كانت تسمن نفسها

لزوجها فلا بأس به)^(٢).

وجاء في فتاوى قاضيخان: (امرأة تأكل الفتيت وأشباه ذلك لأجل

السمن..... قيل: لا بأس به ما لم تأكل فوق الشبع)^(٣).

وجاء أيضاً: (يجوز الحقنة للتداوي للمرأة وغيرها وكذا الحقنة لأجل

الهزال؛ لأن الهزال إذا فحش يؤدي إلى السل)^(٤).

إذا نظرنا إلى هذه النصوص فإننا نجد أن تعديل قوام الجسم بتناول

الأطعمة أو بالامتناع عنها أو التداوي جائز ما لم يؤد إلى ضرر.

ويؤكد ذلك ما روته السيدة عائشة - رضي الله عنها - قالت: " أرادت

أمي أن تسمني لدخولي على رسول الله - ﷺ - فلم أقبل عليها بشيء مما

تريد حتى أطعمتني القثاء^(٥) بالرطب فسمنت عليه كأحسن السمن"^(٦).

٢- جراحات التخلص من السممة المفرطة: وتتم هذه الجراحات من خلال

إجراء تغييرات على الجهاز الهضمي للمريض؛ لمساعدته على خسارة وزنه

الزائد، والتعافي من السممة المفرطة، وتتنوع هذه الجراحات بين أكثر من

نوع، ويتسم كل نوع بخصائص ومميزات خاصة به، كالآتي:

أولاً: عمليات تكميم المعدة، وتسمى بالمجازة المعدية وتطويق المعدة:

(١) الجراحة التجميلية، ٣٠٧/.

(٢) الفتاوى الهندية، ج٥/٣٥٦.

(٣) فتاوى قاضيخان بهامش الفتاوى الهندية، ج٣/٤٠٣.

(٤) نفس المرجع السابق.

(٥) القثاء: معروف، وفي الصحاح أنه الخيار، الواحدة قثاءة. لسان العرب، ج٥/٢٠١.

(٦) أخرجه أبو داود في سننه - كتاب الطب - باب في السمنة، رقم (٣٩٠٣)، ج٤/١٥.

أ- **عملية تكميم المعدة:** يتم تكميم المعدة بالمنظار، حيث تقلص حجم المعدة بأكثر من ٩٠%؛ ممّا يجعل المريض يشعر بالشبع بعد تناوله كمية صغيرة جدًا من الطعام، وبالتالي سيمتص الجسم سعرات حرارية أقل؛ لأن الطعام يتجاوز معظم المعدة والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، كما ستتقلص الشهية ربما لإعادة الترتيب الداخلي الذي يؤثر على إفراز الهرمونات، مثل هرمون جريلين (ghrelin)، وهو الهرمون الذي يجعلك تشعر بالجوع، ومع ذلك فإن الجينات التي تبقى بحجم البيضة قد تمتد على مر الزمن^(١).

* أما عن كيفية إجراء هذه العملية، فكما يلي:

- ١- يتم تحويل الجزء العلوي من المعدة إلى جيبية صغيرة بحجم البيضة.
- ٢- يتم قطع الأمعاء الدقيقة ويربط أحد أطرافها بجيبية المعدة.
- ٣- يتم إعادة ربط الطرف الآخر إلى الأمعاء الدقيقة وخلق شكل (y)، وهذا يسمح للغذاء بتجاوز معظم المعدة والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، على الرغم من ذلك يتواصل إنتاج عصائر المعدة، والإنزيمات^(٢)، والإفرازات الأخرى اللازمة لعملية الهضم، وهذه تصب في الأمعاء وتخلط مع المواد الغذائية ضمن قالب (y).

ومن صور هذه التحسينات: تقنية التكميم البكيني^(٣)، وتقنية الثلاث فتحات، فيستخدم الطبيب خلال هذه التقنيات منظارًا دقيقًا للغاية، ولا يقوم إلا بثلاث فتحات صغيرة فقط؛ ممّا يقلل من آلام ما بعد العملية التي يشعر بها

(١) يراجع: ar.wikipedia.org/www marefa.org.

(٢) الإنزيمات: عبارة عن بروتينات تُسهم في تسريع حدوث التفاعلات الكيميائية داخل الخلايا. 2020-04-17.editedwww.livescience.com,retrieved

(٣) التكميم البكيني: عبارة عن تكميم المعدة من أسفل البكيني، وهي عملية سهلة وبسيطة، وتستهدف أكثر الأماكن مشكلة، وتتميز هذه الجراحة بعدم وجود أي أثر للتدخل الجراحي على الجسم. drheshamabdalla.com/services

المريض، والتخلص من الندبات والشقوق المزعجة التي تبقى على بطن المريض بعد العملية.

وتتم عملية تكميم المعدة عن طريق استئصال جزء من حجم المعدة يساوي تقريباً ٧٠% من الحجم الأصلي، وبالتالي مع صغر حجم المعدة، وعدم إفراز هرمون الجريلين "هرمون الجوع" لن يشعر المريض بالجوع كثيراً، وبالتالي يأكل كميات أقل، وبالنهاية يخسر وزنه الزائد، وينجح في تحقيق هدفه في إجراء العملية.

هذا وتعدُّ عملية تكميم المعدة هي العملية الأكثر شيوعاً في عمليات السِّمنة في الوقت الحالي، ويرجع ذلك لعدة أسباب، من أهمها: أن إجراء عملية تكميم المعدة أصبحت بالمنظار؛ ممَّا يقلل من الآثار الجانبية السابقة لعملية ربط المعدة الجراحية، وما كانت تتسبب فيه من مخاطر على المريض. *مزايا هذه الجراحة وعيوبها:

أما عن مزايا جراحة تكميم المعدة: فهذه الجراحة هي الأسهل فنياً من جراحة المجازة المعدية؛ لأنها لا تتطلب من الجراح إعادة إرفاق أجزاء من الأمعاء إلى مواقع جديدة في القناة الهضمية، الحقيبة العمودية التي يخلقها إجراء الكم هي أقل عرضة للتمدد بالمقارنة بالحقيبة التي تبقىها جراحة المجازة المعدية. وتشير الدراسات إلى أن تكميم المعدة قد يؤدي إلى فقدان المزيد من الوزن، وتحسين السيطرة على الجوع من ربط المعدة.

أما عن عيوبها: فقد لا ينقص الوزن في هذه الجراحة مقارنة بإجراء جراحة المجازة المعدية، ولكن المقارنات الدقيقة ليست متاحة بعد في ظل عدم توفير بيانات على المدى الطويل حول جراحة تكميم المعدة، مثل جراحة المجازة المعدية فإنها لا رجعة فيها؛ إذ لا يزال هذا الإجراء تجريبياً، ولن يعطي جميع مدمى خدمات التأمين ثمنه.

ب- المجازة المعدية: تم تطوير جراحة المجازة المعدية في نهاية الستينيات بعد أن لاحظ الجراحون أن المرضى الذين أجروا جراحة مماثلة للقرحة في المعدة خسروا من وزنهم.

*أما عن مزايا وعيوب جراحة المجازة المعدية، فكما يلي:

مزايا جراحة المجازة المعدية: يفقد المريض بعد إجرائه هذه الجراحة الوزن بسرعة خلال مدة تصل إلى عامين بعد الجراحة، والكثير من المرضى يحافظون على فقدان ٦٠ إلى ٧٠% من الوزن الزائد لمدة ١٠ سنوات أو أكثر، فالمجازة المعدية تُعدُّ أكثر جراحات السمنة فاعلية في علاج أو تحسين المشاكل الصحية المرتبطة بالسمنة من إجراءات التطويق، لا سيما بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري؛ حيث يُشفى حوالي ٨٠% من مرضى السكري من النوع الثاني الذين خضعوا لهذه العملية.

أما عيوب جراحة المجازة المعدية: فيعتبر إجراء جراحة المجازة المعدية، سواء من خلال جراحة مفتوحة أم بالمنظار أصعب من عملية تطويق المعدة التي سأذكرها بعد قليل، وأحياناً تتطوي على معدل أكبر من المضاعفات، وهي ترتبط أيضاً بارتفاع خطر نقص الفيتامينات، والمعادن، والتي قد تتطلب مكملات غذائية مدى الحياة^(١).

ج- جراحة تطويق المعدة، غالباً ما يسمى هذا الإجراء بـ"لاب- باند

lap- pand: أي ربط المعدة؛ نسبة لاسم المنظومة التجارية المستخدمة في الجراحة، والتي تتم عن طريق المنظار، وهي تحصر كمية الطعام التي يمكنك أن تأكلها عن طريق وضع حلقة قابلة للتعديل حول فتحة المعدة بالمقارنة مع جراحة المجازة المعدية، فإنَّ هذه العملية أسهل، وتحمل مخاطر أقل للمضاعفات الفورية التي تتلو العملية، لكن كمية الوزن الذي يُفقد يعتمد على مدى قدرتك على اتباع نظام غذائي بعد ذلك. فمثلاً إذا اعتدت أن تنهك في غذاء ذي سعرات حرارية عالية من النوع الثاني اللين أو السائل، مثل: الأيس كريم، أو المشروبات السكرية على

(١) . webteb.com/woman- health/diseases.

سبيل المثال؛ فإن الحلقة تساعدك على الشعور بالشبع، وتجنبك الإفراط في تناول الطعام^(١).

أما عن كيفية إجراء جراحة تطويق المعدة: فتتم بوضع حلقة سيليكون بحجم حوالي بوصتين^(٢)، يقيد حجم المعدة إلى غرفة صغيرة في الأعلى مع فتحة في الأسفل نحو بقية المعدة والجهاز الهضمي، ويمكن تعديل حجم الحلقة عن طريق حقن أو سحب المياه المالحة، من خلال منفذ مزروع تحت الجلد مباشرة بواسطة منظار مُوجّه بكاميرا يتم إدخالها عبر شقوقٍ صغيرة، بالمقارنة بإجراءات أعقد كالمجازة المعدية.

* مزايا هذه الجراحة وعيوبها:

- مزايا جراحة تطويق المعدة: تستغرق هذه الجراحة وقتًا أقل في غرفة العمليات.

- أما عن عيوب هذه الجراحة: فتحدث مضاعفات أقل بعدها، ويمكن إزالة الحلقة إذا لزم الأمر، وقد يحدث قيء إذا جرى تناول الطعام سريعًا جدًا، أو كانت الفتحة في أسفل البطن ضيقة جدًا، كما يمكن لحلقة السيليكون أن تنزلق مما يستلزم جراحة أخرى، وهناك معلومات أقل حول تأثيرات العملية على المدى البعيد.

ثانيًا: عملية تحويل مسار المعدة بالمنظار: تنقسم عمليات تحويل مسار المعدة إلى التحويل الكلاسيكي، والتحويل المصغر^(٣)، والفرق بينهما يرجع إلى خطوات إجراء العملية واتجاه مسار المعدة الذي يتم تحديده وفقًا لنوع

(١). ar.wikppedia.org/www marefa.org.

(٢) البوصة: تقدر بمقدار الإبهام في اليد عند الإنسان. الصحاح، ج٣/١٠٣١؛ معجم اللغة العربية المعاصرة، ج١/٢٦٣.

(٣) التحويل المصغر: عبارة عن عملية تقليل حجم المعدة، وتقليل كمية الامتصاص لتحقيق فقدان الوزن، وهو نوع جديد من عمليات تحويل مسار المعدة. ومن أهم مميزاته: فقدان الوزن على المدى الطويل، وتقليل الوقت، والتخدير الجراحي، وتقلل من هرمون الجوع، وتساعد على الشعور بالشبع. مركز الاستشاري الدكتور/ محمد الزيتاوي لجراحة السمنة والمنظار. Jordan

sleeve.com/catid-17.htm

العملية. فمثلاً نجد أن اتجاه مسار المعدة في عملية تحويل المسار الكلاسيكي يكون بتقسيم المعدة إلى جزئين، ثم ربط الجزء العلوي من المعدة مع أول الأمعاء الدقيقة لينتقل الطعام ويستقر بها أولاً، ثم ربط باقي الأمعاء الدقيقة مع الجزء الثاني من المعدة.

كما أثبتت الأبحاث الطبية التي أُجريت على المئات من الحالات من مختلف دول العالم أن نسبة كبيرة ممن خضعوا لعملية تحويل المسار للمعدة حققوا نفس معدلات ونتائج من خضعوا لعمليات تكميم المعدة عندما تمَّ قياس ومقارنة تلك النتائج بعد مرور ١٠ سنوات وأكثر من تواريخ إجراء العملية. كما أثبتت أن المرضى الذين فقدوا ما يساوي ٨% من الوزن الزائد للجسم في آخر شهر قبل إجراء عملية تكميم المعدة تكون فترة بقائهم في المستشفى بعد العملية أقصر، ويحققون فقداناً للوزن الزائد بشكلٍ أكبر.

أما عملية تحويل المسار المصغر: فهي تتم عن طريق تجزئة المعدة إلى جزءٍ كبير يتم استئصاله، والجزء الأصغر يتم ربطه مع الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة؛ ليتم هضم الطعام من دون عملية امتصاص دقيقة؛ ممَّا يُفسِّر خسارة الوزن والدهون بعد العملية.

ثالثاً: عملية الساسي أو ثنائي التقسيم: تُعدُّ عملية ثنائي التقسيم أحد أهم عمليات السِّمَّةِ والتي تم العمل عليها مؤخراً؛ لمعالجة بعض السلبيات، والأضرار الناجمة عن عمليات التكميم وتحويل المسار؛ لذلك نجد أن خطوات عمليات الساسي تدمج بين خطوات عملية التكميم، وعملية المسار، أي تتم العملية من خلال إجراءين: أحدهما: قص مساحة كبيرة من المعدة تتعدى الـ ٧٠%. والثاني: تحويل مسار الجزء المتبقي من المعدة مع الأمعاء الدقيقة بعد خلق تجويف يربط بينهم، وبهذه الطريقة يتمكن المريض من خسارة وزنه الزائد، فهو يمتلك حجم معدة صغير لا يتعدى الـ ٣٠%، وأيضاً لا يتم امتصاص طعامه بشكلٍ دقيق؛ حيث يتحول الطعام للأمعاء مباشرة، وكذلك يُحقِّق المريض هدفه المرجو من إجراء عمليات التخلص من السِّمَّةِ المفرطة وزيادة الوزن الزائد.

مزايا هذه الجراحة وعيوبها:

مزايا هذه الجراحة:

- ١- الخروج من المستشفى والعودة إلى المنزل بعد مرور ٢٤ ساعة فقط من موعد إجراء العملية.
- ٢- العودة إلى العمل وممارسة الحياة اليومية خلال أسبوعين فقط.
- ٣- غياب وجود أي ندبات أو علامات في مواقع الشقوق الجراحية.
- ٤- فقدان ٦٠% - ٧٠% من وزن الجسم الزائد خلال مدة قصيرة.
- ٥- المساهمة في تحسين حالة مصابي داء السكري من النوع الثاني.

أما عن عيوب هذه الجراحة:

قد تسبب عملية الساسي حدوث بعض المضاعفات، منها:

- ١- النزيف.
 - ٢- المشاكل المتعلقة بالتخدير.
 - ٣- التسريب المعوي.
- ويمكن تجنب تلك المضاعفات عن طريق اختيار الجراح الكفء صاحب الخبرة الذي أجرى عددًا كبيرًا من العمليات الناجحة، بالإضافة إلى ضرورة إجراء هذا النوع من العمليات في المستشفيات المتخصصة، والمجهزة بأحدث التقنيات الجراحية.

رابعًا: عملية بالون المعدة: هذه العملية تختلف قليلاً عن الجراحات التقليدية؛ لأنها لا تتطلب تدخلًا جراحياً، حيث تتلخص فكرتها في إدخال بالون إلى المعدة ثم ملؤه بمحلول ملحي، أو غازي؛ كي يحتل مساحة من المعدة ويجعل المريض يشعر بالامتلاء سريعاً.

هذا وقد أثبتت الدراسات العلمية المحايدة أن المرضى الذين أُجريت لهم هذه الجراحات يعيشون مدة أطول من مرضى السمنة الذين لم تجر لهم جراحة، وأن ٩٥% منهم يعيشون حياة أفضل وتحسن لديهم الأمراض التالية بنسبٍ مختلفة، منها:

- ١- توقف النفس أثناء النوم يتحسن بنسبة ٧٤ إلى ٩٨%.

- ٢- ارتجاع الحامض (١) في المريء يتحسن بنسبة ٧٢ إلى ٩٨%.
- ٣- أمراض الروماتيزم تتحسن بنسبة ٤١ إلى ٧٦%.
- ٤- ارتفاع ضغط الدم يختفي أو يتحسن بنسبة ٥٢ إلى ٩٢%.
- ٥- مرض السكر من النوع الثاني الذي غالبًا ما يختفي لديهم؛ إذ إنَّ ٨٠% منهم توقفوا عن أخذ علاج السكر تمامًا منذ مساء يوم العملية (توصيل الأمعاء)، أي بعد العملية مباشرة، وحتى قبل أن ينقص وزنهم؛ والسبب في ذلك غير معروف، ولكنه ناتج عن توصيل الأمعاء، والخلل الناتج عن امتصاص النشويات والدهون.

إضافة إلى ما سبق أحببت أن أشير إلى الابتكار الجديد للتخلص من السمنة دون جراحة، وهي الكبسولة المبرمجة في علاج السمنة، أو ما يُسمى بـ (الكبسولة الذكية).

فقد اتجه العالم في الآونة الأخيرة إلى تطوير تقنيات حديثة وأكثر أمانًا؛ لمساعدة مرضى السمنة على التخلص من وزنهم الزائد دون ألم، أو مضاعفات، وهي الكبسولة المبرمجة؛ لمساعدة أصحاب السمنة المفرطة في العودة إلى ممارسة حياتهم بشكل طبيعي دون الوقوف أمام مضاعفات السمنة المفرطة وعواقبها.

هذا وتعتبر (الكبسولة المبرمجة) من أحدث التقنيات في علاج السمنة، وقد قام طلاب جامعة "هارفارد" بأمريكا بتطويرها بعد عدة سنوات من الأبحاث والتجارب.

ولعلنا نتساءل:

٦- ما الكبسولة المبرمجة؟ وما طريقة استعمالها؟

٧- من المريض المناسب لاستخدامها؟

(١) الارتجاع الحمضي: يحدث عندما تنتقل محتويات المعدة إلى المريء، ويتسبب في شعور حارق في الصدر والعنق؛ نتيجة صعود الحمض المعدي خلال المريء. -2020/sciencophelia.com

٨- من أفضل طبيب لإجراء تناول المريض للكبسولة المبرمجة؟

٩- كيف تُزال هذه الكبسولة بعد استخدامها؟

١٠- ما مميزاتها؟ وما نتائجها؟ وما مخاطرها؟

أولاً: الكبسولة المبرمجة (الكبسولة الذكية): هي ابتكار جديد أُضيف مؤخراً إلى خطط علاج السِّمَّة، وهي لا تختلف في الحجم كثيراً عن كبسولات المضاد الحيوي.

ثانياً: طريقة استعمالها: يتم وضع البالون داخل الكبسولة، ومن ثم يقوم الطبيب بربطها بأنبوب رفيع وطويل بمساعدة كميات كبيرة من الماء يكفي ليصل إلى معدة المريض، ويتأكد الطبيب من وصول الكبسولة إلى مكانها الصحيح باستخدام الأشعة السينية^(١)، وعند وصول الكبسولة إلى المعدة يتمكن الطبيب من ملء البالون بحوالي ٥٥٠ - ٦٠٠ ملل من سائل مخصص لها في أقل من عشر دقائق باستخدام الأشعة السينية مرة أخرى دون استخدام التخدير، وأخيراً يزيل الطبيب الأنبوب بسهولة عن طريق سحبه خارج فم المريض.

هذا وقد تمكن الباحثون من تصميم البالون بشكلٍ مناسبٍ؛ حتى تبقى داخل المعدة لمدة أربعة أشهر دون الشعور بأي ألم، أو التعرض لمضاعفات. وبعد انتهاء هذه المدة يتم إفراغ محتوى البالون والتخلص منه بسلاسة، من خلال إفرازات الجهاز الهضمي دون أي مضاعفات، وهذه الكبسولة تنقص الوزن من ١٥ - ٢٠ كيلو جراماً من وزن الجسم^(٢).

ثالثاً: المريض المناسب لاستخدام الكبسولة الذكية (elipse palloon) .

يُشترط بعض الأمور في المرضى الذين يريدون استخدام الكبسولة الذكية؛ للتخلص من الوزن الزائد، من بين هذه الأمور ما يأتي:

(١) الأشعة السينية: هي نوع من أنواع الطاقة الكهرومغناطيسية، أو الإشعاع الكهرومغناطيسي، وهي تشتهر بقدرتها على اختراق جلد الإنسان ووصولها إلى العظم.

25-11-2018, edited. www.livescience.com,retrieved

(٢) . "university of iowa 24 september 2015 edward mason, m.d."

- ١- أن يزيد وزن المريض من ١٥ - ٢٠ كيلو جرام عن الوزن المثالي، وفي حالة الزيادة أكثر من ذلك فلن تمنحك بالون التخسيس نتائج مُرضية.
- ٢- يمكن استخدام الكبسولة لكبار السن ممنوع عنهم إجراء الجراحة، وكذا الأطفال.

رابعًا: أفضل طبيب لإجراء الكبسولة المبرمجة:

- للحصول على أفضل نتائج الكبسولة الذكية المبرمجة "elipes" يجب توافر بعض الشروط في طبيب السمنة، وهي:
- ١- أن يكون لدى الطبيب خبرة في مجال القضاء على السمنة.
 - ٢- أن يكون لديه معرفة قوية بكافة الوسائل التي يمكنها القضاء على السمنة.
 - ٣- أن يكون لديه كثيرٌ من التجارب الناجحة.
 - ٤- أن يكون لديه فريق طبي متكامل ومميز.
 - ٥- أن يستخدم أحدث التقنيات الطبية.
 - ٦- وجود المتابعة المستمرة مع المريض بعد إجراء الكبسولة.

خامسًا: كيفية إزالة الكبسولة الذكية.

كما ذكرت سابقًا أنَّ الكبسولة المبرمجة (elipse) لا يُستخدم معها أي وسيلة جراحية، بل يتم خروجها من مجرى الإخراج بالجسم بطريقة طبيعية، وذلك بعد أربعة أشهر من وضع الكبسولة، حيث تبدأ البالون في انحلال صمام الأمان الخاص بها، ثم تبدأ في التحلل والخروج من الجسم بطريقة طبيعية مع البراز^(١).

سادسًا: مميزات الكبسولة المبرمجة.

مع تعدد طرق علاج السمنة المفرطة، تعتبر الكبسولة المبرمجة وسيلة فريدة من نوعها؛ وذلك لتعدد مميزاتنا، وهي:

(١) . info@sarhanobesityclinic.com

- ١- وفقاً للإحصائيات ساعدت الكبسولة المبرمجة مرضى السمنة على التخلص من حوالي ١٠-١٥ كيلو جرام من وزنهم الزائد خلال أربعة أشهر فقط.
 - ٢- هذا الإجراء يُناسب مرضى السمنة الذين يجدون صعوبة بالغة في البدء، أو اتباع نظام غذائي قاسٍ.
 - ٣- استخدام الكبسولة الذكية لا يحتاج إلى ترتيب مُسبق مع الطبيب، وتستغرق الزيارة وقتاً قصيراً، وتنتهي الإجراءات في غضون أو ما يقرب من ٢٠ دقيقة.
 - ٤- تُساعد الكبسولة الذكية في إنقاص الوزن عن طريق تحفيز الشعور بالشبع والامتلاء، وبالتالي تقليل كمية الطعام التي يمكن تناولها في الوجبة الواحدة، كما تعمل على إبطاء عملية خروج الطعام من المعدة.
 - ٥- أثبتت الدراسات أن ٥٣% من مرضى السمنة لا يُفصلون التخدير، أو التنظير للتخلص من وزنهم الزائد؛ لذلك كانت الكبسولة الذكية هي الحل الأمثل بالنسبة إليهم، فهي تتم دون الحاجة إلى تخدير، ويمكن للمريض ممارسة حياته بشكلٍ طبيعي بعد الانتهاء من تناولها مباشرة.
 - ٦- تم تطوير الكبسولة بشكلٍ قوي، بحيث يمكنها قضاء أربعة أشهر في المعدة دون التأثير بالعصارات الهضمية، أو المأكولات والمشروبات المختلفة.
 - ٧- لا توجد أي خطورة من الكبسولات الذكية، ويتم إجراؤها بشكلٍ آمن وسريع، ولا يمكن ملاحظة المضاعفات إلا في حالاتٍ نادرة جداً. فمثلاً إذا كان عمر مريض السمنة بين ١٨-٦٤ عامًا ويتراوح معدل كتلة جسمه بين ٢٧ كجم/م^٢ إلى ٤٠ كجم/م^٢؛ فيُنصح باستشارة الطبيب المختص حول مدى قدرته على تناول الكبسولة المبرمجة.
 - ٨- يوجد مع الكبسولة المبرمجة ميزان مرتبط بتطبيق يتم تحميله على الموبايل؛ لمتابعة انخفاض الوزن بطريقة مستمرة، كما يقدم التطبيق بعض المعلومات المميزة التي تساعد في المحافظة على الصحة والرشاقة.
- سابعاً: نتائج الكبسولة المبرمجة (الكبسولة الذكية).
- الكبسولة المبرمجة ذات نتائج قوية ومضمونة، ولا يوجد لها نسبة ولو ضئيلة في فشلها، ومن نتائجها:

- ١- القضاء على الوزن الزائد في حالة الإصابة بالسمنة البسيطة.
 - ٢- الكبسولة المبرمجة تُمكن من الالتزام بنظام غذائي.
 - ٣- تقلل الكبسولة المبرمجة من احتمالية الإصابة بمرض السكر، وأمراض القلب، وضغط الدم.
 - ٤- تزيد الكبسولة الذكية من فرص الإنجاب.
 - ٥- تزيد مريض السمنة الثقة بالنفس.
- ثامناً: مخاطر الكبسولة المبرمجة.

كبسولة المعدة الذكية ليس لها مخاطر شديدة تُذكر، فهي آمنة تماماً ولا تُسبب أي آثار جانبية، ولكن قد تظهر بعض الآثار الجانبية بعد إجراء الكبسولة، ومن هذه الآثار:

- ١- ارتجاع المريء، وبعض آلام المعدة.
- ٢- احتمالية انسداد الأمعاء^(١)؛ نتيجة تسرب السائل من البالون.
- ٣- احتمالية الإصابة بقرحة المعدة^(٢). وجميع هذه الآثار الجانبية يمكن تفاديها باختيار الطبيب الأفضل في إجراء العملية.

المطلب الأول

الشروط الواجب توافرها في طبيب السمنة

وردت آثارٌ كثيرة تشير إلى حرص النبي - ﷺ - على أن يمارس الطب من هو أكثر خبرة وكفاءة، ومن ذلك ما ذكره الإمام مالك - رحمه الله تعالى - في الموطأ عن زيد بن أسلم: "أن رجلاً في زمن النبي - ﷺ - أصابه جرح، فاحتقن الجرح بالدم، وأن رجلاً دعا رجلين من بني أنمار، فنظرا إليه، فزعا

(١) انسداد الأمعاء: يعني عدم خروج البراز والغازات من فتحة الشرج. وسببه: دخول جزء من الأمعاء داخل الجزء الأخير، أو حدوث التفاف جزء من الأمعاء، أو انحسار جزء من الأمعاء داخل الفتق، مثل الفتق السري، أو نتيجة الضغط على جدار الأمعاء من أنسجة ليفية. webteb.Com

(٢) قرحة المعدة: عبارة عن تقرح في الغشاء المخاطي للمعدة، وهي أحد أشكال مرض القرحة الهضمية، وهي تظهر بشكل كبير في سن متقدم أكثر، حيث يكون انتشارها في سن ٥٠-٦٠ عام. ويب طب webteb.Com/altibbi.Com

أن رسول الله - ﷺ - قال لهما: أيكما أطب؟ فقال: أو في الطب خير يا رسول الله؟، فقال: "أنزل الدواء الذي أنزل الداء"^(١). وهذا حديث من جملة الأحاديث التي حوت من علوم الدين والدنيا، وصحة علم الطب، وجواز التطبب في الجملة. وقوله - ﷺ -: "أنزل الدواء الذي أنزل الداء" إعلام لهم وإذن فيه، وقد يكون المراد بإنزاله إنزال الملائكة الموكلين بمباشرة مخلوقات الأرض من داء ودواء^(٢). وفي هذا احترام للاختصاص وتأكيد على الخبرة في مزاوله الطب، وهي بادرة مبكرة جداً في تاريخنا الطبي.

وعملاً بما نصَّ عليه الفقهاء القدامى في الطبيب الجراح ومعاونيه، يشترط في كلِّ من الطبيب الفاحص، والأشخاص الذين يستعين بهم في مهمة الفحص، مثل المصور بالأشعة، أو المناظير الطبية، والمحللين في المختبرات... وغيرهم، توافر الأهلية المعتبرة للقيام بهذه المهمات، كل حسب اختصاصه ومجال عمله، فيكونون على علمٍ وبصيرةٍ بالمهمة المطلوبة، ولديهم القدرة على أدائها وفق الأصول المتبعة عند أهل الاختصاص، ويحرم عليهم الإقدام على فعل شيءٍ من هذه المهمات حال جهلهم، أو عدم قدرتهم لتحقيق الضرر الذي سيلحق المريض من جراء ذلك.

فالطبيب الفاحص إذا أقدم على فحص مرض جراحي يجهل أعراضه، فإنَّ الغالب خطؤه في ذلك الفحص، وإذا أخطأ في فحصه وتشخيصه للمرض ترتب على ذلك الخطأ في معالجته بجراحةٍ لا يحتاجها المريض، ومن ثم تعريض حياة المريض للخطر. فمثلاً: الشخص الموكل بمهمة إدخال المناظير الطبية، أو إجراء الأشعة السينية على جسد المريض إن لم تتوافر فيه الأهلية المشترطة للقيام بهذه المهمة فإنه سيعرض المريض للموت، أو يتسبَّب

(١) أخرجه مالك في الموطأ - باب ما يتعالج به المريض، رقم (١٩٨٣)، ج ٢/١٢١.

(٢) فتح الباري شرح صحيح البخاري، لزين الدين عبد الرحمن بن أحمد بن رجب بن الحسن، السلامي، البغدادي، ثم الدمشقي، الحنبلي (المتوفى: ٧٩٥هـ)، ط ١ - مكتبة الغرباء الأثرية - المدينة النبوية، سنة

١٤١٧ هـ - ١٩٩٦ م، ج ١٠/١٤٠؛ شرح النووي على مسلم، ج ١٤٧/١٤٧.

في حصول ضرر له في جسده قد يكون أعظم من المرض المراد تشخيصه؛ لأن الخطأ في طريقة إدخال هذه المناظير أو إخراجها، قد يتسبب في حبس نفس المريض فيموت، أو يتسبب في خدش جدار أمعائه، فيحدث له نزيف دموي داخلي، إلى غير ذلك من الأضرار المترتبة على القيام بهذه المهمة على غير وجهها.

كما تتحمل المستشفيات حكومية كانت أو أهلية المسؤولية الكاملة عن أهلية الأشخاص الذين تُنصَّبُهم للقيام بهذه المهمات^(١). وقد ورد عن النبي - ﷺ - التأكيد على هذه المسؤولية، فيما روي عن عمرو بن شعيب، عن أبيه، عن جدّه، قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ - ﷺ - : « مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعَلِّمْ مِنْهُ طِبًّا قَبَّلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ »^(٢). ومعنى (تطبب): تعاطى علم الطب وهو لا يعرفه معرفة جيدة. وفي الحديث تضمين لمن عالج مريضاً وأخطأ في طبه، أو أتلّف شيئاً من المريض؛ لأنه تولد من فعله الهلاك وهو متعد فيه^(٣).

وتأكيداً لما تقدم، فيُشترط في طبيب السّمّة، ما يأتي:

(١) يقول الدكتور محمود نصر الدين: " بدأ كثير من المهتمين بهذا الموضوع اليوم يعتقدون أن القليل من الأشعة السينية إذا ما استعمل اعتباطاً فإنه يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، فالأشعة السينية خطيرة بالنسبة للجزء المعرض لها من جسم الإنسان، ولكنها أخطر بكثير على الجلد، وعلى النخاع الشوكي، وعلى الغدد التناسلية". يراجع: الأشعة السينية وبعض تطبيقاتها، للدكتور محمود نصر الدين، ط١ - معهد الإنماء العربي - سنة ١٩٨٠م، /٢٣٥-٢٣٦؛ مقال الأشعة في التشخيص والعلاج في المجلة الطبية السعودية، ربيع ثانٍ سنة ١٤٠٥هـ، العدد (٤٥)، /٥٣.

(٢) أخرجه ابن ماجة في سننه - باب من تطبب ولم يعلم منه طب، رقم (٣٤٦٦)، ج٢/١٤٨؛ والنسائي - باب تضمين المتطبب، رقم (٧٠٣٩)، ج٦/٣٧٨. قال الإمام الشوكاني: أن في إسناده هشام بن زياد، وهو ضعيف. يراجع: نيل الأوطار، لمحمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني (المتوفى: ١٢٥٠هـ)، تحقيق: عصام الدين الصباطي، ط١ - دار الحديث - مصر، سنة ١٤١٣هـ - ١٩٩٣م، ج٥/٣٥٢.

(٣) مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، لعلي بن (سلطان) محمد، أبي الحسن نور الدين الملا الهروي القاري (المتوفى: ١٠١٤هـ)، ط١ - دار الفكر (بيروت - لبنان)، سنة ١٤٢٢هـ - ٢٠٠٢م، ج٦/٢٢٩٣.

١- **الخبرة الطويلة والتميزة لجراح السِّمَنَة:** من الممكن أن يطلب المريض موعدًا استشاريًا مع الجراح، لمناقشة كل ما يتعلق بالجراحة التي سيجريها المريض، وستظهر وقتها خبرة الجراح بشكل واضح، وتصبح الخبرة مهمة وضرورية عندما يتعلق الأمر بإجراء عمليات السِّمَنَة المعقدة، فكلما زادت خبرة الجراح في إجراء جراحات السِّمَنَة، كانت النتائج أفضل للعملية؛ لذا يتوجب على المريض أن يسأل عن عدد المرات التي أجرى فيها الجراح العملية التي يريد إجرائها معه؛ حيث تؤكد بعض الدراسات أنه من الممكن تحديد مستوى جراح السِّمَنَة بعدد العمليات التي أجراها، فعادة يجب أن لا تقل عن ٢٥ عملية جراحة سِّمَنَة وفقدان الوزن في العام الواحد، بالإضافة إلى نشر الطبيب نتائج تلك العمليات.

٢- **الدقة والمهارة:** بالرغم من أهمية تمتع جراح السِّمَنَة بالخبرة الطويلة والكافية، إلا أن الدقة والمهارة أمور مطلوبة بشكل كبير، وبخاصة عند إجراء عمليات السِّمَنَة بالطرق الحديثة. وقد اعتبر الفقهاء -رحمهم الله- التجربة دليلاً على مهارة الطبيب إذا ظهرت من خلالها إصابته وندرة خطئه، كما أشار إلى ذلك الشيخ شهاب الدين القليوبي -رحمه الله- في حاشيته^(١)

٣- **السمعة الطيبة والأمانة:** تتمثل الثقة المتبادلة بين الجراح والمريض، والأمانة عند جراح السِّمَنَة في مصارحة المريض بجميع المخاطر والمضاعفات المحتملة لجراحة السِّمَنَة التي سيجريها للمريض.

٤- **مستشفى أو مركز إجراء الجراحة:** من الأمور المهمة إجراء الجراحة في مكان معتمد، ويتضمن ذلك استيفاء إجراءات الترخيص بشكل كامل في مستشفى معتمد وفق معايير جودة عالية.

(١) حاشيتنا قليوبي وعميرة، لأحمد سلامة القليوبي وأحمد البرلسي عميرة، ط دار الفكر - بيروت،

سنة ١٤١٥هـ-١٩٩٥م، ج٣/٧٨.

٥- التواصل الجيد مع المريض: يتوجب على مريض السمنة أن يختار جراح السمنة الذي يشعر معه بالراحة أثناء الحديث، ويجب على جميع الاستفسارات التي يحتاج إلى معرفتها.

٦- الأدوات والتقنيات الحديثة المستخدمة: يجري أغلب الأطباء اليوم جراحات علاج السمنة باستخدام تقنيات طفيفة التوغل عبر إجراء شقوق صغيرة بالجلد لا تتجاوز خمس فتحات صغيرة، باستخدام المنظار الجراحي الدقيق المزود بكاميرا أمامية، بالإضافة إلى فريق العمل المتميز من الأطباء وأفراد طاقم التمريض.

وبعد معرفة الشروط التي يجب أن تتوافر في طبيب السمنة، فالسؤال هنا متى يلجأ الطبيب لجراحات السمنة؟

يمكن الإجابة عن هذا التساؤل اعتمادًا على عدد من العوامل، من

أهمها:

١- فشل المريض في التخلص من الوزن الزائد بالطرق التقليدية، مثل: النظم الغذائية، وممارسة التمارين الرياضية.

٢- تجاوز مؤشر كتلة الجسم لدى المريض ٣٥، مثال ذلك: شخص وزنه ١٠٠ كيلوغرام وطوله ١٧٠م، إذن يكون معامل الكتلة =

$$6,34 = \frac{100}{1,7^2}$$

$$1,7 \times 1,7 = 2,89$$

فالتشخيص أن هذا المريض يعاني من سمنة متوسطة.

٣- أن يكون المريض من الأشخاص الذين يعانون من مضاعفات السمنة المفرطة، مثل: ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري من النوع الثاني، وأمراض هشاشة العظام، وصعوبة التنفس.

٤- الأشخاص المصابون بالسمنة الوراثية.

٥- تصحيح عمليات السمنة السابقة في حالة فشل الأولى، أو الاختيار الخاطئ لها من البداية، أو عدم اتباع تعليمات الطبيب^(١).

قال الدكتور "محمد جلهوم" استشاري مناظير البطن وجراحات السمنة المفرطة: "إننا نعمل كفريق طبي متكامل في علاج السمنة". وأضاف في حوارهِ في برنامج "الجمعة في مصر" المذاع على قناة (إم بي سي مصر) قائلاً: "إننا نلجأ إلى جراحات السمنة بعد فشل الطب النفسي، والتغذية من علاج السمنة، ونفاد كل محاولات إنقاص الوزن".

وتابع جلهوم: "المشروط هو الحل الأخير لسحب الدهون من الجسم، وعلاج السمنة المفرطة، وهناك تطور كبير في جراحات السمنة، ويتم إجراء العمليات بالمنظار".

وأردف جلهوم: "يتم تحديد إمكانية إجراء عملية جراحية لسحب الدهون من الجسم وفقاً لمعامل كتلة الجسم، ولا تُجرى أي عملية جراحية إلا بعد تجربة النظامين الرياضي والغذائي في البداية مع كل حالة سمنة مفرطة"^(٢).

المطلب الثاني

مخاطر جراحات السمنة

بالرغم من أنّ جراحات السمنة تُعدُّ الحل الأمثل للتخلص من الوزن الزائد، إلا إنه قد ثبت أنها تسبب العديد من المخاطر، ففي الأشهر القليلة الأولى بعد الجراحة تنخفض قابلية الإنسان للأكل بشكلٍ محدد ولا بد من تناول الطعام بكمياتٍ أقل؛ لأنه في حال تناول المريض الطعام بسرعة، أو إفراطه في تناوله فإن جيب المعدة سوف يمتلئ زيادة عن اللازم، وفي هذه الحالة قد يُصاب الشخص بالقيء، أو بألمٍ في الصدر والبطن العلوي، قد يحتاج لإضافات من الفيتامينات خاصة فيتامين(d- p12) والمعادن خاصة

(١) webteb.com/altibbi.Com.

(٢) **يراجع:** الغذاء والتغذية، لمصيفر، /٥٧١؛ ar.wikipedia.org/www_marefa.org

- (الكالسيوم، والحديد)؛ لذا فالمريض بحاجة إلى الخضوع لرقابة من قِبَل الطبيب لمساعدته في معالجة المضاعفات الشائعة لجراحات السّمّة، مثل:
- ١- حدوث النزيف الشديد، والعدوى، ورد الفعل تجاه التخدير.
 - ٢- الجلطات الدموية، ومشكلات القلب والتنفس.
 - ٣- حدوث تسرب في منطقة الوصل في الجهاز الهضمي.
 - ٤- سوء التغذية، والارتجاع الحمضي.
 - ٥- انسداد الأمعاء، والحصوات المرارية، وحالات الفتاق^(١).
 - ٦- انخفاض نسبة السكر في الدم، والقُرْح، والقيء، والحاجة إلى إجراء عملية جراحية أخرى.

المطلب الثالث

نصائح ما قبل وبعد إجراء جراحات السّمّة

أولاً: نصائح ما قبل إجراء جراحات السّمّة .

- قبل اللجوء إلى الجراحة، فمن الضروري معاينة المريض بشكلٍ شاملٍ، بحيث تشمل هذه المعاينة تقييم وفحص الأداء الهرموني بشكلٍ دقيقٍ، وتحليلًا دقيقًا لطبيعة الحياة، وعادات الأكل لدى المريض.
- كما يجب توثيق محاولات تخفيض الوزن السابقة، وبعد انتهاء هذه المعاينة في حال كان المريض ملائمًا للقيام بهذه الجراحة يتم إرساله لتقييم نفسي، ويتم الاستعداد للجراحة عادة عن طريق:
- ١- تقديم فريق الرعاية الصحية تعليمات حول كيفية التحضير لنوع الجراحة المناسب له.
 - ٢- إجراء العديد من الفحوصات المختبرية، والاختبارات قبل إجراء العملية.
 - ٣- فرض قيود على الطعام، والشراب، والأدوية التي يمكن للمريض تناولها.

(١) الفتاق: هو بروز أحد أعضاء الجسم الداخلية عبر جدران الأنسجة المحيطة به، ويحدث الفتاق من خلال ثقب أو ضعف في جدران عضلات البطن. Webteb. Com

٤- الحاجة إلى بدء برنامج للنشاط البدني، والتوقف عن التدخين تمامًا إذا كان المريض مدخنًا.

ثانيًا: نصائح ما بعد إجراء جراحات السمنة.

بعد إجراء جراحات السمنة ينصح الطبيب بالآتي:

١- عدم السماح بتناول الطعام لمدة يوم أو يومين؛ لتتمكن المعدة والجهاز الهضمي من التعافي.

٢- اتباع نظام غذائي محدد لبضعة أسابيع، بحيث يبدأ النظام الغذائي بالسوائل فقط، ثم ينتقل إلى الأطعمة المهروسة واللينة للغاية، وفي النهاية إلى الأطعمة العادية، فيبدأ المريض بتناول مكملات البروتين في شكل مسحوق البروتين، وليس في شكل قطع كبيرة من اللحم أو الدجاج؛ لأن تناول الأطعمة الصلبة الكبيرة في البداية يكون مرهقًا على المعدة، ويُفضّل الاعتماد على البروتين في البداية؛ لأن زيادة البروتين يؤدي إلى منع الجسم من استخدام الأنسجة العضلية كمصدر للطاقة في نظام غذائي منخفض السرعات الحرارية.

٣- إجراء فحوصاتٍ طبيةٍ متكررة قد تشمل فحوصاتٍ مخبرية، وتحليل وظائف الدم، وغيرها خلال الأشهر القليلة الأولى بعد إجراء الجراحة.

٤- تقليل جميع أنواع الدهون، مثل اللحوم الدهنية، والأطعمة المقلية، ومنتجات الحليب كاملة الدسم.

٥- الامتناع عن تناول المشروبات السكرية في البداية وخاصة التي تحتوي على صودا، مثل: المشروبات الغازية.

٦- تقليل كميات الأطعمة عالية الكربوهيدرات، مثل الخبز، والأرز، والمعكرونة.

٧- التوقف التام عن التدخين^(١).

المطلب الرابع حكم جراحات السمنة

توطئة:

صَحَّ عَنْ نَبِيْنَا الْكَرِيمِ - ﷺ - أَنَّهُ قَالَ فِيمَا رَوَى عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ، عَنِ النَّبِيِّ - ﷺ - قَالَ: «لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ مَنْ كَانَ فِي قَلْبِهِ مِثْقَالُ ذَرَّةٍ مِنْ كِبِيرٍ» قَالَ رَجُلٌ: إِنَّ الرَّجُلَ يُحِبُّ أَنْ يَكُونَ ثَوْبُهُ حَسَنًا وَتَغْلُهُ حَسَنَةً، قَالَ: «إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ، الْكِبِيرُ بَطْرٌ^(١) الْحَقِّ، وَغَمَطُ النَّاسِ^(٢)»^(٣).

وقد اختلف العلماء في معناه، فمنهم من قال: إن كل أمره سبحانه - وتعالى - حسنٌ وجميلٌ، وله الأسماء الحسنى وصفات الجمال والكمال. وقيل: جميل، بمعنى مجمل، ككريم وسميع، بمعنى مكرم ومسمع. وقيل: ذو النور والبهجة^(٤).

(١) بطر الحق: يقال: بطر فلان: إذا تحيرٌ ودُهِش، ومعناه: أن يتحير في الحق فلا يراه حقًا. واطر الحق: ألا يراه حقًا، ويتكبر عن قبوله. والاطر: الطغيان عند النعمة، وعلى هذا بطر الحق أن يطغى عند الحق، أي يتكبر عند قبوله. واطر الحق: هو أن يجعل ما يجعله الله حقًا من توجيده وعبادته باطلاً. وقيل: دُفِعَ وَرَدُّهُ عَلَى قَائِلِهِ. شرح رياض الصالحين، لمحمد بن صالح بن محمد العثيمين (المتوفى: ١٤٢١هـ) - ط١ - دار الوطن للنشر - الرياض، سنة ١٤٢٦هـ، ج ٢/٥٣٦؛ تهذيب اللغة، لمحمد بن أحمد بن الأزهرى الهروي، أبي منصور (المتوفى: ٣٧٠هـ)، تحقيق: محمد عوض مرعب، ط١ - دار إحياء التراث العربي - بيروت، سنة ٢٠٠١م، ج ١٣/٢٢٩.

(٢) غمط الناس: اخْتَقَارُهُمُ والاستخفاف بهم. يقال: غمط الناس غمطًا: احتقرهم فاستصغروهم، وغمط النعمة والعافية غمطًا: لم يشكرها. وغمط الحق: أي جده. تطريز رياض الصالحين، ليفصل بن عبد العزيز بن فيصل ابن حمد المبارك الحرمللي النجدي (المتوفى: ١٣٧٦هـ)، تحقيق: د عبد العزيز بن عبد الله بن إبراهيم الزبير، آل حمد، ط١ - دار العاصمة للنشر والتوزيع - الرياض، سنة ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م، ٤٠٥/؛ المحكم والمحيط الأعظم، لأبي الحسن علي بن إسماعيل ابن سيده المرسي [ت: ٤٥٨هـ]، تحقيق: عبد الحميد هندراوي، ط١ - دار الكتب العلمية - بيروت، سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م، ج ٥/٤٥٧.

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه - باب تحريم الكبر وبيانه، رقم (٩١)، ج ٩٣/١؛ وأحمد في مسنده، رقم (٣٧٨٩)، ج ٦/٣٣٨.

(٤) نيل الأوطار، للشوكاني، ج ٢/١٢٩.

وعليه فالمسلم ينبغي أن يكون حريصاً على جمال هيئته، وطيب مظهره، معتنياً بنظافة بدنه وحسن هندامه؛ فذلك ضربٌ من ضروبِ التقرب إلى الله - سبحانه وتعالى -، لكن بشرط ألا يكون في ذلك تجاوزاً لحدود الشرع وضوابطه؛ كما لو كان فيه إسراف وتبذير، أو كان فيه تغييرٌ لخلقة الحكيم الخبير^(١)، وغير ذلك ممَّا نبَّهت الشريعة الإسلامية عليه وحذرت منه؛ وإلا أصبحت القُرْبى معصية، والمنقبة^(٢) مثلبة^(٣).

هذا وقد كثرت عمليات التجميل في زماننا هذا، وتوسع الناس فيها لحاجة ولغير حاجة، لا سيما من النساء، دون مراعاة من بعضهن لضوابط الشريعة وحدودها.

وتُعد جراحات السمنة ضمن الجراحات التجميلية، إلا أنه يمكن تقسيمها إلى جراحات سمنة ضرورية بغرض التداوي والعلاج، كما سبق بيانه من أنواع جراحات السمنة المختلفة، مثل: تكميم المعدة، وتحويل المسار، وغيرها، وجراحات سمنة بغرض تعديل قوام الجسم: ولكل قسم من هذه الأقسام أقوال للفقهاء حول الحكم الشرعي لها:

القسم الأول: حكم إجراء الجراحات التجميلية الضرورية، وتسمى بـ (الجراحات التجميلية العلاجية):

وقبل بيان الحكم الشرعي لهذه الجراحة لا بد وأن نتعرف على حقيقة

الجراحات التجميلية الضرورية، والغرض منها:

أولاً: المقصود بالجراحات التجميلية الضرورية: هي الجراحة التي تُجرى لتحسين منظر جزء من أجزاء الجسم الظاهرة، أو وظيفته إذا ما طرأ عليه تلف، أو نقص، أو تشوه يتسبب في إيذاء الشخص بدنياً، أو نفسياً،

(١) ينظر: زينة المرأة بين التشريع الإسلامي والواقع الإنساني، لعبد الحي الفرماوي، نشر: مكتبة الأزهر - القاهرة، ٥٧/.

(٢) المنقبة: تعني الطريق الضيق يكون بين الدارين لا يسلكه أحد. تاج العروس، ج ٤/٢٩٣.

(٣) المثلبة: العيب الذي يذكر به الرجل. وقيل: العيب والمنقصة. جمهرة اللغة، ج ١/٢٦٢؛ معجم اللغة العربية المعاصرة، ج ١/٣٢٢.

أو يصاحبه ألم شديد لا يستطيع تحمله، أو يتسبب في إعاقة صاحبه عن العمل، أو عن أداء وظيفته، أو كمال قيامه بها^(١).

ثانيًا: الغرض من هذه الجراحة: إزالة عيب خلقي، كالتصاق أصابع اليدين والرجلين، أو انسداد فتحة الشرج، ونحو ذلك من العيوب التي ولد بها الإنسان، أو انحسار اللثة^(٢)؛ بسبب الالتهابات المختلفة، أو الأكياس الدهنية التي تظهر في مواضع مختلفة من البدن، أو إزالة الدهون المتجمعة على البطن إذا كانت تضر بصاحبها ضررًا لا يُرجى زواله إلا بإزالتها، وعيوب صيوان الأذن^(٣) الناشئة عن بعض الأمراض، كالجدام^(٤)، ونحو ذلك من العيوب الناشئة عن الأمراض التي تُصيب الجسم، أو إزالة عيب طارئ، ككسور الوجه الشديدة التي تقع بسبب حوادث السير، وتشوه الجلد بسبب الحروق والآلات القاطعة، ونحو ذلك من العيوب الطارئة^(٥).

(١) **يراجع:** أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي، /١٨٢؛ الجراحة التجميلية، للدكتور صالح بن محمد الفوزان، ط٢- دار التدمرية- الرياض، سنة ١٤٢٩هـ-٢٠٠٨م، /١٢٢ .

(٢) **انحسار اللثة:** هو أحد الحالات المرضية التي تُصيب فم الإنسان، وتعرف بأنها التزحزح التدريجي للثة وانحسارها عن عنق السن؛ ممّا يؤدي إلى تكشف بعض الأجزاء من جذر السن وعظامه العميقة، وهذا يؤثر على الشكل الجمالي للغم والأسنان، كما يؤثر على عملية مضغ الطعام، وشرب المشروبات شديدة البرودة، والحرارة، وغيرها. **Ar. Wikipedia. Org**

(٣) **صيوان الأذن:** الجزء المنحني والظاهر من الأذن خارج الرأس، وهو خال من العظام، ويتكون من نسيج مرن متين يسمى (الغضروف) الذي يغطى بطبقة رقيقة من الجلد. **Ar. Wikipedia. Org**

(٤) **الجدام:** مرض من الأمراض الجلدية المعدية القديمة جدًّا، يظهر على شكل تقرحات جلدية شديدة تتفاقم لتسبب تلفًا في الأعصاب في الذراعين، والساقين، ومناطق الجلد حول الجسم، بالإضافة إلى ضعف العضلات. **والأجدم:** المقطوع اليد. **تهذيب اللغة، ج ١٤/١؛ الموسوعة الطبية، لأحمد كنعان، / ٧٠٧.**

(٥) **ينظر:** أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي، /١٨٤؛ الجنين المشوه، والأمراض الوراثية الأسباب والعلامات والأحكام، للدكتور محمد علي البار، ط١- دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤١١هـ-١٩٩١م، /١٢٩.

هذا ولم يرد حكم هذه الجراحات (جراحات السمنة) في الكتب الفقهية؛
لكونها من مستجدات العصر، وإنما ذكروا حكم الأكل بقصد السمن، والتداوي
بقصد السمن.

قال أبو مطيع البلخي^(١): "لا بأس به ما لم تأكل فوق الشبع". وقال
أيضاً: " ويجوز الحقنة للتداوي للمرأة، وغيرها، كذا الحقنة لأجل الهزال؛ لأن
الهزال إذا فحش يؤدي إلى السُّل"^(٢).

حكم هذه الجراحة: إذا كانت جراحة السمنة لأجل التداوي، كأن ولد بها
الإنسان، أو كانت نتيجة إصابته بمرضٍ أو غيره، وكان القصد من إجرائها
إنقاذ المريض من الموت، ويُعبر عنها الأطباء بجراحة المحافظة على الحياة،
والتي إذا لم يتم إسعاف المريض بها في الوقت المناسب فإنه سيفارق الحياة
في فترة وجيزة.

فقد ذهب الفقهاء^(٣) إلى: جواز إجرائها؛ لأن مرتبة المحافظة على
النفس هي المرتبة الثانية من مراتب الضروريات الخمس التي قصد الشارع
المحافظة عليها، واستدلوا بالكتاب، والسنة، والإجماع، والقياس، والمعقول:

(١) "الحكم بن عبد الله بن مسلمة بن عبد الرحمن، أبو مطيع البلخي، حدث عن هشام بن حسان، ويكر
بن خنيس، وعباد بن كثير، وغيرهم، روى عنه أحمد بن منيع، وجماعة من أهل خراسان، كان فقيهاً
بصيراً بالرأي، ولي قضاء بلخ، وقدم بغداد غير مرة، وحدث بها، روى كتاب الفقه الأكبر عن الإمام
أبي حنيفة، توفي سنة ١٩٩ هـ، وعمره أربع وثمانون سنة". تاريخ بغداد، لأبي بكر، أحمد بن علي بن
ثابت بن أحمد بن مهدي الخطيب البغدادي (المتوفى: ٤٦٣ هـ)، تحقيق: الدكتور بشار عواد معروف،
ط١- دار الغرب الإسلامي- بيروت، سنة ١٤٢٢ هـ - ٢٠٠٢ م، ج ١٢/٩، تاج التراجم، لأبي الفداء
زين الدين، أبي العدل قاسم بن فطويعا السوداني، الجمالي الحنفي (المتوفى ٨٧٩ هـ)، تحقيق: محمد
خير رمضان يوسف، ط١- دار القلم- دمشق، سنة ١٤١٣ هـ - ١٩٩٢ م، ٣٣١.

(٢) السُّل: مرضٌ معروف، وأسله الله أمرضه، وهو مرض من أمراض الشباب؛ لكثرة الدم في أجسادهم،
وهو عبارة عن قروح تحدث في الرئة. المصباح المنير، ج ٢٨٦/١.

(٣) نقل وزراعة الأعضاء الأدمية من منظور إسلامي، لعبد السلام عبد الرحيم السكري، ط١- دار
المنار، سنة ١٩٨٨ م، ٢٣٢/؛ أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، للشنقيطي، ١٧٣/؛
العمليات الجراحية وجراحة التجميل، لمجموعة من الاختصاصيين، جمع: محمد رفعت، ط١- دار
المعرفة-بيروت، مكتبة البيت الطبية، سنة ١٩٨٩ م، ٧.

أ- أما الكتاب.

١- فقوله - تعالى-: {وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا} (١).

وجه الدلالة: أن الله- تعالى* - مدح من سعى في إحياء النفس، والجراحة في غالبها تهدف إلى ذلك، فيدخل الجراح ضمن الممدوحين، فيكون هذا العمل مشروعاً. ومن المعلوم أن المرض الجراحي المهلك مفوت لأصل النفس، فهو مفسدة، والجراحة التي يتم بها علاج ذلك المرض توجب دفع تلك المفسدة، فتعتبر متضمنة للمصلحة الشرعية من هذا الوجه^(٢).

٢- قوله - تعالى-: {يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ} (٣).

وجه الدلالة: أي يرخص الله عليكم إرادة التيسير، ولا يريد بكم العسر في دينكم، أي يُرِيدُ فِيمَا يَشْرَعُهُ لَكُمْ مِنَ الْأَحْكَامِ، أَنْ يَكُونَ دِينُكُمْ يُسْرًا تَامًا لَا عُسْرَ فِيهِ. قيل: إنَّ فِي هَذَا التَّعْبِيرِ صَرْبًا مِنَ التَّحْرِيسِ وَالتَّرْغِيبِ فِي إِتْيَانِ الرُّخْصَةِ، وَلَا عَرَوْ، فَاللَّهُ يُجِبُّ أَنْ تُؤْتَى رُخْصُهُ كَمَا تُؤْتَى عَزَائِمُهُ، فالآية الكريمة دلالة على التيسير والتخفيف، وإرشاد لمعالم الدين، وهذا يدل على عدم وقوع التكليف بالمحال، لا على امتناعه^(٤).

(١) سورة المائدة من الآية ٣٢.

(٢) جامع البيان في تأويل القرآن، لمحمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الأملي، أبي جعفر الطبري (المتوفى: ٣١٠هـ)، تحقيق: أحمد محمد شاكر، ط١- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م، ج ١٠/٢٣٣؛ فقه القضايا الطبية المعاصرة، لعلي محيي الدين القرة داغي، وعلي يوسف المحمدي، ط٢- دار البشائر الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م، ٥٣١/.

(٣) سورة البقرة من الآية (١٨٥).

(٤) تفسير الجلالين، لجلال الدين، محمد بن أحمد المحلي (المتوفى: ٨٦٤هـ)، وجلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي (المتوفى: ٩١١هـ)، ط١- دار الحديث- القاهرة، ٣٨/؛ روح البيان، لإسماعيل حقي بن مصطفى الإستانبولي الحنفي الخلوتي، المولى أبي الفداء (المتوفى: ١١٢٧هـ)، نشر: دار الفكر- بيروت، ج ٤٤٨/١؛ تفسير المنار، لمحمد رشيد بن علي رضا بن محمد شمس الدين بن محمد بهاء الدين بن ملا علي خليفة القلموني الحسيني (المتوفى: ١٣٥٤هـ)، نشر: الهيئة المصرية العامة للكتاب- سنة ١٩٩٠م، ج ٢/١٣٢.

ب- من السنة:

١- ما روي عن أبي هريرة - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله - ﷺ -: «
مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»^(١).

وجه الدلالة: أي ما خلق داءً إلا خلق له دواء يشفيه بإذن الله - تعالى -، والمعنى: أن الله - تعالى - لم يوجد مرضاً من الأمراض الجسمية أو النفسية، إلا أوجد له دواء يشفيه ويزيله إذا صادفه^(٢).

٢- ما روي عن أنس بن مالك - رضي الله تعالى عنهما - أن رسول الله - ﷺ - قال: «يَسِّرُوا وَلَا تَعْسِرُوا، وَسَكِّنُوا وَلَا تُتَقَرُّوا»^(٣).

وجه الدلالة: الحديث الشريف رخصة من الله - تعالى - لعباده، وأمر بالتيسير والإتيان بما لم يكن شاقاً ولا فادحاً خشية الملل لها. ويستفاد من هذا الحديث أمورٌ، منها:

- أ- يُسر هذا الدين، وسهولة أحكامه، وملاءمته للفطرة الإنسانية.
- ت- رفع الحرج عن المكلفين أصلً من أصول الشريعة الإسلامية.
- ج- الترغيب في الأخذ بالرخص^(٤).

(١) أخرجه النسائي في سننه - كتاب الطب - باب الأمر بالدواء، رقم (٧٥١٣)، ج ٧/٧٩. والحديث إسناده حسن. مصباح الزجاجة في زوائد ابن ماجة، لأبي العباس، شهاب الدين أحمد بن أبي بكر البوصيري الكناي الشافعي، تحقيق: محمد المنتقي الكشناوي، ط ٢ - دار العربية - بيروت، سنة ١٤٠٣هـ، ج ٤/٥٠.

(٢) منار القاري شرح مختصر صحيح البخاري، لحمزة محمد قاسم، راجعه: الشيخ عبد القادر الأرنؤوط، عنى بتصحيحه ونشره: بشير محمد عيون، مكتبة دار البيان - دمشق، الجمهورية العربية السورية، مكتبة المؤيد، الطائف، المملكة العربية السعودية، سنة ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م، ج ٥/٢١١.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه - باب قول النبي - صلى الله عليه وسلم -: "يسروا ولا تعسروا"، رقم (٦١٢٥)، ج ٨/٣٠؛ وأحمد في مسنده، رقم (٢١٣٧)، ج ٤/٤٠.

(٤) شرح صحيح البخاري، لابن بطلال، أبي الحسن علي بن خلف بن عبد الملك (المتوفى: ٤٤٩هـ)، تحقيق: أبو تميم ياسر بن إبراهيم، ط ٢ - مكتبة الرشد - السعودية، الرياض، سنة ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٣م، ج ٩/٣٠٢؛ منار القاري شرح مختصر صحيح البخاري، لحمزة محمد قاسم، راجعه: الشيخ عبد القادر الأرنؤوط، نشر: مكتبة دار البيان، دمشق - الجمهورية العربية السورية، مكتبة المؤيد، الطائف - المملكة العربية السعودية، سنة ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م، ج ١/١٢٣.

٣- ما روي عن جابر - رضي الله عنه - قال: "بعث النبي - ﷺ - إلى أبي طيبيا، فقطع منه عرقاً ثم كواه عليه"^(١).

٤- ما ورد عن أسامة بن شريك - رضي الله عنه - قال: قالت الأعراب: يا رسول الله، ألا نتداوى؟ قال: نعم، يا عباد الله تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير داء واحد: الهرم"^(٢).

وجه الدلالة من الحديثين: أن المراد من حديث النبي - ﷺ - أن الله - تعالى - لم يوجد، ولم يخلق مرضاً من الأمراض الجسمية أو النفسية إلا أوجد له دواء يشفيه ويزيله إذا صادفه، وأعطى المريض القدر المناسب؛ ولذا أمر النبي - ﷺ - بالتداوي"^(٣).

فالحديثان الشريفان دالان على جواز التداوي والمعالجة الطبية من سائر الأمراض، وما ذكر من الأمراض في جراحة التجميل بقصد التداوي داخل في هذا الجواز، سواء أكان السبب الداعي له ضرورياً أم حاجياً؛ حتى يكون الإنسان عضواً نافعاً في المجتمع"^(٤).

ثالثاً: من الإجماع.

تقرر الإجماع على مشروعية التداوي بالجراحة الطبية، وقد تداوى عروة بن الزبير، حيث وقعت في رجله الأكلة فبترها، ولم ينكرها أحد"^(٥).

رابعاً: من القياس.

١- قياس جراحة التجميل بقصد التداوي على جواز القطع الذي نص الفقهاء على جوازه؛ بجامع وجود الحاجة في كل"^(٦).

(١) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب السلام - باب لكل داء دواء، رقم (٢٢٠٧) ج ٤/١٧٣٠.

(٢) أخرجه الترمذي في سننه، كتاب الطب - باب ما جاء في الدواء والحث عليه، ج ٤/٣٨٣. وقال أبو عيسى: هذا حديث حسن صحيح.

(٣) منار القاري شرح مختصر صحيح البخاري، ج ٥/٢١١.

(٤) الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء، للدكتور محمد خالد منصور، ط ٢ - دار النفائس للنشر والتوزيع - الأردن، سنة ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م، ١٨٧.

(٥) فقه القضايا الطبية المعاصرة، ٥٣١.

(٦) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، للعز بن عبد السلام، ط - دار المعرفة - بيروت، ج ١/٧٨.

٢- قياس الجراحة التجميلية على الجراحة العلاجية المشروعة؛ بجامع وجود الحاجة لإجراء كلا النوعين^(١).

خامساً: من المعقول. من وجوه:

١- أنه يجوز فعل الجراحة الطبية إذا وجد سبب مبيح لفعالها، وجراحة التجميل بقصد التداوي داخلية فيها بجامع وجود الحاجة في كل.

٢- أن الشرع راعى جلب المصالح ودرء المفسد، والإنسان مطالب بالمحافظة على صحته، وقاية وعلاجاً، والجراحة التجميلية نوع منها^(٢).

٣- أن هذه العيوب تتضمن ضرراً حسيًا ومعنويًا، وهو موجب للترخيص بفعل الجراحة؛ لأن "الضرر يُزال"، ولأنها حاجة تنزل منزلة الضرورة للقاعدة الفقهية التي تقول: (الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة).

٤- أن هذا النوع من الجراحة وجدت فيه الحاجة الداعية للتغيير، فلا يُعد التدخل الجراحي في مثل هذه الحالات تغييرًا للخُلقة الإلهية، إنما يقصد به التداوي، والتجميل جاء تبعًا، فأوجب استثناءه من النصوص الدالة على التحريم^(٣).

٥- أن ترك التداوي في مثل هذه الحالات مشقة وعنّت، والشريعة الإسلامية قائمة على اليسر ودفع المشقة عن المكلف؛ وذلك للقاعدة الفقهية التي تنص على أن "المشقة تجلب التيسير"، وهي التي يسميها الأطباء بالتداوي الضروري أو التجميل، فمسماه يدل على تعلقه بالتحسين والتجميل، إلا أنه توفرت فيه الدوافع الموجبة للترخيص بفعله، وهذا النوع قد ذهب الفقهاء إلى جوازه، ويجوز للطبيب فعله، ويجوز للمريض تعاطيه. قال الإمام محمد

(١) الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، إعداد مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط١- مكتبة الملك فهد الوطنية-الرياض، سنة ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م، ٤٦٧/.

(٢) ينظر: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ١٢٢/ - ١٢٣.

(٣) ينظر: العمليات الجراحية وجراحة التجميل، للدكتور محمد رفعت ونخبة من أساتذة كلية الطب بجمهورية مصر العربية، ط٢- دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٣٩٧هـ - ١٩٧٧م، ١٤٥/.

بن جزبي - رحمه الله -: "وأما الضرورة فهي خوف الموت، ولا يشترط حتى يشرف على الموت.....".

وبناءً عليه، فإنه يشرع للطبيب الجراح وللمريض إجراء عمليات التجميل بهدف التداوي والمعالجة؛ لوجود الحاجة الداعية إلى الترخيص بالتدخل الجراحي. يُلاحظ ممَّا سبق أنَّ تعديل قوام الجسم بتناول الأطعمة، أو بالامتناع عنها، أو بالتداوي جائز ما لم يؤد إلى ضرر. وبناءً عليه، فإن جراحات السُّمَّة بقصد التداوي والعلاج جائزة ما لم تؤد إلى ضررٍ أكبر.

قال الإمام النووي رحمه - الله - في شرحه لحديث عبد الله بن مسعود - رضي الله عنهما - في لعن النبي - ﷺ - للواشحات والمستوشحات، وأما قوله: "المتفلجات للحسن"، فمعناه: يفعلن ذلك طلبًا للحسن، وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحُسن. أما لو احتاجت إليه لعلاج، أو عيب في السن، ونحوه فلا بأس بذلك. فبيِّنَ رحمه - الله - أن المُحَرَّم ما كان المقصود منه التجميل، والزيادة في الحسن، وأما ما وجدت فيه الحاجة الداعية إلى فعله فإنه لا يشمل النهي والتحريم، وهذا النوع من الجراحة وجدت فيه الحاجة؛ لأنها تشتمل على كثيرٍ من الآلام التي تُصيب العمود الفقري، والركبة، والقلب، وغيرها من الأمراض^(١).

ويشترط للأخذ بأحكام الضرورة عدة شروط، منها:

- ١- أن تكون الضرورة قائمة لا منتظرة.
- ٢- ألا يكون لدفع الضرورة وسيلة أخرى مباحة إلا مخالفة الأوامر، والنواهي الشرعية.
- ٣- مراعاة قدر الضرورة؛ لأن ما أُبيح للضرورة يقدر بقدرها، ولهذا قرَّر الفقهاء أن المضطر لا يأكل من الميتة إلا قدر ما يسد الرمق.
- ٤- عند دفع الضرورة يراعى مبدأ درء الأفسد فالأفسد، والأرذل فالأرذل.

(١) ينظر: شرح النووي على مسلم، ج ١٤/١٠٦.

٥- إذا كان الفعل لا يحتمل الترخص، فلا يصح فعله بحجة الاضطرار^(١).

الفرع الأول

حكم الطهارة لمريض السمنة بعد إجراء الجراحة الضرورية

من نعم الله - تعالى - على هذه الأمة أن يسر لها الأحكام، وجعل شريعته شريعة رحمة وتخفيف، كما أشار إلى ذلك - سبحانه - بقوله: {يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ...} ^(٢)، فالشريعة في أصلها مشتملة على اليسر والرحمة، فإذا وجدت في المكلف موجبات التخفيف والرخص خفف الله عنه، ويسر عليه في الحكم، ومن تلك الموجبات المرض الذي يعوق الإنسان ويتسبب في حصول مشقة الآلام ومتاعبها، وعلاج هذا الألم قد يستلزم التخفيف أيضًا، كالحال في الجراحة الطبية التي يترتب عليها منع المريض من فعل بعض الفرائض، وأركان العبادات حتى تعود الأعضاء والجروح إلى وضعها الطبيعي؛ ليتحقق الشفاء المطلوب من فعل الجراحة.

ولبيان الحكم الشرعي لطهارة مريض السمنة بعد إجراء الجراحة

الضرورية، فمريض السمنة بعد الجراحة الضرورية له ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن تكون الجراحة التي أجراها المريض شملت جميع

أجزاء بدنه، أو أعضاء الوضوء أو جلها، وخوف فوات النفس، أو العضو، أو زيادة ألم، أو حصول مضاعفات توجب الضرر، أو تأخر البرء بالغسل والوضوء لو اغتسل أو توضأ.

فقد اتفق الفقهاء^(٣) على: أنه يجوز للمريض أن يعدل عن فرض

الوضوء إلى رخصة التيمم؛ نظرًا لوجود الموجب للتخفيف، وهو العجز عن

(١) نظرية الضرورة الشرعية، لهبة الزحيلي، ط- مؤسسة الرسالة- بيروت، سنة ١٩٨٥م، / ٦٧.

(٢) سورة البقرة من الآية ١٨٥.

(٣) رد المحتار على الدر المختار، لابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: ١٢٥٢هـ)، ط- دار الفكر- بيروت، سنة ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م، ج ١/ ٢١٥-٢١٦؛ القوانين الفقهية، لأبي القاسم، محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله، ابن جزى الكلبي الغرناطي (المتوفى: ٧٤١هـ)، / ٥٢؛ المهذب في فقه الإمام الشافعي، لأبي إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي (المتوفى: ٤٧٦هـ)، ط- دار الكتب العلمية، ج ١/ ٣٧؛ روضة الطالبين، ج ١/ ١٠٤؛ الإنصاف في

استعمال الماء؛ لكون المريض والمتدوي بالجراحة قد يعجز عن استعمال الماء في طهارة الحدث الأصغر أو الأكبر؛ وذلك لأن الجروح تتأذى بغسلها بالماء. والجرح الموجب لرخصة التيمم عند الشافعية شرط لا بد من توفره، وهو خوف التلف^(١)، ومفهومه أنه لا يتيمم عند عدم خوفه، لكن لما نصوا على أن خوف زيادة العلة، أو ببطء البرء، أو الشين الفاحش يعتبر موجباً للترخيص بالتيمم على الأظهر في المذهب^(٢)، فدل ذلك على أن الجراحة إذا لم يخف منها التلف وخيف منها حصول الأضرار السابقة، جاز لصاحبها أن يترخص بالتيمم.

وقد استدل الفقهاء على جواز الترخيص للمريض، بالكتاب والسنة:

أولاً: من الكتاب:

١- قوله - تعالى -: { وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا }^(٣).

وجه الدلالة: دلت الآية الكريمة على أنه يجوز للمريض الذي به الجراحة التي يخاف منها أن يغتسل، فلا يغتسل. فرُخص له في التيمم؛ لوجود الموجب للتخفيف وهو العجز عن استعمال الماء؛ وذلك لأن الجروح تتأذى بغسلها بالماء. و"المرض": هو الجراح، والجراحة التي يتخوف عليه من الماء إن أصابه ضرراً صاحبه، فذلك يتيمم صعيداً طيباً^(٤).

معرفة الراجح من الخلاف، لعلاء الدين أبي الحسن علي بن سليمان المرادوي الدمشقي الصالحي الحنبلي (المتوفى: ٨٨٥هـ)، ط٢- دار إحياء التراث العربي، ج١/٢٧١.

(١) المذهب، ج١/٣٦.

(٢) الوسيط في المذهب، لأبي حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي (المتوفى: ٥٠٥هـ)، تحقيق: أحمد محمود إبراهيم، محمد محمد تامر، ط١- دار السلام- القاهرة، سنة ١٤١٧، ج١/٤٤٠؛ روضة الطالبين، ج١/١٠٣.

(٣) سورة النساء من الآية ٤٣.

(٤) جامع البيان في تأويل القرآن، ج٨/٣٨٦.

٢- وقوله- جل شأنه-: {وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا} (١).

وجه الدلالة: دلت الآية الكريمة على حرمة قتل الإنسان لنفسه، وذلك بتعاطي الأسباب الموجبة لهلاكها، والغسل والوضوء على هذا الوجه مُفْضٍ إلى الهلاك، فيعتبر من أسبابه، فلا يشرع للجريح فعله. وقد احتج عمرو بن العاص- رضي الله عنه- بهذه الآية لما خاف على نفسه الهلاك بالاغتسال في البرد وعدل عنه إلى التيمم، فأقره النبي - ﷺ - على ذلك (٢).

ثانياً: من السنة:

أَخْبَرَنَا أَبُو الْمُغِيرَةِ، حَدَّثَنَا الْأَوْزَاعِيُّ، قَالَ: بَلَغَنِي أَنَّ عَطَاءَ بْنَ أَبِي رَبَاحٍ، قَالَ: إِنَّهُ سَمِعَ ابْنَ عَبَّاسٍ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا - يُخْبِرُ أَنَّ رَجُلًا أَصَابَهُ جُرْحٌ فِي عَهْدِ النَّبِيِّ - ﷺ - ثُمَّ أَصَابَهُ اخْتِلَامٌ، فَأُمِرَ بِالِاغْتِسَالِ، فَمَاتَ، فَبَلَغَ ذَلِكَ النَّبِيَّ - ﷺ - فَقَالَ: «فَتَلَوْهُ، فَتَلَهُمُ اللَّهُ، أَلَمْ يَكُنْ شِفَاءَ الْعِيِّ السُّؤَالُ؟» قَالَ عَطَاءٌ: بَلَغَنِي أَنَّ النَّبِيَّ - ﷺ - سُئِلَ بَعْدَ ذَلِكَ، فَقَالَ: «لَوْ غَسَلَ جَسَدَهُ، وَتَرَكَ رَأْسَهُ حَيْثُ أَصَابَهُ الْجُرْحُ» (٣).

وجه الدلالة: دل الحديث الشريف دلالة واضحة على أن وجود الجرح

الذي يتضرر صاحبه بغسله يُجيز لصاحبه العدول عن غسله إلى مسحه إن أمكن، أو التيمم إن عمَّ البدن أو جلّه، وغلب على ظن صاحبه التلف، أو حصول ضرر بالغسل والوضوء لو اغتسل وتوضأ (٤).

(١) سورة النساء من الآية ٢٩.

(٢) المحرر الوجيز في تفسير الكتاب العزيز، لأبي محمد عبد الحق بن غالب بن عبد الرحمن بن تمام بن عطية الأندلسي المحاربي (المتوفى: ٥٤٢هـ)، تحقيق: عبد السلام عبد الشافي محمد، ط١- دار الكتب العلمية - بيروت، سنة ١٤٢٢هـ، ج ٤٢/٢.

(٣) أخرجه أحمد في مسنده، رقم (٣٠٥٥)، ج ١٧٣/٥؛ وأبو داود في سننه، كتاب التيمم- باب في المجرح يتيمم، رقم (٣٢٦)، ج ٩٣/١. والحديث صَعْفَةُ الدَّارِقُطْنِي وَقَوَاهُ مَنْ صَحَّحَ حَدِيثَهُ. نيل الأوطار للشوكاني، ج ٣٢١/١.

(٤) مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، لعلي بن (سلطان) محمد، أبي الحسن نور الدين الملا الهروري القاري (المتوفى: ١٠١٤هـ)، ط١-: دار الفكر، بيروت - لبنان، سنة ١٤٢٢هـ - ٢٠٠٢م، ج ٤٨٣/٢.

وممَّا لا شك فيه أن الجراحة الطبية تشتمل في كثير من صورها على هذه الأضرار التي تترتب على الغسل والوضوء، فغسل موضعها يؤدي إلى التهاب الجرح وتسممه في بعض الأحيان، وقد ينتهي ذلك بوفاة المريض في أغلب الأحيان.

الحالة الثانية: أن تكون الجراحة التي أجراها مريض السمنة في جزء من الجسم بحيث يمكن غسل غيره، والمسح على ذلك الجزء. فقد ذهب جمهور الفقهاء من الحنفية^(١) والمالكية^(٢) والشافعية^(٣) والحنابلة^(٤) إلى: أنه يجب على المريض غسل ما أمكن والمسح على غيره، ولم يجز له أن يترخص بالتيمم.

وذلك لأن الأصل في تلك الأعضاء أن تكون طهارتها بالماء، سواء كان ذلك في وضوءٍ أو غسل، فوجب على المريض إعمال ذلك الأصل؛ لكونه قادرًا عليه، وأما الجرح فإنه يترخص بمسحه لكان المشقة الموجبة للترخيص بالمسح.

الحالة الثالثة: إذا كانت على الجراح عصابة أو جبيرة، وخاف المريض من نزعها للضرر: ففي هذه الحالة جاز له أن يترخص بالمسح عليها؛ لكان المشقة المترتبة على النزع والغسل، إلا أنه يشترط في جواز المسح على الجبيرة والعصابة الموضوعه على الجراح أن تكون مقتصرة على موضع الحاجة دون زيادة عليه، فإن زادت عليه وجب على المريض غسل ذلك الجزء الزائد، ولم يجز له أن يترخص بالمسح على غطائه؛ لعدم وجود الحاجة الموجبة للترخيص بذلك المسح، وعلى هذا ينبغي على الأطباء ومساعدتهم من

(١) الدر المختار، ج١/٤٦.

(٢) منح الجليل شرح مختصر خليل، لمحمد بن أحمد بن محمد عيش، أبي عبد الله المالكي (المتوفى: ١٢٩٩هـ)، ط- دار الفكر - بيروت، سنة ١٤٠٩هـ-١٩٨٩م، ج١/٩٧.

(٣) روضة الطالبين، ج١/١٠٤-١٠٦.

(٤) الإنصاف، ج١/٢٧١.

المرضى إذا أرادوا عصب موضع الجراحة أن يتوفر في ذلك العصب
شرطان:

أولهما: أن توجد الحاجة الداعية إلى تغطية الجرح بتلك العصابة، فإذا لم توجد وأرادوا عصب موضع الجراحة، جاز لهم ذلك بشرط أن ينبهوا المرضى على نزعها عند الغسل والوضوء، وأن يمكنوهم من ذلك إذا طلبوا، فإذا لم يفعلوا أثموا شرعاً.

الثاني: أن يتقيدوا في تلك العصابة بالقدر المحتاج إليه، فإذا كان القدر المحتاج إليه^(١) إعمالاً بالقاعدة الشرعية: "الضرورات تقدر بقدرها"^(٢). قال الإمام السيوطي-رحمه الله- عند بيانه لفروع هذه القاعدة: "والجبيرة يجب أن لا تستر من الصحيح إلا ما لا بد منه للاستمساك"^(٣).

وعليه فإذا ستر الأطباء موضعاً غير محتاج إلى ستره، وجب على المريض نزع ذلك الساتر عند الوضوء والغسل، ولو اشتمل الستر على موضع محتاج إليه وقدر زائدٍ وجب عليه كشف الموضع الزائد وغسله، والمسح على الموضع المحتاج إليه.

(١) بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، لعلاء الدين، أبي بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي (المتوفى: ٥٨٧هـ)، ط٢- دار الكتب العلمية، سنة ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م، ج ١٣/١؛ روضة الطالبين، ج ١٠٦/١؛ العدة شرح العمدة، لعبد الرحمن بن إبراهيم بن أحمد، أبي محمد بهاء الدين المقدسي (المتوفى: ٦٢٤هـ)، ط- دار الحديث، القاهرة، سنة ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م، ٤٣/.

(٢) الأشباه والنظائر، لعبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي (المتوفى: ٩١١هـ)، ط١- دار الكتب العلمية، سنة ١٤١١هـ - ١٩٩٠م، ٨٥؛ الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة الثعمان، لزين الدين بن إبراهيم ابن محمد، المعروف بابن نجيم المصري (المتوفى: ٩٧٠هـ)، وضع حواشيه وخرج أحاديثه: الشيخ زكريا عميرات، ط١- دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، سنة ١٤١٩هـ - ١٩٩٩م، ٨٤.

(٣) الأشباه والنظائر، للسيوطي، ٨٥.

قال الإمام الكاساني - رحمه الله -: "..... وإن كان ذلك لا يضر بالجرح عليه أن يحل ويغسل حوالي الجراحة، ولا يجوز المسح عليها؛ لأن الجواز لمكان الضرورة فيقدر بقدرها"^(١).

ومتى زالت الحاجة لستر الجرح بالعصابة وغيرها، وجب الرجوع إلى الأصل الموجب للغسل؛ إعمالاً بالقاعدة الشرعية: "ما جاز لعذرٍ بطل زواله"^(٢). وعليه ينبغي على الأطباء والمرضى مراعاة ذلك بتقيد موضع الجراحة، وتنبه المريض على غسله بعد زوال العذر. وكما أن وجود الجراحة يوجب الترخيص في طهارة الحدث، كذلك الحال في طهارة الخبث، فإذا كان موضع الجرح لا ينقطع الدم والقيح والصدید الخارج منه، ويشق على المريض غسله وتطهيره؛ لأن الماء قد يتسبب له في حدوث تسمم في الجرح أو تأخر البرء، فلا تلزمه الطهارة^(٣)؛ إعمالاً بالقاعدة الشرعية: "أن الأمر إذا ضاق اتسع"^(٤).

الفرع الثاني

حكم أداء الصلاة لمريض السمنة بعد الجراحة

تحرير محل النزاع:

أولاً: اتفق الفقهاء^(٥) على أن المرض لا يسقط الصلاة بحال، ما دام العقل ثابتاً للمريض؛ إذ إن مناط التكليف بالأحكام هو وجود العقل، إلا أنه لما كان فيه نوع من العجز البدني شرعت بعض العبادات فيه على حسب القدرة

(١) بدائع الصنائع، للكاساني، ج ١٣/١.

(٢) الأشباه والنظائر، للسيوطي، ٨٥/، الأشباه والنظائر، لابن نجيم، ٨٦.

(٣) حاشية ابن عابدين، ج ٢٨١/١؛ القوانين الفقهية، لابن جزي، ٤٩.

(٤) الأشباه والنظائر، للسيوطي، ٨٣/؛ الأشباه والنظائر، لابن نجيم، ٨٤.

(٥) حاشية ابن عابدين، ج ٧٠٩/١؛ جواهر الإكليل، ج ٥٥/١؛ المهذب، ج ١٠١/١؛ الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، لعلاء الدين أبي الحسن علي بن سليمان المرادوي الدمشقي الصالحي الحنبلي (المتوفى: ٨٨٥هـ)، ط ٢- دار إحياء التراث العربي، ج ٣٠٥/١.

الممكنة، وأُخِّرَ ما لا قدرة عليه أو ما فيه حرج، والأصل في ذلك قوله -
تعالى-: ﴿مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ﴾^(١).

ثانياً: اختلف الفقهاء فيما لو عجز المريض عن الحركة ببذنه،
أو خاف تأخر برئه، أو وجد مشقة شديدة في القيام هل يترخص له ترك
القيام؟ وذلك على قولين:

القول الأول: لجمهور الفقهاء من المالكية^(٢) والشافعية^(٣) والحنابلة^(٤)
والظاهرية^(٥) والزيدية^(٦) إلى: أن العاجز عن الحركة يومئ برأسه، ويجري
الأقوال على لسانه مع نية الفعل، فإن عجز فيطرف عينيه، فإن عجز فبقلبه،
وزاد زفر من الحنفية: الإيماء بالحاجبين عند العجز عن الإيماء بالرأس، ثم
بعينيه، ثم بقلبه.

القول الثاني: للحنفية^(٧) وقول عند المالكية^(٨) ورواية عن الإمام
أحمد^(٩) واختاره ابن تيمية^(١٠) إلى: أنه إن تعذر الإيماء بالرأس سقطت عنه
الصلاة.

(١) سورة المائدة من الآية ٦.

(٢) حاشية الدسوقي، ج ١/٢٦١؛ الذخيرة، لأبي العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن
المالكي الشهير بالقرافي (المتوفى: ٦٨٤هـ)، تحقيق: سعيد أعراب، ط ١- دار الغرب الإسلامي -
بيروت، سنة ١٩٩٤م، ج ٢/١٦٦.

(٣) المهذب، للشيرازي، ج ١/١٩١.

(٤) كشف القناع، ج ١/٤٩٩.

(٥) المحلى بالآثار، لأبي محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الأندلسي القرطبي الظاهري (المتوفى:
٤٥٦هـ) نشر: دار الفكر - بيروت، ج ٣/٩٠.

(٦) السيل الجرار المتدفق على حدائق الأزهار، لمحمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني
(المتوفى: ١٢٥٠هـ)، ط ١- دار ابن حزم، ١٤١/١٤٢.

(٧) بدائع الصنائع، ج ١/١٠٧؛ المبسوط للسرخسي، ج ١/٢١٦.

(٨) القوانين الفقهية، ٤٣.

(٩) المبدع في شرح المقنع، لإبراهيم بن محمد بن عبد الله بن محمد ابن مفلح، أبي إسحاق، برهان الدين
(المتوفى: ٨٨٤هـ)، ط ١- دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، سنة ١٤١٨ هـ - ١٩٩٧ م،
ج ٢/١١٠.

(١٠) الفتاوى الكبرى، لابن تيمية، ج ٥/٣٤٩.

الأدلة

أولاً: أدلة أصحاب القول الأول:

استدل أصحاب القول الأول القائلون بأن العاجز عن الحركة يومئ برأسه، ويجري الأقوال على لسانه، بالكتاب والسنة والمعقول والقياس:
أ- من الكتاب:

١- قوله- تعالى: {فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتِطَعْتُمْ وَأَسْمِعُوا وَأَطِيعُوا وَأَنْفِقُوا خَيْرًا لِأَنْفُسِكُمْ وَمَنْ يُوقِ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ} (١).
وجه الدلالة: دلت الآية الكريمة على أن المأمور به لا يسقط عن المكلف، وعليه أن يؤديه بحسب حاله (٢).

ب- من السنة:

ما روي عن أبي هريرة- رضي الله عنه- عن النبي -ﷺ-، قال: "إذا أمرتكم بأمر فأتوا منه ما استطعتم" (٣).

وجه الدلالة: دل الحديث الشريف على أنه إذا أمكنه الإيلاء بعينيه أو بحاجبيه كان ذلك حتماً عليه، ولا يسقط عنه بمجرد عجزه عن الإيلاء برأسه، فقد تصيب الإنسان علة يعجز عنها عن الإيلاء برأسه، كما يقع في الأمراض العصبية مع ثبات عقله وقدرته على الإيلاء بعينيه وحاجبيه (٤).

(١) سورة التغابن من الآية ١٦.

(٢) تفسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، لعبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله السعدي المتوفى: (١٣٧٦هـ)، تحقيق: عبد الرحمن بن معلا اللويح، ط١- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٢٠هـ-٢٠٠٠م، ١٩٥/.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الاعتصام بالكتاب والسنة- باب الاقتداء بسنن النبي - صلى الله عليه وسلم-، رقم (٢٢٨٨)، ج٩/٩٤-٩٥.

(٤) فتح الباري، لابن حجر، ج٢/٥٨٨؛ نيل الأوطار، للشوكاني، ج٣/٢٣٧.

ج- من المعقول:

أن الصلاة فرض دائم لا يسقط عن مريض ما دام ثابت العقل؛ لقدرته على الإيماء بطرفه مع النية بقلبه، إلا بالعجز، فما عجز عنه يسقط، وما قدر عليه يلزمه بقدره، فإذا قدر بالحاجبين كان الإيماء بهما أولى؛ لأنهما أقرب إلى الرأس، فإن عجز عنه يومئ بعينيه؛ لأنهما من الأعضاء الظاهرة، وجميع البدن ذو حظ من هذه العبادة، كذا العينان، فإن عجز فبالقلب؛ لأنه في الجملة ذو حظ من هذه العبادة وهو النية، ألا ترى أن النية شرط صحتها؟ فعند العجز تنتقل إليه^(١).

د- من القياس:

قياس المريض على الأسير، والخائف من أناس إن علموا بصلاته يؤذوه، بجامع العجز في كل^(٢).

ثانيًا: أدلة أصحاب القول الثاني:

استدل أصحاب القول الثاني القائلون بأن المريض إن تعذر عليه

الإيماء برأسه سقطت عنه الصلاة، بالسنة والمعقول:

أ- من السنة: ما روي عن عمران بن حصين - رضي الله عنه - قال: كانت بي بواسير، فسألت النبي - ﷺ - عن الصلاة، فقال: "صل قائمًا، فإن لم تستطع فقاعدًا، فإن لم تستطع فعلى جنب"^(٣).

وجه الدلالة: يبين لنا الحديث الشريف الهيئة المشروعة للصلاة، وآخرها

"الاستلقاء"، فلو كان ثمة هيئة أخرى لذكرت^(٤).

(١) بدائع الصنائع، ج ١/١٠٧؛ شرح منتهى الإرادات، ج ١/٢٨٨.

(٢) شرح منتهى الإرادات، ج ١/٢٨٨.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الجمعة - باب إذا لم يطق قاعدًا صلى على جنب، رقم (١١١٧)، ج ٢/٤٨.

(٤) سبل السلام، ج ١/٢٩٩.

ب- من المعقول:

- ١- لا يجوز للمريض أن يومئ بعينه ولا بقلبه ولا بحاجبيه؛ لأن فرض السجود لا يتأدى بهذه الأشياء، فلا يجوز بها الإيماء، كما لو أومأ بيده أو رجليه، بخلاف الرأس؛ لأنه يتأدى به فرض السجود.
- ٢- أن الشارع اقتصر على الرأس في الحديث المذكور في موضع البيان، ولو جاز غيره لبينه، فحينئذ لا يجوز نصب البدل عن الإيماء بالرأس بالرأي^(١).

واعترض على هذا الوجه من قبل أصحاب القول الأول: بأننا لم نتعمد الرأي، بل جرينا وفق دلالات الشرع القاضية بالتيسير ورفع الحرج عن المريض.

الرأي الراجح

بعد عرض أقوال الفقهاء وأدلتهم، يبدو - والله أعلم بالصواب - أن الرأي الراجح ما ذهب إليه أصحاب القول الأول القائلون بأن المريض العاجز عن الحركة يومئ برأسه، ويجري الأقوال على لسانه مع نية الفعل، فإن عجز فيطرف عينيه، فإن عجز فقلبه؛ وذلك لقوة أدلتهم، بالإضافة إلى ما للصلاة من أهمية كبرى في الإسلام، فهي عماد الدين، وركنه الأصيل بعد الشهادتين.

(١) البناية شرح الهداية، ج ٢/٦٤٢.

الفرع الثالث

حكم صيام مريض السننة بعد الجراحة

قال الإمام القرطبي في تفسيره لقوله - تعالى - : {فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَرِيضًا} (١).
للمريض حالتان:

إحداهما: ألا يطيق الصوم بحال، فعليه الفطر واجبًا.

الثانية: أن يقدر على الصوم بضررٍ ومشقة، فهذا يحق له الفطر، ولا يصوم إلا جاهلاً..... وقال جمهور من العلماء: إذا كان به مرض يؤلمه ويؤذيه أو يخاف تماديه أو يخاف تزيده صح له الفطر (٢).

وعليه فإن المريض بعد الجراحة إذا تعذر عليه الصوم، كان الفطر في حقه واجبًا، وأما إن كان يستطيعه بمشقة لا تصل إلى درجة الخوف على النفس؛ فإنه يخير بين الصوم وبين الفطر، وإذا لم ينصحه الأطباء بالفطر فصام ووجد مشقة، جاز له أن يترخص بالفطر، ولا تتوقف الرخصة في هذه الحالة على نصيحة الأطباء، فهو أعلم بنفسه.

وإذا خاف الأطباء تلف الأرواح وهلاكها أو تلف العضو، وجب عليهم أن ينصحوا المريض بالفطر؛ لأن مشقة التلف في هذه الحالات وأمثالها تعتبر من أعظم مراتب المشقة، وهي توجب الترخيص بالفطر.

قال العز بن عبد السلام: "وأما الصوم فالأعذار فيه خفيفة، كالسفر والمرض الذي يشق الصوم معه، كمشقة الصوم على المسافر، وهذان عذران خفيفان، وما كان أشد منهما كالخوف على الأطراف والأرواح كان أولى بجواز الفطر" (٣).

(١) سورة البقرة من الآية ١٨٤.

(٢) الجامع لأحكام القرآن، للقرطبي، ج ٢/٢٧٦.

(٣) قواعد الإسلام، ج ١/١٢.

واعتبار هذه الرخصة محل إجماع من أهل العلم - رحمهم الله - كما أشار إلى ذلك الإمام ابن حزم - رحمه الله -^(١)، والله تعالى أعلى وأعلم.

القسم الثاني من جراحات السِّمَةِ: (جراحات تعديل قوام الجسم).

وقبل بيان الحكم الشرعي لإجراء هذا النوع من الجراحة لا بد من التنويه إلى مفهوم التحسين لغة واصطلاحًا.

فالتحسين في اللغة يعني: الزيادة المتولدة من الأصل، أو الانتقاص من الأصل زيادة أو انتقاصًا يضيفان على الأصل جمالاً^(٢).

واصطلاحًا: العمليات الجراحية التي لا تعالج عيبًا في الإنسان يؤديه ويؤلمه، وإنما يُقصد منها إخفاء العيوب، وإظهار المحاسن، والتطلع للعودة إلى مظهر الشباب مرة أخرى^(٣).

وعرفها بعض العلماء بأنها: جراحة تحسين المظهر وتجديد الشباب^(٤).

فالمراد بتحسين المظهر: تحقيق الشكل الأفضل، والصورة الأجل، دون وجود دوافع ضرورية أو حاجية تستلزم فعل الجراحة.

وأما تجديد الشباب، فالمراد به: إزالة آثار الشيخوخة، فيبدو المُسنُّ بعدها وكأنه أصغر سنًا من عمره الحقيقي.

أما العمليات المتعلقة بهذه الجراحة، فتقسم إلى نوعين:

النوع الأول: عمليات الشكل: ومن أشهر عمليات الشكل، تجميل الأنف بتصغيره، وتغيير شكله من حيث العرض والارتفاع، وتجميل الذقن، وتجميل الثديين بالتصغير أو بالتكبير، وتجميل الأذن، وتجميل البطن.

والنوع الثاني: عمليات التشبيب: وهي التي تُجرى لكبار السن، ويقصد منها إزالة آثار الكبر والشيخوخة، ومن أشهر صورها: تجميل الوجه بشد

(١) مراتب الإجماع، لابن حزم، ٤٠/.

(٢) معجم لغة الفقهاء، لمحمد رواس قلنجي - حامد صادق قنبيبي، ط٢ - دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م، ١٢٣/.

(٣) الجراحة التجميلية، للفرزان، ١٢٥/.

(٤) أحكام الجراحة الطبية، ١٩١/.

تجاعيده، وتجميل الأرداف، وتجميل الساعد واليدين، وتجميل الحواجب^(١)،
ووصل الشعر^(٢).

أما حكم إجراء جراحات السِّمَّة إذا كانت بغرض تعديل أو تنسيق
القوام، مثل: تجميل الأرداف بإزالة المواد الشحمية في المنطقة الخلفية العليا
أو المنطقة الجانبية من الأرداف، وتجميل الساعد بإزالة القسم الأدنى من
الجلد والشحم، فقد اختلف الفقهاء في حكمها إلى ثلاثة أقوال:

القول الأول: لابن باز - رحمه الله - وابن قاعود، وابن عديان،
وعبد الرزاق عفيفي إلى: جواز إجراء هذه العملية إذا كانت محققة
لمصلحة^(٣).

القول الثاني: لابن عثيمين - رحمه الله^(٤) - ومحمد عثمان شبير^(٥)، ومحمد
المختار الشنقيطي^(٦) إلى: عدم جواز إجرائها؛ لأن هذا النوع من الجراحة لا
يشتمل على دوافع ضرورية، أو حاجية، بل هو تغيير لخلق الله - تعالى -.
القول الثالث: لبعض العلماء المعاصرين^(٧) إلى: القول بجواز هذا النوع
من الجراحة مطلقاً.

(١) المرجع نفسه / ١٩١.

(٢) الوصل: ضم الشيء إلى الشيء دون فصل بينهما. والواصل من النساء: التي تصل شعرها بشعر
غيرها. مختار الصحاح، لزين الدين، أبي عبد الله محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي الرازي
(المتوفى: ٦٦٦هـ)، تحقيق: يوسف الشيخ محمد، ط٥- المكتبة العصرية- الدار النموذجية، بيروت-
صيدا، سنة ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م، / ٣٤٠.

(٣) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرض، لسماحة الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ، وسماحة الشيخ عبد
العزیز بن عبد الله بن باز، واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء وهيئة كبار العلماء، ط٣-
الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء - المملكة العربية السعودية - الرياض، سنة ١٤٣٥هـ -
٢٠١٤م، ج١/٢٥٨-٢٥٩.

(٤) إرواء الغليل شرح فتاوى زينة المرأة والتجميل، لجماعة من الاختصاصيين - قسم المكياج والتجميل،
يناير ٢٠٠٥م، / ٤٨.

(٥) أحكام جراحة التجميل / ٦٦.

(٦) أحكام الجراحة الطبية، للشنقيطي، / ١٩٠.

(٧) الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية، للدكتور عبد الله بن عبد الرحمن الجبرين، جمعها وأعدّها: أبو
حامد، وإبراهيم بن عبد العزيز بن عبد الرحمن، ط- دار طيبة - الرياض، / ٤.

الأدلة

أولاً: أدلة أصحاب القول الأول:

استدل أصحاب القول الأول القائلون بجواز إجراء هذه العملية إذا كانت محققة لمصلحة، بالمعقول:

وهو مراعاة الحالة النفسية للمريض الذي يُسبب له شكله الخارجي انطواءً وانعزالاً عن المجتمع، فيرخص له إجراء هذه العملية؛ تحقيقاً للمصلحة ما لم يترتب على ذلك ضرر بشرطين: أولهما: أن تتعين عملية سحب الدهون بحيث لا توجد وسيلة أخرى تقوم مقامها.

الثاني: أن لا يترتب عليها ضررٌ أكبر^(١).

ثانياً: أدلة أصحاب القول الثاني:

استدل أصحاب القول الثاني القائلون بعدم جواز إجراء هذا النوع من الجراحة، بالكتاب والسنة والقياس والمعقول:

أ- من الكتاب: قوله - تعالى - : {وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيَغَيِّرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ}^(٢).

وجه الدلالة: وردت الآية الكريمة في سياق الذم، وبيان المحرمات التي يُسَوِّلُ الشيطان فعلها للعصاة من بني آدم، ومنها تغيير خَلْقَةِ اللَّهِ - تعالى -، وجراحة التجميل التحسينية تشتمل على تغيير خَلْقَةِ اللَّهِ - تعالى -، والعبث فيها حسب الأهواء والرغبات، فهي داخله في المذموم شرعاً، وتُعدُّ من جنس المحرمات التي يُسَوِّلُ الشيطان فعلها للعصاة من بني آدم^(٣).

ب- أما السنة: فما روى عن ابن مسعود - رضي الله عنهما - قال: قال رسول الله - ﷺ - : «لَعَنَ اللَّهُ الْوَأَشْمَاتِ^(٤) وَالْمُسْتَوْشِمَاتِ، وَالْمُنْتَمِصَاتِ^(١) وَالْمُنْتَفِلِحَاتِ^(٢) لِلْحُسْنِ، الْمُغَيَّرَاتِ خَلْقَ اللَّهِ»^(٣).

(١) أحكام الجراحة الطبية، للشنقيطي / ١٨٥.

(٢) سورة النساء من الآية (١١٩).

(٣) جامع البيان، للطبري، ج ٧/ ٥٠٢.

(٤) الوشم: أن تغرز إبرة، أو مسلة، أو نحوهما في ظهر الكف، أو المعصم، أو الشفة، أو غير ذلك من بدن المرأة حتى يسيل الدم، ثم تحشو ذلك الموضع بالكحل، أو النورة فيخضر أو يزرق. فتح الباري لابن رجب، ج ١٠/ ٣٧٢؛ تهذيب اللغة، ج ١١/ ٢٩٧؛ الموسوعة الطبية، لأحمد كنعان، / ٥٤٢.

وجه الدلالة: دل الحديث الشريف على لَعْنٍ من فعل هذه الأشياء، وعلل ذلك بتغيير الخِلقة وطلب الحسن، وهذان المعنيان موجودان في الجراحة التجميلية التحسينية؛ لأنها تُعدُّ تغييرًا للخِلقة بقصد الزيادة في الحسن، فتعتبر داخلة في هذا الوعيد الشديد، ولا يجوز فعلها^(٤).

قال الإمام النووي: "وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحُسْن، أما لو احتاجت إليه لفلاج، أو عيب في السن ونحوه فلا بأس به"^(٥).
أ- **من القياس:** لا تجوز الجراحة التحسينية قياسًا على عدم جواز الوشم، والوشر^(٦) والنمص؛ بجامع تغيير الخِلقة في كل؛ طلبًا للحسن والجمال^(٧).

د- **من المعقول:** أن هذه الجراحة لا يتم فعلها إلا بارتكاب بعض المحظورات،
منها:

- (١) **النمص:** رقة الشعر ودقته حتى تراه كالزغب. **والنمص:** نتف الشعر، **ونمص شعره** ينمصه **نمصًا:** نتفه. معالم السنن، وهو شرح سنن أبي داود، لأبي سليمان حمد بن محمد بن إبراهيم بن الخطاب البستي، المعروف بالخطابي (المتوفى: ٣٨٨هـ)، ط١- المطبعة العلمية- حلب، سنة ١٣٥١هـ- ١٩٣٢م، ج٤/٢٠٩؛ لسان العرب، ج١٠١/٧؛ تاج العروس، ج١٨/١٩١.
- (٢) **التفليج:** تباعد بين الثنايا والرياعيات، **يقال:** رجل أفلج الأسنان، وامرأة ففجاء الأسنان، ورجل مفلج الثنايا: أي منفرجها. الصحاح/٣٣٥.
- (٣) أخرجه البخاري في صحيحه- باب "وما آتاكم الرسول فخذوه" سورة الحشر الآية رقم (٧)، رقم(٤٨٨٦)، ج٦/١٤٧؛ وأحمد في مسنده، رقم(٤١٢٩)، ج٧/١٩٧.
- (٤) فتح الباري، لابن حجر، ج٨/٦٣٠.
- (٥) شرح النووي على مسلم، ج١/١٥٢.
- (٦) **الوشر:** تحديد الأسنان وترقيتها، وهو يسمى بالتفليج أيضًا، يعني التفريق بين الأسنان بقصد الحُسْن، وهذا التغيير تفعله المرأة الكبيرة؛ تشبهًا بالصغيرة. حاشية السندي على سنن النسائي، المعروف بشرح السيوطي لسنن النسائي، لعبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي(المتوفى: ٩١١هـ)، ط٢- مكتب المطبوعات الإسلامية- حلب، سنة ١٤٠٦هـ- ١٩٨٦م، ج٨/١٤٢؛ القاموس المحيط، لمجد الدين أبي طاهر محمد بن يعقوب الفيروزآبادي (المتوفى ٨١٧هـ)، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، ط٨- مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، سنة ١٤٢٦هـ- ٢٠٠٥م، ٤٩٢/؛ معجم لغة الفقهاء/٥٠٣؛ الموسوعة الطبية، لكنعان/٥٧٣.
- (٧) أحكام الجراحة الطبية/١٩٥.

١- **التخدير:** إذ لا يمكن فعل شيء من عمليات تجميل الجراحة التحسينية إلا بعد تخدير المريض تخديراً كلياً وموضعياً، ومن المقرر شرعاً حرمة التخدير، وفعله في هذا النوع من الجراحة لم يأذن به الشرع؛ لفقد الأسباب الموجبة للترخيص والإذن به، وهي الضرورة، أو الحاجة، وهذه العمليات لا ضرورة لقيامها؛ لذا تُعْتَبَرُ مُحَرَّمَةً؛ لاشتغالها على محرم، ولا ضرورة للجوء إليها^(١).

٢- **كشف للعورات:** فهذه الجراحة تقتضي كشف العورة ولمسها، ومباشرتها دون حاجة، ويؤدي إلى معالجة الرجال للنساء، والعكس دون ضرورة طبية، وكل ذلك فاسد شرعاً.

١- **التجربة والواقع التي شهدتها هذه العمليات:** فهي لا تخلو من الأضرار، والمضاعفات، ففي جراحة تجميل الثديين مثلاً بتكبيرهما عن طريق حقن مادة السيليكون، أو الهرمونات الجنسية يؤدي ذلك إلى حدوث أضرار كثيرة إضافة إلى قلة نجاحها^(٢)، فقد ورد في الموسوعة الطبية ما نصه: "فعمليات التجميل غير محققة النتائج، ومن الخير ترك الإغراق في إجرائها، أو المبالغة في التنبؤ بنتائجها".

٢- **الغش والتدليس:** إن هذه الجراحة تتضمن في عدد من صورها الغش والتدليس، وهما محرمان شرعاً، ففيهما إعادة صورة الشباب للكهل والمسن في وجهه وجسده، وذلك مفض للوقوع في المحظور من غش الأزواج من قبل النساء اللاتي يفعلن ذلك، وغش الزوجات من قبل الرجال الذين يفعلون ذلك^(٣).

(١) نص على ذلك النووي، فقال: "ما يُزيل العقل من غير الأشربة كالبنج حرام". روضة الطالبين وعمدة المفتين، لأبي زكريا محبي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ)، تحقيق: زهير الشاويش، ط٣- المكتب الإسلامي، بيروت- دمشق- عمان، سنة ١٤١٢هـ-١٩٩١م، ج١٠/١٧١.

(٢) شرح النووي على مسلم، ج٤/١٠٦؛ الفقه الإسلامي وأدلته، لوهبة بن مصطفى الزحيلي، أستاذ ورئيس قسم الفقه الإسلامي وأصوله بجامعة دمشق- كلية الشريعة، نشر: دار الفكر، سورية- دمشق، ج٤/٢٢٩؛ أحكام الجراحة الطبية / ١٩٣.

(٣) أحكام الجراحة الطبية / ١٩٧.

قال الإمام الطبري: "لا يجوز للمرأة تغيير شيء من خلقها التي خلقها الله بزيادة، أو نقص؛ إلتماساً للحسن لا للزوج ولا لغيره..... كمن يكون شعرها قصيراً، أو حقيراً فتطوله أو تغزره بشعر غيرها، فكل ذلك داخل في عموم النهي، وهو من تغيير خلقه الله - تعالى" (١).

يقول الدكتور وهبة الزحيلي: "وتحرم أيضاً عمليات التجميل النسائية التي يُراد بها تصغير المرأة الكبيرة (عمليات الشد)" (٢).

وجاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) في الفترة من ٢٤ - ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨ هـ الموافق ٩ - ١٤ يوليو ٢٠٠٧م بشأن عمليات التجميل، ما يأتي: (لا يجوز إجراء جراحة التجميل التحسينية التي لا تدخل في العلاج الطبي ويُقصد 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).

ثالثاً: أدلة أصحاب القول الثالث: استدلت أصحاب القول الثالث

القائلون بجواز إجراء هذه الجراحة مطلقاً، بالسنة والقياس:

أ- من السنة: ما روي عن عبد الله بن مسعود - رضي الله عنهما -، عن النبي - ﷺ - قال: «لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر» قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسناً ونعله حسناً، قال: «إن الله جميل يحب الجمال، الكبر بطر الحق، وغمط الناس» (٤). وعمليات تحسين الوجه، أو الأنف تدخل في الجمال الذي يحبه الله - تعالى -.

(١) فتح الباري، لابن حجر، ج ١/٣٧٧.

(٢) الفقه الإسلامي وأدلته، لوهبة الزحيلي، ج ٤/٢٢٩.

(٣) الوجنة: ما نتا من لحم الخدين بين الصدغين وكفني الأنف. وقيل: هو فرق ما بين الخدين، والمدمع من العظم الشاخص في الوجه إذا وضعت عليه يدك وجدت حجمه. تاج العروس، ج ٣٦/٢٤١؛ المحكم والمحيط الأعظم، ج ٧/٥٦٠.

(٤) سبق تخريجه ص ٤٤.

ب- **أما القياس:** ففاسوا إجراء هذه الجراحة على ما جاء به الشرع في سُنيَّة خِصَالِ الْفِطْرَةِ، كَقَصِّ الشَّارِبِ، وَتَقْلِيمِ الْأَظْفَارِ، وَغَيْرِهِ، وَعَمَلِيَّاتِ التَّحْسِينِ بِمَثَابَتِهَا، فَهِيَ دَاخِلَةٌ فِي الْمَبَاحِ^(١).

المناقشة

ناقش أصحاب القول الأول ما استدل به أصحاب القول الثالث بما يلي:

١- ناقشوا ما استدلوا به من السنة، فيما روي عن النبي - ﷺ -: "إن الله جميل يحب الجمال"، فقالوا: هذا الحديث واردٌ في غير محل الاستدلال؛ لأنه يتعلق بالزينة المباحة في الثوب الحسن والنعل الحسن؛ لقوله - ﷺ -: "لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر". قال الرجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسناً ونعله حسناً، قال: "إن الله جميل يحب الجمال"^(٢).

٢- وناقشوا ما استدلوا به من القياس بأنه: قياس مع الفارق؛ وذلك لأن خِصَالِ الْفِطْرَةِ مباحة، أما التحسين عن طريق الجراحة التجميلية فلا يجوز؛ وذلك للأدلة التي ساقها أصحاب القول الثاني^(٣).

(١) الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية / ٤.

(٢) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرض، ج ١/٢٥٨.

(٣) المصدر السابق.

المبحث الرابع طرق الوقاية من السّمنة المطلب الأول التغذية العلاجية

تُعَدُّ التغذية العلاجية من أهم طرق الوقاية من أمراض السّمنة؛ لأنها المكون الأول، أو الوحيد في خطة العلاج، خاصة في الوجدات التي تستخدم في علاج حالات السّمنة اليسيرة، وغير المعقدة. وقد تستخدم التغذية العلاجية مع العلاج الدوائي في الوقت نفسه، مثل حالات البول السكري التي تعتمد على الأنسولين في العلاج، وقد تكون عبارة عن تدعيم لطرق العلاج الأخرى، مثل: عملية الانتقال من الغذاء السائل إلى الغذاء الاعتيادي بعد إجراء العمليات الجراحية.

وتُعرف التغذية العلاجية بأنها: تناول الطعام الضروري للحصول على الطاقة والنشاط اللازمين لإتمام الأعمال، بحيث يكون هذا الطعام مفيداً وصحياً^(١).

والهدف من التغذية العلاجية: الحصول على المُحصّنات الطبيعية من فيتامينات ومعادن؛ لمقاومة الأمراض من ارتفاع مستوى ضغط الدم إلى مرض السكري، وصولاً إلى الأورام السرطانية وأمراضٍ أخرى. وتقوم التغذية العلاجية على تناول الأطعمة المضادة للأكسدة والغنية بالفيتامينات والمعادن، وقد تختلف بحسب كل فرد، كما تعتمد على الغذاء المعتدل لحماية الجسم من الأمراض التي يُسببها الإفراط في تناول الأطعمة الدسمة.

إضافة إلى ما سبق: فهناك العديد من الإرشادات التي يُشير إليها الأطباء؛ لتجنب الإصابة بالسّمنة، منها:

(١) يراجع: كتاب التغذية العلاجية، لمنى خليل عبد القادر، ط٢- مجموعة النيل العربية- سنة ٢٠٠٤م، ١٩٨/.

أ- زيادة النشاط الحركي.

ب- ممارسة التمارين الرياضية بشكلٍ منتظم.

ج- تجنب التوتر والابتعاد عن كل ما يُسبب أي اضطراب نفسي.

د- تشجيع الرضاعة الطبيعية للنساء.

هـ- الأكل بتمهل؛ لتجنب بلع الهواء، وحدوث اضطرابات في الجهاز الهضمي.

هذا وقد دلت الإحصاء على أن أنماط الحياة السيئة للبشر هو السبب

الرئيس في الأمراض؛ لذا صبَّت السنة النبوية اهتمامًا بالصحة من خلال

إعطائها للصحة قيمة، ومقومات ترشد عن أهمية الصحة، فحفظ الصحة في

السنة واجبٌ شرعي؛ لأنها تُعدُّ من المقاصد الخمسة؛ لتدرجها ضمن حفظ

النفس، والعقل، كما أن حفظ الصحة يُعين على العبادة ويُحقِّق هذه المقاصد؛

لما روى عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا - قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ - ﷺ -: "نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ

فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ: الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ"^(١). قال بعض العلماء: إنما أراد النبي - ﷺ -

بقوله: "الصحة والفرغ نعمتان": تنبيه أمته على مقدار عِظَمِ نعمة الله على

عباده في الصحة والكفاية، فمن أنعم الله عليه بهما فليحذر أن يغبنهما^(٢)،

فالحديث الشريف دلالة على أهمية الصحة والفرغ.

فالصحة من أعظم النعم بعد الإيمان، كما أنها فضل عظيم يقتضي

الدعاء المستمر؛ لأنَّ الدعاء بالعافية عبارة عن دفاع الله عن العبد وعفوه من

العلل والبلاء، وتكريره يدل على أن الدعاء بالعافية أفضل دعاء.

هذا وقد بيَّن النبي - ﷺ - مقومات حفظ الصحة وفرعها لخمسة أركان،

وهي: الغذاء، والنظافة، والوقاية، والرياضة، والعلاج.

١- **الغذاء في الإسلام:** فالغذاء يعني توفير الطاقة اللازمة للجسم؛ لعدة

أهداف، منها ضمان بقاء الإنسان، وإعانتته في تأدية واجباته، والقيام

(١) أخرجه البخاري في صحيحه - باب لا عيش إلا عيش الآخرة، رقم (٦٤١٢)، ج ٨/٨٨؛ والترمذي في

سننه - باب الصحة والفرغ نعمتان مغبورون فيهما، رقم (٢٣٠٤)، ج ٤/٥٥٠. وقال: حديث صحيح.

(٢) شرح صحيح البخاري، لابن بطال، ج ١٤٦/١٠.

بالعبادة، وإعمار الأرض، كما أن الغذاء عاملٌ أساسٌ في حفظ الصحة، ويكون باختيار الطعام الطيب وترك الخبيث، والتوازن والاعتدال في الغذاء، والمحافظة على نظافة الجسم.

والتوازن في الغذاء يشمل: التوازن بالطعام عن طريق الإقلال، وعدم

الإسراف، والتوازن بين أنواع الطعام.

ومن الأضرار التي نهانا عنها النبي - ﷺ -: الأكل من الجلالة، وهي

الكائنات التي يغلب طعامها النجاسة، والخمر وغيره ممَّا يُسكر العقل، والتنفس في الإناء.

٢- النظافة: النظافة سلوك إيماني سببٌ للعبادة، وطريق موصل إلى الله-

تعالى-، وتوجيهات السنة النبوية للنظافة والتي تعتبر سبيلاً للمحافظة على الصحة، وهي: الأمر بالوضوء، والاعتسال، والحفاظ على النظافة الشخصية، والحفاظ على نظافة الأماكن العامة.

٣- الوقاية: تعتبر معرفة عوامل الخطورة للسمّة، والتعرف على هذه العوامل

مرحلة ضرورية في ملاءمة العلاج الوقائي، أو بدلاً من ذلك علاج إنزال الوزن.

تذكروا أنه حتى لو كان لديكم واحد، أو أكثر من عوامل الخطورة للإصابة بالسمّة- فالطريق الأمثل التغذية الصحية التي تحتوي على القليل من السعرات الحرارية، واستهلاك الطعام الذي يحتوي على العناصر الغذائية الصحية، مثل الفواكه، والخضروات، والحبوب الكاملة، وتفاذي الدهون المشبعة، وتحديد استهلاك الحلويات التي تحتوي على السكر والكحول، وتفاذي تناول المسليات بين الوجبات يزيد قياس الوزن بصورة دورية، على الأقل مرة في الأسبوع، من احتمالات الحفاظ على جسمٍ رشيق، كما يتيح قياس الوزن

- إمكانية تقييم ما إذا كانت جهود الحفاظ على الوزن السليم تؤدي ثمارها، واكتشاف ازدياد الوزن في وقتٍ مبكر قبل أن يصبح مشكلة كبيرة^(١).
- ٤- الرياضة: توجيهات السنة النبوية إلى القيام ببعض الرياضات، منها تعلم الرماية، وركوب الخيل، ورياضة الجري، وحمل الأثقال، فالرياضة تعمل على وقاية وقوة الجسم، وتحافظ على عدم زيادة الوزن، فالنشاط البدني المنتظم لمدة ١٥٠ حتى ٣٠٠ دقيقة في الأسبوع بجهدٍ متوسط من أجل تفادي تراكم الوزن الزائد، وذلك من خلال السباحة، والمشي السريع، والركض الخفيف، وركوب الدراجة الهوائية.
- ٥- العلاج: اعتمد علاج النبي - ﷺ - على التداوي، فكان موقفه تجاه البيئة الجاهلية أن حرمَّ عليهم كل وسيلة تتعلق بالأوهام، فغيَّر اتجاه المرضى، ووضع حدًّا لخرافاتهم الشائعة، وأمرهم بالبحث عن دواءٍ للداء. وفي النهاية الدواء خُلِقَ للشفاء، لكن الوقاية أولاً، ولا تعتبر ضعفاً؛ لأنه يجب على المسلم الأخذ بالأسباب كما أمرنا الله - تعالى - ورسوله - ﷺ -.

(١) يراجع: التغذية العلاجية، لمنى خليل، / ٥٧٧ ؛ www.breastcancer.org retrieved 3-6-2021.edited

المطلب الثاني

دور الأطباء المسلمين في الوقاية من مرض السمنة

توطئة:

ليست جراحات السمنة وليدة اليوم، وإنما برزت الحضارة الإسلامية قبل ١٠٠٠ عام بدورٍ مؤثر في تطوير الرعاية الصحية، حين أدرك العديد من علماء الطب الآثار السلبية للعادات غير الصحية، كذلك أهمية الرياضة، والسباحة، واتباع نظام غذائي صحي، وتنظيم النوم؛ للحفاظ على صحة جيدة، وهي مفاهيم تتشابه إلى حدٍ كبيرٍ مع الطب الوقائي^(١) في العصر الحديث. هذا وقد كشف موقع: "1001 inventions" عن وجود خمسة كتب طبية تعود للعصر الإسلامي الذهبي أسهمت في تقديم مشوراتٍ طبية لمنظ حياة صحي، وهي:

١ - كتاب: "العلاج بالحِمْية"، لأبي بكر الرازي^(٢) في القرن العاشر الميلادي: جمع الرازي في كتابه: "الحاوي في الطب" المعلومات المتاحة آنذاك حول السمنة، بالإضافة إلى آراء العلماء الذين سبقوه فيما يتعلق بالسمنة المفرطة، وأساليب التحكم بها، ووثق الرازي نقاشه باستخدام تقارير الحالات السريرية^(٣) لمرضى السمنة ممن نجح علاجهم، وذكر تفاصيل

(١) الطب الوقائي: هو علم المحافظة على الفرد والمجتمع في أحسن حالاته الصحية، ويقوم الطب الوقائي لتحقيق هذا الهدف على مجموعة من التعاليم والإرشادات والإجراءات؛ لوقاية الإنسان من الأمراض السارية والوافدة قبل وقوعها، ومنع انتشار العدوى إذا وقعت. الطب الوقائي في الإسلام، لأحمد شوقي الفنجري، ط٣- الهيئة المصرية العامة للكتاب، سنة ١٩٩١م، ١١/.

(٢) "محمد بن زكريا الرازي، أبو بكر (٢٥١-٣١٣هـ - ٨٦٥-٩٢٥م)، فيلسوف، من الأئمة في صناعة الطب، من أهل الرأى، ولد وتعلم بها، سافر إلى بغداد بعد سن الثلاثين، أولع بالموسيقى والغناء ونظم الشعر في صغره، واشتغل بالكيمياء، ثم عكف على دراسة الطب والفلسفة في كبره فنبغ واشتهر، من مصنفاة: (الحاوي-خ) في صناعة الطب، و(الطب المنصوري-خ) طبع باللاتينية، و(الفصول في الطب) ويسمى المرشد، و(الجدري والحصبة-ط)، و(الكافي-خ)، عمى في آخر عمره ومات ببغداد". الأعلام، لخير الدين بن محمود بن محمد ابن علي بن فارس، الزركلي الدمشقي (المتوفي: ١٣٩٦هـ)، ط٥- دار العلم للملايين - أيار، مايو ٢٠٠٢م، ج ١٣٠/٦.

(٣) الحالات السريرية: هي صفة تشير إلى ممارسة دواء ترتبط عادة بدراسة المرضى، وعلاج أمراضهم. ينظر: موسوعة ويكيبيديا .

العلاجات المستخدمة والتي شملت نظامًا غذائيًا صحيًا، وأدوية، وتمارين رياضية، وعلاجًا مائيًا، وتغيير نمط الحياة.

٢- كتاب: "القانون في الطب"، لابن سينا^(١) في القرن الحادي عشر الميلادي: يُعدُّ "ابن سينا" الأكثر شهرة في عالم الفلسفة، والطب؛ حيث تُرجمت مؤلفاته إلى اللاتينية، واستخدمت كمرجع للدراسات الطبية في الجامعات الأوروبية حتى أواخر القرن السابع عشر الميلادي، حيث خصَّص "ابن سينا" الجزء الثالث من هذا الكتاب ليناقدش خطورة السُّمَّة المفرطة، وصنَّفها كمرضٍ يمكن معالجته بممارسة التمارين الرياضية، وتناول الأطعمة الخالية من الدهون.

٣- كتاب: "مختارات في الطب"، لابن هبل^(٢) في القرن الثاني عشر الميلادي: اشتهر ابن هبل البغدادي بكونه طبيبًا وعالمًا في العراق، وأفاد في أبحاثه بقابلية بعض الأشخاص للتعرض للبدانة بشكلٍ سريع، والتي يمكن التحكم بها من خلال التمارين الرياضية الشاقة ضمن جدول زمني يكثف تدريجيًا.

(١) "أبو علي الحسين بن عبد الله بن الحسن بن علي بن سينا البلخي، ثم البخاري (٣٧٠-٤٢٨هـ- ٩٨٠-١٠٣٧م)، صاحب التصانيف في الطب، والفلسفة، والمنطق، نشأ وتعلم في بخارى وطاف البلاد، ناظر العلماء، واتسعت شهرته، من مصنفاته: (الإنصاف) عشرون مجلدًا، و(البر والإثم) مجلدان، و(الشفاء) ثمانية عشرة مجلدًا، و(القانون) مجلدات، وغيرها الكثير والكثير، عاد في أواخر أيامه إلى همدان، فمرض في الطريق ومات بها". الأعلام للزركلي، ج٢/٢٤١؛ سير أعلام النبلاء، لشمس الدين، أبي عبد الله محمد بن أحمد بن عثمان بن قايماز الذهبي (المتوفى: ٧٤٨هـ)، تحقيق: مجموعة من المحققين بإشراف الشيخ شعيب الأرنؤوط، ط٣- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٠٥هـ- ١٩٨٥م، ج١٧/٥٣١.

(٢) "مهذب الدين، أبو الحسن علي بن أحمد بن هبل، المعروف باسم "ابن هبل"، طبيب، عالم، فيزيائيًا، ولد في بغداد (١١٢٢-١٢١٣م)، اشتهر بسبب كتاباته الطبية في مجال الأدوية خاصة، مثل: كتاب "المختارات في الطب". عيون الأنبياء في طبقات الأطباء، لأحمد بن القاسم بن خليفة بن يونس الخزرجي، موفق الدين، أبي العباس بن أبي أصيبعة، (المتوفى: ٦٦٨هـ)، تحقيق: الدكتور نزار رضا، نشر - دار مكتبة الحياة - بيروت، ٤٨/.

٤- كتاب: "فن الطب" لابن النفيس^(١) في القرن الثالث عشر الميلادي:

درس ابن النفيس الطب في مدينة دمشق تحت إشراف الطبيب مهذب الدين الدخوار، ألف عددًا من الكتب في الطب، أبرزها: "الشامل في الصناعة الطبية"، و"الموجز في الطب"، واهتم ابن النفيس بعلاقة السمنة المفرطة بالأزمات والأمراض القلبية، والدماغية، واضطرابات الجهاز التنفسي، والغدد الصماء.

وقد ذكر ابن النفيس في كتابه: السمنة المفرطة تُقيد الإنسان، وتحد من حركته في النشاط، وتسبب في تضيق الهواء، وقد لا يتمكن الفرد من التنفس فيعاني من بحة الصوت، أو الخفقان، كما يتعرض الشخص البدني لخطر تمزق الأوعية؛ مما يؤدي إلى نزيف في تجويف الجسم، والدماغ، والقلب، والتي من شأنها أن تؤدي إلى الموت المفاجئ.

٥- كتاب: "الطعام والشراب للأصحاء"، لشمس الدين السمرقندي^(٢) في القرن

الثالث عشر الميلادي: فسّر الطبيب كثيرًا من الأفكار الطبية في مؤلفاته، أبرزها: "كتاب الأسباب والأعراض" والذي يُعد الدليل الشامل لعلاجات الأمراض، وأورد في كتاب الطعام والشراب للأصحاء الأطعمة المغذية المناسبة لصحة الإنسان^(٣).

(١) "بدیع بن نفیس، علی بن أبی بالحزم القرشي، علاء الدین، الشیخ الإمام صدر الدین التبریزی، الملقب بابن النفیس (٥٠٠٠هـ - ٦٨٧هـ - ٥٠٠٠م - ١٢٨٨م)، الحکیم الطیب، رئیس الأطباء، کان إمامًا في الطب، كثير الحفظ لمتونه، جيد التدبير، حاذقًا، ماهرًا، رأسًا في صناعته، من مصنفاة: (الموجز في الطب)، و(الشامل في الطب)، و(شرح فصول أبقراط-خ) في الطب، وغيرها من المصنفاة، توفي في الثمانين من عمره". الأعلام للزركلي، ج٤/٢٧٠؛ المنهل الصافي والمستوفى بعد الوافي، ليوسف بن تغري بردي بن عبد الله الظاهري الحنفي، أبي المحاسن، جمال الدين (المتوفى: ٨٧٤هـ)، حققه ووضع حواشيه دكتور: محمد محمد أمين، تقديم: دكتور سعيد عبد الفتاح عاشور، ط- الهيئة المصرية العامة للكتاب، ج٣/٢٤٤.

(٢) "محمد بن محمود بن محمد بن أحمد، شمس الدين السمرقندي (٥٠٠٠هـ - نحو ٧٨٠هـ - ٥٠٠٠هـ - نحو ١٣٧٨هـ)، أصله من سمرقند، ولد بهمدان، من مؤلفات: (الصناع-خ)، و(القرآن السبع-خ)، و(التجريد في التجويد)، توفي (٦٩٠هـ - ١٢٩١م)". الأعلام للزركلي، ج٧/٨٧.

(٣) يراجع: كتاب الغذاء والتغذية، لعبد الرحمن مصيقر، ٢٢.

وختامًا: فموضوع أحكام السمنة يحوي في طياته بعض أنواع الجراحات التي تجرى للقضاء على مرض السمنة، والذي هو في حقيقة الأمر عدوٌ لدود يهدد حياة البشر، وقد نوهت عن مميزات وعيوب كل جراحة على حده، مع الإشارة إلى بعض الأحكام الفقهية الخاصة بمرضى السمنة، والتنويه عن ما إذا كانت هذه الجراحات تجرى من أجل التداوي والعلاج أم من أجل التحسين والتزيين، مع الإشارة إلى الدور البارز الذي قام به الأطباء المسلمين؛ لمحاربة هذا العدو من خلال مؤلفاتهم العظيمة؛ لذا توصلت من خلال البحث لما يأتي:

- ١- السمنة مرض معقد يتضمن وجود زيادة مفرطة في كمية الدهون بالجسم، وليست مجرد مصدر قلق بشأن المظهر الجمالي، فهي مشكلة طبية تزيد من عوامل خطر الإصابة بأمراض ومشكلات صحية أخرى، مثل مرض القلب، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم وأنواع معينة من السرطان.
- ٢- أن هناك العديد من الأسباب خلف مواجهة بعض الأشخاص لصعوبات في تجنّب السمنة؛ إذ تنشأ السمنة عادةً من خلال الجمع بين عدد من العوامل الوراثية مع خيارات البيئة المحيطة، والنظام الغذائي الشخصي، والتمارين الرياضية.
- ٣- يساعد كل من تغيير النظام الغذائي، وزيادة النشاط البدني، والتعديلات السلوكية على فقدان الوزن الزائد، كما يمكن اللجوء للأدوية المقررة بوصفة طبية وإجراءات إنقاص الوزن كخيارات إضافية لعلاج السمنة.
- ٤- يجوز شرعًا إجراء الجراحة التجميلية الضرورية والحاجية التي يُقصد منها إعادة شكل الجسم إلى الحالة التي خُلِقَ الإنسان عليها، وإعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم، وإصلاح العيوب الخلقية، أو الطارئة عليه.
- ٥- يجوز إزالة وعلاج أي دمامة تُسبب للشخص أذى نفسيًا، أو عضوياً.
- ٦- لا يجوز إجراء جراحة تجميلية تحسينية والتي لا تدخل في العلاج الطبي، ويقصد منها تغيير الخلقة السوية تبعًا للهوى والرغبات بالتقليد للآخرين.

- ٧- يجوز تقليل الوزن بالوسائل العلمية المعتمدة، ومنها جراحة شفط الدهون، إضافة إلى الجراحات الموجودة الآن، كتكميم المعدة، وغيرها.
- ٨- أن يلتزم الطبيب بالقواعد الشرعية في أعماله الطبية، بل ويجب على الأطباء والجراحين التفقه في أحكام الممارسة الطبية، خاصة ما يتعلق بجراحة التجميل، وعدم الانسياق لإجرائها؛ لمجرد الكسب المادي دون التحقق من حكمها الشرعي.
- ٩- التغذية العلاجية من أفضل طرق الوقاية من مرض السمنة .
- هذا وقد وافقت الحكومة في بريطانيا على إدخال عمليات علاج السمنة ضمن التأمين الصحي المجاني للدولة؛ لأنها ليست عمليات تجميل، ولكنها عمليات إنقاذ حياة، ومن المعروف أن الحكومة ترفض أي عمليات تجميلية، أو غير لازمة للحياة والصحة، إضافة إلى القانون البريطاني الذي يعطي الحق لمرضى السمنة بإجراء عملية تقليص المعدة إذا تخطى مؤشر كتلة الجسم ٤٠، أو إذا كانت حياة البدين مهددة بمرض مزمن، مثل: السكري.
- أما عن توصيات البحث:**
- أوصي من خلال البحث بما يأتي:**
- ١- الإكثار من تناول المياه، والاعتماد على الخضروات والفواكه في عمليات تحضير الطعام.
- ٢- استبدال الأطعمة كاملة الدسم بقليلة الدسم، والابتعاد عن الحلوى، والمشروبات الغازية، والعصائر الجاهزة واستبدالها بالعصائر الطبيعية.
- ٣- الابتعاد عن الوجبات السريعة، والأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات، واستبدال الخبز الأبيض بالأسود.
- ٤- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، مع تنظيم أوقات تناول الطعام، مع تضمين البرنامج بالوجبات الخفيفة.
- ٥- الابتعاد عن اللحوم الغنية بالدهون واستبدالها باللحوم منخفضة الدهون، كالأسمك، وصدور الدجاج.
- ٦- اتباع نظام غذائي متنوع شامل لجميع العناصر الغذائية.

٧- الحرص على تنظيم أوقات النوم، وتجنب السهر الذي يُعَدُّ العامل الرئيس في الإكثار من الطعام خلال فترة الليل.

٨- حملات توعوية من خلال وسائل الإعلام المختلفة، ووسائل التواصل الاجتماعي للمواطنين تحذر من مخاطر السُّمْنَةِ، والمشاكل التي تسببها، وحثهم على تغيير نمط الحياة المعتاد إلى نمط حياة صحي خالٍ من الأمراض.

هذا وقد أطلقت " منظمة الصحة العالمية" توصياتٍ جديدة للقضاء على البدانة في مرحلة الطفولة، وتشتمل على ما يأتي:

١- حملات مُكثَّفة في وسائل الإعلام؛ لزيادة وعي الجميع حول عواقب، وأسباب زيادة الوزن والسُّمْنَةِ.

٢- إجراءات لتغيير البيئة المُسبِّبة للسُّمْنَةِ، وجعل الخيارات الصحية خياراتٍ أسهل، وهذا يشمل وضع قيودٍ على التسويق، ووضع علاماتٍ غذائية، واحتمال وضع ضرائب على الأطعمة التي تحتوي على كمياتٍ عالية من السكر والدهون.

٣- التأكد من حصول الأطفال على الأطعمة الصحية، وقيامهم بالنشاط البدني.

٤- كما توصي تعليمات المعهد الوطني للصحة (nih) بإجراء جراحات السُّمْنَةِ للأشخاص الذين يحملون مؤشر كتلة الجسم ($pmi \ ٤٠$)، أو أكثر، كما يمكن إجراؤها للأشخاص الذين يعانون السُّمْنَةِ المعتدلة، أي الذين يتراوح مؤشر كتلة أجسامهم بين ٣٥-٤٠ إذا كانت لديهم مشاكل صحية مرتبطة بالسُّمْنَةِ، مثل: السكر من النوع الثاني، وأمراض القلب، أو صعوبة التنفس أثناء النوم.

فهرس المصادر والمراجع:

- ١- أبو نعيم الأصفهاني في الطب النبوي: تأليف: أحمد بن عبد الله بن أحمد بن إسحاق بن موسى بن مهران الأصبهاني (المتوفى: ٤٣٠هـ)، تحقيق: مصطفى خضر دونمز التركي، ط١- دار ابن حزم، سنة ٢٠٠٦ م.
- ٢- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها: تأليف: محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الجكني الشنقيطي، ط٢- مكتبة الصحابة- جدة، سنة ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.
- ٣- أحكام تجميل النساء: تأليف: ازدهار بنت محمد بن صابر المدني، ط١- دار الفضيلة- الرياض، سنة ١٤٢٢هـ - ٢٠٠٢م.
- ٤- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء، للدكتور محمد خالد منصور، ط٢- دار النفائس للنشر والتوزيع- الأردن، سنة ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م.
- ٥- إرواء الغليل شرح فتاوى زينة المرأة والتجميل: لجماعة من الاختصاصيين- قسم المكياج والتجميل، يناير ٢٠٠٥م.
- ٦- الاستسقاء والإبرام في علاج الجراحات والأورام: للقريلباني، أبي عبد الله محمد بن علي بن فرج، ت (٧٦١هـ)، تحقيق: محمد العربي الخطابي.
- ٧- الاستيعاب في معرفة الأصحاب: تأليف: أبو عمر يوسف بن عبد الله بن محمد بن عبد البر ابن عاصم النمري القرطبي (المتوفى: ٤٦٣هـ)، تحقيق: علي محمد البجاوي، ط١- دار الجيل- بيروت، سنة ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.
- ٨- الأشعة السينية وبعض تطبيقاتها: لدكتور محمود نصر الدين، ط١- معهد الإنماء العربي- سنة ١٩٨٠م، /٢٣٥-٢٣٦.
- ٩- الأشباه والنظائر: تأليف: عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي (المتوفى: ٩١١هـ)، ط١- دار الكتب العلمية، سنة ١٤١١هـ - ١٩٩٠م.
- ١٠- الْأَشْبَاهُ وَالنَّظَائِرُ عَلَى مَذْهَبِ أَبِي حَنِيفَةَ النُّعْمَانِ: تأليف: زين الدين بن إبراهيم بن محمد، المعروف بابن نجيم المصري (المتوفى: ٩٧٠هـ)، وضع حواشيه وخرج أحاديثه: الشيخ زكريا عميرات، ط١- دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، سنة ١٤١٩هـ - ١٩٩٩م.

- ١١-الأعلام: تأليف: خير الدين بن محمود بن محمد بن علي بن فارس، الزركلي دمشقي (المتوفى: ١٣٩٦هـ)، ط١٥- دار العلم للملايين- أيار، مايو ٢٠٠٢م.
- ١٢-انتشار متلازمة الأيض بين الراشدين في الولايات المتحدة، نتائج الثالث من الصحة الوطنية وفحص التغذية الذي أجرى في ٤ يوليو ٢٠١٦م.
- ١٣-الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف: تأليف: علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان المرادوي الدمشقي الصالحي الحنبلي (المتوفى: ٨٨٥هـ)، ط٢- دار إحياء التراث العربي.
- ١٤- البحر المحيط في أصول الفقه: تأليف: أبو عبد الله بدر الدين، محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي (المتوفى: ٧٩٤هـ)، ط١- دار الكتبي، سنة ١٤١٤هـ- ١٩٩٤م.
- ١٥- بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع: تأليف: علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي (المتوفى: ٥٨٧هـ)، ط٢- دار الكتب العلمية، سنة ١٤٠٦هـ- ١٩٨٦م.
- ١٦-تاج التراجم: تأليف: أبو الفداء زين الدين، أبو العدل قاسم بن فُطُوبِغَا السُودُونِي، الجمالي الحنفي (المتوفى ٨٧٩هـ)، تحقيق: محمد خير رمضان يوسف، ط١- دار القلم- دمشق، سنة ١٤١٣هـ - ١٩٩٢م.
- ١٧-تاج العروس من جواهر القاموس: تأليف: محمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني، أبي الفيض، الملقب بمرتضى الزبيدي (المتوفى: ١٢٠٥هـ)، تحقيق: مجموعة من المحققين، نشر: دار الهداية.
- ١٨-تاريخ بغداد: تأليف: أبو بكر، أحمد بن علي بن ثابت بن أحمد بن مهدي الخطيب البغدادي (المتوفى: ٤٦٣هـ)، تحقيق: الدكتور بشَّار عواد معروف، ط١- دار الغرب الإسلامي- بيروت، سنة ١٤٢٢هـ- ٢٠٠٢م.
- ١٩-تطريز رياض الصالحين: تأليف: فيصل بن عبد العزيز بن فيصل بن حمد المبارك الحريملي النجدي (المتوفى: ١٣٧٦هـ)، تحقيق: د عبد العزيز بن عبد الله بن إبراهيم الزبير آل حمد، ط١- دار العاصمة للنشر والتوزيع- الرياض، سنة ١٤٢٣هـ- ٢٠٠٢م.

- ٢٠- **التغذية العلاجية: تأليف:** دكتورة منى خليل عبد القادر، ط٢- مجموعة النيل العربية- سنة ٢٠٠٤م.
- ٢١- **تفسير الجلالين: تأليف:** جلال الدين محمد بن أحمد المحلي (المتوفى: ٨٦٤هـ)، وجمال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي (المتوفى: ٩١١هـ)، ط١- دار الحديث- القاهرة.
- ٢٢- **تفسير المنار: تأليف:** محمد رشيد بن علي رضا بن محمد، شمس الدين بن محمد بهاء الدين بن منلا علي خليفة القلموني الحسيني (المتوفى: ١٣٥٤هـ)، نشر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، سنة ١٩٩٠م.
- ٢٣- **تفسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان: تأليف:** عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله السعدي المتوفى: ١٣٧٦هـ)، تحقيق: عبد الرحمن بن معلا اللويح، ط١- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٢٠هـ- ٢٠٠٠م.
- ٢٤- **تهذيب اللغة: تأليف:** محمد بن أحمد بن الأزهر الهروي، أبو منصور (المتوفى: ٣٧٠هـ)، تحقيق: محمد عوض مرعب، ط١- دار إحياء التراث العربي- بيروت، سنة ٢٠٠١م.
- ٢٥- **جامع البيان في تأويل القرآن: تأليف:** محمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الآملي، أبو جعفر الطبري (المتوفى: ٣١٠هـ)، تحقيق: أحمد محمد شاكر، ط١- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٢٠هـ- ٢٠٠٠م.
- ٢٦- **الجامع الكبير- سنن الترمذي: المؤلف:** محمد بن عيسى بن سورة بن موسى بن الضحاك، الترمذي، أبو عيسى (المتوفى: ٢٧٩هـ)، تحقيق: بشارعواد معروف، نشر: دار الغرب الإسلامي- بيروت، سنة ١٩٩٨م.
- ٢٧- **الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله - ﷺ - وسننه وأيامه = صحيح البخاري: المؤلف:** محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري الجعفي، تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر، ط١- دار طوق النجاة، سنة ١٤٢٢هـ.
- ٢٨- **الجراحة التجميلية: تأليف:** دكتور صالح بن محمد الفوزان، ط٢- دار التدمرية- الرياض، سنة ١٤٢٩هـ- ٢٠٠٨م.

- ٢٩- **جمهرة اللغة: تأليف:** أبو بكر محمد بن الحسن بن دريد الأزدي (المتوفى: ٣٢١هـ)، تحقيق: رمزي منير بعلبكي، ط١- دار العلم للملايين- بيروت، سنة ١٩٨٧م.
- ٣٠- **الجنين المشوه والأمراض الوراثية الأسباب والعلامات والأحكام: تأليف:** دكتور محمد علي البار، ط١- دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤١١هـ - ١٩٩١م.
- ٣١- **حاشية السندي على سنن النسائي، المعروف بشرح السيوطي لسنن النسائي: تأليف:** عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي (المتوفى: ٩١١هـ)، ط٢- مكتب المطبوعات الإسلامية- حلب، سنة ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.
- ٣٢- **الذخيرة: تأليف:** أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي الشهير بالقرافي (المتوفى: ٦٨٤هـ)، تحقيق: سعيد أعراب، ط١- دار الغرب الإسلامي- بيروت، سنة ١٩٩٤م.
- ٣٣- **رد المحتار على الدر المختار: تأليف:** ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: ١٢٥٢هـ)، ط٢- دار الفكر- بيروت، سنة ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.
- ٣٤- **روح البيان: تأليف:** إسماعيل حقي بن مصطفى الإستانبولي الحنفي الخلوتي، المولى أبي الفداء (المتوفى: ١١٢٧هـ)، نشر: دار الفكر- بيروت.
- ٣٥- **روضة الطالبين وعمدة المفتين: تأليف:** أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ)، تحقيق: زهير الشاويش، ط٣- المكتب الإسلامي، بيروت- دمشق- عمان، سنة ١٤١٢هـ - ١٩٩١م.
- ٣٦- **زينة المرأة بين التشريع الإسلامي والواقع الإنساني: تأليف:** عبد الحي الفرماوي، نشر: مكتبة الأزهر الشريف- القاهرة.
- ٣٧- **سبل السلام: تأليف:** محمد بن إسماعيل بن صلاح بن محمد الحسني، الكحلاني ثم الصنعاني، أبو إبراهيم، عز الدين، المعروف كأسلافه بالأمير (المتوفى: ١١٨٢هـ)، نشر: دار الحديث، سنة ١٤٢٢هـ، ط١- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠١م.

- ٣٨- سنن ابن ماجة: تأليف: ابن ماجة، أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (المتوفى: ٢٧٣هـ)، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، نشر: دار إحياء الكتب العربية- فيصل عيسى البابي الحلبي.
- ٣٩- السنن الكبرى: تأليف: أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب بن علي الخراساني، النسائي (المتوفى: ٣٠٣هـ) حققه وخرج أحاديثه: حسن عبد المنعم شلبي، أشرف عليه: شعيب الأرنؤوط، قدم له: عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط١- مؤسسة الرسالة- بيروت، سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠١م.
- ٤٠- سير أعلام النبلاء: تأليف: شمس الدين، أبو عبد الله محمد بن أحمد بن عثمان بن قايماز الذهبي (المتوفى: ٧٤٨هـ)، تحقيق: مجموعة من المحققين بإشراف الشيخ شعيب الأرنؤوط، ط٣- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م.
- ٤١- السيل الجرار المتدفق على حدائق الأزهار: تأليف: محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني (المتوفى: ١٢٥٠هـ)، ط١- دار ابن حزم.
- ٤٢- شرح النووي على صحيح مسلم، المسمى بالمنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج: تأليف: أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ)، ط٢- دار إحياء التراث العربي- بيروت، سنة ١٣٩٢هـ.
- ٤٣- شرح رياض الصالحين: تأليف: محمد بن صالح بن محمد العثيمين (المتوفى: ١٤٢١هـ)، ط١- دار الوطن للنشر- الرياض، سنة ١٤٢٦هـ.
- ٤٤- شرح صحيح البخاري: تأليف: ابن بطلال، أبو الحسن علي بن خلف بن عبد الملك (المتوفى: ٤٤٩هـ)، تحقيق: أبو تميم ياسر بن إبراهيم، ط٢- مكتبة الرشد- السعودية، الرياض، سنة ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٣م.
- ٤٥- الصحاح: تأليف: أبو نصر إسماعيل بن حماد الجوهري الفارابي (المتوفى: ٣٩٣هـ)، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، ط٤- دار العلم للملايين- بيروت، سنة ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م.

- ٤٦- الطب الوقائي في الإسلام: تأليف: أحمد شوقي الفنجري، ط٣- الهيئة المصرية العامة للكتاب، سنة ١٩٩١م.
- ٤٧- العدة شرح العمدة: تأليف: عبد الرحمن بن إبراهيم بن أحمد، أبو محمد بهاء الدين المقدسي (المتوفى: ٦٢٤هـ)، ط- دار الحديث، القاهرة، سنة ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.
- ٤٨- عمدة القاري شرح صحيح البخاري: تأليف: أبو محمد محمود بن أحمد بن موسى بن أحمد بن حسين الغيتابي الحنفي بدر الدين العيني (المتوفى: ٨٥٥هـ)، نشر: دار إحياء التراث العربي- بيروت.
- ٤٩- العمدة في الجراحة: تأليف: أبو الفرج، ابن موفق الدين يعقوب بن إسحاق، المعروف بابن القف المتطبب المسيحي الكركي المالكي (ت ٦٨٥هـ) بدمشق، ط١- مجلس دائرة المعارف العثمانية الكائنة بحيدر آباد.
- ٥٠- العمليات الجراحية وجراحة التجميل: تأليف: الدكتور محمد رفعت ونخبة من أساتذة كلية الطب بجمهورية مصر العربية، ط٢- دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٣٩٧هـ - ١٩٧٧م.
- ٥١- العمليات الجراحية وجراحة التجميل، لمجموعة من الاختصاصيين، جمع: محمد رفعت، ط٦- دار المعرفة- بيروت، مكتبة البيت الطبية، سنة ١٩٨٩م.
- ٥٢- عيون الأنباء في طبقات الأطباء: تأليف: أحمد بن قاسم بن خليفة بن يونس الخزرجي، موفق الدين، أبو العباس بن أبي أصيبعة، (المتوفى: ٦٦٨هـ)، تحقيق: الدكتور نزار رضا، نشر: دار مكتبة الحياة- بيروت.
- ٥٣- الغذاء والتغذية: تأليف: عبد الرحمن عبيد عوض مصيقر، نشر: أكاديميا.
- ٥٤- الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية: تأليف: الدكتور عبد الله بن عبد الرحمن الجبرين، جمعها وأعدّها: أبو حامد، وإبراهيم بن عبد العزيز بن عبد الرحمن، ط- دار طبية-الرياض.

٥٥-**الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرض: تأليف:** سماحة الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ، وسماحة الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز، واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء وهيئة كبار العلماء، ط٣- الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء- المملكة العربية السعودية- الرياض، سنة ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م.

٥٦- **فتح الباري شرح صحيح البخاري: تأليف:** زين الدين عبد الرحمن بن أحمد بن رجب ابن الحسن، السّلامي، البغدادي، ثم الدمشقي الحنبلي (المتوفى: ٧٩٥هـ)، ط١- مكتبة الغرباء الأثرية- المدينة النبوية، سنة ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م.

٥٧-**الفقه الإسلامي وأدلته: تأليف:** لوّهبة بن مصطفى الرّحيليّ، أستاذ ورئيس قسم الفقه الإسلامي وأصوله بجامعة دمشق - كليّة الشريعة، نشر: دار الفكر - سورية- دمشق.

٥٨-**فقه القضايا الطبية المعاصرة: تأليف:** علي محي الدين القرّة داغي، وعلي يوسف المحمدي، ط٢- دار البشائر الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م.

٥٩-**القاموس المحيط: تأليف:** مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب الفيروزآبادي (المتوفى ٨١٧هـ)، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، ط٨- مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، سنة ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٦٠- **القواعد الفقهية، مفهوماً ونشأتها وتطورها: تأليف:** علي أحمد الندوي، تقديم العلامة الجليل الفقيه: مصطفى الزرقا، ط٣- دار القلم (دمشق- بيروت)، سنة ١٤١٤هـ - ١٩٩٤م.

٦١-**قواعد الأحكام في مصالح الأنام: تأليف:** العز بن عبد السلام، ط- دار المعرفة-بيروت.

٦٢-**القوانين الفقهية: تأليف:** أبي القاسم، محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله، ابن جزبي الكلبي الغرناطي (المتوفى: ٧٤١هـ).

٦٣- **كشف الخفاء ومزيل الإلباس: تأليف:** لإسماعيل بن محمد بن عبد الهادي الجراحي العجلوني الدمشقي، أبي الفداء (المتوفى: ١١٦٢هـ)، تحقيق: عبد الحميد بن أحمد بن يوسف ابن هنداوي، ط١- المكتبة العصرية، سنة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م.

٦٤- **لسان العرب: تأليف:** محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل، جمال الدين بن منطور الأنصاري الرويفعي الإفريقي (المتوفى ٧١١هـ)، ط٣- دار صادر- بيروت، سنة ١٤١٤هـ.

٦٥- **المبدع في شرح المقنع: تأليف:** إبراهيم بن محمد بن عبد الله بن محمد بن مفلح، أبو إسحاق، برهان الدين (المتوفى: ٨٨٤هـ)، ط١- دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، سنة ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م.

٦٦- **المحرر الوجيز في تفسير الكتاب العزيز: تأليف:** أبو محمد عبد الحق بن غالب بن عبد الرحمن بن تمام بن عطية الأندلسي المحاربي (المتوفى: ٥٤٢هـ)، تحقيق: عبد السلام عبد الشافي محمد، ط١- دار الكتب العلمية - بيروت، سنة ١٤٢٢هـ.

٦٧- **المحكم والمحيط الأعظم: تأليف:** أبو الحسن علي بن إسماعيل بن سيده المرسي [ت: ٤٥٨هـ]، تحقيق: عبد الحميد هنداوي، ط١- دار الكتب العلمية- بيروت، سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.

٦٨- **المحلى بالآثار: تأليف:** أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الأندلسي القرطبي الظاهري (المتوفى: ٤٥٦هـ)، نشر: دار الفكر- بيروت.

٦٩- **مختار الصحاح: تأليف:** زين الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي الرازي (المتوفى: ٦٦٦هـ)، تحقيق: يوسف الشيخ محمد، ط٥- المكتبة العصرية- الدار النموذجية، بيروت- صيدا، سنة ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م.

٧٠- **المخصص: تأليف:** أبو الحسن علي بن إسماعيل بن سيده المرسي (المتوفى: ٤٥٨هـ)، تحقيق: خليل إبراهيم جفال، ط١- دار إحياء التراث العربي- بيروت، سنة ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م.

٧١- **مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح: تأليف: علي بن (سلطان) محمد، أبو الحسن نور الدين الملا الهروي القاري (المتوفى: ١٠١٤هـ)، ط١- دار الفكر، بيروت- لبنان، سنة ١٤٢٢هـ- ٢٠٠٢م.**

٧٢- **مسند الإمام أحمد بن حنبل: المؤلف: أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال ابن أسد الشيباني (المتوفى: ٢٤١هـ)، تحقيق: شعيب الأرنؤوط- عادل مرشد، وآخرون، إشراف: د عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط١- مؤسسة الرسالة، سنة ١٤٢١هـ- ٢٠٠١م.**

٧٣- **المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله - ﷺ -: المؤلف: مسلم بن الحجاج، أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: ٢٦١هـ)، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، نشر: دار إحياء التراث العربي- بيروت.**

٧٤- **مصباح الزجاجة في زوائد ابن ماجة: تأليف: أبو العباس شهاب الدين أحمد بن أبي بكر البوصيري الكناني الشافعي، تحقيق: محمد المنقعي الكشناوي، ط٢- دار العربية- بيروت، سنة ١٤٠٣هـ.**

٧٥- **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير: تأليف: أحمد بن محمد بن علي الفيومي ثم الحموي، أبو العباس (المتوفى: نحو ٧٧٠هـ)، نشر: المكتبة العلمية- بيروت.**

٧٦- **المطلع على ألفاظ المقنع: تأليف: محمد بن أبو الفتح بن أبو الفضل البجلي، أبو عبد الله، شمس الدين (المتوفى: ٧٠٩هـ)، تحقيق: محمود الأرنؤوط، وياسين محمود الخطيب، ط١- مكتبة السوادي للتوزيع، سنة ١٤٢٣هـ- ٢٠٠٣م.**

٧٧- **معالم السنن، وهو شرح سنن أبي داود: تأليف: أبو سليمان حمد بن محمد بن إبراهيم ابن الخطّاب البُستي، المعروف بالخطّابي (المتوفى: ٣٨٨هـ)، ط١- المطبعة العلمية- حلب، سنة ١٣٥١هـ- ١٩٣٢م.**

٧٨- **معجم الصيدلة الموحد- مكتبة لبنان ناشرون، ١٩ أكتوبر- سنة ٢٠١٩م.**

- ٧٩- **المعجم الطبي الموحد**، نسخة محفوظة بتاريخ ١٠ سبتمبر - سنة ٢٠١٧م على موقع واى باك مشين.
- ٨٠- **معجم اللغة العربية المعاصرة: تأليف:** دكتور أحمد مختار عبد الحميد عمر (المتوفى: ١٤٢٤هـ) بمساعدة فريق عمل، ط١- عالم الكتب، سنة ١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م.
- ٨١- **معجم لغة الفقهاء: تأليف:** محمد رواس قلججي - حامد صادق قنبيي، ط٢- دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م.
- ٨٢- مقال الأشعة في التشخيص والعلاج في المجلة الطبية السعودية، ربيع ثاني، سنة ١٤٠٥هـ، العدد (٤٥).
- ٨٣- **منار القاري شرح مختصر صحيح البخاري: تأليف:** حمزة محمد قاسم، راجعه: الشيخ عبد القادر الأرناؤوط، نشر: مكتبة دار البيان - دمشق - الجمهورية العربية السورية، سنة ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م.
- ٨٤- **منح الجليل شرح مختصر خليل: تأليف:** محمد بن أحمد بن محمد عlish، أبي عبد الله المالكي (المتوفى: ١٢٩٩هـ)، ط- دار الفكر - بيروت، سنة ١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م.
- ٨٥- **المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ط- الكويت - سنة ١٩٨٥م.**
- ٨٦- **المنهل الصافي والمستوفى بعد الوافي: تأليف:** يوسف بن تغري بردي بن عبد الله الظاهري الحنفي، أبو المحاسن، جمال الدين (المتوفى: ٨٧٤هـ)، حققه ووضع حواشيه: دكتور محمد محمد أمين، تقديم: دكتور سعيد عبد الفتاح عاشور، ط- الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٨٧- **المهذب في فقه الإمام الشافعي: تأليف:**، أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي (المتوفى: ٤٧٦هـ)، ط- دار الكتب العلمية.
- ٨٨- **الموسوعة الطبية الفقهية: تأليف:** دكتور أحمد محمد كنعان، تقديم الدكتور محمد هيثم الخياط، ط١- دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، سنة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م.

- ٨٩- الموسوعة العربية: تأليف: مجموعة من العلماء والباحثين، ط٢- مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، سنة ١٤١٩هـ - ١٩٩٩م.
- ٩٠- الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، إعداد مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط١- مكتبة الملك فهد الوطنية-الرياض، سنة ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م.
- ٩١- الموطأ: تأليف: مالك بن أنس بن مالك بن عامر الأصبحي المدني (المتوفى: ١٧٩هـ)، تحقيق: محمد مصطفى الأعظمي، ط١- مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية-أبو ظبي- الإمارات، سنة ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.
- ٩٢- نظرية الضرورة الشرعية: تأليف: وهبة الزحيلي، ط- مؤسسة الرسالة- بيروت، سنة ١٩٨٥م.
- ٩٣- نقل وزراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي، لعبد السلام عبد الرحيم السكري، ط١- دار المنار، سنة ١٩٨٨م.
- ٩٤- النهاية في غريب الحديث والأثر: تأليف: مجد الدين، أبو السعادات المبارك بن محمد ابن محمد بن محمد بن عبد الكريم الشيباني الجزري ابن الأثير (المتوفى: ٦٠٦هـ)، تحقيق: طاهر أحمد الزاوي- محمود محمد الطناحي، نشر: المكتبة العلمية- بيروت، ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م.
- ٩٥- نيل الأوطار: تأليف: محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني (المتوفى: ١٢٥٠هـ)، تحقيق: عصام الدين الصبابطي، ط١- دار الحديث- مصر، سنة ١٤١٣هـ - ١٩٩٣م.
- ٩٦- الوسيط في المذهب: تأليف: أبو حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي (المتوفى: ٥٠٥هـ)، تحقيق: أحمد محمود إبراهيم ، محمد محمد تامر، ط١- دار السلام- القاهرة، سنة ١٤١٧هـ.
- ٩٧- مايو كلينيك . [mayo clinic. Com](http://www.mayoclinic.com)
- ٩٨- www.breastcancer.org, retrieved 6-3-2021.

- . info@sarhanobesityclinic.com -٩٩
- edward mason, m.d."university of iowa 24 september 2015 -١٠٠
- 11-2018, edited. www.livescience.com,retrieved 25-١٠١
- sciencophelia.com/2020-06/blog-post-12.htm . -١٠٢
- Jordan.sleeve.com/catid-17.htm-١٠٣
- ar.wikipedia.org/www.marefa.org.-١٠٤
- [webteb.com/woman health/diseases](http://webteb.com/woman_health/diseases).-١٠٥
- drheshamabdalla.com/services . -١٠٦
- 2020-04-17.editedwww.livescience.com,retrieved-١٠٧
- webteb.com/cancer/diseases-١٠٨
- <https://www.healthline.com/health/convulsions>-١٠٩
- pharmacologicand surgical management of obesity in -١١٠
primary care.
- schizophrenia fact sheet n397 -١١١ مؤرشف في سبتمبر ٢٠١٥ م
- mayoclinic. Org/ar/tests- procedures/bariatric- surgery/-١١٢
about/pac20394258
- Edward mason, m.d "university of iowa 24 september 2015 -١١٣

ترجمة المراجع:

- 1- abo n3ym alasfhany fy al6b alnboy: talyf: a7md bn 3bd allh bn a7md bn es7a8 bn mosy bn mhran alasbhany (almtofy: 430hـ), t78y8: ms6fy 5dr donmz altrky, 61- dar abn 7zm, sna 2006 m.
- 2- a7kam algra7a al6byawalathar almtrtba 3lyha: talyf: m7md bn m7md alm5tar bn a7md mzyd algkny alshn8y6y, 62- mktba als7aba- gda, sna 1415h- 1994m.
- 3- a7kam tgmyl alnsa2: talyf: azdhar bnt m7md bn sabr almdny, 61- dar alfdyla- alryad, sna 1422h-2002m.
- 4- ala7kam al6bya almt3l8a balnsa2, lldktor m7md 5ald mnsor, 62- dar alnfa2s lnshrwaltozy3- alardn, sna 1420h-1999m.
- 5- eroa2 alghlyl shr7 ftaoy zyna almraawaltgmyl: lgma3a mn ala5tsasyyn- 8sm almkyagwaltgmyl, ynayr 2005m.
- 6- alasts8a2wal ebram fy 3lag algra7atwalaoram: ll8rblyany, aby 3bd allh m7md bn 3ly bn frg, t (761h), t78y8: m7md al3rby al56aby.
- 7- alasty3ab fy m3rfa alas7ab: talyf: abo 3mr yosf bn 3bd allh bn m7md bn 3bd albr abn 3asm alnmry al8r6by (almtofy: 463hـ), t78y8: 3ly m7md albgaoy, 61- dar algyl- byrot, sna 1412h**1992** - .m.
- 8- alash3a alsynyawb3d t6by8atha: ldktor m7mod nsr aldyn, 61- m3hd al enma2 al3rby- sna 1980m, /235-236.
- 9- alashbahwalnza2r: talyf: 3bd alr7mn bn aby bkr, glal aldyn alsyo6y (almtofy: 911h**61**، - dar alktb al3lmya, sna 1411h**1990** - .m.

- 10- alāshbahwālnāzār 3īy mzhb aby 7nyfā aln3man: talyf: zyn aldyn bn ebrahym bn m7md ,alm3rof babn ngym almsry (almtofy: 970h),wd3 7oashyhw5rg a7adythh: alshy5 zkrya 3myrat ,61- dar alktb al3lmya ,byrot- lbnan , sna 1419 h**1999** - .m.
- 11- ala3lam: talyf: 5yr aldyn bn m7mod bn m7md bn 3ly bn fars ,alzrkly aldms8y (almtofy: 1396h**615** , - dar al3lm llmayyn- ayar ,mayo 2002m.
- 12- antshar mtlazma alayd byn alrashdyn fy alolayat almt7da , nta2g althalth mn als7a alo6nyawf7s altghzya alzy agry fy 4 yolyo 2016m.
- 13- al ensaf fy m3rfa alrag7 mn al5laf: talyf: 3la2 aldyn abo al7sn 3ly bn slyman almrdaoy aldms8y alsal7y al7nbly (almtofy: 885h**62** , - dar e7ya2 altrath al3rby.
- 14- alb7r alm7y6 fy asol alf8h: talyf: abo 3bd allh bdr aldyn , m7md bn 3bd allh bn bhadr alzrkshy (almtofy: 794h**61** , - dar alktby ,sna1414h**1994** - .m.
- 15- bda23 alsna23 fy trtyb alshra23: talyf: 3la2 aldyn ,abo bkr bn ms3od bn a7md alkasany al7nfy (almtofy: 587h , - **62**- dar alktb al3lmya ,sna 1406h**1986** - .m.
- 16- tag altragm: talyf: abo alfda2 zyn aldyn ,abo al3dl 8asm bn 86lobgha alsodony ,algmaly al7nfy (almtofy 879h), , t78y8: m7md 5yr rmdan yosf ,61- dar al8lm- dms8 ,sna 1413h**1992** - .m.
- 17- tag al3ros mn goahr al8amos: talyf: m7mḍ bn m7mḍ bn 3bd alrza8 al7syny ,aby alfyd ,almi8b bmrtdy alzbydy (almtofy: 1205h), ,t78y8: mgmo3a mn alm788yn ,nshr: dar alhdaya.

- 18- tary5 bghdad: talyf: abo bkr ,a7md bn 3ly bn thabt bn a7md bn mhdy al56yb albghdady (almtofy: 463h_١) ,t78y8: aldktor bshar 3oad m3rof ,61- dar alghrb al eslamy- byrot ,sna1422h**2002** -m.
- 19- t6ryz ryad alsal7yn: talyf: fysl bn 3bd al3zyz bn fysl bn 7md almbark al7rymly alngdy (almtofy: 1376h_١) ,t78y8: d 3bd al3zyz bn 3bd allh bn ebrahym alzyr al 7md ,61- dar al3asma lnshrwaltozy3- alryad ,sna1423h**2002** -m.
- 20- altghzya al3lagya: talyf: dkora mny 5lyl 3bd al8adr ,62- mgmo3a alnyl al3rbya- sna 2004m.
- 21- tfsyr alglalyn: talyf: glal aldyn m7md bn a7md alm7ly (almtofy: 864h_١) ,wglal aldyn 3bd alr7mn bn aby bkr alsyo6y (almtofy: 911h**61**) ,61- dar al7dyth- al8ahra.
- 22- tfsyr almnar: talyf: m7md rshyd bn 3ly rda bn m7md , shms aldyn bn m7md bha2 aldyn bn mnla 3ly 5lyfa al8lmony al7syny (almtofy: 1354h_١) ,nshr: alhy2a almsrya al3ama llktab ,sna1990m.
- 23- tfsyr alkrym alr7mn fy tfsyr klam almnan: talyf: 3bd alr7mn bn nasr bn 3bd allh als3dy almtofy: 1376h_١) , t78y8: 3bd alr7mn bn m3la alloy78 ,61- m2ssa alrsala , sna 1420h-2000m.
- 24- thzyb allgha: talyf: m7md bn a7md bn alazhry alhroy , abo mnsor (almtofy:370h_١) ,t78y8: m7md 3od mr3b ,61- dar e7ya2 altrath al3rby- byrot ,sna 2001m.
- 25- gam3 albyan fy taoyl al8ran: talyf: m7md bn gryr bn yzyd bn kthyr bn ghalb alamy ,abo g3fr al6bry (almtofy: 310h_١) , t78y8: a7md m7md shakr ,61- m2ssa alrsala ,sna 1420h_١ . **2000**-m.
-

- 26- algam3 alkbyr- snn altrmzy: alm2lf: m7md bn 3ysy bn sora bn mosy bn ald7ak ,altrmzy ,abo 3ysy (almtofy: 279h_ـ) ,t78y8: bshar3oad m3rof ,nshr: dar alghrb al eslamy- byrot ,sna1998m.
- 27- algam3 almsnd als7y7 alm5tsr mn amor rsol allh - ﷺ - wsnnhwayamh = s7y7 alb5ary: alm2lf: m7md bn esma3yl abo 3bdallh alb5ary alg3fy ,t78y8: m7md zhyr bn nasr alnasr ,61- dar 6o8 alngaa ,sna 1422h_ـ.
- 28- algra7a altgmylya: talyf: dktor sal7 bn m7md alfozan ,62- dar altdmrya- alryad ,sna 1429h-2008m.
- 29- gmhra allgha: talyf: abo bkr m7md bn al7sn bn dryd alazdy (almtofy:321h_ـ) ,t78y8: rmzy mnyr b3lbky ,61- dar al3lm llmlayyn- byrot ,sna 1987m.
- 30- algyn almsshohwalamrad alorathya alasbabwal3lamatwala7kam: talyf: dktor m7md 3la albar , 61- dar al8lm ll6ba3awalnshrwaltozy3 ,sna 1411h- 1991m.
- 31- 7ashya alsndy 3la snn alnsa2y ,alm3rof bshr7 alsyo6y lsnn alnsa2y: talyf: 3bd alr7mn bn aby bkr ,glal aldyn alsyo6y (almtofy: 911h_ـ62 ,62- mktb alm6bo3at al eslamya-7lb ,sna 1406h- 1986m.
- 32- alz5yra: talyf: abo al3bas shhab aldyn a7md bn edrys bn 3bd alr7mn almalky alshhyr bal8rafy (almtofy: 684h_ـ) , t78y8: s3yd a3rab ,61- dar alghrb al eslamy- byrot ,sna 1994m.
- 33- rd alm7tar 3la aldr alm5tar:talyf: abn 3abdyn ,m7md amyn bn 3mr bn 3bd al3zyz 3abdyn aldms8y al7nfy (almtofy: 1252h_ـ62 ,62- dar alfkr- byrot ,sna 1412h_ـ - 1992m.

- 34- ro7 albyan: talyf: esma3yl 78y bn ms6fy al estanboly al7nfy al5loty, almoly aby alfda2 (almtofy: 1127h_ـ),nshr: dar alfkr- byrot.
- 35- roda al6albynw3mda almftyn: talyf: abo zkrya m7yy aldyn y7yy bn shrf alnooy (almtofy: 676h_ـ),t78y8: zhyr alshaoysh ,63- almktb al eslamy ,byrot- dmsh8- 3man , sna 1412h**1991** - .m.
- 36- zyna almraa byn altshry3 al eslamywaloa83 al ensany: talyf: 3bd al7y alfrmaoy ,nshr: mktba alazhr alshryf- al8ahra.
- 37- sbl alslam: talyf: m7md bn esma3yl bn sla7 bn m7md al7sny ,alk7lany thm alsn3any ,abo ebrahym ,3z aldyn , alm3rof kaslafh balamyr(almtofy: 1182h_ـ),nshr: dar al7dyth ,sna 1422h**61** _ـ- m2ssa alrsala ,sna1421h _ـ- **2001**m.
- 38- snn abn maga: talyf: abn maga ,abo 3bd allh m7md bn yzyd al8zoyny(almtofy: 273h_ـ),t78y8: m7md f2ad 3bd alba8y ,nshr: dar e7ya2 alktb al3rbya- fysl 3ysy albaby al7lby.
- 39- alsnn alkbry: talyf: abo 3bd alr7mn a7md bn sh3yb bn 3ly al5rasany ,alnsa2y (almtofy: 303h**788** (_ـhw5rg a7adythh: 7sn 3bd almn3m shlby ,ashrf 3lyh: sh3yb alarna2o6 ,8dm lh: 3bd allh bn 3bd alm7sn altrky ,61- m2ssa alrsala- byrot ,sna1421h**2001** - .m.
- 40- syr a3lam alnbla2: talyf: shms aldyn ,abo 3bd allh m7md bn a7md bn 3thman bn 8aymaz alzhby (almtofy : 748h_ـ), t78y8: mgmo3a mn alm788yn b eshrf alshy5 sh3yb alarna2o6 ,63- m2ssa alrsala ,sna 1405h**1985** _ـ- .m.
-

- 41- alsyl algrar almtdf8 3la 7da28 alazhar: talyf: m7md bn 3ly bn m7md bn 3bd allh alshokany alymny (almtofy: 1250h**61**،- dar abn 7zm.
- 42- shr7 alnooy 3la s7y7 mslm,almsmy balmnhag shr7 s7y7 mslm bn al7gag: talyf: abo zkrya m7yy aldyn y7yy bn shrf alnooy (almtofy: 676h**62**،- dar e7ya2 altrath al3rby- byrot ,sna 1392h.
- 43- shr7 ryad alsal7yn: talyf: m7md bn sal7 bn m7md al3thymyn (almtofy: 1421h**61**،- dar alo6n llnshr- alryad , sna 1426h..
- 44- shr7 s7y7 alb5ary: talyf: abn b6al ,abo al7sn 3ly bn 5lf bn 3bd almlk (almtofy: 449h.) ,t78y8: abo tmym yasr bn ebrahym ,62- mktba alrshd- als3odya ,alryad ,sna 1423h**2003** -،m.
- 45- als7a7: talyf: abo nsr esma3yl bn 7mād alghory alfaraby (almtofy: 393h.) ,t78y8: a7md 3bd alghfor 36ar , 64- dar al3lm llmlayyn- byrot ,sna 1407h**1987** -،m.
- 46- al6b alo8a2y fy al eslam: talyf: a7md sho8y alfngr ,63- alhy2a almsrya al3ama llktab ,sna1991m.
- 47- al3da shr7 al3mda: talyf: 3bd alr7mn bn ebrahym bn a7md ,abo m7md bha2 aldyn alm8dsy (almtofy: 624h ،- **6**- dar al7dyth ,al8ahra ,sna 1424h**2003** -،m.
- 48- 3mda al8ary shr7 s7y7 alb5ary: talyf: abo m7md m7mod bn a7md bn mosy bn a7md bn 7syn alghytaby al7nfy bdr aldyn al3yny (almtofy: 855h.) ,nshr: dar e7ya2 altrath al3rby- byrot.

- 49- al3mda fy algra7a: talyf: abo alfrg ,abn mof8 aldyn y38ob
bn es7a8 ,alm3rof babn al8f almt6bb almsy7y alkrky
almalky (t685h) bdmsh8 ,61- mgls da2ra alm3arf
al3thmanya alka2na b7ydr abad.
- 50- al3mlyat algra7yawgra7a altgmyl: talyf: aldktor m7md
rf3twn5ba mn asatza klya al6b bgmhorya msr al3rbya ,
62- dar alm3rfa ll6ba3awalnshrwaltozy3 ,sna 1397h-
1977m.
- 51- al3mlyat algra7yawgra7a altgmyl ,lmgmo3a mn
ala5tsasyyn ,gm3: m7md rf3t ,66- dar alm3rfa- byrot ,
mktba albyt al6bya ,sna 1989m.
- 52- 3yon alanba2 fy 6b8at ala6ba2: talyf: a7md bn 8asm bn
5lyfa bn yons al5zrgy ,mof8 aldyn ,abo al3bas bn aby
asyb3a ,(almtofy: 668h) ,t78y8: aldktor nzar rda ,nshr: dar
mktba al7yaa- byrot.
- 53- alghza2waltghzya: talyf: 3bd alr7mn 3byd 3od msy8r ,
nshr: akadymya.
- 54- alftaoy alshr3ya fy almsa2l al6bya: talyf: aldktor 3bd allh
bn 3bd alr7mn algbryn ,gm3hawa3dha: abo 7amd,w
ebrahym bn 3bd al3zyz bn 3bd alr7mn ,6- dar 6yba-
alryad.
- 55- alftaoy almt3l8a bal6bwa7kam almrđ: talyf: sma7a alshy5
m7md bn ebrahym al alshy5 ,wsma7a alshy5 3bd al3zyz
bn 3bd allh bn baz ,wallgna alda2ma llb7oth al3lmyawal
efta2why2a kbar al3lma2 ,63- alr2asa al3ama llb7oth
al3lmyawal efta2- almmika al3rbya als3odya- alryad ,sna
1435h- 2014m.

- 56- ft7 albary shr7 s7y7 alb5ary: talyf: zyn aldyn 3bd alr7mn bn a7md bn rgb abn al7sn ,alslāmy ,albghdady ,thm aldms8y al7nbly (almtofy: 795h**61**), - mktba alghrba2 alathrya- almdyna alnboya ,sna 1417h**1996** -m.
- 57- alf8h al eslamywadhth: talyf: lohba bn ms6fy alz7yly , astazwr2ys 8sm alf8h al eslamywasolh bgam3a dmsh8- klyā alshry3a ,nshr: dar alfkr- soryā- dmsh8.
- 58- f8h al8daya al6bya alm3asra: talyf: 3ly m7y aldyn al8ra daghy,w3ly yosf alm7mdy ,62- dar albsha2r al eslamyā ll6ba3awalnshrwaltozy3 ,sna 1427h-2006m.
- 59- al8amos alm7y6: talyf: mgd aldyn abo 6ahr m7md bn y38ob alfyrozabady (almtofy817h),t78y8: mktb t78y8 altrath fy m2ssa alrsala ,68- m2ssa alrsala ll6ba3awalnshrwaltozy3 ,byrot- lbnan ,sna 1426h**2005** -m.
- 60- al8oa3d alf8hya ,mfhomhawshathawt6orha: talyf:3ly a7md alndoy ,t8dym al3lama alglyl alf8yh: ms6fy alzr8a , 63- dar al8lm (dmsh8- byrot) ,sna1414h-1994m.
- 61- 8oa3d ala7kam fy msal7 alanam: talyf: al3z bn 3bd alsalam ,6- dar alm3rfa-byrot.
- 62- al8oanyn alf8hya: talyf: aby al8asm ,m7md bn a7md bn m7md bn 3bd allh ,abn gzy alklby alghrna6y (almtofy: 741h).
- 63- kshf al5fa2wmzyl al elbas: talyf: l esma3yl bn m7md bn 3bd alhady algra7y al3glony aldms8y ,aby alfda2 (almtofy: 1162h),t78y8: 3bd al7myd bn a7md bn yosf abn hndaoy ,61-almktba al3srya ,sna1420h**2000** -m.

- 64- Isan al3rb: talyf: m7md bn mkrm bn 3ly ,abo alfdl ,gmal aldyn bn mnzor alansary alroyf3y al efry8y(almtofy711h ، - **63**- dar sadr- byrot ,sna 1414h..
- 65- almbd3 fy shr7 alm8n3: talyf: ebrahym bn m7md bn 3bd allh bn m7md bn mfl7 ,abo es7a8 ,brhan aldyn (almtofy: 884h**61** ، - dar alktb al3lmya ,byrot- lbnan ,sna 1418 h - **1997m**.
- 66- alm7rr alogyz fy tfsyr alktab al3zyz: talyf: abo m7md 3bd al78 bn ghalb bn 3bd alr7mn bn tmam bn 36ya alandlsy alm7arby (almtofy: 542h-) ،t78y8: 3bd als1am 3bd alshafy m7md ،61- dar alktb al3lmya - byrot ,sna 1422h..
- 67- alm7kmwalm7y6 ala3zm: talyf: abo al7sn 3ly bn esma3yl bn sydh almrsy [t: 458h-) ،t78y8: 3bd al7myd hndaoy ،61- dar alktb al3lmya- byrot ,sna1421h**2000** - ،m.
- 68- alm7ly balathar: talyf: abo m7md 3ly bn a7md bn s3yd bn 7zm alandlsy al8r6by alzahry (almtofy: 456h-) ،nshr: dar alfkr- byrot.
- 69- m5tar als7a7: talyf: zyn aldyn abo 3bd allh m7md bn aby bkr bn 3bd al8adr al7nfy alrazy (almtofy: 666h-) ،t78y8: yosf alshy5 m7md ،65- almktba al3srya- aldar alnmozgya ،byrot- syda ،sna1420h**1999** - ،m.
- 70- alm5ss: talyf:abo al7sn 3ly bn esma3yl bn sydh almrsy (almtofy: 458h-) ،t78y8: 5lyl ebrahym gfal ،61- dar e7ya2 altrath al3rby- byrot ،sna 1417h**1996** - ،m.
- 71- mr8aa almfaty7 shr7 mshkaa almsaby7: talyf: 3ly bn(s16an) m7md ،abo al7sn nor aldyn almiā alhroy al8ary (almtofy: 1014h**61** ، - dar alfkr ،byrot- lbnan ،sna 1422h - **2002m**.
-

- 72- msnd al emam a7md bn 7nbl: alm2lf: abo 3bd allh a7md bn m7md bn 7nbl bn hlal abn asd alshybany (almtofy: 241h.) ,t78y8: sh3yb alarn2o6- 3adl mrshd,wa5ron , eshraf: d 3bd allh bn 3bd alm7sn altrky ,61- m2ssa alrsala ,sna1421h**2001-**m.
- 73- almsnd als7y7 alm5tsr bn8l al3dl 3n al3dl ely rsol allh- ﷺ-: alm2lf: mslm bn al7gag ,abo al7sn al8shyry alnysabory (almtofy: 261h.) ,t78y8: m7md f2ad 3bd alba8y ,nshr: dar e7ya2 altrath al3rby- byrot.
- 74- msba7 alzgaga fy zoa2d abn maga: talyf: abo al3bas shhab aldyn a7md bn aby bkr albosyry alknany alshaf3y , t78y8: m7md almnt8y alkshnaoy ,62- dar al3rbya- byrot , sna1403h..
- 75- almsba7 almnyr fy ghryb alshr7 alkbyr: talyf: a7md bn m7md bn 3ly alfyomy thm al7moy ,abo al3bas (almtofy: n7o 770h.) ,nshr: almktba al3lmya- byrot.
- 76- alm6l3 3la alfaz alm8n3: talyf: m7md bn abo alft7 bn abo alfdl alb3ly ,abo 3bd allh ,shms aldyn (almtofy: 709h.) , t78y8: m7mod alarna2o6 ,wyasyn m7mod al56yb ,61- mktba alsoady lltozy3 ,sna 1423h**2003-**m.
- 77- m3alm alsnn,who shr7 snn aby daod: talyf: abo slyman 7md bn m7md bn ebrahym abn al56ab albsty ,alm3rof bal56aby (almtofy: 388h**61-** ,alm6b3a al3lmya- 7lb ,sna 1351h**1932-** m.
- 78- m3gm alsydla almo7d- mktba lbnan nashron ,19 aktobr- sna 2019m.
- 79- alm3gm al6by almo7d ,ns5a m7foza btary5 10sbtmbr- sna 2017m 3la mo83way bak mshyn.

- 80- m3gm allgha al3rbya alm3asra: talyf: dktor a7md m5tar 3bd al7myd 3mr(almtofy: 1424h) bmsa3da fry8 3ml ,61- 3alm alktb ,sna 1429h**2008** - .م.
- 81- m3gm lgha alf8ha2: talyf: m7md roas 8l3gy- 7amd sad8 8nyby ,62- dar alnfa2s ll6ba3awalnshrwaltozy3 ,sna 1408h**1988** - .م.
- 82- m8al alash3a fy altsh5yswal3lag fy almgla al6bya als3odya ,rby3 thany ,sna 1405h ,al3dd(45).
- 83- mnar al8ary shr7 m5tsr s7y7 alb5ary: talyf: 7mza m7md 8asm ,rag3h: alshy5 3bd al8adr alarna2o6 ,nshr: mktba dar albyan- dmsh8- algmhorya al3rbya alsorya ,sna 1410h**1990** - .م.
- 84- mn7 alglyl shr7 m5tsr 5lyl: talyf: m7md bn a7md bn m7md 3lysh ,aby 3bd allh almalky (almtofy: 1299h**6** ،- dar alfkr- byrot ,sna 1409h-1989m.
- 85- almnzma al eslama ll3lom al6byawal7yaa al ensanya: bdaythawnhaytha fy almfhom al eslamy ,6- alkoyt- sna 1985m.
- 86- almnhl alsafywalmstofy b3d aloafy: talyf: yosf bn tghry brdy bn 3bd allh alzahry al7nfy ,abo alm7asn ,gmal aldyn (almtofy: 874h**788** ،- hwod3 7oashyh: dktor m7md m7md amyn ,t8dym: dktor s3yd 3bd alfta7 3ashor ,6- alhy2a almsrya al3ama llktab.
- 87- almhzab fy f8a al emam alshaf3y: talyf: ,abo es7a8 ebrahym bn 3ly bn yosf alshyrazy (almtofy: 476h**6** ،- dar alktb al3lmya.

- 88- almoso3a al6bya alf8hya: talyf: dktor a7md m7md kn3an , t8dym aldktor m7md hythm al5ya6 ,61- dar alnfa2s ll6ba3awalnshrwaltozy3 ,sna1420h-2000m.
- 89- almoso3a al3rbya: talyf: mgmo3a mn al3lma2walba7thyn , 62- m2ssa a3mal almoso3a llnshrwaltozy3 ,sna 1419h-1999m.
- 90- almoso3a almysra fy f8h al8daya alm3asra ,e3dad mrkz altmyz alb7thy fy f8h al8daya alm3asra bgam3a al emam m7md bn s3od al eslama ,61- mktba almlk fhd alo6nya- alryad ,sna 1435h-2014m.
- 91- almo6a: talyf: malk bn ans bn malk bn 3amr alasb7y almdny (almtofy: 179h_) ,t78y8: m7md ms6fy ala3zmy , 61- m2ssa zayd bn sl6an al nhyan lla3mal al5ryawal ensanya-abo zby- al emarat ,sna 1425h**2004** -m.
- 92- nzrya aldrora alshr3ya: talyf:whba alz7yly ,6- m2ssa alrsala- byrot ,sna 1985m.
- 93- n8lwzra3a ala3da2 aladmya mn mnzor eslamy ,l3bd alslam 3bd alr7ym alskry ,61- dar almnar ,sna 1988m.
- 94- alnhaya fy ghryb al7dythwalathr: talyf: mgd aldyn ,abo als3adat almbark bn m7md abn m7md bn m7md bn 3bd alkrym alshybany algzry abn alathyr(almtofy: 606h_) , t78y8: 6ahr a7md alzaoy- m7mod m7md al6na7y ,nshr: almktba al3lmya- byrot ,l399h**1979** -m.
- 95- nyl alao6ar: talyf: m7md bn 3ly bn m7md bn 3bd allh alshokany alymny (almtofy: 1250h_) ,t78y8: 3sam aldyn alsbab6y ,61- dar al7dyth- msr ,sna1413h**1993** -m.

- 96- alosy6 fy almzhh: talyf: abo 7amd m7md bn m7md
alghzaly al6osy (almtofy: 505h),t78y8: a7md m7mod
ebrahym , m7md m7md tamr,61- dar alsalam- al8ahra,
sna 1417h.
- 97- mayo klynky . mayo clinic. com.
- 98- www.breastcancer.org,retrieved, 6-3-2021.edited
- 99- info@sarhanobesityclinic.com .
- 100- edward mason, m.d."university of iowa 24 sebtember
2015
- 101- 11-2018, edited. www.livescience.com,retrieved 25
- 102- sciencophelia.com/2020-06/blog-post-12 htm .
- 103- jordan sleeve.com/catid-17.htm
- 104- ar.wikppedia.org/www marefa.org.
- 105- health/diseases. webteb.com/woman
- 106- drheshamabdalla.com/services .
- 107- www.livescience.com,retrieved 2020-04-17.edited
- 108- webteb.com/cancer/diseases
- 109- https ://www.healthline.com/health/convulsions
- 110- pharmacologicand surgical management of obesity in
primary care.
- 111- schizophrenia fact sheet n397 m2rshf fy sbtmbr 2015m
- 112- mayoclinic. org/ar/tests- procedures/bariatric- surgery/
about/pac20394258
- 113- edward mason, m.d "university of iowa 24 sebtember
2015