الباب الرابع

أخلاقيات منع الحمل وتنظيم النسل

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات منع الحمل وتنظيم النسل». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

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

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل العشرون

أخلاقيات منع الحمل وتنظيم النسل

حفظ النسل وحرية القرار وسلامة الجسد • الوسائل المؤقتة وطويلة المفعول والطارئة والدائمة • قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 39 (1/5) وقرار هيئة كبار العلماء 42 • التعقيم والضرورة • المراهقات وغير المتزوجات • التشاور الزوجي وحدود إذن الزوج • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الرابع: بداية الحياة والأسرة والوراثة • الجمهور المقصود: أطباء النساء والولادة وطب الأسرة والرعاية الأولية، والصيادلة والممرضات والقابلات، وأعضاء لجان الأخلاقيات، وطلاب العلوم الصحية • الفصل الأم لـ: منع الحمل وتنظيم النسل، وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 39 (1/5) بشأن تنظيم النسل، وقرار هيئة كبار العلماء رقم 42 في تحديد النسل، ومنع الحمل الدائم (التعقيم)، ومنع الحمل الطارئ، ووسائل منع الحمل للمراهقات وغير المتزوجات، والتشاور الزوجي في وسائل منع الحمل • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 7، 9، 13، 21، 22، 23، 25 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

منع الحمل ليس قرارًا تقنيًا معزولًا، بل قرار صحي وأسري وأخلاقي وفقهي ونظامي معًا. قد تكون الوسيلة المؤقتة عملًا وقائيًا راشدًا حين تحمي صحة المرأة، أو تباعد بين الولادات، أو تتيح رعاية أفضل للطفل، أو تدفع خطرًا معتبرًا. وقد يصير القرار غير مقبول إذا بُني على إكراه، أو تدليس، أو تعطيل دائم للخصوبة بلا ضرورة، أو استغلال امرأة أو قاصر، أو تجاهل مانع طبي مهم.

ويعالج الفصل الباب بنموذج الأركان الأربعة. ففي الركن الطبي يرسم خريطة الوسائل، ويفرق بين الفعالية المثالية والمعتادة، ويصحح الخلط بين منع الحمل الطارئ والإجهاض. وفي الركن الأخلاقي يضبط الاستقلالية داخل الأسرة، والإكراه الإنجابي، والسرية، ورعاية المراهقات وغير المتزوجات، والاعتراض الضميري. وفي الركن الفقهي يبسط أصل العزل، وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 39 (1/5)، وقرار هيئة كبار العلماء رقم 42، ويميز التنظيم المؤقت من التحديد والتعقيم. وفي الركن النظامي يطبق نصوص الرضا والسرية والتبليغ وحماية البيانات والعمل على طلبات منع الحمل، ويحرر موقع الزوج من القرار.

وينتهي الفصل إلى أن الوسيلة المؤقتة يُنظر فيها إلى الغرض والرضا والسلامة وقابلية الرجوع والحقوق المشتركة، لا إلى حكم واحد يعم كل الوسائل. أما التعقيم فبابه أضيق؛ لأنه يزيل القدرة على الإنجاب، فلا يُسوَّغ إلا لضرورة معتبرة بعد تقدير متخصص وتبصير مشدد وفحص للبدائل. والتشاور بين الزوجين أصل فقهي، لكنه لا يقوم مقام رضا المرأة في جسدها. ولا يحل القرار السكاني محل التقييم الفردي، ولا تُستعمل الخصوصية لإخفاء إيذاء يجب التبليغ عنه.

الكلمات المفتاحية: منع الحمل؛ تنظيم النسل؛ تحديد النسل؛ التعقيم؛ منع الحمل الطارئ؛ الإكراه الإنجابي؛ التشاور الزوجي؛ المراهقات؛ الاعتراض الضميري؛ القرار 39 (1/5)؛ هيئة كبار العلماء؛ النظام السعودي.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

يعالج الفصل طلبات منع الحمل وتنظيمه كما تصل إلى العيادة والصيدلية وغرفة الولادة، وكل من عمل فيها يعرف وجوهها: امرأة تريد المباعدة بعد ولادة متقاربة، ومريضة قلب يهددها الحمل، وزوجة تطلب وسيلة لا يعلم بها زوجها، ومراهقة تطلب حبوبًا، وضحية اعتداء تخشى حملًا قسريًا، وامرأة تطلب ربط الأنابيب بعد قيصريات متكررة.

وتُظهر البيانات السعودية الحاجة إلى خطاب محلي يعرف الواقع. فقد قدّرت الهيئة العامة للإحصاء سكان المملكة في منتصف 2024م بنحو 35.3 مليون نسمة، وبلغ معدل الخصوبة الكلي 2.0 لإجمالي السكان و2.7 للسعوديين [1]. وأفاد تقرير إحصاءات صحة المرأة والرعاية الإنجابية لعام 2024م بأن 29.9% من النساء المتزوجات يستعملن وسيلة لمنع الحمل، وأن حاجة 56% من المتزوجات في سن الإنجاب إلى تنظيم الأسرة لُبّيت بوسائل حديثة، وأن 74.9% من قرارات استعمال الوسيلة اتخذتها المرأة منفردة أو بالتشاور مع زوجها [2]. وهذه أرقام تصف الواقع العام، ولكنها لا تثبت أن كل قرار كان حرًا أو واعيًا، ولا تبرر ضغطًا سكانيًا على مريضة بعينها؛ فالمريضة التي أمامك ليست نسبة في جدول.

CC BY-NC-ND 4.0

ولا يصح الخلط بين المصطلحات الآتية؛ لأن الحكم يتغير بتغيرها:

جدول المصطلحات الحاكمة

المصطلح	المقصود في هذا الفصل	الأثر العملي
منع الحمل	استعمال وسيلة تمنع حدوث الحمل قبل قيامه، بحسب آلية الوسيلة	يحتاج إلى اختيار طبي وتبصير ورضا
تنظيم النسل	تأجيل الحمل أو المباعدة بين الولادات مدة محددة مع بقاء القدرة على الإنجاب	أوسع أبواب الجواز عند الحاجة وانتفاء الضرر
تحديد النسل	وضع حد نهائي للإنجاب على مستوى الفرد، أو فرض حد عام على السكان	يختلف عن التنظيم المؤقت وتشتد فيه الموانع
التعقيم (منع الحمل الدائم)	إجراء يقصد به إزالة القدرة على الإنجاب، كربط الأنابيب أو قطع القناة المنوية	لا تكفي فيه الرغبة المجردة؛ يلزم بحث الضرورة والبدائل
الوسيلة طويلة المفعول القابلة للعكس	وسيلة عالية الفعالية تدوم سنوات ويمكن إزالتها، كالزرعة واللولب	ليست تعقيمًا، لكن يلزم رضا صريح وإمكان إزالة فعلي
منع الحمل الطارئ	وسيلة تُستعمل بعد جماع غير محمي لمنع حمل لم يحدث بعد	لا يقطع حملًا قائمًا، ويختلف عن الإجهاض دوائيًا وفقهيًا

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

الدراسات الطبية. تابعت دراسة Winner وزملائه 7486 مشاركة، فوجدت أن معدلات فشل الحبوب واللصقة والحلقة في الاستعمال المعتاد أعلى بوضوح من فشل اللولب والزرعة [3]. ولكنها دراسة رصدية في مجموعة اختارت الوسائل بعد أن أُزيل عنها عائق الكلفة، فلا تتحول نتيجتها إلى إلزام كل امرأة بوسيلة طويلة المفعول.

وتجمع منظمة الصحة العالمية في الإصدار السادس من «معايير الأهلية الطبية لاستعمال موانع الحمل»، الصادر في 3 نوفمبر 2025م، أدلة سلامة الوسائل مع الحالات الصحية المختلفة، وتقسم الملاءمة إلى درجات تميز ما لا قيد عليه مما يحتاج إلى موازنة أو لا ينبغي استعماله [4]. وأصدرت معه الإصدار الرابع من «توصيات الممارسة المختارة»، وفيه أسئلة البدء والفحوص اللازمة والمتابعة والتعامل مع النسيان والآثار الجانبية [5]. وأصدر مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة عام 2024م نسختين محدثتين من الوثيقتين، تؤكدان أن تُقدَّم الخدمة بلا إكراه، وأن يُقدَّم تفضيل الشخص واستقلاله الإنجابي على التركيز المنفرد على منع الحمل [6، 7]. فالفعالية قيمة مهمة ولا شك، ولكنها ليست القيمة الوحيدة.

CC BY-NC-ND 4.0

الدراسات الأخلاقية. راجعت Grace وAnderson سبعًا وعشرين دراسة عن الإكراه الإنجابي، ووصفتا صوره من تخريب الوسيلة والضغط للحمل والتحكم في نتيجته، ونبهتا إلى تفاوت طرق القياس وغلبة الدراسات الوصفية [8]. وقدّر التحليل التلوي عند Maxwell وزملائه أن عنف الشريك يرتبط بانخفاض احتمال استعمال وسائل منع الحمل إلى نحو النصف تقريبًا (نسبة الأرجحية 0.47)، مع تباين كبير بين الدراسات [9]. والارتباط لا يثبت سببًا واحدًا، ولكنه يدعم تقييم الأمان، بدل أن يُفترض أن القرار الزوجي يجري دائمًا في مساحة متكافئة.

وأصدرت الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد عام 2024م بيانًا أخلاقيًا في منع الحمل الدائم، أكدت فيه القرار المشترك، وشرح البدائل القابلة للعكس، وتجنب التحيز والإكراه، وألا يُتخذ العمر أو عدد الأبناء ذريعة أبوية لرد قرار بالغ مؤهل [10]. وأصدرت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها عام 2014م بيانًا مشتركًا في إزالة التعقيم القسري، جعل القرار الكامل الحر المستنير للشخص نفسه شرطًا لا غنى عنه [11]. وفي تاريخ التعقيم القسري عبرة: أن الوسيلة قد تكون فعالة طبيًا وظالمة أخلاقيًا إذا استُعملت ضد الفقراء أو ذوي الإعاقة أو الأقليات.

ما يضيفه الفصل. يجمع الفصل هذه الأدلة مع نصين فقهيين رسميين، ومع النصوص النظامية السعودية المطبقة، في مسار قرار واحد. ثم يحرر ثلاث مسائل تتكرر في الممارسة المحلية: موقع الزوج من القرار، ورعاية المراهقات وغير المتزوجات، وحدود التعقيم.

المشكلة والسؤال المركزي

ويقع الخطأ في العادة في خمسة مواضع: أن يؤخذ التوقيع بدل الرضا، فتُقبل موافقة صيغت أمام زوج أو حماة أو تحت ضغط؛ وأن تُفرض الوسيلة الأعلى فعالية بدل أن تُعرض نصحًا موثقًا؛ وأن يُعامل التعقيم معاملة التنظيم المؤقت، فيُمضى فيه بلا ضرورة موثقة؛ وأن يُخلط بين منع الحمل الطارئ والإجهاض، فيتأخر علاج حساس للوقت؛ وأن تُستعمل السرية غطاءً لترك تبليغ واجب عن إيذاء.

والسؤال المركزي: كيف يختار الممارس الصحي الموقف الصحيح من طلب منع الحمل أو تنظيم النسل، فيحقق الفائدة الطبية، ويحترم إرادة المرأة، ويحفظ حقوق الأسرة، ويوافق الضوابط الشرعية، ويلتزم بالنظام السعودي، ثم لا يغفل مع ذلك القصر أو العنف أو أثر القرار الدائم؟

الأهداف والحدود

يهدف الفصل إلى أن يميز القارئ بين أنواع الوسائل وآثارها في الحكم، وأن يطبق قرار المجمع وقرار الهيئة على صور محددة، وأن يدير التشاور الزوجي من غير أن يجعله إذنًا بديلًا، وأن يتعامل مع طلب القاصر وضحية الاعتداء بمسار حماية، لا بوصفة آلية.

وحدوده: هذا فصل في منع الحمل قبل قيامه، لا في الإجهاض بعد ثبوت الحمل (انظر الفصل 22). ولا يبسط الإنجاب المساعد (انظر الفصل 21)، ولا القاعدة العامة في إذن الحامل ودور الزوج في علاجها (انظر الفصل 23)، ولا أحكام الإذن العامة (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا). ولا يقدم وصفة علاجية لشخص بعينه؛ فالاختيار الطبي يتغير بالعمر والأمراض والأدوية والتدخين والرضاعة وخطر الجلطات ورغبة المرأة. وذكر فتوى صادرة من خارج المملكة يفيد في عرض الاجتهاد المعاصر، لكنه لا يجعلها نصًا نظاميًا سعوديًا ملزمًا.

CC BY-NC-ND 4.0

أولًا: الركن الطبي

1-1 لماذا يبدأ القرار من الطب؟

لا يمكن وزن الحكم الأخلاقي أو الفقهي قبل فهم الوسيلة فهمًا صحيحًا. فالوسيلة التي تمنع الإباضة ليست كالإجراء الذي يزيل الخصوبة، والوسيلة القابلة للإزالة ليست كالتعقيم، وخطر الحمل نفسه قد يفوق في بعض الأمراض خطر وسيلة المنع بكثير. والسؤال الطبي الأول ليس «ما أقوى وسيلة؟» بل: ما الوسيلة الآمنة المناسبة لهذه المرأة، التي توافق هدفها، ويمكنها استعمالها أو إيقافها بحرية؟

1-2 خريطة الوسائل

جدول خريطة الوسائل ونقاطها الطبية والأخلاقية

الفئة	أمثلة	قابلية الرجوع	نقاط طبية وأخلاقية رئيسة
الوعي بالخصوبة والطرق السلوكية	متابعة أيام الخصوبة، والعزل	فورية	تتطلب معرفة والتزامًا وتعاونًا، وتختلف فعاليتها في الاستعمال المعتاد باختلاف الطريقة ودقة التطبيق
الوسائل العازلة	العازل الذكري أو الأنثوي	فورية	العازل الذكري يخفض خطر بعض العدوى المنقولة جنسيًا، وأكثر الوسائل الأخرى لا تحمي منها
وسائل هرمونية قصيرة المفعول	الحبوب، واللصقة، والحلقة	سريعة غالبًا	تحتاج إلى التزام، وتختلف ملاءمتها مع الجلطات والصداع النصفي والتدخين وبعض الأمراض والأدوية
الحقن الدورية	حقن البروجستين	يزول المفعول بعد مدة، وقد يتأخر رجوع الخصوبة	لا تُسحب الجرعة بعد إعطائها؛ فيلزم شرح اضطراب النزف وتأخر عودة الخصوبة المحتمل
الوسائل طويلة	الزرعة تحت الجلد،	قابلة للإزالة	عالية الفعالية ولا

CC BY-NC-ND 4.0

الفئة	أمثلة	قابلية الرجوع	نقاط طبية وأخلاقية رئيسة
المفعول القابلة للعكس	واللولب النحاسي، واللولب الهرموني		تعتمد على التذكر اليومي؛ ولا بد من رضا حر وإتاحة الإزالة بلا عوائق
الوسائل الطارئة	حبوب الطوارئ، واللولب النحاسي في الحالات الملائمة	لا تزيل الخصوبة	تمنع حملًا قبل حدوثه ولا تنهي حملًا قائمًا، ويتبع الاختيار والتوقيت الدليل الطبي
الإجراءات الدائمة	ربط الأنابيب، وقطع القناة المنوية	دائمة ولو أمكن أحيانًا محاولة العكس	تتطلب تبصيرًا مشددًا، وتحققًا من الحرية، وبحثًا للبدائل، وضابط الضرورة فقهيًا

1-3 الفعالية بين الاستعمال المثالي والمعتاد

قد تتقارب وسيلتان في التجارب المثالية ثم تختلفان في الحياة اليومية؛ لأن إحداهما تتطلب حبة يومية أو إجراءً عند كل جماع، والأخرى تعمل سنوات دون تذكر [3]. لذلك يُشرح نوعان من الفعالية: فعالية الوسيلة حين تُستعمل بدقة، وفعاليتها في الاستعمال المعتاد بما فيه من نسيان وتأخر.

لكن الفعالية الأعلى لا تعطي الطبيب حق فرض الوسيلة. قد تفضل امرأة وسيلة أقل فعالية لأنها تخشى إجراءً داخل الرحم، أو تريد دورة منتظمة، أو تستطيع الالتزام الجيد، أو تخطط لحمل قريب. ودور الطبيب أن يوضح الفرق وآثاره، لا أن يستبدل اختياره باختيارها. وإذا كان الحمل يهدد الحياة، ارتفعت أهمية اقتراح وسيلة عالية الفعالية مع توثيق الخطر، دون أن تتحول النصيحة القوية إلى إكراه.

1-4 آلية اللولب وتصحيح فكرة «الإجهاض المتكرر»

من الأخطاء المتداولة وصف اللولب بأنه يُحدث إجهاضًا متكررًا. توضح منظمة الصحة العالمية أن اللولب النحاسي يمنع الإخصاب بتغير كيميائي يصيب الحيوان المنوي والبويضة قبل التقائهما [12]، وأنه يطلق أيونات تعيق حركة الحيوانات المنوية والإخصاب، وأن اللولب الهرموني يزيد لزوجة مخاط عنق الرحم ويثبط الحيوانات المنوية ويرقق بطانة الرحم [13].

ولا يعني ذلك إلغاء كل نقاش نظري في الآليات الثانوية، لكنه يمنع بناء حكم قطعي على معلومة قديمة أو مبالغ فيها. والأدق أن يقال: هذه وسائل لمنع الحمل قبل ثبوته، لا أدوية لإسقاط حمل قائم. فإن بقيت لدى المريضة حساسية شرعية تجاه آلية معينة، شُرحت لها المعلومات الحديثة وعُرض بديل مناسب، بلا سخرية ولا تضليل.

CC BY-NC-ND 4.0

1-5 منع الحمل الطارئ ليس إجهاضًا

تقرر منظمة الصحة العالمية أن حبوب منع الحمل الطارئ تمنع الإباضة أو تؤخرها، ولا تُحدث إجهاضًا، ولا تستطيع قطع حمل قائم ولا الإضرار بجنين نامٍ. وتوصي باستعمال الوسيلة الطارئة خلال خمسة أيام من الجماع غير المحمي، وتنقص فعاليتها كلما تأخرت. واللولب النحاسي أعلى الخيارات الطارئة فعالية حين لا يوجد مانع طبي [12].

وهذه الحقيقة حاسمة في الاعتداء الجنسي، وفشل العازل، ونسيان الحبوب. ومع ذلك لا تُصرف الوسيلة آليًا: يُقيَّم احتمال حمل سابق، وتوقيت الواقعة، والتداخلات الدوائية، وخطر العدوى المنقولة جنسيًا، والحاجة إلى الحماية، والمتابعة. وعند الاعتداء الجنسي لا يكفي إعطاء حبة؛ بل يلزم مسار رعاية يحفظ الأدلة والخصوصية، ويعالج الإصابات والعدوى والصدمة وفق البروتوكول المختص.

1-6 الموانع الطبية التي تغير الاختيار

لا توجد قائمة تصلح لكل امرأة. لكن يسأل الطبيب على الأقل عن: احتمال الحمل الحالي، والعمر والتدخين، وضغط الدم، والصداع النصفي مع الهالة، والجلطات أو القابلية لها، وأمراض القلب والكبد، وسرطان الثدي، والنزف غير المفسر، والأدوية التي تنقص الفعالية، والولادة والرضاعة، وخطط الإنجاب المقبلة. وقد يتطلب اختيار اللولب تقدير عدوى حالية أو مشكلة في جوف الرحم.

ولا تبرر السلامة الإفراط في الفحوص. فالإرشادات الحديثة تفرق بين الفحص الضروري قبل البدء، والفحص المفيد غير المانع من البدء، والفحص الذي لا يلزم روتينيًا [5، 7]. فالتأخير غير المبرر يخلق خطر حمل غير مقصود، وتجاوز الفحص الضروري يعرض المريضة للضرر.

1-7 استعمالات علاجية لا صلة لها بالحكم على السلوك

قد توصف الحبوب أو اللولب الهرموني لعلاج غزارة الطمث، أو الألم، أو بطانة الرحم المهاجرة، أو اضطراب الدورة، أو بعض أعراض تكيس المبايض. ووصف الدواء لفتاة غير متزوجة لهذه الغاية لا يثبت سلوكًا جنسيًا، ورفض العلاج لأن الدواء معروف مانعًا للحمل خلط بين وظيفة الدواء والحكم على الشخص. والواجب تشخيص الحالة، وشرح المنافع والمخاطر، ووصف العلاج المناسب، مع نصح صحي ملائم لا يفسد العلاقة العلاجية.

1-8 ما بعد الولادة والرضاعة

للمباعدة بين الولادات أساس صحي موثق؛ فقد أوصت المشاورة الفنية لمنظمة الصحة العالمية بانتظار أربعة وعشرين شهرًا على الأقل بعد الولادة الحية قبل محاولة الحمل التالي، لتقليل المخاطر على الأم والوليد [14]. ويلتقي هذا التقدير مع توجيه القرآن إلى إتمام الرضاعة حولين كاملين؛ فالمباعدة المدروسة رعاية للذرية لا زهد فيها.

وتحتاج فترة ما بعد الولادة إلى قرار خاص؛ فقد تعود الخصوبة قبل أول دورة ظاهرة، ولطريقة انقطاع الطمث الإرضاعي شروط زمنية وسلوكية تفقد موثوقيتها إذا اختل أحدها. ويتأثر توقيت البدء ونوع الهرمون بخطر الجلطات والرضاعة ووقت الولادة. وقد حدّثت منظمة الصحة العالمية في الإصدار السادس من معايير الأهلية توصيتها، فصار ممكنًا تقديم حقن البروجستين فقط فور

CC BY-NC-ND 4.0

الولادة [15]. ويجب عرض الخيارات قبل الخروج، لا استغلال إنهاك الأم لأخذ موافقة سريعة على وسيلة لم تفهمها.

1-9 الرجوع عن الوسيلة والندم والخصوبة المستقبلية

«قابلة للعكس» وصف طبي لا يكتمل أخلاقيًا إلا إذا كانت الإزالة متاحة فعلًا. فإذا رفضت العيادة إزالة زرعة لأنها لم تكمل مدتها، أو لأن الطبيب يرى رغبة المرأة غير عقلانية، صارت الوسيلة سيطرة مؤقتة على الخصوبة. والأصل أن تُناقش أسباب طلب الإزالة وآثارها، ثم يُحترم القرار.

أما الإجراءات الدائمة فمحاولة عكسها معقدة ومكلفة وغير مضمونة، فتُستعمل كلمة «دائم» بوضوح. وإذا ناقش الزوجان التعقيم بسبب خطر الحمل، شُرحت الخيارات عند الرجل والمرأة، دون افتراض أن المرأة هي التي تتحمل الجراحة. ويذكر بيان الكلية الأمريكية أن قطع القناة المنوية أقل خطرًا وأعلى فعالية من التعقيم الأنثوي [10]، وتبقى الملاءمة الشرعية والطبية والزوجية محل بحث في كل حالة.

ومن تمام البيان في التعقيم الأنثوي أن تُذكر أرقامه بصدق. فالفشل يقدَّر بنحو 0.5% (حالة في كل 200 إجراء)، وإذا فشل فقد يكون الحمل الحادث خارج الرحم، فتُعلَّم المرأة أن تأخر الدورة بعد التعقيم يستدعي المراجعة. والغرسة الهرمونية واللولب الهرموني وسيلتان طويلتا المفعول قابلتان للعكس، لا تقل فعاليتهما عن التعقيم، بل تزيد في الأرقام التي يوردها الدليل نفسه (نحو 0.05% للغرسة و0.2% للولب الهرموني) [32]. والندم أخطر ما في الباب: ففي الدراسة الأمريكية التعاونية للتعقيم بلغ الاحتمال التراكمي للندم خلال أربع عشرة سنة نحو 20% فيمن عُقِّمن في الثلاثين أو دونها، مقابل نحو 6% فيمن عُقِّمن بعدها، وارتفع كذلك فيمن عُقِّمن في السنة الأولى بعد آخر ولادة [33]. ويذكر دليل سريري بريطاني أن الندم والأثر النفسي السلبي أرجح إذا أُجري التعقيم ضمن القيصرية أو في الصغيرات، ويطلب اكتمال المشورة وتوثيق الموافقة قبل الإجراء بأسبوعين على الأقل [32]. ومن هنا كان توقيت القرار جزءًا من جودته: فالقرار الذي يُتخذ في رعاية الحمل بهدوء يختلف عن قرار يُنتزع في غرفة العمليات.

1-10 ما الذي يجب شرحه قبل الاختيار؟

1. الهدف: تأجيل قصير، أو مباعدة لسنوات، أو حماية من حمل خطر، أو رغبة في إجراء دائم.
2. آلية الوسيلة بقدر ما يؤثر في القرار، بلا تفاصيل مربكة ولا معلومة خاطئة.
3. الفعالية في الاستعمال المعتاد، وما يخفضها، وما تفعله المرأة عند النسيان أو التأخر.
4. الآثار الشائعة، والعلامات التي تستدعي مراجعة عاجلة.
5. قابلية الرجوع وموعد عودة الخصوبة المتوقع، دون وعود قطعية.
6. البدائل، ومنها عدم الاستعمال، وما يترتب عليه حين يكون الحمل خطرًا.
7. أن أكثر الوسائل لا تحمي من العدوى المنقولة جنسيًا.
8. إمكان الإزالة أو التغيير، وطريق الوصول إلى الخدمة عند الحاجة.

CC BY-NC-ND 4.0

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 الرضا ليس توقيعًا

قد توقع المرأة نموذجًا وهي تحت تهديد الزوج، أو ضغط الأسرة، أو خوف فقد الوظيفة، أو وهي لا تعلم أن الإجراء دائم. وقد ترفض وسيلة آمنة لأن المعلومات قُدمت إليها بلغة تخويف أو إدانة. فالموافقة لا تكون أخلاقية لأن على الورقة توقيعًا، بل بالقدرة والفهم والحرية والبدائل الواقعية (انظر الفصل 5، المبحث ثانيًا).

2-2 الاستقلالية ضمن الأسرة لا خارجها

للمرأة البالغة المؤهلة سلطة على جسدها، وعلى قبول الإجراء الطبي أو رفضه. ولكنها في الزواج لا تعيش منفصلة عن حقوق وثقة ومشروع أسري مشترك. ولذلك يجمع الموقف المتوازن بين قاعدتين: الأولى أنه لا يجوز أن يفرض الزوج أو الأسرة أو الطبيب وسيلة على المرأة، لأن الإجراء يقع في جسدها وقد يحمل عليها أخطارًا؛ والثانية أنه لا يصح تجاهل حق الزوج في مشروع الإنجاب المشترك، ولا استعمال المنع سرًا لمجرد الراحة إذا كان الحوار آمنًا ولا حاجة معتبرة.

فالتشاور فضيلة وحق أسري، ولكنه لا يتحول إلى ترخيص يملكه الزوج في جسد زوجته. وفي المقابل لا تصير الخصوصية تبريرًا دائمًا للخداع. فاسأل عن السبب قبل أن تحكم: فقد يكون الإخفاء خيانة للثقة، وقد يكون تدبيرًا مؤقتًا للحماية من عنف حقيقي.

2-3 الإكراه الإنجابي

الإكراه الإنجابي يشمل إجبار المرأة على منع الحمل كما يشمل إجبارها على الحمل [8]. وهو باب واسع، ومن صوره: تهديدها بالطلاق أو الأذى إن حملت، وإجبارها على زرعة أو تعقيم، ونزع اللولب بغير رضاها، وتخريب العازل أو إتلاف الحبوب، ومنعها من وسيلة تحتاجها لسلامتها، واشتراط جهة العمل تأجيل الحمل صراحة أو ضمنًا.

ولا يكفي سؤال واحد يُلقى أمام الزوج أو قريبة مسيطرة. بل ينبغي أن يُوفَّر للمريضة وقت خاص، وأن تُسأل أسئلة هادئة لا اتهام فيها، مثل: «هل القرار قرارك؟» و«هل تخشين رد فعل أحد إن عرف؟» و«هل يستطيع أحد منعك من المراجعة أو إزالة الوسيلة؟». فإن ظهر خطر، تحولت الخطة من وصفة إلى خطة سلامة وحماية وإحالة.

2-4 المنفعة وعدم الإضرار والعدالة

قد يمنع الحمل خطرًا جسيمًا في مرض قلبي شديد أو بعد مضاعفات ولادية خطرة، فتعظم فائدة الوسيلة. ولكن عدم الإضرار يقتضي ألا تُختار وسيلة تزيد خطر الجلطات، وألا تُزرع وسيلة طويلة المفعول دون إتاحة إزالتها، وألا يُجرى تعقيم في أزمة أو بعد ولادة مرهقة دون فرصة معقولة للفهم. فهما ضرران يوزن أحدهما بالآخر، لا ضرر واحد: ضرر الوسيلة وضرر الحمل. ورفض كل الوسائل بسبب آثار جانبية صغيرة قد يعرض المرأة لحمل أخطر، والمبالغة في خطر الحمل لتسويق وسيلة تضليل.

CC BY-NC-ND 4.0

وتقتضي العدالة أن تُتاح المعلومات والخيارات للغنية والفقيرة، وللمواطنة والمقيمة، ولذوات الإعاقة والأمراض المزمنة، دون أن تُدفع فئة إلى تقليل الإنجاب لمصلحة المؤسسة. وألا تكون كلفة إزالة الزرعة أو اللولب عائقًا بعد تركيبه. ولا تفترض أن كثيرة الأبناء غير مسؤولة، ولا أن الشابة ستندم حتمًا، ولا أن ذات الإعاقة لا تصلح للأمومة؛ فالتحيز لا يصير أخلاقًا لأنه صيغ بلغة «المصلحة» [10، 11].

2-5 السرية وحدودها

معلومات الخصوبة واستعمال الموانع من أشد البيانات حساسية. والأصل أن تُحفظ، فلا تُكشف للزوج أو الأسرة أو جهة العمل بلا مسوغ (انظر الفصل 7، المبحث رابعًا). ولكن السرية ليست مطلقة؛ فإذا كشف الحوار إيذاءً، أو استغلال طفل، أو خطرًا يوجب التبليغ، انتقل الطبيب إلى المسار النظامي، واقتصر في الإفصاح على الجهة والقدر اللازمين.

وفي الحال الزوجية العادية لا يصير الطبيب محققًا في صدق كل طرف، ولا رسولًا ينقل المعلومات بين الزوجين. ولكنه إذا علم أن الزوج يخضع لفحوص مؤلمة أو علاج بسبب معلومة كاذبة متعمدة، فقد وقع في معضلة بين السرية ومنع الضرر. ويبدأ الحل بإقناع المريضة بالإفصاح الآمن، وبيان أثر الخداع، وطلب الاستشارة الأخلاقية أو القانونية إذا استمر خطر مهم (انظر الفصل 13)، دون كشف تلقائي غير مسوغ.

2-6 المراهقات وغير المتزوجات في السياق السعودي

المراهقة. طلب القاصر وسيلة لمنع الحمل قد يكون وراءه اعتداء أو استغلال أو علاقة مع بالغ أو خوف من عنف. فلا تختزل الموقف يا أخي الطبيب في توبيخ ولا في وصفة آلية. والرعاية الصحية لا تعني إقرار السلوك، بل منع ضرر عاجل مع فهم سببه. ويشمل ذلك حديثًا خاصًا يناسب العمر، وتقييم القدرة، وفحص مؤشرات الإكراه والاعتداء، وتفعيل حماية الطفل حين تنطبق الحالة، ومعالجة العدوى والإصابات والحاجة النفسية.

وفي المنشآت السعودية يجعل الدليل السعودي للإذن الطبي الإذن لمن دون الخامسة عشرة إلى الولي، ولمن بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة إلى المريض والولي معًا، إلا في تدخل ضروري لا يحتمل التأجيل لمصلحة المريض [16] (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا). فالسرية التامة عن الولي في وسيلة غير عاجلة لقاصر لا سند لها، ولكن إشراك الولي لا يسبق تقييم الأمان؛ فإذا كان الولي أو أحد أفراد الأسرة هو مصدر الخطر، قُدم مسار الحماية على مسار الإذن المعتاد (انظر الفصل 25). ولا تعد القاصر بسرية مطلقة قبل أن تشرح حدودها. والصياغة الصادقة: «سأحفظ خصوصيتك بقدر ما يسمح به النظام، لكن إن عرفت أنك في خطر أو أن أحدًا يعتدي عليك فقد يلزمني طلب حماية لك». ويُفرق هذا الموقف عن طلب علاج سري تكشف فيه المراهقة إيذاءً منزليًا (الحالة 7/3، انظر الفصل 7، المبحث سادسًا).

غير المتزوجة البالغة. إذنها في علاجها إذنها هي. فإذا طلبت الدواء لغرض علاجي عولجت، ولا يُحقَّق في سلوكها. وإذا أفصحت عن علاقة خارج الزواج، فالطبيب ينصحها باحترام بما يوافق قيمه وقيم المجتمع، ولكنه لا يترك تقييم الحمل المحتمل والعدوى والإكراه، ولا يدوّن في الملف حكمًا أخلاقيًا لا صلة له بالتشخيص، ولا يكشف سرها خارج الاستثناءات النظامية. ويجوز له الامتناع الضميري المنضبط عن وصف وسيلة بعينها في هذا السياق، على ما يأتي في المطلب 2-7.

CC BY-NC-ND 4.0

2-7 الضمير المهني والاستنكاف

قد يرى الطبيب أن وصف وسيلة في سياق معين مشاركة في سلوك لا يجيزه ضميره. ولكن الاعتراض الضميري ليس إذنًا بإهانة المريضة، ولا بترك حالة طارئة، ولا بإخفاء معلومة مهمة، ولا بتعطيل خدمة مشروعة وآمنة بطريقة تضرها. وتنص المدونة الدولية لأخلاقيات الطب للجمعية الطبية العالمية، بتعديل برلين في أكتوبر 2022م، على أن الاعتراض الضميري لا يُمارس إلا إذا لم يتضرر المريض ولم يُميَّز ضده ولم تتعرض صحته للخطر، وعلى أن يُبلغ الطبيب المريض فورًا وباحترام باعتراضه وبحقه في استشارة طبيب مؤهل آخر، ويعطيه ما يكفي من المعلومات للوصول إليه في وقت مناسب [17].

فالمسار المتوازن أن تُعلن الحدود مبكرًا، وألا يُتخلى عن الرعاية العامة أو الطارئة، وأن تُقدم معلومات طبية غير مضللة، وأن يُرتب انتقال فعلي للرعاية. وإذا كان الدواء مطلوبًا لعلاج مرض لا لمنع الحمل، فلا يصح أن يُرفض بظن لا دليل عليه. وأحكام الاستنكاف وانفراد المعترض بالخدمة مبسوطة في الفصل 9 (المبحث ثانيًا، والحالة 9/2).

2-8 الأثر الأسري والاجتماعي

قد يحسن تنظيم الحمل صحة الأم والطفل، ويدعم الرضاعة والاستقرار. وقد يؤدي تأجيل الإنجاب الطويل، مع الجهل بانخفاض الخصوبة مع العمر، إلى ندم أو عقم لم يكن في الحسبان؛ ولذلك يتضمن التبصير في التأجيل الطويل معلومة صادقة عن ذلك، بلا تخويف.

والسياسات السكانية لا تُبنى على الحرية الفردية وحدها، ولا على مصلحة السكان وحدها. فحظر المعلومات، أو فرض وسيلة، أو ربط المزايا بعدد الأبناء، كل ذلك يهدد الحرية والعدالة؛ بينما يحق للدولة أن تقدم التثقيف ودعم الأمومة وعلاج العقم وخدمات تنظيم طوعية. والأرقام السكانية توجه التخطيط، ولكنها لا تمنح أحدًا سلطة على جسد مريضة.

وقد يُقال: إن الوسائل تزيد السلوك غير المسؤول. فهل يصح هذا على إطلاقه؟ والجواب أن نقص الخوف من الحمل لا يثبت أن الوسيلة تسبب الانفلات حتمًا، وأن الحماية من الحمل لا تحمي من العدوى ولا تبني مسؤولية أسرية. فالتثقيف المتوازن يجمع المعلومة الطبية الصادقة، وقيم الوفاء والمسؤولية، والوقاية من الاستغلال والعدوى.

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 الأصل: العزل منع للسبب لا عدوان على موجود

بدأت المعالجة الفقهية من مسألة العزل. فعن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما: «كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ النَّبِيِّ صلى الله عليه وسلم» [18]. وفي رواية مسلم: «كُنَّا نَعْزِلُ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ»، وزاد إسحاق عن سفيان: «لَوْ كَانَ شَيْئًا يُنْهَى عَنْهُ لَنَهَانَا عَنْهُ الْقُرْآنُ» [19].

فدل الحديث على أن منع أسباب الحمل قبل انعقاده لم يُعامل معاملة الجناية على ولد موجود. ومن هنا فرّق الغزالي بين العزل وبين الإجهاض والوأد؛ فالعزل منع لسبب الانعقاد قبل حصوله، وأما الإجهاض والوأد فجناية على موجود حاصل، وأول مراتب الوجود وقوع النطفة في الرحم واختلاطها بماء المرأة [20]. وهذا التفريق مفتاح الباب: فكل وسيلة ثبت طبيًا أنها تمنع الإباضة أو

CC BY-NC-ND 4.0

الإخصاب قبل قيام الحمل تلحق بجنس العزل، وكل تدخل يقطع حملًا قائمًا يخرج من هذا الباب إلى أحكام الإجهاض (انظر الفصل 22). واختلف الفقهاء في اشتراط إذن الزوجة في العزل لحقها في الولد، وهو أصل حضور التشاور والتراضي في القرارات المعاصرة.

ويقابل هذا الأصلَ أصلٌ يمنع أن ينقلب التنظيم زهدًا في النسل؛ فقد قال النبي صلى الله عليه وسلم: «تَزَوَّجُوا الْوَدُودَ الْوَلُودَ فَإِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمُ الأُمَمَ» [21]. فالنسل مقصود شرعًا ومحبوب، والتنظيم المشروع تدبير داخل هذا المقصد، مباعدةً ورعايةً ودفعًا للضرر. وبالأصلين معًا يستقيم الميزان: لا يُحتج بحديث العزل لتزهيد الناس في الذرية، ولا بحديث المكاثرة لإكراه امرأة على حمل يؤذيها.

3-2 الحكم يتعلق بالصورة والقصد والمآل

لا يعطي الفقه حكمًا واحدًا لعبارة «منع الحمل». فالعزل المؤقت برضا الزوجين يختلف عن التعقيم الدائم، والوقاية من خطر محقق تختلف عن الخوف من الفقر، والوسيلة التي تمنع حملًا قبل قيامه تختلف عن الاعتداء على حمل قائم. وتحكم المسألة أصول منها: حفظ النسل الذي يمنع العبث الدائم بالقدرة الإنجابية؛ وحفظ النفس الذي قد يقتضي منع الحمل إذا كان خطره شديدًا محققًا؛ وقاعدة «لا ضرر ولا ضرار» التي تمنع الوسيلة المؤذية كما تمنع إجبار المرأة على حمل خطر؛ و«الضرورة تقدر بقدرها» فلا يُختار الدائم إذا كفى المؤقت المأمون؛ و«الأمور بمقاصدها» فيختلف تنظيم مسؤول عن سياسة قسرية. وهذه القواعد مبسوطة في الفصل 2 (المبحث خامسًا).

3-3 قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 39 (1/5) بشأن تنظيم النسل

صدر القرار 39 (1/5) بشأن تنظيم النسل في الدورة الخامسة لمجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي، بالكويت، من 1 إلى 6 جمادى الأولى 1409هـ (10–15 ديسمبر 1988م). ونص ما قرره:

> «أولًا: لا يجوز إصدار قانون عام يحد من حرية الزوجين في الإنجاب. ثانيًا: يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل أو المرأة، وهو ما يعرف بالإعقام أو التعقيم، ما لم تدع إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية. ثالثًا: يجوز التحكم المؤقت في الإنجاب بقصد المباعدة بين فترات الحمل، أو إيقافه لمدة معينة من الزمان، إذا دعت إليه حاجة معتبرة شرعًا، بحسب تقدير الزوجين عن تشاور بينهما وتراض، بشرط أن لا يترتب على ذلك ضرر، وأن تكون الوسيلة مشروعة، وأن لا يكون فيها عدوان على حمل قائم.» [22]

يبني القرار الحكم على ثلاثة مستويات: رفض القانون القسري العام، ومنع إزالة الخصوبة إلا لضرورة، وجواز التنظيم المؤقت بستة قيود: حاجة معتبرة، وتقدير الزوجين، وتشاور وتراض، وانتفاء الضرر، ومشروعية الوسيلة، وعدم العدوان على حمل قائم. والتراضي هنا حكم بين الزوجين في مشروعهما المشترك، لا نقل لسلطة الإذن في جسد المرأة إلى زوجها؛ فلا يجري الطبيب تدخلًا في جسد زوجة رفضته ولو وافق الزوج.

3-4 قرار هيئة كبار العلماء رقم 42 في تحديد النسل

نظر مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة في تحديد النسل في دورته الثامنة، وأصدر قراره رقم (42) وتاريخ 13/4/1396هـ، ونص منطوقه:

CC BY-NC-ND 4.0

«لذلك كله فإن المجلس يقرر: بأنه لا يجوز تحديد النسل مطلقًا، ولا يجوز منع الحمل إذا كان القصد من ذلك خشية إملاق؛ لأن الله تعالى هو الرزاق ذو القوة المتين، وما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها، أما إذا كان منع الحمل لضرورة محققة ككون المرأة لا تلد ولادة عادية وتضطر معها إلى إجراء عملية جراحية لإخراج الولد، أو كان تأخيره لفترة ما لمصلحة يراها الزوجان فإنه لا مانع حينئذ من منع الحمل أو تأخيره، عملًا بما جاء في الأحاديث الصحيحة وما روي عن جمع من الصحابة رضوان الله عليهم من جواز العزل، وتمشيًا مع ما صرح به بعض الفقهاء من جواز شرب دواء لإلقاء النطفة قبل الأربعين، بل قد يتعين منع الحمل في حالة ثبوت الضرورة المحققة.» [23]

يجمع القرار بين منع التحديد المطلق ومنع الحمل خشية الفقر، وبين جواز التأخير لمصلحة يراها الزوجان، بل تعيّن المنع عند ضرورة محققة. وعبارة «الضرورة المحققة» تحتاج إلى تقرير طبي موثوق يبين نوع الخطر واحتماله وشدته والبدائل؛ فلا يقررها الخوف المجرد، ولا الطبيب منفردًا في مسائل التعقيم إذا أمكن رأي تخصصي آخر. وأما عبارة «شرب دواء لإلقاء النطفة قبل الأربعين» فحكاية لقول فقهي استأنس به القرار، لا حكم في الإجهاض الدوائي؛ وأحكام الإجهاض في الفصل 22.

وقرار الهيئة هو المرجع الفقهي السعودي الأعلى في الباب، وقرار المجمع اجتهاد جماعي دولي لاحق عليه يوافقه في الأصول: منع الإلزام العام، وتقييد الإنهاء الدائم بالضرورة، وجواز التنظيم المؤقت بالحاجة والتراضي.

3-5 فتويان معاصرتان في تأخير الإنجاب والاستعمال السري

أفتت دار الإفتاء المصرية في الفتوى رقم 7648 (7 مايو 2023م) بأنه «يجوز للزوجين الاتفاق على تأخير الإنجاب، إذا كان في ذلك مصلحة تخصُّهما أو أحدهما، ويجوز استخدام وسائل منع الحمل الحديثة لهذا الغرض -بشرط اتفاق الزوجين عليه-، ما دامت بإشراف طبي، ولا يترتب على استخدام تلك الوسيلة ضررٌ أو تعطيل خاصِّيَة الحمل بشكل نهائِيٍّ» [24].

وأفتت في الفتوى رقم 4150 (3 يناير 2013م) بأنه لا يجوز للزوجة أخذ وسيلة مؤقتة لمنع الحمل بدون إذن زوجها، ولا للزوج أن يجعلها تتناول ما يمنع الحمل دون علمها؛ لأن طلب الولد حق لكل منهما. واستثنت الحاجة الشرعية، كأن تتضرر الزوجة بالحمل ولا يكترث الزوج، أو يكون الزوج فاسقًا وهي ترجو الانفصال، أو يخاف على الذرية من فساد البيئة [25].

وأهمية الفتوى الثانية أنها لا تكتفي بمنع الخداع المتبادل، بل تستثني ضرر الزوجة وعدم اكتراث الزوج؛ وهذا يمنع تطبيقها آليًا على امرأة معنفة. والفتويان شاهدان على اتجاه اجتهادي معاصر، لا نصان نظاميان سعوديان.

3-6 التنظيم المؤقت والتعقيم

التنظيم المؤقت أوسع جوازًا حين يقوم على مصلحة معتبرة، كتعافي الأم، والمباعدة للرضاعة والرعاية، ومرض يتفاقم بالحمل، أو ظرف أسري حقيقي، مع انتفاء الضرر. ولا يلزم أن تكون كل مصلحة في رتبة إنقاذ الحياة؛ فقرار المجمع ذكر «حاجة معتبرة»، وقرار الهيئة ذكر «مصلحة يراها الزوجان» [22، 23].

CC BY-NC-ND 4.0

أما التعقيم فيستأصل القدرة على الإنجاب، والأصل فيه المنع إلا لضرورة بمعاييرها الشرعية [22]. ويقوى الترخيص حين يقرر أطباء مختصون أن حملًا جديدًا يعرض المرأة لخطر جسيم، ولا توجد وسيلة مؤقتة مناسبة تحقق حماية كافية، وتفهم المرأة الدوام والبدائل. ولا يصح التعقيم بالإكراه، ولا لأن الزوج اكتفى، ولا تحت ضغط المستشفى أو الأسرة. ويتأكد التشاور الزوجي في التعقيم أكثر من غيره؛ لأنه يمس حق الزوجين في الولد على الدوام. فإذا قامت الضرورة المحققة لم يكن رفض الزوج سببًا لإبقاء المرأة في خطر؛ وقد قررت هيئة كبار العلماء في قرارها رقم (173) أنه إذا تقرر طبيًا أن الضرورة تقتضي استئصال الرحم أو المبيض أو إجراء القيصرية، فالقول المعتبر قول المرأة البالغة العاقلة في الإذن أو عدمه، ولا تشترط موافقة الزوج [26]. والرأي عند المؤلف أن التعقيم لضرورة محققة يلحق بهذه الصور قياسًا، لاتحاد العلة وهي دفع الضرر عن المرأة في جسدها. ولا يمتد هذا القياس إلى إنهاء الحمل؛ فللإجهاض نص لائحي خاص يشترط موافقة الزوج أو الولي (انظر الفصل 22).

3-7 الغرض الاقتصادي والسياسة العامة

تنهى النصوص المذكورة عن منع الحمل المبني على خشية الإملاق، وعن قانون عام يقيد حرية الزوجين [22، 23]. لكن ذلك لا يمنع إدارة الأسرة مواردها، أو المباعدة لرعاية الأبناء، أو معالجة ضغط واقعي ضمن جملة مصالح، ما دام الفقر ليس ذريعة لإنكار قيمة الذرية أو فرض التعقيم. وعلى مستوى الدولة يُفرق بين التثقيف والخدمات الطوعية، وبين قانون يحد الإنجاب قسرًا.

3-8 منع الحمل الطارئ فقهيًا

الحكم يتبع الآلية والتوقيت. فما دام التدخل يمنع الإباضة أو الإخصاب قبل قيام حمل، ولا يقطع حملًا قائمًا، فهو من باب منع الحمل لا الإجهاض [12]. أما إذا وُجد حمل قائم فلا تنفع وسائل الطوارئ أصلًا، وتنتقل المسألة إلى أحكام الإجهاض (انظر الفصل 22). وفي الاعتداء الجنسي تتأكد مصلحة منع حمل قسري، دون أن يعني ذلك إسقاط حكم عن المعتدي أو إخفاء الجريمة، ولا يجوز تأخير علاج الضحية حتى ينتهي جدل نظري يخالف الآلية الطبية الموثقة.

3-9 كشف العورة واختيار مقدمة الخدمة

تركيب اللولب إجراء يحتاج إلى كشف وفحص. فيُقلل الكشف، وتُحفظ الخصوصية، وتُقدم الممارِسة المؤهلة عند تيسرها، ولا تُصور العورة ولا تُحفظ بيانات لا تلزم. فإن لم تتيسر طبيبة وكانت الحاجة معتبرة، قُدر الكشف بقدره مع الضوابط المهنية والشرعية. ولا يصح أن يتحول طلب مقدمة خدمة من الجنس نفسه إلى تأخير يعرض المرأة لحمل خطر دون عرض بديل زمني آمن.

3-10 الترجيح عند اختلاف الفتاوى

لا تُختار الفتوى الأسهل أو الأشد بمعزل عن الواقع. يبدأ الترجيح بتحديد نوع الوسيلة وآليتها ودوامها، ثم درجة الحاجة والضرر، ثم الرضا والحقوق، ثم النص الأقرب إلى الصورة. وإذا كانت المسألة عالية الأثر، كتعقيم شابة أو إخفاء وسيلة في حال عنف، طُلبت مشورة فقهية مؤسسية مطلعة على التفاصيل الطبية، لا جواب عام عن سؤال مبتور.

CC BY-NC-ND 4.0

رابعًا: الركن النظامي

4-1 النصوص الحاكمة

لم يقف المؤلف، حتى تاريخ القطع، على نظام سعودي مستقل لمنع الحمل يضع حكمًا شاملًا لطلباته. فالتنظيم موزع بين نظام مزاولة المهن الصحية في الرضا والسرية ووجهة العمل الطبي، والدليل السعودي للإذن الطبي، ونظام حماية الطفل، ونظام الحماية من الإيذاء، ونظام حماية البيانات الشخصية، ونظام العمل. ولا يجوز ملء هذا الفراغ بسياسة داخلية لمنشأة أو عرف اجتماعي ثم عرضه بوصفه نصًا نظاميًا.

4-2 نظام مزاولة المهن الصحية: الرضا ووجهة العمل الطبي

صدر نظام مزاولة المهن الصحية بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ [27]. وتقرر مادته التاسعة عشرة أنه لا يُجرى عمل طبي إلا برضا المريض أو من يمثله، وتستثني التدخل الفوري في الحالات الإسعافية عند تعذر الموافقة [27] (ونصها وتحليلها في الفصل 5، المبحث رابعًا). وتوجب مادته التاسعة أن يستهدف العمل الطبي دائمًا مصلحة المريض [27].

والتطبيق هنا واضح: الحبوب والحقن والزرعة واللولب والتعقيم أعمال طبية تحتاج رضا المريضة، أو رضا من يمثلها حين لا يُعتد بإرادتها. ولا يُركب لولب ولا يُجرى تعقيم لمصلحة غير مصلحة المريضة، كمصلحة الزوج أو الأسرة أو جهة العمل أو هدف سكاني. وتعطيل إزالة وسيلة طويلة المفعول لأن الطبيب يرى بقاءها «أفضل» قلب للقاعدة نفسها؛ فالمصلحة تُقدر مع المريضة لا عليها.

4-3 إذن الزوج في وسائل منع الحمل

القاعدة العامة في إذن المرأة ودور زوجها مبسوطة في الفصل 23: إشراك الزوج دعمٌ لا إذنٌ بديل عن إذن المرأة القادرة في علاجها. ويقوم عليها الدليل السعودي للإذن الطبي بأن البالغ العاقل لا يأذن عنه أحد ولا يُجبر على الإذن [16]، وقرار هيئة كبار العلماء رقم (173) الذي جعل القول المعتبر في جراحات المرأة الضرورية قولها هي دون اشتراط موافقة الزوج [26]. ولهذه القاعدة مواضع خاصة بنصوصها لا يُقاس عليها: فالإنجاب المساعد قائم على موافقة الزوجين معًا (انظر الفصل 21)، والإجهاض له شرط اللائحة التنفيذية للمادة الثانية والعشرين (انظر الفصل 22).

وتطبيق ذلك في منع الحمل على ثلاث درجات:

1. **الوسيلة المؤقتة لبالغة مؤهلة:** رضاها هو الرضا المعتبر نظامًا. ولم يقف المؤلف على نص نظامي يجعل موافقة الزوج شرطًا عامًا لوصفها. ويُشجَّع التشاور الذي أوجبه قرار المجمع بين الزوجين [22]، دون أن يصير شرطًا للخدمة.
2. **التعقيم:** يبقى رضا المرأة هو الرضا المعتبر، ويتأكد السعي إلى التشاور الزوجي وتوثيقه لعظم أثر الإجراء في الحق المشترك. فإن قامت الضرورة المحققة لم يُبقِ رفضُ الزوج المرأةَ في خطر (المطلب 3-6).

CC BY-NC-ND 4.0

3. **الإخفاء عن الزوج:** لا يكشف الطبيب استعمال الوسيلة للزوج بلا مسوغ نظامي، ولا يشارك في خداع يضر الزوج ضررًا مباشرًا (المطلب 2-5).

ولا يُطلب توقيع الزوج بديلًا عن توقيع الزوجة، ولا يُكتفى به معها إذا كانت هي الرافضة.

4-4 السرية

تحصر المادة الحادية والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية استثناءات إفشاء السر المهني في حالات محددة، منها التبليغ عن وفاة جنائية أو الحيلولة دون جريمة، والإبلاغ عن مرض سارٍ، وموافقة صاحب السر، والأمر القضائي [27] (ونصها وتفصيلها في الفصل 7، المبحث رابعًا). فلا يكشف الطبيب استعمال المريضة للوسيلة لزوجها أو أمها أو جهة عملها لمجرد السؤال. أما نصح المريضة بالتشاور الآمن فشيء، وإفشاء سرها بغير مسوغ شيء آخر.

4-5 نظام حماية الطفل

صدر نظام حماية الطفل بالمرسوم الملكي رقم (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ، وتوجب مادته الثانية والعشرون على كل من يطلع على حالة إيذاء أو إهمال تبليغ الجهات المختصة فورًا، وتوجب على الجهات المختصة تسهيل إجراءات التبليغ [28] (والنظام مبسوط في الفصل 25). ولا يعني كل طلب من قاصر ثبوت اعتداء، لكنه يوجب تقييمًا جادًا. فإذا ظهر إيذاء أو استغلال أو إهمال صار التبليغ واجبًا، دون أن يؤدي إلى ترك الرعاية العاجلة أو مواجهة القاصر بالمعتدي داخل العيادة.

4-6 نظام الحماية من الإيذاء

صدر نظام الحماية من الإيذاء بالمرسوم الملكي رقم (م/52) وتاريخ 15/11/1434هـ. وتوجب مادته الثالثة على كل من يطلع على حالة إيذاء الإبلاغ عنها فورًا، وعلى الموظف العام والعامل في القطاع الأهلي الذي يطلع عليها بحكم عمله إحاطة جهة عمله لتبلغ الجهة المختصة [29].

فحين تطلب امرأة وسيلة خفية بسبب عنف، لا يكفي قول «أخبري زوجك». بل يُقيَّم الخطر، وتُوثق المعلومات اللازمة دون عبارات اتهامية غير مثبتة، ويُفعَّل مسار الحماية والتبليغ بحسب الحالة، ويُتفق على وسيلة تواصل آمنة. وقد يكون اختيار وسيلة لا يستطيع المعتدي تخريبها جزءًا من خطة السلامة، لكنه لا يُقرر بدل المرأة ولا يغني عن معالجة الإيذاء.

4-7 نظام حماية البيانات الشخصية

صدر نظام حماية البيانات الشخصية بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، وعُدل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ، وتقصر مادته الثالثة والعشرون الاطلاع على البيانات الصحية ومعالجتها على أقل عدد ممكن من العاملين وبالقدر اللازم لتقديم الخدمة [30]. ويطبق ذلك على بيانات الخصوبة والوصفات والزرعات وطلبات الاستشارة. ومن الأخطاء العملية إرسال اسم الوسيلة في رسالة إلى هاتف مشترك، أو طباعة الوصفة في ملف يصل إليه قريب غير مخول، أو مناقشة الحالة في مكان مفتوح.

CC BY-NC-ND 4.0

4-8 نظام العمل والضغط الوظيفي

تنص المادة الخامسة والخمسون بعد المائة من نظام العمل على أنه «لا يجوز لصاحب العمل فصل العاملة أو إنذارها بالفصل أثناء حملها أو تمتعها بإجازة الوضع، ويشمل ذلك مدة مرضها الناشئ عن أي منهما، على أن يُثبت المرض بشهادة طبية معتمدة، وأن لا تتجاوز مدة غيابها (مائة وثمانين) يومًا في السنة سواءً أكانت متصلة أم متفرقة» [31].

ولا ينص هذا الحكم مباشرة على كل صور الضغط لاستعمال مانع، لكنه يثبت حماية نظامية مرتبطة بالحمل والوضع. فإذا قالت مريضة إن جهة العمل تشترط عليها منع الحمل أو تهددها، لم يُعامل الطلب بوصفه حرًا قبل فهم الضغط، وأُحيلت إلى الجهة المختصة بحقوق العمل عند الحاجة. ولا يكتب الطبيب تقريرًا غير صحيح لتلبية شرط تعسفي.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 ترتيب الأسئلة قبل القرار

1. **ما الطلب الحقيقي؟** علاج عرض، أو تأجيل، أو مباعدة، أو حماية من حمل خطر، أو طارئ، أو تعقيم.
2. **هل توجد حالة عاجلة؟** اعتداء، أو خطر حمل شديد، أو إيذاء، أو حاجة إلى وسيلة طارئة.
3. **هل المريضة قادرة وتفهم؟** ومن يمثلها نظامًا إن لم يُعتد بإرادتها، ومن تكون إن كانت قاصرًا؟
4. **هل القرار حر؟** هل يضغط زوج أو أسرة أو جهة عمل أو مقدم خدمة؟
5. **ما الخيارات الآمنة؟** بناءً على التاريخ المرضي ومعايير الأهلية، لا على تفضيل الطبيب.
6. **ما درجة الدوام؟** كلما طال الأثر زاد واجب شرح الرجوع والبدائل، والتعقيم يحتاج ضرورة ومراجعة مشددة.
7. **ما الحق الفقهي المتعلق؟** حاجة معتبرة، أو تشاور، أو ضرر، أو حمل قائم، أو كشف عورة، أو ضرورة.
8. **ما الواجب النظامي؟** رضا، أو سرية، أو تبليغ، أو حماية بيانات، أو توثيق.
9. **هل يوجد خلاف كبير؟** عندها تُطلب الاستشارة الأخلاقية أو القانونية أو الفقهية (انظر الفصل 13).
10. **ما خطة المتابعة؟** فشل الوسيلة، والآثار، والإزالة، واستمرار الخطر.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: أسئلة العيادة في منع الحمل بترتيبها: من حقيقة الطلب إلى الواجب النظامي والمتابعة.

5-2 قواعد الترجيح عند التوتر

التشاور الزوجي مقابل رضا صاحبة الجسد. التشاور والتراضي أصل فقهي منصوص في قرار المجمع، لكن الإجراء يقع في جسد المرأة، فرضاها شرط نظامي وشرعي مستقل لا تقوم موافقة الزوج مقامه. فإن تعذر التشاور لعنف أو ضرر، انتقلت المسألة إلى استثناء الحاجة.

السرية مقابل واجب الحماية. السرية أصل، ونصوص التبليغ عن الإيذاء نصوص خاصة مقدمة في محلها، ويقتصر الإفشاء على الجهة والقدر اللازمين.

الفعالية مقابل حرية الاختيار. الفعالية معيار ترجيح في النصح لا سلطة فرض؛ فتُقدم أقوى وسيلة نصحًا موثقًا عند الخطر الجسيم، ويبقى القرار للمريضة المؤهلة.

ضمير الممارس مقابل عدم التخلي. يُحفظ للممارس اعتراضه المنضبط، وللمريضة الرعاية العاجلة والمعلومة الصادقة والبديل الفعلي.

ويُقدم في ذلك كله دفع الخطر الجسيم المؤكد على مصلحة ضعيفة أو محتملة، مع اختيار أقل التدخلات ضررًا، وأقربها إلى قابلية الرجوع عند التساوي.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: قواعد الترجيح عند التوتر في منع الحمل: أربعة تعارضات وجواب كلٍّ منها، والقاعدة الجامعة.

5-3 سياسات مقترحة للمنشأة

- **الوسائل المؤقتة:** نموذج قصير يثبت الهدف والأهلية الطبية والمعلومات الأساسية واختيار المريضة وخطة المتابعة، دون أن يتحول إلى قائمة توقيعات تعيق الوصول.
- **الوسائل طويلة المفعول:** موافقة تشرح مدة المفعول والآثار وإمكان الإزالة ومكانها، وحظر ربط أي خدمة بقبول الوسيلة، وضمان تنفيذ طلب الإزالة في وقت مناسب.
- **التعقيم:** تقرير عن الضرورة الطبية، ورأي تخصصي مناسب، ومراجعة البدائل، وفترة تفكير متى سمحت الحالة، وموافقة صريحة من صاحبة الإجراء، وإحالة الحالات المختلف فيها إلى لجنة متعددة التخصصات. ولا تنص السياسة على أن عددًا معينًا من الأبناء وحده يبيح التعقيم أو يمنعه.
- **القصر والاعتداء والإيذاء:** تحديد المسؤول عن البلاغ، ومن يقدم الرعاية العاجلة، وكيف يُمنع تكرار استجواب الضحية.
- **الاعتراض الضميري:** تصريح مسبق من الممارس، وضمان مقدم بديل في الوقت المناسب، وعدم ترك الطوارئ.
- **الخصوصية الرقمية:** مراجعة رسائل المواعيد والوصفات الإلكترونية وصلاحيات الملف، وسؤال من يحتمل تعرضها للعنف عن طريق الاتصال الآمن.

5-4 جدول القرار السريع

جدول القرار السريع في طلبات منع الحمل

الموقف	افعل	لا تفعل	السند
وسيلة مؤقتة لبالغة مؤهلة	قيّم الملاءمة واشرح واختر معها	لا تشترط حضور الزوج قاعدةً نظامية	المادة 19؛ القرار 39 (1/5)؛ الفصل 23

CC BY-NC-ND 4.0

الموقف	افعل	لا تفعل	السند
		عامة	
وسيلة طويلة المفعول	اشرح الدوام النسبي والإزالة والآثار	لا تفرضها بسبب الفعالية أو الفقر أو عدد الأبناء	معايير الأهلية؛ منع الإكراه
تعقيم	وثق الضرورة والبدائل والرضا المشدد	لا تجره لمجرد الاكتفاء أو ضغط الأسرة	القرار 39 (1/5)؛ القرار 42
قاصر أو شبهة اعتداء	قدم الرعاية العاجلة وفعّل الحماية	لا تعد بسرية مطلقة ولا تكتف بالتوبيخ	نظام حماية الطفل، المادة 22؛ الدليل السعودي للإذن الطبي
عنف أو إكراه إنجابي	قابلها منفردة وضع خطة سلامة واتبع التبليغ	لا تفرض الإفصاح للمعتدي	نظام الحماية من الإيذاء، المادة 3
منع حمل طارئ	صحح الآلية وقدم العلاج في وقته	لا تصفه بإجهاض ولا تؤخره بمعلومة خاطئة	منظمة الصحة العالمية؛ عدم العدوان على حمل قائم
طلب إزالة وسيلة	ناقش الأسباب ثم نفذ في وقت مناسب	لا تجعل رأيك في «الأفضل» سببًا للرفض	المادة 9
ضغط وظيفي	قيّم حرية القرار وأحل إلى جهة حقوق العمل	لا تصادق على شرط تعسفي أو تقرير غير صحيح	نظام العمل، المادة 155

سادسًا: الحالات التطبيقية

تُحلل الحالات الآتية بالبوابات الخمس ثم الأركان الأربعة (انظر الفصل 4). والحالة الأولى تقابل حالة المراهقة التي تطلب علاجًا سريًا وتكشف إيذاءً منزليًا (7/3)، وحالة المراهقة التي ترفض جراحة يوقع عليها أبوها (5/3)؛ وإنما زاوية هذا الفصل طلب الوسيلة نفسه.

الحالة الأولى: قاصر في الثالثة عشرة تطلب مانعًا للحمل

الوقائع. جاءت فتاة في الثالثة عشرة وحدها إلى مركز رعاية أولية، وطلبت حبوب منع الحمل لأنها في علاقة مع شخص لم تذكر عمره، وطلبت ألا يعرف أهلها. كان القلق ظاهرًا عليها، وتراجعت عن الإجابة حين سُئلت إن كان الطرف الآخر يهددها. وذكرت أن آخر جماع كان قبل يومين.

CC BY-NC-ND 4.0

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا خطر حيوي، لكن جماعًا قبل يومين يجعل منع الحمل الطارئ حساسًا للوقت. الأمن: مؤشرات تهديد واستغلال محتمل، وهي البوابة الحاسمة. القدرة على القرار: قاصر دون الخامسة عشرة. صاحب الصفة: الولي في الإذن، ولجنة الإذن في المنشأة ومسار الحماية إن كان الولي مصدر الخطر أو تعذر إشراكه. السؤال المطلوب تقريره: هل تُعطى الوسيلة سرًا، أم يُرفض الطلب، أم يُفعَّل مسار الحماية مع الرعاية العاجلة؟

الركن الطبي. يلزم تقييم احتمال الحمل، وتوقيت الجماع، والحاجة إلى منع حمل طارئ خلال نافذته [12]، والإصابات والعدوى، والحالة النفسية. ويلزم أيضًا معرفة عمر الطرف الآخر وطبيعة الرضا والتهديد؛ لأن العلاقة قد تكون اعتداءً أو استغلالًا. واختيار وسيلة منتظمة لا يسبق فحص الخطر، ولكنه لا يؤخر علاجًا عاجلًا.

الركن الأخلاقي. الرعاية ليست إقرارًا للسلوك، والرفض العقابي قد يدفع الفتاة إلى خطر أكبر. وفي المقابل، فإن وصفة آلية تحمي المعتدي وتعيدها إلى البيئة نفسها خطأ. فتُشرح لها حدود السرية بلغة تناسبها، وتُشرك في خطة الحماية قدر الإمكان، من غير لوم ولا مواجهة.

الركن الفقهي. لا تجوز الإعانة على علاقة محرمة، لكن دفع الضرر عن القاصر وحماية المعتدى عليها واجب. ومنع حمل لم يقم بعد يختلف عن إسقاط حمل. ولا يصح أن يُتخذ الحكم على السلوك ذريعة لترك إصابة أو عدوى أو خطر حمل قسري.

الركن النظامي. توجب المادة الثانية والعشرون من نظام حماية الطفل التبليغ عند الاطلاع على إيذاء أو إهمال [28]. ويجعل الدليل السعودي للإذن الطبي الإذن لمن دون الخامسة عشرة إلى الولي، فإن غاب الولي أو تعذر الوصول إليه ولم يمكن الانتظار تولت الإذن لجنة تشكلها الإدارة الطبية [16]. فلا تُوعد بسرية مطلقة، ولا يُتجاوز الولي إلا عبر هذين المسارين.

القرار المهني الموزون. تُعامل الحالة حالة حماية قائمة: مقابلة خاصة عاجلة، وفحص الإصابات والعدوى واحتمال الحمل، وتفعيل فريق حماية الطفل في الزيارة نفسها، والتبليغ وفق المادة الثانية والعشرين من نظام حماية الطفل [28]. ويُعرض منع الحمل الطارئ في نافذته بإذن الولي، أو عبر لجنة الإذن ومسار الحماية إن كان الولي مصدر الخطر أو تعذر إشراكه [16]؛ فإن ضاقت النافذة عن ذلك عُوملت الوسيلة الطارئة، في رأي المؤلف، تدخلًا لا يحتمل التأجيل، مع توثيق ذلك ورفعه فورًا إلى فريق الحماية. ولا تُوصف وسيلة منتظمة سرًا عن الولي، ولا يُشرك قبل التحقق من أنه ليس مصدر الخطر؛ لأن الخطر على القاصر هو المسألة الأولى، وجماع طفلة في الثالثة عشرة مع طرف مجهول العمر مؤشر استغلال بذاته، والوسيلة جزء من الرعاية لا بديل عن الحماية. ويُعاد النظر إذا ثبت أن مصدر الخطر داخل الأسرة، فتنتقل المتابعة إلى مسار الحماية النظامي، أو انتهى تقييم الحماية إلى نفي الاعتداء والاستغلال، فيُشرك الولي ويُبنى قرار الوسيلة المنتظمة على التقييم المشترك.

الدرس. طلب القاصر وسيلةً لمنع الحمل سؤالُ حماية قبل أن يكون سؤال وصفة.

الحالة الثانية: امرأة معنفة تطلب زرعة لا يكتشفها الزوج

الوقائع. امرأة في الحادية والثلاثين، لها أربعة أطفال بولادات متقاربة. تقول إن زوجها يرفض أي وسيلة، ويعتدي عليها إذا فتحت الموضوع، وقد أتلف حبوبها من قبل. تطلب زرعة تحت الجلد، وتخشى أن يراها أو يجبرها على إزالتها. وقد جاءت وحدها، وتريد أن تعود إلى البيت خلال ساعة.

CC BY-NC-ND 4.0

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا حالة طارئة. الأمن: عنف أسري متكرر، وهي البوابة الحاسمة. القدرة على القرار: بالغة قادرة. صاحب الصفة: المرأة نفسها. السؤال المطلوب تقريره: هل يُحترم طلبها السري، أم يُشترط إخبار الزوج، أم تُقدم الحماية مع الوسيلة؟

الركن الطبي. تُقدَّر ملاءمة الزرعة والبدائل، وموضع التركيب والآثار التي قد تكشفها، وخطة إزالة آمنة [4]. وقد يكون اللولب أو الحقن أنسب بحسب حالتها وتفضيلها، فلا يختار الطبيب «الأخفى» وحده من غير شرح.

الركن الأخلاقي. هذه صورة محتملة للإكراه الإنجابي [8، 9]، واشتراط إخبار المعتدي قد يزيد الخطر عليها. فالقرار قرار المرأة، مع تقييم سلامتها وسلامة أطفالها، وترتيب وسيلة اتصال لا تكشفها، وتجنب الرسائل الآلية أو ورقة خروج واضحة.

الركن الفقهي. الأصل التشاور [22]، لكن الفتوى 4150 نفسها تستثني ضرر الزوجة مع عدم اكتراث الزوج [25]. وقاعدة «لا ضرر ولا ضرار» تمنع تحويل التشاور إلى أداة أذى. وحماية المرأة ليست إلغاءً لقيمة الأسرة، بل إنقاذ لها من الإيذاء.

الركن النظامي. توجب المادة الثالثة من نظام الحماية من الإيذاء الإبلاغ عن حالة الإيذاء عبر جهة العمل [29]، وتحمي نصوص السر والبيانات معلوماتها [27، 30]. ورضاها هو الرضا المعتبر، ولا سند لاشتراط موافقة الزوج (المطلب 4-3).

القرار المهني الموزون. تُجرى مقابلة خاصة وتقييم خطر، ويُفعَّل مسار الإيذاء والتبليغ وفق النظام وبعلمها، وتُختار وسيلة آمنة برضاها مع خطة اتصال ومتابعة وإزالة، ويقتصر التوثيق والإفصاح على الحاجة، ولا يُرسل شيء إلى هاتف مشترك؛ لأن الوسيلة تحمي صحتها من حمل متقارب، والحماية تعالج أصل الخطر. ويُعاد النظر إذا زال الخطر وصار الحوار آمنًا، فتُشجَّع على التشاور مع زوجها، أو ظهر خطر وشيك عليها أو على أطفالها، فيُقدَّم الإبلاغ العاجل.

الدرس. حين يصير التشاور طريقًا إلى الأذى، يكون حفظ سر المرأة جزءًا من حمايتها، لا خروجًا على حق الأسرة.

الحالة الثالثة: تعقيم بعد أربع عمليات قيصرية وخطر محقق

الوقائع. امرأة في الثانية والثلاثين، لها خمسة أطفال، وأجرت أربع عمليات قيصرية مع التصاقات شديدة. وقرر فريق النساء والولادة وطب الأم والجنين أن حملًا جديدًا يحمل احتمالًا كبيرًا لنزف وتمزق رحم ومضاعفات خطرة. وقد فشلت معها وسائل مؤقتة، أو لم تلائمها طبيًا. فطلبت ربط الأنابيب بعد أن قرأت عن الدوام والبدائل. والزوج متردد.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ؛ القرار اختياري مخطط. الأمن: لا خطر أمني. القدرة على القرار: بالغة قادرة. صاحب الصفة: المرأة، مع حق الزوج في التشاور. السؤال المطلوب تقريره: هل قامت الضرورة التي تنقل التعقيم من أصل المنع إلى الجواز، ومن يملك القرار؟

الركن الطبي. يُوثق نوع الخطر واحتماله، وتُراجع البدائل الفعالة، ومنها قطع القناة المنوية عند الزوج [10]، ويُتحقق من أن القرار لم يُتخذ تحت أثر ألم حاد أو معلومات ناقصة. ويُفضل رأي تخصصي ثانٍ، مع شرح أن العكس غير مضمون، وأن التعقيم قد يفشل في حالات نادرة.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن الأخلاقي. الدوام يرفع مستوى التبصير المطلوب، ولكنه لا يسوغ إبقاء المرأة في خطر لأن الزوج متردد. ولا يكفي طلبها وحده إن كانت تجهل البدائل أو تتعرض لضغط [11]. فالمعيار جودة الاختيار ودرجة الخطر، لا عدد الأبناء وحده.

الركن الفقهي. يحرم القرار 39 (1/5) استئصال القدرة على الإنجاب إلا لضرورة بمعاييرها الشرعية [22]، ومثّل قرار الهيئة رقم 42 للضرورة المحققة بالمرأة التي لا تلد ولادة عادية وتضطر إلى عملية لإخراج الولد، وقرر أن المنع قد يتعين عندها [23]. لكن قرار الهيئة 42 في منع الحمل عمومًا؛ أما دوام الإجراء فيحكمه ضابط القرار 39 (1/5): الضرورة وانعدام بديل مؤقت كافٍ. فإذا ثبت الخطر وفشلت البدائل، تحققت صورة قوية للترخيص. والتشاور مطلوب، لكن الزوج لا يملك إلزامها بتحمل خطر جسيم [26].

الركن النظامي. المادة التاسعة عشرة تجعل رضا المريضة أساس العمل الطبي [27]، والدليل السعودي للإذن الطبي لا يجيز أن يأذن أحد عن البالغ العاقل [16]. ويلزم اتباع سياسة المنشأة في الموافقة الخاصة والتوثيق والمراجعة التخصصية.

القرار المهني الموزون. بعد توثيق الخطر، ورأي تخصصي ثانٍ، وثبوت فشل البدائل أو عدم ملاءمتها، وموافقة المرأة المستنيرة الحرة بعد مدة تفكير كافية، يُجرى الإجراء وفق السياسة، لا في أثناء قيصرية طارئة دون موافقة سابقة مستقرة، مع دعوة الزوج إلى جلسة تشاور يُشرح فيها الخطر والبدائل ومنها قطع القناة المنوية؛ لأن الضرورة المحققة التي نص عليها القراران قد قامت، والرضا المعتبر رضاها. ويُعاد النظر إذا ظهر أن الطلب تحت ضغط، أو أن وسيلة مؤقتة ملائمة تحقق الحماية وتقبلها، أو أن الخطر أقل مما قُدر.

الدرس. الضرورة في التعقيم تقدير طبي موثق للخطر والبدائل، لا عدد أبناء ولا رغبة طرف ثالث. وتقابلها الحالة 23/4 (استئصال رحم منقذ بعد الولادة والزوج يرفض)، حيث تُبسط القاعدة العامة في إذن الزوج (انظر الفصل 23).

الحالة الرابعة: ضحية اعتداء وطلب منع حمل طارئ

الوقائع. وصلت امرأة في الرابعة والعشرين إلى الطوارئ بعد أربع ساعات من اعتداء جنسي. لا يُعرف حمل سابق، وهي في صدمة، وتخشى حملًا قسريًا. فاعترض أحد أفراد الفريق بأن «الحبوب الطارئة قد تكون إجهاضًا»، واقترح أن يُنتظر حتى يُتأكد من عدم الإخصاب.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: تُستبعد الإصابات الخطرة أولًا. الأمن: تُؤمَّن من المعتدي ويُفعَّل مسار الحماية. القدرة على القرار: قادرة مع صدمة تستدعي تبسيط الخيارات. صاحب الصفة: المرأة نفسها. السؤال المطلوب تقريره: هل يجوز تأخير الوسيلة الطارئة، وكيف يُعالج اعتراض الممارس؟

الركن الطبي. حبوب الطوارئ تمنع الإباضة أو تؤخرها، ولا تنهي حملًا قائمًا، وتقل فعاليتها كلما تأخرت، واللولب النحاسي أعلى الخيارات فعالية لبعض النساء [12]، مع تقدير العدوى والملاءمة. وتُقدم رعاية الاعتداء كاملة غير منقوصة: سلامة عاجلة، وفحص وفق رغبتها، ووقاية من العدوى، ودعم نفسي، وحفظ للأدلة وفق البروتوكول.

الركن الأخلاقي. التأخير بسبب معلومة غير صحيحة يضيف ضررًا إلى الضحية. فتُحترم صدمتها، وتُبسط لها الخيارات، ولا تُكلَّف أن تعيد سرد ما جرى. ومن عجز عن تقديم الوسيلة لضميره فلا يعطلها [17].

CC BY-NC-ND 4.0

الركن الفقهي. ما يمنع الإباضة أو الإخصاب قبل قيام حمل ليس إجهاضًا ولا عـدوانًا على حمـل قائم [22]. ودفع حمل قسري بعد اعتداء مصلحة قوية، مـع بقـاء واجب معالجـة الجريمـة وحمايـة الضحية.

الركن النظامي. رضاها وسرها واجبان [27]، وحالة الإيـذاء تسـتدعي مسـار الإبلاغ والحمايـة [29]. والاعتراض الضميري لا يجيز تعطيل علاج حساس للوقت.

القرار المهني الموزون. تُعرض الوسيلة الطارئة فورًا بعد تبصـير مختصـر واضـح، مـع إكمـال رعاية الاعتداء ومسار الإبلاغ، ويُستبدل الممـارس المعـترض سـريعًا، ولا يُفـرض فحص أو سـرد لا تريده؛ لأن الوسيلة تمنع حملًا لم يقم بعد، وفعاليتهـا تتنـاقص مـع الـوقت. واسـتُبعد الانتظـار حـتى «يتأكد عدم الإخصاب» لأنه يفوت نافذة الوقاية ويقوم على معلومـة خاطئـة. ويُعـاد النظـر إذا ثبت حمل قائم سابق للاعتداء، فلا مكان للوسيلة الطارئة، وتنتقل المسألة إلى الفصل 22.

الدرس. في منع الحمل الطارئ يكون الوقت جزءًا من العلاج، وتكـون المعلومـة الخاطئـة ضـررًا يُضاف إلى ضرر الاعتداء.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
فتاة في الثالثة عشرة تطلب حبوب منع الحمل سرًّا عن أهلها، وطرفها مجهول العمر، وآخر جماع قبل يومين	تُعامل حالة حماية: مقابلة خاصة وفحص، وتفعيل فريق حماية الطفل والتبليغ، وعرض الوسيلة الطارئة بإذن الولي أو عبر لجنة الإذن؛ ولا وسيلة منتظمة سرًّا عن الولي	الخطر على القاصر هو المسألة الأولى، والوسيلة جزء من الرعاية لا بديل عن الحماية	ثبت أن مصدر الخطر داخل الأسرة (مسار الحماية النظامي)، أو نُفي الاعتداء والاستغلال (يُشرك الولي ويُبنى القرار على التقييم المشترك)
امرأة معنفة لها أربعة أطفال بولادات متقاربة تطلب زرعة لا يكتشفها زوجها الرافض المعتدي	مقابلة خاصة وتقييم خطر، ومسار الإيذاء والتبليغ بعلمها، ووسيلة آمنة برضاها مع خطة اتصال ومتابعة وإزالة، وتوثيق وإفصاح بقدر الحاجة، ولا شيء إلى هاتف مشترك	الوسيلة تحمي صحتها من حمل متقارب، والحماية تعالج أصل الخطر	زال الخطر وصار الحوار آمنًا (تُشجَّع على التشاور مع زوجها)، أو ظهر خطر وشيك عليها أو على أطفالها (يُقدَّم الإبلاغ العاجل)
طلب ربط الأنابيب بعد أربع قيصريات، وحمل جديد خطر محقق، وفشلت	يُجرى وفق السياسة بعد توثيق الخطر ورأي تخصصي ثانٍ وفشل البدائل	الضرورة المحققة التي نص عليها القراران قد قامت، والرضا المعتبر رضاها	ظهر أن الطلب تحت ضغط، أو أن وسيلة مؤقتة ملائمة تحقق الحماية وتقبلها، أو أن

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
الوسائل المؤقتة، والزوج متردد	وموافقتها المستنيرة بعد مدة تفكير، لا في قيصرية طارئة؛ ويُدعى الزوج إلى جلسة تشاور		الخطر أقل مما قُدر
ضحية اعتداء جنسي بعد ساعات، وعضو في الفريق يرى «الحبوب الطارئة قد تكون إجهاضًا» ويقترح الانتظار	عرض الوسيلة الطارئة فورًا بعد تبصير مختصر، وإكمال رعاية الاعتداء ومسار الإبلاغ، واستبدال المعترض سريعًا، ولا يُفرض فحص أو سرد لا تريده	الوسيلة تمنع حملًا لم يقم بعد وفعاليتها تتناقص مع الوقت، والانتظار يفوت نافذة الوقاية ويقوم على معلومة خاطئة	ثبت حمل قائم سابق للاعتداء، فلا مكان للوسيلة الطارئة، وتنتقل المسألة إلى الفصل 22

مواقف متكررة

زوجة تستعمل وسيلة سرًا وزوجها يُعالج من العقم. تُحفظ السرية ولا تُفشى للزوج بلا مسوغ نظامي، ولكن الطبيب لا يكون شريكًا في تضليل يضر: فتُوقف إجراءات العقم الاختيارية التي لا معنى لها حتى يُعاد تحديد هدف العلاج، وتُقنع المريضة بالإفصاح الآمن، مع بيان أثر الخداع في الحق المشترك [22، 25]. فإن أصرت وبقي الضرر، رُفعت الحالة إلى الاستشارة الأخلاقية والقانونية قبل أي إفشاء. وتفصيل رعاية العقم في الفصل 21.

حماة أو أسرة تطلب زرعة لزوجة شابة تجيب أمامها بالموافقة. لا تُركب الوسيلة قبل مقابلة خاصة؛ فالرضا المعتبر رضا صاحبة الجسد، وموافقة قريب أو زوج لا تقوم مقامها في بالغة مؤهلة [16]. ويُوثق قرارها بعبارة لا تعرضها للخطر، وتُخبر الأسرة بلطف أن الإجراء لا يتم بغير موافقة المريضة، من غير أن يُكشف حديثها الخاص.

صيدلي أو طبيب يرفض صرف دواء هرموني لغير متزوجة. يُصرف العلاج الموصوف بعد التحقق الدوائي المعتاد؛ فللحبوب الهرمونية استعمالات علاجية معروفة، والموانع المعتبرة طبية كضغط الدم وخطر الجلطات والصداع النصفي مع الهالة، لا الحالة الاجتماعية [4]. ولا تُكلَّف المريضة أن تثبت براءتها. ومن اعترض ضميريًا أبلغها باحترام، ورتب لها بديلًا في الوقت المناسب [17] (انظر الفصل 9، والحالة 9/2)، ولا يدوّن في الملف حكمًا أخلاقيًا جارحًا.

امرأة تطلب إزالة زرعة أو لولب قبل انتهاء مدته. تُناقش الأسباب والآثار والبدائل، ثم يُنفذ الطلب في وقت مناسب؛ فوصف الوسيلة بأنها قابلة للعكس لا يصدق إلا إذا كانت الإزالة متاحة فعلًا، والمادة التاسعة تجعل مصلحة المريضة وجهة العمل الطبي [27].

جهة عمل تشترط على موظفة تأجيل الحمل. لا يُعامل الطلب على أنه قرار حر قبل أن يُفهم الضغط الواقع عليها؛ فالإكراه الإنجابي يشمل الإجبار على المنع [8]. فتُجرى مقابلة خاصة،

CC BY-NC-ND 4.0

وتُبصَّر المريضة بحماية العاملة الحامل في نظام العمل [31]، وتُحال إلى الجهة المختصة بحقوق العمل عند الحاجة، ولا يُكتب تقرير غير صحيح لتلبية شرط تعسفي.

طلب تعقيم على طاولة القيصرية، أو اقتراحه من الفريق «لأنها القيصرية الرابعة». امرأة في قيصرية، مخططة أو طارئة، تطلب وهي على الطاولة ربط الأنابيب، أو يقترح الجراح ربطها لأن تكرار القيصرية يرفع الخطر. والجواب: لا يُجرى التعقيم إلا إذا سبقه إذن مستقر موثق في رعاية الحمل، بعد مشورة كاملة وتقرير للضرورة على ما سبق في المطلب 3-6 والحالة الثالثة؛ فإن لم يوجد اكتُفي بالقيصرية، ثم بُيِّن لها بعد الإفاقة الخطر والخيارات، ومنها الوسائل الطويلة المفعول، ورُتِّب القرار في موعد لاحق. ولا يغيّر الحكمَ أن الاستطباب قائم، ولا أن الزوج حاضر موافق. والاستثناء ما كان منقذًا بذاته، كاستئصال الرحم لنزف لا يتوقف، وهو علاج للنزف لا قرار في الإنجاب. وضابطه: الإذن مقيد بمحله وغرضه، والدليل السعودي لا يجيز تجاوز حدود الإذن إلا في حالات إنقاذ الحياة [16]، والتعقيم الأصل فيه المنع إلا لضرورة بمعاييرها [22]، والطلب تحت ألم الجراحة وقلقها ليس رضًا مستقرًا لإجراء دائم؛ وما يحتمل الانتظار حتى تفيق المرأة لا يُقرَّر عنها على الطاولة (انظر الفصل 5، الحالة 5/2، والفصل 23، الحالة 23/4).

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. منع الحمل قرار طبي وأخلاقي وفقهي ونظامي معًا، ويتغير حكمه بتغير الوسيلة وآليتها ودوامها والغرض منها والرضا بها.
2. الفعالية العالية للوسائل طويلة المفعول ثابتة في الاستعمال المعتاد [3]، لكنها معيار نصح لا سلطة فرض، والرعاية الجيدة غير قسرية ومتمحورة حول الشخص [6].
3. منع الحمل الطارئ واللولب يمنعان الحمل قبل قيامه ولا يقطعان حملًا قائمًا [12، 13]، فهما من باب العزل لا الإجهاض فقهًا.
4. قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 39 (1/5) منع القانون العام المقيد للإنجاب، وتحريم التعقيم إلا لضرورة، وجواز التنظيم المؤقت بحاجة معتبرة وتشاور وتراض وانتفاء الضرر [22].
5. قرر مجلس هيئة كبار العلماء في قراره رقم 42 منع تحديد النسل مطلقًا ومنع الحمل خشية الإملاق، وجواز التأخير لمصلحة يراها الزوجان، وتعين المنع عند الضرورة المحققة [23].
6. التشاور الزوجي أصل فقهي، لكنه لا يقوم مقام رضا المرأة القادرة في جسدها، وهو ما يوافق القاعدة العامة في الفصل 23 [16، 26].
7. طلب القاصر وسيلةً لمنع الحمل يُعامل أولًا مسألة حماية، ويخضع لقواعد إذن من دون الثامنة عشرة في الدليل السعودي للإذن الطبي [16، 28].

التوصيات

للممارس: أن يبدأ بسؤال الهدف والحرية والأمان قبل اسم الوسيلة، وأن يقابل المرأة منفردة في قرارات الصحة الإنجابية، وأن يشرح الفعالية المعتادة وقابلية الرجوع والبدائل، وألا يشترط

CC BY-NC-ND 4.0

توقيع الزوج بديلًا عن توقيعها، وأن يصحح الخلط بين منع الحمل الطارئ والإجهاض، وأن ينظم اعتراضه الضميري بحيث لا يتضرر المريض.

للمنشأة: أن تعتمد معايير الأهلية الطبية المحدثة [4، 5]، وأن تفصل في نماذجها بين رضا المريضة النظامي والتشاور الزوجي، وأن تضع سياسات مكتوبة للتعقيم والقصر والإيذاء والاعتراض الضميري والخصوصية الرقمية، وأن تضمن إزالة الوسائل طويلة المفعول دون عوائق.

للتعليم والبحث: أن يُدرب طلاب العلوم الصحية على سؤال الإكراه الإنجابي، وعلى الفرق بين آليات الوسائل، وعلى تطبيق القرار 39 (1/5) وقرار الهيئة 42 على الحالات. وأن تُجرى دراسات سعودية عن الإكراه الإنجابي، وعن قرارات منع الحمل عند المتزوجات والمراهقات، وعن الندم بعد التعقيم.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فخدمة منع الحمل تنجح حين لا تعزل الجسد عن الأسرة، ولا الأسرة عن حرية المرأة، ولا الفقه عن الحقيقة الطبية، ولا الضمير عن مسؤولية الرعاية، ولا السرية عن حماية الضعيف. والموقف المتوازن لا يختار بين هذه القيم اختيارًا كسولًا يريح صاحبه، بل يضع كل قيمة في موضعها.

فالتنظيم المؤقت قد يكون مباحًا أو راجحًا، والتعقيم قد يُباح عند ضرورة، والوسيلة الطارئة وقاية قبل الحمل لا إجهاض، والتشاور حق لا وسيلة إكراه، والسرية أمانة لا غطاء لإيذاء. فإذا شرحتَ بصدق، وسألتَ عن الحرية، وعرفتَ النصوص، ووثقتَ الحاجة، وطلبتَ المشورة في الحالة المعقدة، اقترب قرارك من حفظ النفس والنسل والكرامة معًا.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. ما الفرق بين تنظيم النسل وتحديده والتعقيم؟ ولماذا يتغير الحكم الفقهي بتغير الصورة؟
2. عدد القيود التي اشترطها القرار 39 (1/5) لجواز التحكم المؤقت في الإنجاب، وبين ما يترتب على قيد «التشاور والتراضي» في العيادة.
3. قارن بين قرار هيئة كبار العلماء رقم 42 وقرار المجمع 39 (1/5) في موقفهما من خشية الإملاق والتعقيم والضرورة.
4. لماذا لا يُعد منع الحمل الطارئ إجهاضًا؟ استدل بالآلية الطبية وبتفريق الغزالي بين العزل والجناية على موجود.
5. حضرت فتاة في السادسة عشرة تطلب حبوبًا لمنع الحمل. ما الذي يقتضيه الدليل السعودي للإذن الطبي في إذنها، ومتى يتقدم مسار الحماية على إشراك الولي؟
6. زوج يرفض تعقيم زوجته رغم تقرير طبي بخطر حمل جديد عليها. حلل الموقف بالأركان الأربعة، مبينًا حدود دور الزوج.
7. طبيب يعترض ضميريًا على وصف موانع الحمل لغير المتزوجات. ما الذي يحق له، وما الذي يلزمه وفق المدونة الدولية لأخلاقيات الطب؟
8. كيف تكشف الإكراه الإنجابي في مقابلة قصيرة؟ اقترح ثلاثة أسئلة وخطة لما بعد الإجابة الإيجابية.

CC BY-NC-ND 4.0

المراجع

[1] الهيئة العامة للإحصاء. تقديرات السكان 2024م (Population Estimates Statistics 2024). الرياض: الهيئة العامة للإحصاء؛ 2025. stats.gov.sa

[2] الهيئة العامة للإحصاء. إحصاءات صحة المرأة والرعاية الإنجابية 2024م (Women Health and Reproductive Care Statistics Publication 2024). الرياض: الهيئة العامة للإحصاء. stats.gov.sa

[3] Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. N Engl J Med. 2012;366(21):1998–2007. doi:10.1056/NEJMoa1110855

[4] World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: WHO; 3 November 2025. who.int

[5] World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 3 November 2025. who.int

[6] Nguyen AT, Curtis KM, Tepper NK, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024. MMWR Recomm Rep. 2024;73(4):1–126. cdc.gov

[7] Curtis KM, Nguyen AT, Tepper NK, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024. MMWR Recomm Rep. 2024;73(3):1–77. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7303a1

[8] Grace KT, Anderson JC. Reproductive coercion: a systematic review. Trauma Violence Abuse. 2018;19(4):371–90. https://doi.org/10.1177/1524838016663935

[9] Maxwell L, Devries K, Zionts D, Alhusen JL, Campbell J. Estimating the effect of intimate partner violence on women's use of contraception: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2015;10(2):e0118234. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118234

[10] American College of Obstetricians and Gynecologists. Permanent contraception: ethical issues and considerations. ACOG Committee Statement No. 8. Obstet Gynecol. 2024;143(2):e31–e39. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005474

[11] OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement. Geneva: WHO; 2014. who.int

[12] World Health Organization. Emergency contraception. Fact sheet, November 2021. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. who.int

CC BY-NC-ND 4.0

World Health Organization. Intrauterine devices (IUDs). Fact sheet, 22 January 2026. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. who.int [13]

World Health Organization. Report of a WHO technical consultation on birth spacing, Geneva, Switzerland, 13–15 June 2005 (WHO/RHR/07.1). Geneva: WHO; 2007. who.int [14]

World Health Organization. Updated cornerstones of contraceptive care. Feature story, 3 November 2025. who.int [15]

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

World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. Adopted by the 3rd General Assembly, London, 1949; last revised by the 73rd General Assembly, Berlin, October 2022; paragraph 29. wma.net [17]

[18] z صحيح البخاري، كتاب النكاح، باب العزل، ح 5207–5209. sunnah.com

[19] صحيح مسلم، كتاب النكاح، باب حكم العزل، ح 1440. sunnah.com

[20] الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (ت 505هـ). إحياء علوم الدين. 4 أجزاء. بيروت: دار المعرفة، د.ت. كتاب آداب النكاح، مسألة العزل. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[21] سنن أبي داود، كتاب النكاح، باب النهي عن تزويج من لم يلد من النساء، ح 2050، وقال الألباني: حسن صحيح. sunnah.com

[22] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 39 (1/5) بشأن تنظيم النسل. الدورة الخامسة، الكويت، 1–6 جمادى الأولى 1409هـ / 10–15 ديسمبر 1988م. iifa-aifi.org

[23] هيئة كبار العلماء. القرار رقم (42) وتاريخ 13/4/1396هـ في تحديد النسل. في: فتاوى الطب والمرضى، جمع من فتاوى الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ والشيخ عبد العزيز بن باز واللجنة الدائمة وهيئة كبار العلماء، إشراف صالح بن فوزان الفوزان، تقديم عبد العزيز بن عبد الله آل الشيخ. الرياض: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء. ص 309–311. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[24] دار الإفتاء المصرية. الفتوى رقم 7648: حكم تأخير الإنجاب باستخدام وسائل منع الحمل. 7 مايو 2023م. dar-alifta.org

[25] دار الإفتاء المصرية. الفتوى رقم 4150: حكم تناول وسائل منع الحمل بغير معرفة أحد الزوجين. 3 يناير 2013م. dar-alifta.org

[26] هيئة كبار العلماء. القرار رقم (173) وتاريخ 12/3/1413هـ في اعتبار إذن المرأة البالغة العاقلة في العمليات الجراحية الخاصة بها. في: فتاوى الطب والمرضى، إشراف صالح بن فوزان الفوزان. الرياض: الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء. ص 182–183. shamela.ws

[27] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م)، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (276) وتاريخ 3/11/1426هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

[28] نظام حماية الطفل، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[29] نظام الحماية من الإيذاء، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/52) وتاريخ 15/11/1434هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ، المادة 3 هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[30] نظام حماية البيانات الشخصية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، المعدل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[31] نظام العمل، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/51) وتاريخ 23/8/1426هـ، مع تعديلاته، المادة 155 بنصها المنشور لدى وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. hrsd.gov.sa

[32] NHS Greater Glasgow and Clyde. Female sterilisation for contraception. Clinical guideline 1173, version 1. Glasgow: NHS GGC; approved 7 November 2024. https://rightdecisions.scot.nhs.uk/media/n53jza4l/female-sterilisation-for-contraception-1173-v1.pdf

[33] Hillis SD, Marchbanks PA, Tylor LR, et al. Poststerilization regret: findings from the United States Collaborative Review of Sterilization. Obstet Gynecol. 1999;93(6):889–95. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10362150/

CC BY-NC-ND 4.0