الباب الرابع

أخلاقيات طب النساء والولادة

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات طب النساء والولادة». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

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

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الثالث والعشرون

أخلاقيات طب النساء والولادة

الحامل صاحبة الإذن ومصلحة الجنين • رفض القيصرية بين القرار 184 وقرار هيئة كبار العلماء 173 والمادة 19 والدليل السعودي • الزوج شريك دعم لا إذن بديل • خصوصية الفحص النسائي وجنس الطبيب • رعاية ما بعد فقد الحمل • 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 والقابلات وممرضات غرف الولادة، وأطباء التخدير وطب الأم والجنين، وإدارات المستشفيات، وأعضاء لجان الأخلاقيات، وطلاب العلوم الصحية • الفصل الأم لـ: إذن الحامل ورفضها، ورفض القيصرية وتنزيل البند الخاص بها من القرار 184 (10/19) مع قرار هيئة كبار العلماء رقم (173)، والقاعدة العامة في إشراك الزوج (دعم لا إذن بديل)، وخصوصية المرأة في الفحص النسائي وجنس الطبيب في طب النساء والتوليد، ورعاية ما بعد فقد الحمل • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 6، 7، 8، 13، 15، 16، 20، 21، 22، 24، 25 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

خلاصة الفصل

الحمل علاقة جسدية وإنسانية واحدة تضم مصلحتين مترابطتين، لا خصومة بين شخصين منفصلين. وأغلب قرارات الحمل لا تعارض فيها؛ فسلامة الحامل هي الطريق المعتاد لسلامة

CC BY-NC-ND 4.0

الجـنين، والأم في الحمـل المرغـوب أحـرص النـاس على وليـدها. وتنشـأ المعضـلة حين تختلـف تقديرات المخاطر، أو يكون الدليل احتماليًا، أو يحمل التدخل عبئًا لا تقبله الحامل، أو يتقدم الـزوج أو الأسرة ليقرروا عنها.

ويعالج الفصل هذه المعضلات بنموذج الأركان الأربعة. ففي الركن الطـبي يمـيز درجـات اسـتعجال القيصرية، ويبين معنى الأهلية في غرفة الولادة، ويعرض ما تقوله الدراسات السعودية عن تفضيل الطبيبة، وما يعرفه الطب عن أثر فقد الحمل وعن رعايته. وفي الركن الأخلاقي يوازن بين سـلامة الجنين واستقلال الأم، ويفرق بين التوصية القوية والإكراه. وفي الركن الفقهي يعرض البند الخاص بالقيصرية في القرار 184 (10/19) الذي ينقل الإذن عند رفض الزوجين إلى ولي الأمر بشروط، وقرار هيئة كبار العلماء رقم (173) الذي يجعل القول المعتبر قول المرأة، ومشـروع القـرار 223 (7/23)، والقرار 81 (12/8) في مداواة الرجل للمـرأة، وأحكـام السـقط والنفـاس. وفي الـركن النظامي يبين المادة التاسعة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية ونص الدليل السـعودي للإذن الطبي في الحامل: «ولا يجوز تجاوزها».

وينتهي الفصل إلى أن الحامل كاملة الأهلية صاحبة الإذن في كل ما يمر عـبر جسـدها، وأن الـزوج والأسرة شركاء دعم لا أصحاب إذن بديل، وأن استثناء الطوارئ يحتاج خطرًا فوريًا وتعـذرًا حقيقيًـا للإذن معًا، وأن الطبيبة أولى عند التيسـر دون أن يتـأخر إنقـاذ لازم، وأن فقـد الحمـل حـدث طـبي ونفسي وديني يستحق رعاية منظمة لا صمتًا.

الكلمات المفتاحيـة: إذن الحامـل؛ رفض القيصـرية؛ القـرار 184 (10/19)؛ قـرار هيئـة كبـار العلماء 173؛ إذن الزوج؛ الدليل السعودي للإذن الطبي؛ المادة التاسعة عشرة؛ الفحص النسـائي؛ جنس الطبيب؛ القرار 81 (12/8)؛ فقد الحمل؛ وفاة الجنين داخل الرحم؛ السقط؛ النفاس.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

تجمع غرفة الولادة ما لا يجتمع في غيرها، ويعرف ذلك كـل من عمـل فيهـا: زمن قصـير، ونتـائج لا رجعة فيها، وجسد واحد تمر عبره رعايـة مريضـين، وأسـرة حاضـرة بقـوة، وحيـاء يتصـل بـالعورة والدين. ولذلك تتكرر فيها أسئلة الإذن والرفض والخصوصية أكثر من أي قسم آخر.

وفي البيئة السـعودية ثلاثـة نصـوص تحكم هـذه الأسـئلة. أولهـا المـادة التاسـعة عشـرة من نظـام مزاولة المهن الصحية، وهي لا تجيز العمل الطبي إلا برضا المريض، وتستثني الطوارئ إذا تعـذرت الموافقة في الوقت المناسب [1]. وثانيها الدليل السعودي للإذن الطبي، وقـد أفـرد للحامـل نصًـا صريحًا يجعل الإذن منها هي، ولا يجيز تجاوزهـا [2]. وثالثهـا قـرار هيئـة كبـار العلمـاء رقم (173)، الذي جعل القول المعتبر في القيصرية واستئصال الرحم قول المرأة البالغـة العاقلـة، ولا يشـترط موافقـة الـزوج [3]. ويقابلهـا في الفقـه المجمعي القـرار 184 (10/19)، الـذي لم يعتـد بـرفض الزوجين للقيصرية المنقذة، ونقل الحق إلى ولي الأمر [4].

ويضاف إلى ذلك أمران: حاجة ثقافيـة ودينيـة ظـاهرة إلى الطبيبـة في الفحص النسـائي والـولادة، وحاجة إنسانية كثيرًا ما تُهمل، هي رعاية المرأة بعد فقد حملها.

CC BY-NC-ND 4.0

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

رفض العلاج أثناء الحمل. قررت الكلية الأمريكية لأطباء النساء والولادة أن الحمل لا يُخرج المريضة كاملة الأهلية من حقها في رفض العلاج، وأن الإكراه غير مسوغ أخلاقيًا، ودعت إلى التواصل والاستشارة الأخلاقية بدل التدخل القسري [5]. وأوصى المعهد الوطني البريطاني للصحة والرعاية بألا يُطلب الإذن بالقيصرية إلا بعد معلومة مبنية على الدليل، وبأن تُبلَّغ المرأة أن لها أن ترفض ولو كانت القيصرية تنفعها أو تنفع جنينها، وبأن يُوثَّق ما يهمها في قرارها [6]. وفي 2025م جمعت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها خلاصة عملية للرعاية المحترمة للأم والوليد، تؤكد أن منع سوء المعاملة في الولادة جزء من جودة الرعاية [7].

تفضيل الطبيبة في المملكة. وجدت دراسة مقطعية على 227 امرأة سعودية تفضيلًا عامًا قويًا للطبيبات في النساء والولادة، مع أن خبرة الطبيب ومؤهلاته كانت عند المشاركات أهم من جنسه عند الاختيار [8]. وفي دراسة مقطعية في المنطقة الشرقية على 390 امرأة، وُزع استبيانها عبر وسائل التواصل، فضّلت 92.6% الطبيبة للفحص الحوضي، ولم تقبل سوى 31.3% وجود طبيب رجل في غرفة الولادة [9]. والعينة ميسرة غير احتمالية، فلا تُعمم نسبها على النساء جميعًا؛ ولكنها تكفي لإثبات أن التفضيل واسع، وأن التخطيط له واجب.

الفحص النسائي. تنص إرشادات الكلية الملكية البريطانية لأطباء النساء والولادة على أن الفحص الحميم كثيرًا ما يكون لازمًا، وأن للمرأة أن تطلب مرافقًا مهنيًا، وأن تطلب إيقاف الإجراء في أي وقت شاءت [10].

فقد الحمل. قدّرت سلسلة «Miscarriage matters» في مجلة لانسيت خطر الإسقاط بنحو 15.3% من الأحمال المعروفة، ونحو 23 مليون إسقاط سنويًا في العالم، وأن 10.8% من النساء يمررن بإسقاط واحد، وأن عواقبه النفسية تشمل زيادة القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة والانتحار [11]. ووجدت دراسة أترابية مستقبلية على 737 امرأة بعد إسقاط مبكر أو حمل خارج الرحم أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى 29% بعد شهر، و18% بعد تسعة أشهر [12]. وأصدرت الكلية الملكية البريطانية في طبعتها الثانية إرشادًا لرعاية وفاة الجنين المتأخرة داخل الرحم وولادة الجنين ميتًا، يجمع التدبير السريري والتقصي ورعاية الفقد [13].

ما يضيفه الفصل. تعالج الأدبيات الغربية رفض القيصرية والخصوصية وفقد الحمل بمعزل عن الفقه، وتعالجها الكتابات الفقهية بمعزل عن تفاصيل الطب والنظام؛ فكل فريق ينظر من نافذته. ويضيف الفصل ثلاثة أمور: جمع البند الخاص بالقيصرية في القرار 184 (10/19) وقرار الهيئة (173) ومشروع القرار 223 (7/23) والمادة التاسعة عشرة ونص الدليل في الحامل في موضع واحد مع ترجيح عملي؛ وحسم القاعدة العامة في إذن الزوج؛ وبناء رعاية ما بعد فقد الحمل على أركانها الأربعة، ومنها أحكام السقط والنفاس التي يسأل عنها الأهل في الساعات الأولى.

المشكلة والسؤال المركزي

والمشكلة أن غرفة الولادة تميل تحت الضغط إلى أن تحوّل الخلاف إلى تشخيص: فيُقرأ الرفض علامة على نقص الأهلية، ويُوسَّع استثناء الطوارئ حتى يشمل حاملًا واعية قالت «لا»، ويُقبل توقيع الزوج بدل توقيعها، ويُطلب منها أن تتنازل عن الطبيبة وهي لا تعرف لماذا، ثم تُترك بعد فقد حملها بلا شرح ولا متابعة. وكل ذلك يبدأ بنية حسنة، وقد ينتهي بإكراه أو إهمال.

CC BY-NC-ND 4.0

والسؤال المركزي: كيف يحمي الفريق حياة الحامل وجنينها وكرامتها معًا، من غير أن ينقلب حرصه على الجنين تجاوزًا لإذنها، ومن غير أن ينقلب احترامه لإذنها تخليًا عنها وعن جنينها؟ والقاعدة الجامعة التي يدافع عنها الفصل: كل ما يمر عبر جسد الحامل فإذنها هي، ما دامت كاملة الأهلية؛ والتوصية القوية واجب، والإكراه ممنوع، والطوارئ استثناء بشرطيه، لا باب مفتوح على الدوام.

الأهداف والحدود

ويريد الفصل من قارئه أن يميز درجات استعجال القيصرية، وما يقتضيه كل منها من تواصل وتوثيق، وأن يقيّم أهلية الحامل للقرار المحدد، وأن يعرف موقف القرار 184 (10/19) وقرار الهيئة (173) والنظام السعودي من رفض القيصرية، وأن يطبق القاعدة العامة في إذن الزوج، وأن ينظم رعاية تحترم تفضيل المرأة لجنس الطبيب دون أن يتأخر الإنقاذ، وأن يقدم رعاية منظمة بعد فقد الحمل.

ولا يبسط الفصل أحكام الإذن العامة والقدرة على القرار والقرارين 172 (10/18) و184 (10/19) بنصوصهما الكاملة (انظر الفصل 5، المبحث ثالثًا والمبحث رابعًا)، ولا الحقوق العامة للمريض والستر (انظر الفصل 6)، ولا منع الحمل والتعقيم (انظر الفصل 20)، ولا الإنجاب المساعد ونظام وحدات الإخصاب والحمل البديل (انظر الفصل 21)، ولا الإجهاض والمادة الثانية والعشرين ولائحتها (انظر الفصل 22)، ولا الفحص الجيني والجنيني وقاعدة أن فحص الحمض النووي الجنيني الحر مسح لا تشخيص (انظر الفصل 24)، ولا رعاية الوليد عند حد قابلية الحياة (انظر الفصل 25). ونموذج الأركان الأربعة وبواباته الخمس في الفصل 4 فلا يعاد شرحه.

أولًا: الركن الطبي

1-1 مصلحة الحامل ومصلحة الجنين

مصطلح «تعارض الأم والجنين» مفيد في وصف حالات محدودة، لكنه يضلل إذا صُوّر الجنين مريضًا منفصلًا يمكن الوصول إليه دون أثر على الحامل. فالتدخل للجنين يمر غالبًا عبر جسمها، وقد يحمل ألمًا أو تخديرًا أو نزفًا أو أثرًا على الولادات المقبلة، كندبة الرحم بعد القيصرية. لذلك تُعرض المصلحتان معًا: منفعة متوقعة للجنين، وعبء واحتمال ضرر على الحامل، مع الاعتراف بأن اليقين في الطب التوليدي متفاوت.

مستويات العلاقة بين المصلحتين

المستوى	السؤال السريري والأخلاقي	ما لا يجوز افتراضه
توافق المصالح	هل يحمي التدخل الحامل والجنين معًا؟	أن الحاجة إلى الحوار قليلة لأن القرار واضح للطبيب
اختلاف تقدير المخاطر	هل تفهم الحامل الاحتمالات وتزنها بصورة مختلفة؟	أن المخالفة دليل جهل أو سوء أمومة
عبء على الحامل لمنفعة جنينية	ما مقدار العبء وما قوة المنفعة المتوقعة؟	أن وصف الجنين بالمريض يلغي سلامة جسم الحامل

CC BY-NC-ND 4.0

المستوى	السؤال السريري والأخلاقي	ما لا يجوز افتراضه
خطر مباشر على الحامل	هل التأخير يهدد حياتها أو عضوًا أو منفعة جوهرية؟	أن موافقة الزوج تكفي عن إذنها وهي واعية
فقد الأهلية والطوارئ	هل تعذر الإذن فعلًا ولا يحتمل الوقت الانتظار؟	أن كل ولادة أو كل ضيق جنيني يبيح التدخل بلا إذن

1-2 أهلية الحامل للقرار في غرفة الولادة

تُقيّم الأهلية للقرار المحدد وفي الوقت المحدد؛ فقد تكون الحامل قادرة على قرار بسيط وعاجزة أثناء هذيان أو صدمة نزفية أو تشنج تسممي. والألم الشديد والخوف والتعب لا تسلب الأهلية تلقائيًا، لكنها تستوجب تسكينًا وتبسيطًا وإعادة تقييم. وأصول تقييم القدرة مبسوطة في موضعها (انظر الفصل 5، المبحث أولًا).

عناصر الأهلية في غرفة الولادة

العنصر	علامة عملية	تنبيه
الفهم	تعيد الحامل شرح المشكلة والخيارات بلغتها	ضعف التعليم أو الحاجة إلى مترجم لا يعني فقد الأهلية
تقدير العواقب	تربط المخاطر بنفسها وبجنينها وبالزمن المتاح	الإنكار المرضي يختلف عن قبول مخاطرة لا يفضلها الطبيب
الموازنة	تقدم أسبابًا مترابطة وتستجيب للمعلومات الجديدة	الخوف أو البكاء لا يبطلان الأهلية تلقائيًا
التعبير والثبات	تحدد خيارًا واضحًا يمكن توثيقه	يجوز تغيير القرار مع تطور المخاض أو المعطيات

1-3 رفض القيصرية: من التشخيص إلى خطة الأمان

لا توجد «قيصرية واحدة» من حيث الاستعجال أو الدليل. قد تكون مخططة لسبب يتيح أيامًا للحوار، وقد تكون عاجلة مع تدهور متوقع، وقد تكون فورية في نزف شديد أو تمزق رحم أو بطء قلب جنيني مستمر. وكلما زادت العجلة قل وقت النقاش، لكن لا تسقط الحاجة إلى شرح مركز، وفحص الأهلية، والتمييز بين الخطر على الحامل والخطر على الجنين.

درجات استعجال القيصرية والاستجابة لكل منها

الدرجة	مثال تقريبي	الاستجابة
فورية	نزف شديد، تمزق رحم مشتبه، تدهور يهدد حياة الحامل	إن كانت واعية تُشرح الضرورة بإيجاز ويُطلب إذنها؛ وإن فقدت الأهلية وتعذر الإذن والانتظار طُبق استثناء الطوارئ بشروطه

CC BY-NC-ND 4.0

الدرجة	مثال تقريبي	الاستجابة
عاجلة	ضيق جنيني مستمر أو تعسر ولادة مع خطر متزايد	رأي أقدم سريع، شرح احتمالي صادق، معالجة الألم والخوف، إعادة تقييم متكررة، وخطة بديلة إن استمر الرفض
مخططة	عرض مقعدي، قيصرية سابقة، وضعية جنين	جلسة قرار مشترك، ومواد مكتوبة، وبدائل، ووقت للأسئلة، وإحالة عند اختلاف الرأي

ويبدأ التعامل مع الرفض بفهم أسبابه: خوف من الجراحة، أو تجربة سابقة مؤلمة، أو اعتقاد ديني، أو عدم ثقة، أو سوء فهم للاحتمال. ويوصي المعهد البريطاني بتوثيق العوامل التي تهم المرأة حين تقرر القيصرية أو ترفضها [6]. والتوثيق هنا ليس حماية قانونية فقط؛ بل هو ما يسمح للفريق التالي في المناوبة أن يعرف ما قيل وما لم يُقل.

1-4 الطوارئ وفقد الأهلية

الطوارئ لا تعني الإذن الضمني المطلق. والسؤال ثلاثي: هل الحامل عاجزة الآن عن القرار؟ وهل تعذر أخذ إذنها أو إذن من يمثلها في الوقت المناسب؟ وهل التأخير مرجح أن يسبب موتها أو فقد عضو أو منفعة؟ فإذا كان الجواب نعم، يُجرى الحد الضروري الأقل توسعًا، باتفاق طبيبين مختصين وتوثيق، ثم تُخبر الحامل بما جرى فور استعادة وعيها [2]. أما إذا كانت واعية قادرة وتقول «لا»، فالسؤال ليس سؤال طوارئ، بل سؤال رفض مستنير يعالَج في الأركان الثلاثة التالية.

ومن أشد صور الطوارئ توقف قلب الحامل في حمل متقدم. فإذا بلغ الرحم حجم عشرين أسبوعًا تقريبًا أو بلغ قاعه السرة، ولم تعد الدورة الدموية بالإنعاش المعتاد مع إزاحة الرحم يدويًا إلى اليسار، أوصت جمعية القلب الأمريكية وجمعية التخدير التوليدي ببدء القيصرية الإنعاشية خلال أربع دقائق من التوقف، وإخراج الجنين في نحو خمس دقائق، في موضع التوقف نفسه بلا نقل إلى غرفة العمليات ومع استمرار الإنعاش [36، 37]. ومقصدها الأول الأم: فإخراج الجنين يرفع ضغط الرحم عن الوريد الأجوف السفلي والأبهر، فيحسن فرصة عودة الدورة الدموية ونجاة الأم، ولذلك يقرر إجراءها حال الأم لا حال الجنين [37]. وهي من أوضح صور الحد الضروري عند تعذر الإذن وخطر الموت، فلا تنتظر إذن الزوج ولا غيره، وتوثق أزمنتها، وتُخبر الأسرة بما جرى [2]؛ ومن تمام الاستعداد أن تُعد المنشأة خطتها مسبقًا بين فرق النساء والتخدير والأطفال [36].

ويختلف عن ذلك شق بطن امرأة ثبتت وفاتها لإخراج جنين حي يُرجى بقاؤه. وهي مسألة بحثها الفقهاء قديمًا، ولم يقف المؤلف فيها على قرار مجمعي، فلا يُحكى فيها اتفاق؛ ومما نُقل فيها تقرير الشيخ عبد الله بن حميد أن الحنابلة قرروا أنه «لا بأس» بذلك إذا تحقق أنه يمكن إخراجه حيًا، فيُشق البطن ويُخرج الولد ثم يُخاط [38]. والطبيب يقدّر حياة الجنين وفرصة بقائه تقديرًا حقيقيًا، فلا يُقدم على الشق لجنين لا يُرجى بقاؤه، ويُستحسن أن تُضمَّن سياسة المنشأة ما تقرره فيه جهة الإفتاء المختصة مسبقًا، لأن الوقت لا يتسع للسؤال عند الواقعة.

CC BY-NC-ND 4.0

1-5 الفحص النسائي وجنس الطبيب

تفضيل الطبيبة ليس تفصيلًا هامشيًا في رعاية تتضمن كشفًا حميمًا؛ فالدراسات السعودية تثبت أنه واسع وقوي، مع بقاء الكفاءة معيارًا حاسمًا عند كثير من النساء [8، 9]. ويترجم هذا الدليل إلى تنظيم لا افتراض: تسأل المنشأة عن التفضيل في زيارات الحمل، وتبين حدود ضمانه في الطوارئ، وتوفر قائمة مناوبات وإحالة، وتُحضر ممرضة أو قابلة في كل فحص حميم.

وفي الفحص نفسه يُشرح الغرض قبل البدء، ويُطلب الإذن قبل كل خطوة ما أمكن، ويُغطى ما لا يلزم كشفه، ولا يحضر إلا الضروريون. وللمرأة أن تطلب مرافقًا مهنيًا، وأن تطلب إيقاف الفحص في أي لحظة، وأن تخبر الفريق إن شعرت بقلق أو ضيق [10]. ولا يدخل متعلم ولا يُجرى فحص تعليمي إلا بإذن صريح مستقل (انظر الفصل 15).

> **الضرورة لا تلغي الكرامة.** إذا تعين طبيب رجل لإنقاذ حياة أو دفع خطر جسيم، بقيت واجبات الاستئذان المختصر، وشرح السبب، وحضور مساعدة، وتقليل الكشف، ومنع التصوير والتعليم غير المأذونين، والتوثيق. فالضرورة ترفع المنع بقدرها، ولا تجعل الجسد مجالًا مباحًا.

1-6 فقد الحمل: ما يحدث وما يلزم

فقد الحمل أنواع: إسقاط مبكر، وحمل خارج الرحم، ووفاة الجنين داخل الرحم في الثلث الثاني أو الثالث، وولادة الجنين ميتًا. وهو شائع؛ فنحو 15.3% من الأحمال المعروفة تنتهي بالإسقاط [11]. وأثره النفسي ليس عابرًا: قلق واكتئاب وكرب ما بعد الصدمة قد يستمر شهورًا [11، 12]. وهذا يجعل المتابعة جزءًا من العلاج، لا مجاملة.

وفي وفاة الجنين المتأخرة يوصي إرشاد الكلية الملكية البريطانية بحوار مفصل مع الوالدين في طريقة الولادة بجوانبها الجسدية والنفسية، وبرعاية تلبي حاجتهم إلى الحزن والدعم في بيئة آمنة [13]. ويقرر أن التقصي الكامل، ومنه فحص ما بعد الوفاة وفحص المشيمة النسيجي، قد يكشف سببًا ممكنًا أو مرجحًا في ما يصل إلى ثلاثة أرباع الحالات، وأن الفحص الصبغي للجنين يُعرض على الوالدين ويُجرى بعد إذن مكتوب [13].

عناصر رعاية ما بعد فقد الحمل

المرحلة	ما يلزم
إبلاغ الخبر	مكان خاص، ولغة صادقة مفهومة، ووقت للصمت والأسئلة، وحضور من تختاره المرأة
القرار السريري	خيارات التدبير (الانتظار أو الدواء أو الإجراء) ومخاطرها، ووقت للتفكير متى أمنت الحال
الولادة والوداع	رعاية في مكان مناسب، وعرض رؤية المولود وحمله دون إلزام، واحترام ما يطلبه الأهل من شعائر
التقصي	عرض الفحوص الممكنة وحدودها، والإذن المكتوب لما يلزمه، وموعد لمناقشة النتائج

CC BY-NC-ND 4.0

المرحلة	ما يلزم
الجسد بعد الولادة	تسكين الألم، والتعامل مع إدرار الحليب، ومتابعة النزف والعدوى
النفس والأسرة	سؤال عن القلق والاكتئاب وكرب الصدمة، وإحالة عند الحاجة، ودعم الزوج والأبناء
الحمل القادم	مراجعة مخطط لها تناقش السبب وخطة الحمل التالي

1-7 تأريخ الحمل وأثره في النسب

يجب تحديد عمر الحمل وموعد الولادة المتوقع مبكرًا، ومناقشته مع المرأة، وتوثيقه بوضوح، وعدم تعديله إلا نادرًا وبسبب واضح موثق؛ والفحص بالموجات فوق الصوتية في الثلث الأول أدق طريقة لتأكيده [14]. ويُعرّف الحمل المتأخر بأنه من 41 أسبوعًا إلى 41 أسبوعًا و6 أيام، وما بلغ 42 أسبوعًا فأكثر حمل بعد الأوان [15].

ولهذا التأريخ أثر يتجاوز الطب؛ فقد تُبنى عليه دعوى نسب أو توقيت واقعة. ودور الطبيب تقديم الدليل الطبي الموثق: السجل والتصوير المبكر وتاريخ الإخصاب إن كان مساعدًا، مع بيان حدود كل دليل؛ أما ترتيب أثر النسب فللقضاء.

ويُفرَّق دائمًا بين المسح الذي يقدّر احتمال وجود حالة، والتشخيص الذي يفحص عينة لتأكيدها. واعتمدت ACOG في يناير 2026 إرشاد SMFM رقم 74 الذي حلّ محل النشرة 226. ويوصي الإرشاد بإتاحة فحص الحمض النووي الجنيني الحر (cfDNA) للجميع بوصفه أكثر اختبارات المسح حساسية ونوعية للتثلثات 21 و18 و13، مع حق كل حامل بعد المشورة في القبول أو الرفض. ويجعل مسح شذوذ الصبغيات الجنسية خيارًا يحتاج موافقة صريحة، ولا يوصي بمسح الحذوفات الدقيقة روتينيًا في عموم الحوامل.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 استقلالية مترابطة لا فردية معزولة

قرار الحامل لا يولد في فراغ؛ وإنما تشكله علاقاتها وإيمانها وأسرتها وتجاربها السابقة. فالاستقلالية لا تعني أن تُعزل عن الدعم، بل أن تُحمى من أن ينقلب الدعم استيلاءً. فاسألها: من تريدين أن يشارك؟ وما الذي تخشينه؟ وما النتيجة التي لا تستطيعين قبولها؟ ثم فرّق بين شرح قوي مشروع، وإكراه يهددها أو يخيفها بسحب الرعاية أو باتهامها بإيذاء طفلها.

2-2 سلامة الجنين واستقلال الأم

للجنين قيمة أخلاقية تزداد مع نموه، ومصلحة معتبرة في الحياة والصحة، والفريق مؤتمن على أن ينصح الحامل بما يرجح منفعته. ولكن قيمة الجنين لا تجعل الحامل وعاءً بلا حقوق، ولا تزيل عدم اليقين في تخطيط القلب الجنيني والمآل. وتقوى التوصية كلما كانت منفعة الجنين كبيرة واضحة، وعبء التدخل على الحامل قليلًا، والدليل قويًا، والعجلة حقيقية.

CC BY-NC-ND 4.0

ومع ذلك يبقى الفرق قائمًا بين التوصية القوية والإجبار. فما معنى أن تُجبر امرأة واعية على جراحة كبرى؟ معناه أن تُخدَّر أو تُقيَّد رغمًا عنها، وهذا ضرر جسدي ونفسي مؤكد يقابل منفعة احتمالية في الغالب. ثم إنه يهدم الثقة في الرعاية التوليدية كلها؛ فقد تتجنب نساء أخريات المستشفى في حملهن التالي خوفًا من المصير نفسه. ولذلك قررت الكلية الأمريكية أن الإكراه غير مسوغ أخلاقيًا، وأن طريق الفريق هو الحوار والاستشارة [5].

ولا يعني ذلك أن الجنين بلا نصير. فنصيره الأول أمه، والثاني فريق يشرح بصدق، ويعيد العرض، ويخفف ما يمنعها، ويبقى مستعدًا للحظة التي يتغير فيها رأيها. وأشيع الانحرافات هنا ثلاثة: أن يُعدّ توقيع الزوج إذنًا عنها، وأن يُقرأ الرفض فقدًا للأهلية، وأن يُعرض التقدير الاحتمالي كأنه يقين.

ومن أوضح امتحانات هذا الميزان الحامل التي تتعاطى مخدرًا أو مسكرًا. فالخطر على الجنين حقيقي، لكن الطريق إلى حمايته يمر بأمه: فإذا خافت العقاب أو الفضيحة غابت عن الرعاية، فخسر الجنين المتابعة والعلاج معًا. ولذلك جعلت إرشادات منظمة الصحة العالمية (2014م) من مبادئها الجامعة ألا تُحرم المرأة من الرعاية بسبب تعاطيها، وأن تُحترم استقلاليتها، وأن تُقدَّم الرعاية بلا تمييز ولا وصم؛ وأوصت بسؤال كل حامل عن الكحول والمواد الأخرى في أبكر وقت وفي كل زيارة، وبنصح المعتمدة على الأفيونات بالاستمرار في العلاج الإبدالي بالميثادون أو البوبرينورفين أو البدء فيه، وبتشجيع الأم على الإرضاع ما لم تتضح غلبة الضرر [31]. وقررت الكلية الأمريكية لأطباء النساء والولادة أن يكون المسح للجميع بأدوات مقننة كالاستبانات، وألا يُجرى تحليل البول إلا بموافقة المريضة، وأن العلاج الإبدالي مقدَّم على السحب تحت الإشراف، وأن النهج المتعدد التخصصات بلا عقوبات جنائية أرجى لنفع الرضع والأسر؛ ونصت على مواصلة جرعة العلاج الإبدالي في المخاض مع تسكين إضافي، وعرض التخدير فوق الجافية أو النخاعي عند ملاءمته [32].

فالمسار العملي: سؤال روتيني محايد يُطرح على كل حامل، فلا يُشعر امرأة بعينها بالاتهام؛ وفحص للتعاطي بإذنها لا خلسة؛ وعلاج للاعتماد بالبديل الآمن في الحمل، وربط بخدمات علاج الإدمان؛ وحفظ للسر بأصله، مع ما يقرره نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية من ضمانات لطالب العلاج وسرية لعلاجه بشروطها (انظر الفصل 27، المطلب 4-9)؛ وتسكين للمخاض لا يُمنع عنها بحجة الإدمان. وبعد الولادة يُراقب المولود لمتلازمة الامتناع الوليدية، وهي حالة متوقعة قابلة للعلاج [32]، وتُقدَّر سلامة رعايته؛ فإن ظهر عليه خطر سُلك مسار حماية الطفل (انظر الفصل 25، المطلب 4-2)، وتُخبَر الأم بذلك وتُدعم ولا تُفاجأ، ولا يُفصل عنها طفلها لمجرد التعاطي [32]. فالعقوبة لا تعالج المرض، والرعاية غير العقابية هي التي تحمي الجنين فعلًا.

2-3 منع الإكراه في غرفة الولادة

الوقت القصير، ونبرة الإنذار، وكثرة الواقفين حول السرير، تجعل غرفة الولادة بيئة قابلة للإكراه ولو لم يكن فيها عنف. وتحسن الممارسة بأن يُسمّى متحدث واحد، ويُذكر ما نعرفه وما لا نعرفه، ويُعطى رقم أو نطاق مفهوم، ويُسأل عن الفهم، وتُترك لحظة للصمت إن سمح الوقت. لا يقال: «إذا مات الجنين فأنت المسؤولة»؛ بل: «نخشى كذا لهذا السبب، ونوصي بكذا، ومخاطر العملية كذا، ونريد أن نعرف ما يمنعك».

والرعاية المحترمة ليست خصمًا للسلامة؛ فالثقة المبكرة والتواصل الواضح قد يقللان الرفض في اللحظة الحرجة [7].

CC BY-NC-ND 4.0

ومن تفاصيل الرعاية المحترمة أن الإساءة في غرفة الولادة لا تبلغ في الغالب حد العنف الظاهر، بل تتسرب في أفعال صغيرة تتكرر حتى تصير عادة القسم. وقد قررت منظمة الصحة العالمية في بيانها الصادر سنة 2014م أن لكل امرأة الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وأن ذلك يشمل الحق في رعاية صحية كريمة محترمة، وذكرت مما رُصد من صور المعاملة المسيئة أثناء الولادة في المنشآت: الإساءة الجسدية، والإذلال الشديد والإساءة اللفظية، والإجراءات القسرية أو غير المأذون فيها، وعدم حفظ السرية، وعدم أخذ الإذن المستنير الكامل، ورفض تسكين الألم، والانتهاك الجسيم للخصوصية، والإهمال أثناء الولادة [33]. ثم صنّفت مراجعة منهجية مختلطة المناهج صور سوء المعاملة في سبعة مجالات: الإساءة الجسدية، والإساءة الجنسية، والإساءة اللفظية، والوصم والتمييز، والإخلال بالمعايير المهنية للرعاية (ومنه الرعاية بلا إذن، وإفشاء السر، والفحص المهبلي المؤلم، ورفض التسكين، والإهمال)، وضعف العلاقة بين المرأة ومقدمي الرعاية (ومنه سوء التواصل، ومنع المرافق، وسلب الاستقلال)، وظروف النظام الصحي وقيوده (ومنها قلة الموارد ونقص الخصوصية) [34]. فالتصنيف السباعي تصنيف بحثي، لا نص في بيان المنظمة نفسه.

وإذا نُزّل ذلك على العمل اليومي ظهرت صوره المألوفة: كشف قبل الاستئذان، وترك المرأة مكشوفة أكثر مما يلزم، وفحص والباب مفتوح أو الستارة منفرجة، والحديث عن حالها على مسمع من غيرها، والتعليق على جسدها أو وزنها أو عدد أولادها، ورفع الصوت عليها في المخاض، وإدخال المتعلمين بلا إذن، ومخاطبة زوجها عنها وهي حاضرة قادرة، وتجاهل شكواها من الألم، ومناداتها برقم السرير. وهذه أمثلة تطبيقية يذكرها المؤلف تنزيلًا للمجالات السابقة، لا قائمة منصوصة. وقد أوصت إرشادات منظمة الصحة العالمية في رعاية الولادة (2018م) برعاية تُنظَّم وتُقدَّم لكل امرأة على نحو يحفظ كرامتها وخصوصيتها وسريتها، وبتواصل فعّال بين الفريق والمرأة في المخاض بوسائل بسيطة مقبولة ثقافيًا، وبمرافق تختاره طوال المخاض والولادة [35]. فالكرامة هنا ليست ترفًا أخلاقيًا، بل معيار من معايير جودة الرعاية نفسها [7].

2-4 الزوج شريك دعم لا إذن بديل

الزوج في الغالب أقرب الناس إلى الحامل، وأحرصهم عليها وعلى الجنين، وحضوره الداعم نافع إذا رغبت فيه. ولكن الإذن في علاج المرأة كاملة الأهلية حقها هي، وإشراك الزوج دعم لا إذن بديل. فلا يُقبل توقيعه بدل توقيعها، ولا يُتخذ أداة للضغط عليها، ولا يُعطى رفضه أثرًا في علاج وافقت عليه. فإن فوّضته هي تفويضًا صحيحًا عمل في حدود التفويض، وإن فقدت أهليتها عمل الفريق وفق شروط الإذن عند فقد الأهلية.

هذه هي القاعدة العامة في الكتاب. وأما الاستثناء الخاص المنصوص في علاج المرأة نفسها فهو ما تشترطه اللائحة 2/22 في الإجهاض (انظر الفصل 22). ويختلف عنه ما يجري على مادة الزوجين معًا، كالإنجاب المساعد القائم نظامًا على موافقتهما (انظر الفصل 21).

2-5 الخصوصية وجنس المهني

لا يجوز أن يتحول التفضيل الديني أو الثقافي إلى وصم، كما لا يجوز أن تُوعد المريضة بطبيبة ثم تُفاجأ بطبيب من غير تفسير. والعدالة المؤسسية تتطلب تخطيطًا معقولًا لا ينشئ تأخيرًا خطرًا ولا عبئًا مستحيلًا. وحين يتولى الطبيب الرجل الرعاية، فالممرضة ليست شاهدًا قانونيًا فحسب، بل

CC BY-NC-ND 4.0

شريكة في حماية المريضة وراحتها وإيقاف أي تجاوز. والأصل العام في الستر والحضور المهني مبسوط في موضعه (انظر الفصل 6، المبحث ثالثًا).

2-6 أخلاقيات رعاية الفقد

أكثر ما تشكو منه النساء بعد فقد الحمل ليس خطأً طبيًا، بل كلمة جارحة أو صمت. فعبارات مثل «ما زلت صغيرة وستحملين غيره» أو «الحمد لله أنه كان مبكرًا» تُقال بنية المواساة، ولكنها تُسمع إنكارًا للفقد. والأصل يا أخي الطبيب أن تسمّي الفقد باسمه، وأن تسأل الأهل عما يريدون: هل يريدون رؤية المولود؟ وهل يريدون حضور أحد؟ وما الشعائر التي يحتاجونها؟

ويجب الصدق في السبب. فإن لم يُعرف السبب قيل ذلك بوضوح، مع بيان ما يمكن تقصيه وحدوده. وإن ظهر أن في الرعاية تأخرًا أو خطأ، فالإفصاح واجب وفق أصوله (انظر الفصل 8). ولا تُلام المرأة، ولو تلميحًا، على عمل أو صيام أو حمل ثقيل ما لم يثبت لذلك أثر.

وللخصوصية هنا وجه خاص: فقد لا تريد المرأة أن يعرف أحد بفقدها، أو أن يُذكر سببه، وقد يكون الفقد بعد حمل من إنجاب مساعد أو بعد تشخيص جنيني. فتُحترم رغبتها فيمن يُخبَر، ويُحفظ السر وفق أصوله (انظر الفصل 7). ومن حسن التنظيم ألا تُوضع بعد فقدها بين أمهات معهن مواليدهن ما أمكن، وهذا اجتهاد تنظيمي للمؤلف.

2-7 الحمل البديل والفحص الجنيني: حدود هذا الفصل

إذا وصلت إلى المستشفى امرأة تحمل حملًا بديلًا رُتّب خارج المملكة، فهي في غرفة الولادة مريضة كاملة الحقوق، وصاحبة الإذن في كل ما يمس جسدها. وقد أكدت لجنة الأخلاقيات في الجمعية الأوروبية للإنجاب البشري وعلم الأجنة أن الحاملة تحتفظ بحق القرار في جسدها، وأنها لا تُجبر على قبول رأي الفريق التوليدي، ولا يمكن منعها من إنهاء الحمل ولا فرضه عليها [16]. فالعقد الأجنبي لا يملك جسدها، وموافقة الوالدين المقصودين لا تجيز للطبيب إجراءً عليها. وأما حكم الترتيب نفسه ومنعه في المملكة فمبسوط في موضعه (انظر الفصل 21).

2-8 فحص العذرية وشهاداته

يُطلب من طبيب النساء أحيانًا ما ليس من الطب في شيء: أن يفحص فتاة ليشهد بعذريتها، بطلب أب أو أخ أو خاطب، وقد يقترن الطلب بتهديد مضمر. والجواب العلمي محسوم؛ فقد أصدرت منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة في 17 أكتوبر 2018م بيانًا مشتركًا يقرر أن «فحص العذرية» لا أساس علميًا ولا سريريًا له، وأن هيئة غشاء البكارة لا تثبت وقوع جماع ولا تنفيه، وأن الفحص قد يكون مؤلمًا ومهينًا وصادمًا، وأن إجراءه من الطبيب أو غيره من المهنيين الصحيين غير أخلاقي [25].

ويترتب على ذلك أن «شهادة العذرية» شهادة بما لا يملك الطبيب إثباته؛ فإن كتب «سليمة» شهد بما لا يعلم، وإن كتب غير ذلك فقد يصير قوله سببًا في أذى قد يبلغ القتل. وهي من الشهادة التي لا يسندها فحص، وقد تقدم حكمها (انظر الفصل 10، الحالة الرابعة). ورضا الأب أو الخاطب لا محل له في جسد امرأة بالغة، وما تقوله الفتاة تحت ضغط أهلها لا يُعد رضًا حرًا يُبنى عليه (انظر المطلب 4-4).

CC BY-NC-ND 4.0

ويجب التمييز بين ثلاث صور تتشابه في ظاهرها. الأولى: طلب أسري أو اجتماعي لإثبات العذرية، وهو موضوع هذا المطلب، فلا يُجرى الفحص ولا تصدر الشهادة. والثانية: فحص ضحية الاعتداء الجنسي بإذنها، وغرضه علاجها وتوثيق إصاباتها، لا الحكم على عذريتها؛ وقد نبه البيان المشترك إلى أن إدخال «فحص العذرية» في تقييم ضحايا الاغتصاب غير لازم، وقد يؤلم الضحية ويعيد إيذاءها ويضر بمسار العدالة [25]، وقواعد هذا الفحص في الفصل 32 (المطلب 1-6). والثالثة: فحص يُندب له الطبيب الشرعي بتكليف من جهة قضائية، كما في بعض نزاعات الطلاق المحالة إلى مراكز الطب الشرعي في المملكة [26]؛ وهذا عمل خبرة له أحكامه في الإذن والإخطار وصياغة التقرير (انظر الفصل 32، المطلب 2-3)، فيصف الفاحص ما وجد ويبين حدود دلالته، ولا يجزم بماضٍ لا يكشفه الفحص.

وكذلك الفحص الجنيني: هو حق اختياري للحامل، لا اختبار ولاء للأمومة، ونتيجته بياناتها هي. ولا يُبنى قرار لا رجعة فيه على فحص مسحي وحده، وتفصيل ذلك في موضعه (انظر الفصل 24).

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 الأصول والمقاصد

تتصل قضايا الحمل والولادة بحفظ النفس والنسل والعرض. ويؤكد القرآن منع الإضرار المتبادل في قوله تعالى: ﴿لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ﴾ [البقرة: 233]. وتتساند هنا القواعد الكلية: «الضرر يزال»، و«الضرورات تبيح المحظورات»، و«الضرورة تقدر بقدرها»، و«إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررًا بارتكاب أخفهما»، و«اليقين لا يزول بالشك» (انظر الفصل 2، المبحث خامسًا). ولا تطبق القاعدة قبل تحقيق المناط الطبي: ما الخطر؟ وكم احتمال وقوعه؟ وكم الوقت؟ وما البديل الأقل ضررًا؟

والأصل حفظ الأم والجنين معًا؛ فلا يقدم أحدهما بإطلاق قبل استنفاد البدائل. وإذا ثبت بخبرة معتبرة أن بقاء الحمل أو تأخر التدخل يهدد حياة الأم تهديدًا حقيقيًا، كانت حياتها المتحققة معتبرة مع السعي إلى أقل طريق يضر الجنين. وأحكام إنهاء الحمل عند الخطر على الأم مبسوطة في موضعها (انظر الفصل 22).

3-2 رفض الحامل للقيصرية: ثلاثة نصوص جماعية

تتقابل في هذه المسألة ثلاثة نصوص. وأصل القرارات المجمعية في الإذن مبسوط بنصوصها في الفصل الخامس (انظر الفصل 5، المبحث ثالثًا)، ويقتصر هنا على ما يخص القيصرية.

أولًا: القرار 184 (10/19) بشأن الإذن في العمليات الطبية المستعجلة. صدر في الدورة التاسعة عشرة بالشارقة، 1–5 جمادى الأولى 1430هـ (26–30 أبريل 2009م)، وبتّ في صور أرجأها القرار 172 (10/18)، منها عدم الموافقة على القيصرية لجنين التف الحبل السري حول رقبته. فجعل الإذن في العلاج المستعجل واجبًا على المريض كامل الأهلية يأثم بتركه، ونص في القيصرية على ما يأتي [4]:

> «إذا كانت الجراحة القيصرية ضرورية لإنقاذ حياة الجنين أو الأم أو هما معًا ورفض الزوجان أو أحدهما الإذن بذلك، فلا يعتد بهذا الرفض وينتقل الحق بذلك إلى ولي الأمر أو من ينيبه في إجراء هذه الجراحة» [4].

CC BY-NC-ND 4.0

واشترط للتدخل في الحالات المستعجلة: شرح أهمية العلاج وعواقب الرفض وتوثيق الإصرار عليه، وبذل الوسع في الإقناع، وتأكيد التشخيص والعلاج من فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين من غير الطبيب المعالج بمحضر موقّع، مع إبلاغ إدارة المستشفى. وأوصى حكومات الدول الإسلامية بوضع تشريع ينظم العمل الطبي في الحالات الإسعافية والمستعجلة [4].

ودلالته في القيصرية ثلاث. الأولى: أن حياة الجنين وحدها سبب معتبر للحكم، لا حياة الأم فقط. والثانية: أن الحق لا ينتقل إلى الطبيب ولا إلى المنشأة، بل إلى «ولي الأمر أو من ينيبه»، أي الولاية العامة ومن تفوضه. والثالثة: أن الانتقال مقيد بالضرورة وبضمانات إجرائية ثقيلة، وأن المجمع نفسه جعل تنزيله بالتشريع.

ثانيًا: قرار هيئة كبار العلماء رقم (173) وتاريخ 12/3/1413هـ. قرر المجلس أنه إذا تقرر طبيًا من الجهة المختصة الموثوق بها أن الضرورة تقتضي استئصال الرحم أو المبيض أو إجراء القيصرية:

> «فإن القول المعتبر في ذلك هو قول المرأة في الإذن أو عدمه إذا كانت بالغة عاقلة، ولا يشترط في ذلك موافقة الزوج ولا غيره من أوليائها» [3].

وهذا نص في المسألة بعينها: القيصرية مع قيام الضرورة. وهو يجعل قول المرأة معتبرًا «في الإذن أو عدمه»، أي في القبول والرفض معًا، ويسقط اشتراط موافقة الزوج وغيره من أوليائها، فلا يُعطى رأي الأسرة أثر الإذن.

ثالثًا: مشروع القرار 223 (7/23) بشأن مسؤولية الطبيب. نُشر في 11 نوفمبر 2018م عن الدورة الثالثة والعشرين. وقرر في المريض البالغ العاقل الممتنع في الحالة الحرجة أنه «لا يسقط الإذن في هذه الحالة ما دام وعيه حاضرًا». وجعل امتناع الحامل عن القيصرية المنقذة للأم أو الجنين مما هو بـ«الحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة» [17]. وهو مشروع قرار بصفته المنشورة، فيُستأنس به ولا يُقدّم على القرار الصادر.

3-3 الموازنة بين النصوص

يتفق القرار 184 (10/19) وقرار الهيئة (173) على أمرين: أن رفض الزوج لا أثر له في علاج زوجته كاملة الأهلية، وأن الضرورة تحتاج إثباتًا طبيًا من جهة مختصة موثوقة لا تقديرًا منفردًا. ولا يتعرض مشروع القرار 223 (7/23) لرفض الزوج. وتفترق في موضع واحد: الحامل القادرة الواعية التي ترفض بنفسها قيصرية ضرورية. فالقرار 184 (10/19) يسقط رفضها وينقل الحق إلى الولاية العامة بشروط. وقرار الهيئة (173) يجعل قولها هو المعتبر. ومشروع القرار 223 (7/23) يبقي إذنها ما دام وعيها حاضرًا، ويعد مسألة الحامل محتاجة إلى مزيد بحث.

والراجح عند المؤلف في المنشأة السعودية: يُعمل بقرار الهيئة (173) لأنه النص الجماعي المحلي الخاص بالمسألة، ويوافقه النص النظامي النافذ (المبحث رابعًا). ويبقى القرار 184 (10/19) حجة معتبرة في ثلاثة أمور: في أن الحامل تأثم ديانةً بترك قيصرية ضرورية ويكون ذلك جوابًا لسؤالها أو بإحالتها إلى من تثق به من أهل الفتوى، لا حجةً يستعملها الفريق لانتزاع الإذن؛ وفي ضماناته الإجرائية من تأكيد ثلاثة استشاريين من غير المعالج وإبلاغ الإدارة والتوثيق؛ وفي أن سلطة تجاوز الرفض، إن وُجدت، هي للولاية العامة بتشريع تسنه، لا لاجتهاد الطبيب أو المنشأة. وهذا يوافق ما رُجّح في المريض القادر الرافض عمومًا (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا).

مقارنة النصوص في رفض القيصرية

CC BY-NC-ND 4.0

المسألة	القرار 184 (10/19)	قرار الهيئة (173)	مشروع القرار 223 (7/23)
رفض الزوج وحده	لا يعتد به	لا يشترط موافقته ولا موافقة غيره من أوليائها	لم يتعرض له
رفض الحامل القادرة	لا يعتد به في الضرورة	قولها المعتبر	لا يسقط إذنها؛ والمسألة محتاجة إلى مزيد بحث
من يأذن عند إسقاط الرفض	ولي الأمر أو من ينيبه	لا ينتقل الإذن	لم يُحسم
الضمانات	ثلاثة استشاريين من غير المعالج، ومحضر، وإبلاغ الإدارة	إثبات الضرورة من جهة مختصة موثوقة	لم يتعرض لها

3-4 الطبيب الرجل والمرأة: النص والضابط

القرار 81 (12/8) بشأن مداواة الرجل للمرأة. صدر في الدورة الثامنة ببندر سيري بيجوان، 1–7 محرم 1414هـ (21–27 يونيو 1993م)، ونص على أن الأصل إذا توافرت طبيبة متخصصة أن تكشف على المريضة، ثم رتب البدائل عند عدمها، وقرر:

> «على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته، وألا يزيد عن ذلك، وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور: محرم، أو زوج، أو امرأة ثقة خشية الخلوة» [18].

وأوصى السلطات الصحية بتشجيع النساء على التخصص في العلوم الطبية، وخاصة أمراض النساء والتوليد، حتى لا يُضطر إلى قاعدة الاستثناء [18]. وهذا الفصل موضعه الأصيل في الفحص النسائي والولادة، وتنزيله على التمريض والمهن المساندة مبسوط في موضعه (انظر الفصل 16، المبحث ثالثًا).

فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز. سُئل عن امرأة أشرف أطباء رجال على ولادتها المتعسرة، فأجاب: «إذا كان الواقع كما ذكرت -أيها السائلة- فلا حرج عليك عند الضرورة، أما إن تيسر وجود الطبيبة المولدة فهذا هو الواجب»، وعلل بأن «الطبيب ينظر عورة المرأة عند الحاجة والضرورة، لكن متى وجدت طبيبة صالحة لهذا الأمر لم يجز لك أن تذهبي إلى الرجل» [19]. وفي فتوى أخرى قرر أن المرأة عند الحاجة وعدم الطبيبة المختصة «تكشف على قدر الحاجة»، ويستر الباقي [20].

الضابط. تُقدّم الطبيبة عند التيسر والكفاءة، وتجوز معالجة الرجل عند الحاجة أو الضرورة، وتنتفي الخلوة بحضور من يؤمن معه، ويقتصر النظر واللمس على المطلوب. ولا تعني أولوية الطبيبة ترك الحامل في خطر حتى تأتي من مكان بعيد؛ فحفظ النفس مقدم، والضرورة تقدر بقدرها. وجواز معالجة الرجل عند الضرورة لا يعني إجبار امرأة قادرة ترفضه؛ فالجواز رخصة لها، لا سلطة عليها.

CC BY-NC-ND 4.0

3-5 أحكام السقط والنفاس بعد فقد الحمل

يبنى التفريق في أحكام السقط على نفخ الروح بعد أربعة أشهر، لحديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه في مراحل خلق الجنين: «إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يومًا...» ثم يُرسل إليه الملك فينفخ فيه الروح [21].

التغسيل والصلاة. سُئل الشيخ ابن باز عن تغسيل السقط، فأجاب: «يجب تغسيل الميت إذا كمل أربعة أشهر، إذا ولد في الخامس أو السادس يغسل ويكفن ويصلى عليه» [22]. وقرر في فتوى أخرى أن السقط بعد أربعة أشهر يُسمى ويُعق عنه، وأن ما سقط قبلها لا يُغسل ولا يُصلى عليه [23]. ويترتب على ذلك في المستشفى أن يُسلم المولود الميت بعد أربعة أشهر لأهله بكرامة ليُجهز كما يُجهز الميت، وألا يُعامل ما قبلها معاملة النفايات الطبية بل يُوارى باحترام، وهذا الثاني اجتهاد تنظيمي للمؤلف.

النفاس. قرر الشيخ ابن باز أن المرأة إذا أسقطت ما تبين فيه خلق إنسان من رأس أو يد ونحوهما فدمها نفاس، تدع فيه الصلاة والصوم حتى تطهر أو تبلغ أربعين يومًا؛ وإن لم يتبين فيه خلق إنسان فهو دم فاسد، تصلي معه وتصوم وتتوضأ لكل صلاة [24]. ويحتاج الأهل إلى هذا الجواب في الساعات الأولى، فيحسن أن يعرف الفريق أصله ويحيل التفصيل إلى أهل الفتوى. وأصول عبادات المريض مبسوطة في موضعها (انظر الفصل 2).

التقصي بعد الوفاة. الفحوص على المولود الميت أو المشيمة تصرف في بدن معصوم أو في ما انفصل منه، فتحتاج إذن الوالدين، ويُقتصر على ما تتحقق به مصلحة معتبرة كمعرفة السبب أو التخطيط لحمل قادم.

3-6 ترميم البكارة: أقوال المعاصرين وضابط العمل

ترميم البكارة (رتقها) نازلة معاصرة لم يقف المؤلف فيها على قرار مجمعي، واختلف فيها الباحثون المعاصرون على قولين مشهورين:

القول الأول: المنع مطلقًا. وهو اختيار الدكتور محمد بن محمد المختار الشنقيطي [28]، ووافقه الدكتور عز الدين التميمي. ومن أدلته أن الأصل تحريم كشف العورة ولمسها فلا يُرتكب إلا لحاجة معتبرة، وأن الستر المشروع يكون بوسيلة مشروعة، وأن في الترميم غشًّا للزوج وتسهيلًا للفاحشة، وأن درء المفاسد مقدم على جلب المصالح، مع اعتبار سد الذريعة [29].

القول الثاني: التفصيل بحسب سبب الزوال. وهو قول الدكتور محمد نعيم ياسين: فإن زال الغشاء بما لا معصية للمرأة فيه، كالحادث والإكراه، وغلب على الظن أن تلحقها مظلمة من الأعراف، وجب الترميم، وإن لم يغلب ذلك نُدب. وإن كان الزوال بجماع في عقد نكاح، كالمطلقة، أو بزنا اشتهر، حَرُم. وإن كان بزنا لم يشتهر فالطبيب مخير، والترميم عنده أولى [29].

والخلاف معتبر، فلا يحسمه الطبيب منفردًا بقناعته، ولا تُجعل المرأة التي تطلبه موضع اتهام أو إهانة. والضابط العملي الذي يختاره المؤلف، وهو اجتهاد تنظيمي لا فتوى: يُفرَّق بين إصلاح تمزق حاد بعد إصابة أو اعتداء، وهو علاج جرح يجري بأصول الجراحة وإذن المريضة، وبين الترميم الاختياري الذي غرضه إعادة العلامة؛ فهذا يُعرض على لجنة الأخلاقيات بمشورة فقهية مؤسسية وفق سياسة مكتوبة للمنشأة، وتُقدَّم فيه حماية المرأة من الأذى، ويُحفظ سرها في كل الأحوال. ولمعرفة اتجاه بعض الأنظمة الأجنبية: جرّم قانون الصحة والرعاية البريطاني لعام 2022م فحص

CC BY-NC-ND 4.0

العذرية وترميم البكارة معًا، ولم يعتد فيهما برضا المرأة [30]؛ وهو نص أجنبي لا يُلزم في المملكة، ويُذكر هنا للمقارنة.

خلاصة الترجيح الفقهي

المسألة	الحكم أو الأصل	الضابط التطبيقي
رفض القيصرية من الحامل القادرة	قولها المعتبر (الهيئة 173)، مع وجوب الإذن ديانةً في الضرورة (القرار 184)	نصح قوي، وضمانات القرار 184 الإجرائية، ولا تجاوز لها في المنشأة دون تشريع
رفض الزوج	لا يعتد به في علاج زوجته القادرة	دعم لا إذن بديل
الطبيب الرجل	الطبيبة أولى عند التيسر، ويجوز الرجل للحاجة أو الضرورة	لا خلوة، أقل كشف، أقل وقت، ولا إجبار لقادرة ترفض
السقط بعد أربعة أشهر	يغسل ويكفن ويصلى عليه ويسمى	تسليم كريم للأهل وتيسير الشعائر
الدم بعد الإسقاط	نفاس إن تبين خلق إنسان، وإلا فدم فاسد	إجابة مبدئية وإحالة التفصيل إلى الفتوى

رابعًا: الركن النظامي

4-1 المادة التاسعة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية

صدر نظام مزاولة المهن الصحية بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ. ونصت مادته التاسعة عشرة على أنه «يجب ألا يجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو». واستثنت الحوادث والطوارئ والحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلًا طبيًا فوريًا أو ضروريًا لإنقاذ الحياة أو عضو أو تلافي ضرر بالغ، مع تعذر الحصول على الموافقة في الوقت المناسب [1]. وبسط المادة وتحليلها في موضعه (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا).

وأثرها المباشر في الولادة أن الاستثناء يشترط عنصرين معًا: خطرًا يستدعي تدخلًا فوريًا أو ضروريًا، وتعذر الموافقة في الوقت المناسب. والحامل الواعية القادرة التي رفضت بعد الفهم لم تتعذر موافقتها، بل صدرت إرادتها بالرفض؛ فلا يُقرأ النص على أنه ترخيص بتجاوزها.

4-2 الدليل السعودي للإذن الطبي: الحامل والإجبار

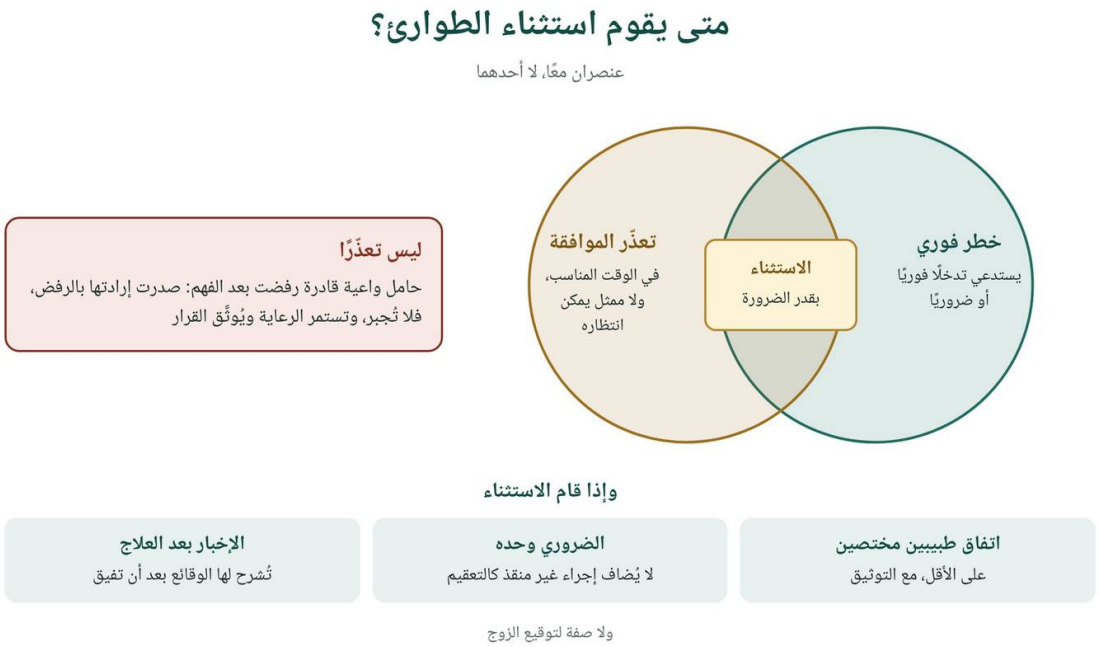
أفرد الدليل للحامل بندًا خاصًا نصه:

> «يؤخذ الإذن الطبي لعلاج المريضة الحامل منها إذا توفرت لديها الأهلية الكاملة لذلك، ولا يجوز تجاوزها» [2].

CC BY-NC-ND 4.0

ولها أن تختار من يمثلها في إعطاء الإذن. ونص الدليل على أنـه «لا يجـوز إجبـار المـريض أو ذويـه من قبل الممارسين الصحيين أو من غيرهم على إعطاء الإذن الطبي» في الحالات التي يتمتع فيها المريض بكامل الأهليـة [2]. وأورد في هـذا الموضـع مثـالًا لحامـل في الشـهر التاسـع مـع تسـرب السائل الأمنيوسي، رفضت القيصرية، فعـاود الفريـق المحاولـة مـع الـزوج، فأجبرهـا الـزوج عليهـا «دون الحاجة الماسة لها وبدون موافقتها» [2]. ودلالة المثال أن الالتفاف على رفض الحامل عـبر زوجها إجبار ممنوع، لا حل عملي.

وفي حالات إنقاذ الحياة أجاز الدليل تجاوز الإذن بشروط مجتمعة: عدم قدرة المريضـة على الإذن أو عدم أهليتها، وعدم وجود من يمثلها وتعذر انتظاره، وغلبة الظن بالوفاة أو فقد عضـو أو منفعـة، واتفاق طبيبين مختصـين على الأقـل، مـع التوثيـق والإخبـار بعـد العلاج [2]. وهـذه الشـروط تمنـع تحويل الضغط الزمني المعتاد في الولادة إلى استثناء دائم. وتفصـيلها ونصـاب الأطبـاء بين الـدليل والقرارين 172 و184 مبسوط في موضعه (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا).



شكل: استثناء الطوارئ: خطر فوري وتعذّر إذن معًا؛ والرفض الواعي من حامل قادرة ليس تعذّرًا.

4-3 النظام والفقه عند رفض القيصرية

يتفق النص النظامي مع قرار الهيئة (173) في أن الحامل القادرة صاحبة القرار، ويختلف مع البند الخاص بالقيصرية في القرار 184 (10/19). وقد أوصى القرار نفسه بأن يكون تنزيله بالتشريع [4]. ولا تفوض المادة التاسـعة عشـرة ولا الـدليل المنشـأة الصـحية بـإجراء القيصـرية على حامـل قادرة ترفضها. فالعمل في المنشأة على المادة التاسعة عشرة ونص الدليل، ما لم يصـدر تشـريع أو تنظيم نافذ يتبـنى حكم القـرار 184 (10/19)، مـع تصـعيد الخلاف الشـديد إلى الإدارة الطبيـة والاستشارة الأخلاقية والشؤون القانونية (انظر الفصل 13). وإن كان الرافض غيرها، كزوج حامـل فاقدة الأهلية يرفض قيصرية منقذة، فرفضه ليس «تعذرًا» بمعنى المادة التاسعة عشرة، ولا يعتـد به في القرار 184 (10/19) الذي ينقل الحق إلى ولي الأمر أو من ينيبه [4]. ولا تنصّب المنشـأة

CC BY-NC-ND 4.0

نفسها نائبًا عن ولي الأمر، بل تُخطِر الجهة المختصة نظامًا، وتحدد سياستها مسار الوصول إليها، مع الإجراء الإسعافي اللازم لحفظ الحياة في أثناء ذلك. وهذا بخلاف رفض الولي الواضح الضرر عن الطفل، فقد نص الدليل على سقوطه (انظر الفصل 25).

4-4 خصوصية الفحص النسائي ورعاية الفقد في النظام

حقوق المريضة في الستر والخصوصية والحضور المهني مبسوطة في موضعها (انظر الفصل 6). ويكفي هنا أن كل فحص حميم عمل طبي يحتاج رضاها بمقتضى المادة التاسعة عشرة [1]، وأن الإذن للتعليم أو التصوير إذن مستقل (انظر الفصل 15).

وفي رعاية الفقد: الفحوص على المرأة إذنها هي، والفحوص على المولود الميت والمشيمة تحتاج إذن الوالدين، والفحص الصبغي يُجرى بإذن مكتوب [13]. ونتائج هذه الفحوص وخبر الفقد نفسه من السر الطبي (انظر الفصل 7).

ولا يرد في نظام مزاولة المهن الصحية ولا في الدليل السعودي للإذن الطبي نص خاص بفحص العذرية أو شهادتها، فيُرجع فيه إلى الأصول: الفحص الحميم عمل طبي لا يجري إلا برضا المرأة البالغة نفسها بمقتضى المادة التاسعة عشرة، والتقرير الطبي مقيد بالدقة والموضوعية بمقتضى المادة الخامسة عشرة [1]. وقد عدّ نظام الحماية من الإيذاء التهديدَ بإساءة المعاملة الجسدية أو النفسية إيذاءً إذا صدر ممن يتجاوز حدود ولايته أو بسبب علاقة أسرية، وأوجب على الموظف الذي يطلع على حالة إيذاء بحكم عمله إحاطة جهة عمله لتبلغ الجهة المختصة [27]. أما الفحص الذي تندب له جهة قضائية فمن عمل الطب الشرعي وله أحكامه (انظر الفصل 32، المبحث رابعًا).

خريطة الإذن في مواقف الفصل

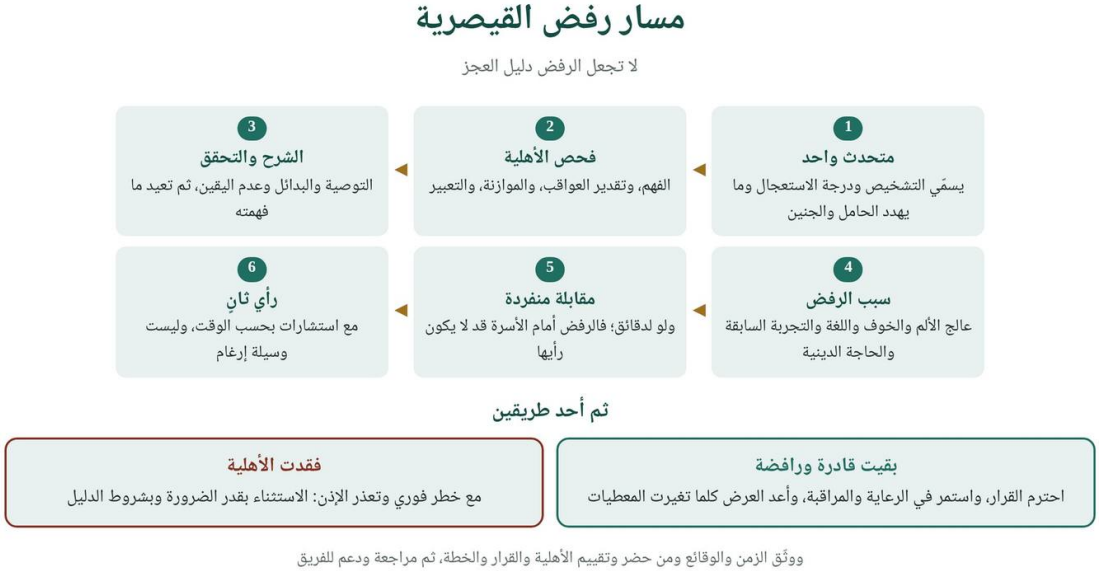
الموقف	صاحبة الإذن	متى يعمل الاستثناء؟	ما يوثق
قيصرية لحامل قادرة	الحامل نفسها، والزوج داعم لا بديل	لا تجاوز لرفضها الواعي	التشخيص، والعجلة، والبدائل، والفهم، والرفض، والرأي الثاني
حامل فاقدة الأهلية	من يمثلها إن أمكن دون ضرر التأخير	خطر فوري وتعذر الإذن واتفاق طبيبين	الأهلية، وسبب التعذر، ورأيا المختصين، والإخبار اللاحق
طبيب رجل في فحص أو ولادة	المرأة نفسها	لا يُجبر على قادرة؛ وعند فقد الأهلية مع الخطر تعمل شروط الطوارئ	عرض الطبيبة، وزمن توفرها، والحضور، وحدود الكشف
فحص ما بعد الوفاة للمولود	الوالدان	لا استثناء	ما عُرض، وما قُبل، والإذن المكتوب

CC BY-NC-ND 4.0

خامسًا: أدوات عملية

5-1 مسار رفض القيصرية

1. عيّن متحدثًا سريريًا واحدًا، وسمِّ التشخيص ودرجة الاستعجال وما يهدد الحامل وما يهدد الجنين.
2. افحص أهلية القرار: الفهم، وتقدير العواقب، والموازنة، والتعبير. ولا تجعل الرفض دليل العجز.
3. اشرح التوصية والبدائل وعدم اليقين بمعلومة كمية أو وصف مفهوم، واطلب من الحامل إعادة ما فهمته.
4. اسأل عن سبب الرفض وعالج ما يمكن: الألم، والخوف، واللغة، والتجربة السابقة، والحاجة الدينية؛ وأبعد من يضغط عليها إن طلبت ذلك.
5. قابلها منفردة ولو لدقائق؛ فالرفض أمام الأسرة قد لا يكون رأيها.
6. اعرض رأيًا ثانيًا واستشارة التخدير وطب الأم والجنين والأخلاقيات بحسب الوقت، وأكد أن الاستشارة ليست وسيلة إرغام.
7. إن بقيت قادرة ورافضة، احترم القرار، واستمر في الرعاية والمراقبة، وحدد ما الذي سيغير التوصية، وأعد العرض كلما تغيرت المعطيات.
8. إن فقدت الأهلية ووُجد خطر فوري وتعذر الإذن، طبق الاستثناء بقدر الضرورة وبشروط الدليل.
9. وثق الزمن والوقائع ومن حضر والمعلومات وأسئلة الحامل وتقييم الأهلية والقرار والخطة؛ ثم أجرِ مراجعة ودعمًا للفريق بعد الحدث.



شكل: مسار رفض القيصرية: ستة أعمال قبل قبول الرفض أو تجاوزه، ثم أحد طريقين.

CC BY-NC-ND 4.0

5-2 مسار الطبيب الرجل في الفحص والولادة

السؤال	إن كان الجواب نعم	إن كان لا
هل توجد طبيبة مختصة متاحة بلا تأخير ضار؟	تُقدَّم احترامًا لاختيار المريضة	يُشرح عدم التوفر والزمن المتوقع
هل التأخير يهدد حياة أو عضوًا أو يسبب ضررًا بالغًا؟	يُوصى بتدخل الأكفأ المتاح مع الستر والحضور وتقليل الكشف	يُعرض الانتظار أو الإحالة الآمنة
هل المرأة قادرة وترفض بعد الفهم؟	لا تُجبر، وتستمر الرعاية الممكنة وتوثق	يعمل من يمثلها أو استثناء الطوارئ بشروطه
هل يطلب الحضور متعلم أو تصوير؟	إذن مستقل صريح، ورفضه لا يؤثر في الرعاية	يقتصر الحضور على الضروريين

5-3 قائمة رعاية ما بعد فقد الحمل

- هل أُبلغ الخبر في مكان خاص، بحضور من تختاره المرأة، وبلغة صادقة غير جارحة؟
- هل عُرضت خيارات التدبير ومخاطرها، ومُنح وقت للتفكير متى أمنت الحال؟
- هل سُئل الأهل عن رؤية المولود وحمله وعن الشعائر التي يحتاجونها، دون إلزام؟
- هل حُدد عمر الحمل لمعرفة ما يترتب عليه من تغسيل وصلاة وتسمية، وسُلم المولود لأهله بكرامة؟
- هل عُرضت الفحوص الممكنة وحدودها، وأُخذ الإذن المكتوب لما يلزمه، وحُدد موعد لمناقشة النتائج؟
- هل عولجت آثار الجسد: الألم والنزف وإدرار الحليب؟
- هل سُئلت المرأة عن القلق والاكتئاب واضطراب النوم، وأُحيلت عند الحاجة، ودُعم الزوج؟
- هل وُضعت خطة للحمل القادم أو موعد لمناقشتها؟

> **صيغة القرار المهني الموزون في طب النساء والولادة:** الإجراء الآن • صاحبة الإذن • درجة الاستعجال • البدائل المعروضة • سبب قبول الاستثناء أو رفضه • من يجب إشراكه ومن لا يُشرك إلا بإذنها • حد الكشف والحضور • ما يوثق • الشرط المغيِّر للحكم • موعد المراجعة.

5-4 الإذن في المخاض خطوة بخطوة

المخاض أصعب أوقات الإذن: ألم متقطع، وخوف، وتعب، وقرارات قد تُطلب في دقائق. وليس ذلك مسوغًا لترك الإذن، بل سبب لإحسان طريقته. وهذه قائمة يراجع بها الفريق نفسه:

- هل هُيئت المرأة في زيارات الحمل لما قد يُعرض عليها في المخاض، كالتسكين الناحي والتسريع والولادة الآلية والقيصرية العاجلة، قبل أن يأتي وقت الألم؟
- هل اختير لحديث الإذن ما بين الطلقات، لا ذروة الطلقة؟

CC BY-NC-ND 4.0

- هل تكلم متحدث واحد، جالسًا على مستوى عينيها، بجمل قصيرة وكلمات مفهومة؟
- هل سُئلت: «ماذا فهمتِ مما قلته؟»، وصُحح ما فُهم على غير وجهه؟
- هل وُثق في السجل ما قيل لها وما فهمته ومـا قررتـه، مـع الإذن المكتـوب الـذي يقتضـيه الإجراء وفق الدليل [2]؟
- هل قُدّر الطارئ بقدره، فلم يُتخذ الاستعجال ذريعة لترك إذن امرأة قادرة (انظـر المطلب 1-4)؟

سادسًا: الحالات التطبيقية

الحالة الأولى: حامل قادرة ترفض قيصرية عاجلة لضيق جنيني

الوقائع. امرأة في الثانية والثلاثين، حامل في الأسبوع التاسع والثلاثين، في المخاض منـذ ثمـاني سـاعات. وتخطيـط قلب الجـنين غـير مطمئن بصـورة مسـتمرة، رغم تغيـير الوضـعية والسـوائل. فأوصى الاستشاري بقيصرية عاجلة خلال ساعة. وقد فهمت الحامل الاحتمال، ولكنهـا تـرفض؛ لأن قيصريتها الأولى انتهت بعدوى شديدة ودخول العناية المركزة، وتطلب أن تستمر المراقبة. وزوجها يطلب من الفريق إجراء العملية، ويعرض أن يوقّع.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** الحامل مستقرة، والخطـر على الجـنين متزايـد والنافـذة دقـائق إلى ساعة.
2. **الأمن:** لا خطر على الغير.
3. **القدرة على القرار:** تفهم وتربط الخطر بنفسها وبجنينها وتعلـل بتجربـة حقيقيـة وتثبت على خيارها؛ فهي قادرة.
4. **صاحب الصفة:** الحامل نفسها؛ ولا صفة لتوقيع الزوج [2، 3].
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل تُجرى القيصرية بتوقيع الزوج أو استنادًا إلى الضـرورة، أم يُحترم رفضها مع استمرار الرعاية؟

الركن الطبي. تُراجع جودة التخطيط، وتُجرى الإجراءات القابلة للعكس، ويُقدّر احتمال الحماض والوفاة الجنينية، وتُشرح لها مخاطر القيصرية الثانية عليهـا ووسـائل الوقايـة من العـدوى. ويُطلب رأي أقدم على عجل، ويُعرض على الحامل خيار وسيط إن وُجد، كتسريع الولادة المهبلية بـأداة إن تهيأت شروطها.

الركن الأخلاقي. التوصية القويـة مشـروعة، وأمـا الإكـراه فينتهـك الجسـد والثقـة. وخوفهـا لـه أسـاس من الواقـع، فيُعـالج بالشـرح والطمأنـة إلى إجـراءات الوقايـة، لا بـالتخويف ولا بتحميلهـا المسؤولية. ومقابلتها منفردة تكشف هل الرفض رأيها هي.

الـركن الفقهي. حفـظ الجـنين معتـبر، والقـرار 184 (10/19) يجعـل الإذن في القيصـرية الضرورية واجبًا ديانةً ولا يعتد بالرفض، وينقل الحق إلى ولي الأمر أو من ينيبه بشروط [4]. وقرار الهيئة (173) يجعل القول المعتبر قولها ولو قامت الضـرورة [3]، ومشـروع القـرار 223 (7/23) يبقي إذنها ما دام وعيها حاضرًا [17]. ولا يعطي أي منها لتوقيع الزوج أثرًا.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن النظامي. المادة التاسعة عشرة تربط الاستثناء بتعذر الموافقة، ولم تتعذر [1]. والـدليل ينص على أن إذن الحامل منها «ولا يجوز تجاوزها»، ويمنع الإجبار، ويورد مثال الإجبـار عـبر الـزوج نموذجًا لما لا يجوز [2].

القرار المهني الموزون. يتولى الاستشـاري حـوارًا مركـزًا منفـردًا معهـا، يشـرح فيـه الخطـر بأرقام تقريبية وإجراءات الوقاية من العدوى، ويعرض رأيًا ثانيًا فوريًا، ويُبلـغ الإدارة الطبيـة ويطلب استشارة أخلاقية عاجلة، ويُحضـر مـا أمكن من الضـمانات الـتي اشـترطها القـرار 184 (10/19) لتأكيد التشخيص. فإن بقيت رافضة لم تُجرَ القيصرية، واستمرت المراقبة وجُهزت غرفة العمليات، وأُعيد عرض القرار عليها كـل خمس عشـرة دقيقـة أو عنـد أي تغـير في التخطيـط، دون أن يمتـد رفضها إلى بقية الرعاية؛ لأنها قادرة ورفضـت بعـد بيـان، والنص النظـامي النافـذ والقـرار المحلي الخاص بالمسألة يجعلان القرار لها. ويُعاد النظر إذا وافقت في أي لحظة، فتُجرى فـورًا، أو فقـدت وعيها أو أهليتها مع خطر يهدد حياتها وتعذر الإذن، فتُعمل شروط الدليل لإنقاذ الحياة.

الدرس. الحامـل القـادرة لا يتجاوزهـا توقيـع زوجهـا ولا قلـق الفريـق؛ والطريـق إلى جنينهـا يمـر بإقناعها، لا بإكراهها.

الحالة الثانية: حامل ترفض طبيبًا رجلًا في نزف ولادي والطبيبة غير متاحة

الوقائع. امرأة في الخامسة والعشرين، في مخاض متعسر ونزفها يتزايد. والطبيبـة المناوبـة في عملية أخرى، ولن تتاح قبل أربعين دقيقـة، والطـبيب الرجـل الحاضـر هـو الأكفـأ المتـاح. والحامـل واعية، تقول إنها لا تقبل أن يكشف عليها، وأمها معها تؤيدها.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** الـنزف متزايـد والعلامـات الحيويـة مـا تـزال مقبولـة؛ والخطـر يتصاعد مع الوقت.
2. **الأمن:** لا خطر على الغير.
3. **القدرة على القرار:** واعية تفهم، ويلزم التحقق من أن النزف لم يؤثر في وعيها.
4. **صاحب الصفة:** الحامل نفسها.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل يتدخل الطبيب الرجل رغم رفضها، أم تنتظـر الطبيبـة، أم يوجد طريق ثالث؟

الركن الطبي. يُحدد مقدار النزف واحتمال التدهور خلال الأربعين دقيقة، وتُبدأ الإجراءات التي لا تحتاج كشفًا مباشـرًا من الطـبيب: خطـوط وريديـة، ودم متوافـق، وأدويـة مقبضـة للـرحم تعطيهـا القابلة. ثم يُسأل: هل تستطيع الطبيبة أن تشرف هاتفيًا، أو أن تحضر بين خطوتين من عمليتها؟ أو هل توجد طبيبة في قسم قريب؟

الركن الأخلاقي. تفضـيلها جـوهري، ولكن من حقهـا أن تعـرف خطـر الانتظـار بصـدق. ويُمنـع الضغط الديني العكسي كقول «أنت آثمة إن رفضت»، ويُمنع أن تُشـعَر بالـذنب. وتسـتمر الرعايـة الممكنة، ولا تُعاقب على رفضها.

الركن الفقهي. الطبيبة أولى عند التيسر، ويجوز الرجل عنـد الحاجـة أو الضـرورة بأقـل كشـف وبحضور يمنع الخلوة [18، 19]. والجواز رخصة لها، لا سلطة للطبيب عليها وهي قادرة.

الركن النظامي. الإذن منهـا [1، 2]. فـإن بقيت قـادرة لم تُتجـاوز، وإن فقـدت الـوعي وتحقـق الخطر وتعذر الإذن عملت شروط الدليل لإنقاذ الحياة [2].

CC BY-NC-ND 4.0

القرار المهني الموزون. تُشرح لها ولأمها خطورة الأربعين دقيقة فورًا بحضور القابلة، ويُعرض أن يتدخل الطبيب بأقل كشف ممكن مع القابلة وأمها، مقتصرًا على ما يوقف الخطر، ثم تتسلم الطبيبة حال وصولها، ويُبدأ في الأثناء بكل إجراء لا يحتاج إلى كشف، ويُطلب حضور الطبيبة بأسرع ما يمكن؛ لأن الجمع بين حفظ النفس واحترام اختيارها يقتضي عرض الطريق الأقل كشفًا لا فرض الطريق الأسرع. ويُعاد النظر إذا فقدت وعيها أو تدهورت علاماتها الحيوية مع تعذر الإذن، فيتدخل الأكفأ المتاح إنقاذًا لحياتها بشروط الطوارئ، مع الستر والحضور، ثم تُخبر بما جرى.

الدرس. أولوية الطبيبة واجب تنظيمي على المنشأة قبل أن تصير معضلة في غرفة الولادة؛ والضرورة تبيح الرجل بقدرها، ولا تبيح إكراه القادرة.

الحالة الثالثة: وفاة الجنين داخل الرحم في الأسبوع الثلاثين

الوقائع. امرأة في التاسعة والعشرين، حامل في الأسبوع الثلاثين بحملها الأول، جاءت تشكو قلة الحركة. فأظهر التصوير وفاة الجنين. وهي في صدمة، وزوجها يطلب قيصرية فورية «حتى تنتهي المعاناة»، وأم الزوج تطلب دفن المولود دون أن تراه المرأة، وترفض أي فحص على «الميت». والمرأة نفسها لم تقل شيئًا بعد.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** لا نزف ولا علامات عدوى أو اضطراب تخثر حتى الآن؛ فلا عجلة إسعافية.
2. **الأمن:** لا خطر على الغير، ويلزم الانتباه لحالتها النفسية.
3. **القدرة على القرار:** الصدمة لا تسلب الأهلية، لكنها تستوجب وقتًا وتبسيطًا.
4. **صاحب الصفة:** المرأة في طريقة الولادة وكل ما يمس جسدها؛ والوالدان معًا في الفحوص على المولود.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** طريقة الولادة، ورؤية المولود، والفحوص، وتسليمه للتجهيز والدفن.

الركن الطبي. الولادة المهبلية بالتحريض الدوائي هي المسار المعتاد، والقيصرية تحمل مخاطر عليها وعلى أحمالها القادمة بلا منفعة للجنين، فيُناقش ذلك معها مفصلًا [13]. والتقصي الكامل قد يكشف السبب في كثير من الحالات، والفحص الصبغي يحتاج إذنًا مكتوبًا [13]. ويُخطط لتسكين الألم، وإدرار الحليب، والمتابعة النفسية.

الركن الأخلاقي. القرار قرارها هي، بعد أن تُعطى وقتًا. ورؤية المولود خيار يُعرض عليها بلطف، لا يُفرض عليها، ولا يُمنع بقرار غيرها. ويُسمى الفقد باسمه، وتُتجنب عبارات التهوين.

الركن الفقهي. المولود بعد أربعة أشهر يغسل ويكفن ويصلى عليه ويسمى [22، 23]؛ فتسليمه لأهله بكرامة واجب، ولا يمنع ذلك فحص محدود بإذن لمصلحة معتبرة. ودمها بعد الولادة نفاس [24].

الركن النظامي. طريقة الولادة إذنها هي [1، 2]. والفحوص على المولود تحتاج إذن الوالدين، والفحص الصبغي إذنًا مكتوبًا [13]. وخبر الفقد وسببه من سرها (انظر الفصل 7).

القرار المهني الموزون. يُبلغ الخبر في غرفة خاصة، وتُعطى المرأة وزوجها وقتًا، ثم يُشرح لها خيار التحريض والولادة المهبلية ومخاطر القيصرية، ويُترك القرار لها لا لزوجها. ويُعرض عليهما

CC BY-NC-ND 4.0

رؤيـة المولـود بعـد الـولادة، والفحـوص الممكنـة وحـدودها، فلا يُجـرى فحص على المولـود بلا إذن الوالدين، ولا يؤخر التجهيز إلا بقـدر مـا يـأذنون؛ لأنـه لا عجلـة إسـعافية، والقـرار في جسـدها لهـا، والوداع والشعائر حق للأهل، والتقصي نافع للحمل القادم. واستُبعد منعها من رؤية المولـود بطلب أم الزوج لأنه قرارها. ويُعاد النظر إذا ظهر نزف أو عدوى أو اضطراب تخـثر يجعـل التـدخل عـاجلًا وفق حالتها، أو طلبت هي القيصرية بعد فهم المخاطر، فيُناقش طلبها بجدية.

الدرس. رعاية الفقد علاج كامـل: جسـد ونفس وشـعائر وتقصٍّ، وصـاحبة القـرار فيـه هي الأم، لا أعلى الأصوات في الأسرة.

الحالة الرابعة: استئصال رحم منقذ بعد الولادة والزوج يرفض

الوقائع. امرأة في الرابعة والثلاثين، ولدت طفلهـا الثـاني بقيصـرية، ثم أصـابها نـزف شـديد بعـد الولادة لم يستجب للأدوية ولا للإجراءات المحافظة. ويرى الاستشاري وفريق من ثلاثة استشاريين أن استئصـال الـرحم لازم لإنقـاذ حياتهـا. وهي واعيـة، مسـتقرة مؤقتًـا بنقـل الـدم، وتوافـق على الاستئصال بعد الشرح. ولكن زوجها يرفض لأنه يريـد مزيـدًا من الأطفـال، ويطلب تأجيـل العمليـة حتى يستشير أهله، ويهدد بالشكوى.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** استقرار مؤقت بنقل الدم، والنافذة قصيرة.
2. **الأمن:** يلزم ضبط التوتر مع الزوج دون أن يعطل العلاج.
3. **القدرة على القرار:** واعية تفهم وتوازن، مع التحقق من أن النزف لم يؤثر في وعيها.
4. **صاحب الصفة:** المرأة نفسها.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل يُؤخر الاستئصال لرفض الزوج؟

الركن الطبي. الـنزف الـذي لم يسـتجب للإجـراءات المحافظـة يهـدد الحيـاة، وكـل تـأخير يزيـد الحاجـة إلى الـدم ومخـاطر اضـطراب التخـثر والوفـاة. فيُتحقـق من اسـتنفاد البـدائل المحافظـة الممكنة في الوقت المتاح، ويُوثق ذلك.

الركن الأخلاقي. رغبة الزوج في الأطفال مفهومة، وتستحق الاحترام في الحديث معـه، ولكنهـا لا تُقدَّم على حياة زوجته ولا على إذنها. ويُشرح له بإيجـاز ورفـق أن البـديل ليس رحمًـا يبقى، بـل خطر على حياتها.

الـركن الفقهي. قـرار الهيئـة (173) نص في المسـألة: إذا تقـرر طبيًـا أن الضـرورة تقتضـي استئصال الرحم فالقول المعتبر قول المرأة «في الإذن أو عدمه»، ولا يشترط موافقة الزوج [3]. والقرار 184 (10/19) لا يعتد برفض أحد الزوجين في العلاج المستعجل [4]. وحفظ نفسها مقدم على مصلحة الإنجاب المحتملة.

الركن النظامي. العمل الطبي برضاها هي [1]، والـدليل يجعـل إذن المـرأة القـادرة لهـا ويمنـع الإجبار [2]. ولا يعطي النظام الزوج صفة في إذن علاجها وهي قادرة.

القرار المهني الموزون. يُجرى الاستئصال بإذنها دون تأخير، مقتصـرًا على مـا يوقـف الـنزف، مع حفظ المبيضين ما لم تقتضِ الحال غير ذلك، ويُشرح للـزوج في الـوقت نفسـه، بحضـور ممثـل من الإدارة، أن حياتها في خطر وأن القرار قرارها، ويُعرض عليه دعمهـا لا إذنـه، ولا يُطلب توقيعـه «احتياطًا»؛ لأنها صاحبة الإذن، والضرورة قائمة بتقرير فريق مختص، وقرار الهيئـة (173) نص في

CC BY-NC-ND 4.0

المسألة. ويُعاد النظر إذا استجاب الـنزف لإجـراء محافـظ قبـل البـدء، فيُعـدل عن الاستئصـال، أو فقدت وعيها قبل الإذن، فتُعمل شروط الطوارئ، ولا يعطل رفض الزوج إنقاذها.

الدرس. الزوج شريك دعم لا إذن بديل؛ ورفضه لا يوقف علاجًا أذنت فيه زوجته القادرة.

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

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
حامل قادرة ترفض قيصرية عاجلة لضيق جنيني بعد عدوى شديدة في قيصريتها الأولى، وزوجها يعرض أن يوقّع	حوار منفرد بأرقام تقريبية ورأي ثانٍ واستشارة أخلاقية؛ فإن بقيت رافضة لم تُجرَ، واستمرت المراقبة، وجُهزت الغرفة، وأُعيد العرض كل خمس عشرة دقيقة	قادرة رفضت بعد بيان، والنص النظامي النافذ والقرار المحلي الخاص بالمسألة يجعلان القرار لها	وافقت في أي لحظة (تُجرى فورًا)، أو فقدت وعيها أو أهليتها مع خطر على حياتها وتعذر الإذن (شروط الدليل لإنقاذ الحياة)
نزف ولادي متزايد، والطبيبة لن تتاح قبل أربعين دقيقة، والحامل الواعية ترفض أن يكشف عليها الطبيب الحاضر	شرح خطورة الانتظار فورًا بحضور القابلة، وعرض تدخل الطبيب بأقل كشف ممكن مقتصرًا على ما يوقف الخطر، والبدء بكل إجراء لا يحتاج إلى كشف، واستعجال الطبيبة	الجمع بين حفظ النفس واحترام اختيارها يقتضي عرض الطريق الأقل كشفًا لا فرض الطريق الأسرع	فقدت وعيها أو تدهورت علاماتها الحيوية مع تعذر الإذن، فيتدخل الأكفأ المتاح بشروط الطوارئ مع الستر والحضور، ثم تُخبر
وفاة الجنين داخل الرحم في الأسبوع الثلاثين؛ الزوج يطلب قيصرية فورية، وأم الزوج تمنع رؤية المولود وفحصه	إبلاغ الخبر في غرفة خاصة، وشرح التحريض والولادة المهبلية ومخاطر القيصرية، وترك القرار لها، وعرض رؤية المولود والفحوص؛ ولا فحص بلا إذن الوالدين	لا عجلة إسعافية، والقرار في جسدها لها، والوداع والشعائر حق للأهل، والتقصي نافع للحمل القادم	ظهر نزف أو عدوى أو اضطراب تخثر يجعل التدخل عاجلًا، أو طلبت هي القيصرية بعد فهم المخاطر فيُناقش طلبها بجدية
نزف بعد الولادة يستلزم استئصال الرحم لإنقاذها، وهي واعية موافقة، وزوجها	الاستئصال بإذنها دون تأخير مقتصرًا على ما يوقف النزف، وشرح للزوج بحضور ممثل	هي صاحبة الإذن، والضرورة قائمة بتقرير فريق مختص، وقرار الهيئة (173)	استجاب النزف لإجراء محافظ قبل البدء (يُعدل عن الاستئصال)، أو فقدت

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
يرفض ويطلب التأجيل	الإدارة أن القرار قرارها، وطلب دعمه لا إذنه، ولا توقيعه «احتياطًا»	نص في المسألة	وعيها قبل الإذن (شروط الطوارئ، ولا يعطل رفض الزوج إنقاذها)

مواقف متكررة

فقد الوعي في تسمم حملي وتعذر الوصول إلى من يمثلها. يُثبت مجرى الهواء والضغط ويُمنع التشنج، ثم يُجرى الإجراء الضروري الأقل تأخيرًا لإنقاذ الأم والجنين. والضابط: تنطبق شروط الدليل لإنقاذ الحياة لتعذر الإذن وخطر الموت، باتفاق طبيبين مختصين وتوثيق الزمن وسبب التعذر [2]؛ ولا يُضاف إجراء غير منقذ كالتعقيم، وتُشرح لها الوقائع بعد أن تفيق.

زوج يطلب إخفاء علامة جنينية غير يقينية عن زوجته. يُوضَّح له أن الدعم لا يجيز الحجب، ثم تُقابل الحامل بلغة رحيمة لا تهويل فيها، وتُسأل عن مقدار ما ترغب في معرفته، ومن تريد أن يحضر. والضابط: حق المعرفة — أو عدم المعرفة — لها هي بنص القرار 203، والقرابة لا تكفي لتجاوز السرية، ولا يُطلب فحص إضافي دون إذنها.

زوج يطلب أن يوقّع هو على إذن زوجته «لأنها متعبة». يُشكر على حرصه، ويُبيَّن له أن الإذن لها ما دامت قادرة، وأن التعب لا يسلب الأهلية، ويُعرض عليه أن يكون إلى جوارها وهي تقرر. فإن فوّضته هي صراحة تفويضًا صحيحًا وُثق التفويض. والضابط: الزوج شريك دعم لا إذن بديل، والاستثناء الخاص المنصوص في علاج المرأة نفسها ما تشترطه اللائحة 2/22 في الإجهاض (انظر الفصل 22)، ويختلف عنه ما يجري على مادة الزوجين معًا كالإنجاب المساعد (انظر الفصل 21).

مريضة تطلب إيقاف فحص حوضي في منتصفه. يُوقف الفحص فورًا، وتُسأل عن السبب، ويُعرض عليها بديل كتأجيله أو طبيبة أو وضعية مختلفة أو تسكين، ويُوثق ما جرى. والضابط: للمرأة أن توقف الفحص في أي وقت [10]، والإذن قائم ما دامت راضية.

حامل بديلة رُتب حملها في الخارج تصل للولادة، والوالدان المقصودان يطلبان قيصرية. تُعامل الحاملة مريضة كاملة الحقوق، ويؤخذ الإذن منها هي، وتُحفظ بياناتها، ولا تُجرى قيصرية بطلب الوالدين المقصودين. وتُشرك الشؤون القانونية والاجتماعية مبكرًا لمسائل المولود. والضابط: العقد لا يقوم مقام الإذن [16]، وحكم الترتيب في موضعه (انظر الفصل 21).

ادعاء حمل ممتد يترتب عليه نزاع نسب. يُجمع تاريخ الدورة، وأقدم تصوير، والنمو، وتاريخ الإخصاب، وسجل الولادة، ويُعد تقرير يميز الوقائع المؤرخة من التقديرات، ويذكر حدود كل دليل. والضابط: لا يجزم الطبيب بصحة المدة ولا ببطلان النسب، ولا تُبنى دعوى على رواية تاريخية عن حمل يمتد سنوات؛ فالفصل في النسب للقضاء، لا للفريق الطبي.

إسقاط مبكر في الطوارئ والمريضة تُصرف بلا شرح. فقبل أن تخرج تُشرح لها طبيعة الإسقاط، وأنه شائع، وأن أكثره لا يُعرف له سبب يلام عليه أحد، وعلامات الخطر التي تستدعي العودة، وموعد المتابعة، وحكم الدم الذي بعده إن سألت. والضابط: فقد الحمل المبكر يترك أثرًا نفسيًا قد يستمر شهورًا [12]، فالشرح والمتابعة جزء من العلاج نفسه.

CC BY-NC-ND 4.0

أب يطلب «فحصًا وشهادة» تثبت عذرية ابنته البالغة، والفتاة صامتة خائفة. تُقابل الفتاة منفردة بحضور ممرضة، ويُقيَّم أمانها ورغبتها، ويُشرح للأب بهدوء أن الفحص لا يثبت شيئًا ولا ينفيه، وأن الطبيب لا يشهد بما لا يملك إثباته، ويُعرض عليه ما ينفع فعلًا من استشارة صحية أو أسرية؛ فالرفض الجاف قد يعيدها إلى بيت غاضب، والإجابة إلى الطلب شهادة بما لا يُعلم. والضابط: لا يُجرى الفحص ولا تصدر الشهادة [25]، والإذن في جسدها لها وحدها [1]، فإن ظهر تهديد أو عنف سُلك مسار الحماية في المنشأة [27] (انظر المطلب 2-8).

امرأة في الثامنة والثلاثين يُعرض عليها استئصال الرحم لنزف شديد أو ألياف، وهي ترفض، وزوجها يطلب أن يوقّع عنها. لا يُعتد بتوقيعه، ولا يُتخذ وسيلة للضغط عليها؛ بل يُعالج فقر الدم، وتُعرض البدائل الدوائية والمحافظة بحسب حالها، كاللولب الهرموني وحمض الترانيكساميك وانصمام الشريان الرحمي واستئصال الألياف [39]، ويُبيَّن لها ما يمسها من الاستئصال: الخصوبة، والإحساس الجنسي، ووظيفة المثانة، والأثر النفسي، واحتمال الحاجة إلى علاج لاحق [39]، وتُعطى وقتًا للتفكير. ويُشرك الزوج بإذنها للطمأنة والدعم، ولا يُفشى له تفصيل رفضها بغير إذنها، ولا يُكذب عليه. والضابط: القول قول المرأة البالغة العاقلة في العمليات الخاصة بها بقرار الهيئة (173) [3]، والزوج شريك دعم لا إذن بديل (انظر المطلب 2-4).

اقتراح استئصال المبيضين السليمين «بالمناسبة» أثناء استئصال الرحم لامرأة قبل سن اليأس. قرار المبيضين مستقل عن قرار الرحم: فلا يُستأصلان إلا برغبتها الصريحة وإذنها المستنير بعد بيان المنافع والمخاطر، وتُخبر بأن وظيفة المبيضين قد تضعف ولو أُبقيا [39]. والضابط: الإذن في إجراء لا يتضمن الإذن في غيره؛ وقد وجدت دراسة أترابية على نحو ثلاثين ألف امرأة من دراسة صحة الممرضات استؤصل رحمهن لسبب حميد أن استئصال المبيضين ارتبط بزيادة الوفيات من كل الأسباب وأمراض القلب التاجية مقارنة بحفظهما، مع انخفاض خطر سرطاني الثدي والمبيض [40].

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. الحمل علاقة واحدة تضم مصلحتين مترابطتين؛ وأكثر قراراته لا تعارض فيها، والمعضلة تنشأ حين يختلف تقدير المخاطر أو يعظم العبء على الحامل.
2. رفض القيصرية لا يثبت وحده نقص الأهلية، والحمل لا يستثني القادرة من حق الرفض، والإكراه غير مسوغ أخلاقيًا [5، 6].
3. القرار 184 (10/19) لا يعتد برفض الزوجين أو أحدهما للقيصرية الضرورية وينقل الحق إلى ولي الأمر أو من ينيبه بضمانات، وأوصى بالتشريع [4]؛ وقرار هيئة كبار العلماء (173) يجعل القول المعتبر قول المرأة في الإذن أو عدمه ولا يشترط موافقة الزوج [3]؛ ومشروع القرار 223 (7/23) يبقي إذن الواعي ويعد مسألة الحامل محتاجة إلى مزيد بحث [17].
4. المادة التاسعة عشرة تربط استثناء الطوارئ بتعذر الموافقة، والدليل السعودي ينص على أن إذن الحامل القادرة منها «ولا يجوز تجاوزها» ويمنع الإجبار [1، 2]؛ فالعمل في المنشأة على ذلك ما لم يصدر تشريع بخلافه.

CC BY-NC-ND 4.0

5. إشراك الزوج دعم لا إذن بديل في علاج المرأة القادرة، والاستثناء الخاص المنصوص في علاج المرأة نفسها ما تشترطه اللائحة 2/22 في الإجهاض، ويختلف عنه ما يجري على مادة الزوجين معًا كالإنجاب المساعد.
6. تفضيل الطبيبة واسع في المملكة [8، 9]، والقرار 81 (12/8) يقدم الطبيبة عند التوافر ويجيز الرجل عند الحاجة بقدرها وبحضور يمنع الخلوة [18]؛ والجواز رخصة للمرأة لا سلطة عليها.
7. فقد الحمل شائع وأثره النفسي ممتد [11، 12]، ورعايته تشمل الإبلاغ والقرار والوداع والتقصي بإذن والمتابعة [13]، وأحكام السقط والنفاس جزء من هذه الرعاية [22–24].

التوصيات

للممارس: أن يميز درجة استعجال القيصرية ويشرحها بأرقام مفهومة، وأن يقيّم الأهلية ولا يجعل الرفض دليل العجز، وأن يقابل الحامل منفردة قبل قبول رفضها أو موافقتها، وألا يقبل توقيع الزوج بدلها، وأن يعرض الطبيبة كلما أمكن دون أن يؤخر إنقاذًا، وأن يبلغ خبر الفقد بلغة صادقة ويحدد موعد متابعة.

للمنشأة: أن تعتمد سياسة مكتوبة لرفض العلاج أثناء الحمل تميز الحامل القادرة من فاقدة الأهلية، والخطر على الأم من الخطر على الجنين، والاستعجال من تعذر الإذن، وتحدد مسار التصعيد إلى الإدارة الطبية والاستشارة الأخلاقية. وأن تعد نموذجًا مختصرًا لتوثيق رفض القيصرية. وأن تسأل عن تفضيل جنس الطبيب في زيارات الحمل، وتنظم المناوبات بما يقلل الفجوات، وتوفر حضور القابلة في كل فحص حميم. وأن تنشئ مسارًا لرعاية الفقد يشمل مكانًا مناسبًا، وتيسير الشعائر، والإذن بالفحوص، والمتابعة النفسية، وموعدًا لمناقشة النتائج.

للتعليم والبحث: أن يتدرب الأطباء والقابلات على حوار الرفض والإبلاغ عن الفقد بالمحاكاة، وأن تُجرى دراسات سعودية على تجربة النساء في رفض القيصرية، وعلى الأثر النفسي لفقد الحمل ورعايته، وعلى فجوات توفر الطبيبات في المناوبات الليلية.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فأخلاقيات طب النساء والولادة امتحان لقدرة الطب على الجمع بين السرعة والرحمة، وبين حماية الحياة واحترام الجسد، وبين الأسرة وصاحبة القرار. ولا يكفي أن يكون التدخل نافعًا في رأي الطبيب؛ بل يجب أن يكون مأذونًا، ومفهومًا، ومتناسبًا، ومحفوظ الكرامة.

والقرار المهني الموزون يبدأ بتشخيص دقيق للأهلية والاستعجال، ويستمع إلى الحامل قبل أن يفسر رفضها، ويقدم مصلحة الجنين دون أن يمحو شخص الأم، ويطبق الضرورة بقدرها. ويضع الزوج في مكانه الصحيح: إلى جوارها لا فوقها، ويحترم حياءها دون أن يؤخر إنقاذها، ولا ينصرف عنها حين ينتهي الحمل بالفقد. فبهذه الضوابط يصير نموذج الأركان الأربعة طريقة آمنة وعادلة للعمل في أكثر أقسام المستشفى حساسية.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. لماذا لا يثبت رفض القيصرية وحده نقص الأهلية؟ اذكر عناصر تقييم الأهلية في غرفة الولادة وعلامة كل منها.

CC BY-NC-ND 4.0

2. قارن بين القرار 184 (10/19) وقرار هيئة كبار العلماء (173) ومشروع القرار 223 (7/23) في رفض الحامل القادرة للقيصرية، وبيّن مواضع الاتفاق والافتراق.
3. ما معنى نقل الحق في القرار 184 (10/19) إلى «ولي الأمر أو من ينيبه»؟ ولماذا لا يعني ذلك أن للطبيب أو المنشأة إجراء القيصرية قسرًا من تلقاء نفسيهما؟
4. ما شرطا استثناء الطوارئ في المادة التاسعة عشرة؟ ولماذا لا ينطبق على حامل واعية رفضت بعد الفهم؟
5. حامل في نزف ولادي ترفض الطبيب الرجل والطبيبة ستصل بعد أربعين دقيقة. ضع خطة تجمع بين حفظ النفس واحترام اختيارها، مستندًا إلى القرار 81 (12/8).
6. «الزوج شريك دعم لا إذن بديل»: اشرح القاعدة، واذكر استثناءها ومصدره.
7. امرأة فقدت جنينها في الأسبوع الثاني والعشرين. ما الذي يلزم الفريق طبيًا ونفسيًا وشرعيًا ونظاميًا قبل خروجها؟
8. كيف تصمم منشأة سياسة لتفضيل جنس الطبيب في قسم الولادة لا تعد بما لا تستطيع، ولا تؤخر الإنقاذ؟

المراجع

[1] 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، ولا سيما المادة التاسعة عشرة. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[2] وزارة الصحة والمركز السعودي لسلامة المرضى. الدليل السعودي للإذن الطبي. الطبعة الأولى، 1440هـ/2019م؛ ولا سيما «الإذن الطبي للمرأة الحامل» و«الإجبار على إعطاء الإذن الطبي»، ص 20–21. moh.gov.sa

[3] 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، 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 182. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[4] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 184 (10/19) بشأن الإذن في العمليات الطبية المستعجلة. الدورة التاسعة عشرة، الشارقة، 1–5 جمادى الأولى 1430هـ / 26–30 أبريل 2009م. iifa-aifi.org

[5] American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Ethics. Committee Opinion No. 664: Refusal of medically recommended treatment during pregnancy. Obstet Gynecol. 2016;127(6):e175–e182. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001485

[6] National Institute for Health and Care Excellence. Caesarean birth. NICE guideline NG192. Published 31 March 2021; last updated December 2025. Recommendations 1.2.23–1.2.25. nice.org.uk

CC BY-NC-ND 4.0

World Health Organization, UNICEF, UNFPA, Jhpiego. Compendium on [7] respectful maternal and newborn care. Geneva: WHO; 7 August 2025. who.int

Subki AH, Agabawi AK, Hindi MM, Butt NS, Alsallum MS, Alghamdi RA, et [8] al. How relevant is obstetrician and gynecologist gender to women in Saudi Arabia? Int J Womens Health. 2021;13:919–927. doi:10.2147/IJWH.S284321

Alsafar FA, Tehsin F, Alsaffar KM, Albukhaytan WA. Physicians' gender [9] influence on the patients' choice of their treating obstetrician-gynecologist in the Eastern Province of Saudi Arabia. Cureus. 2022;14(3):e23457. doi:10.7759/cureus.23457

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Consent. London: [10] RCOG; February 2024. rcog.org.uk

Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podesek M, Stephenson MD, et [11] al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. Lancet. 2021;397(10285):1658–1667. doi:10.1016/S0140-6736(21)00682-6

Farren J, et al. Posttraumatic stress, anxiety and depression following [12] miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(4):367.e1–367.e22. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Burden C, Merriel A, Bakhbakhi D, Heazell A, Siassakos D; Royal College [13] of Obstetricians and Gynaecologists. Care of late intrauterine fetal death and stillbirth: Green-top Guideline No. 55. BJOG. 2025;132(1). Published online 28 October 2024. doi:10.1111/1471-0528.17844

American College of Obstetricians and Gynecologists, American Institute [14] of Ultrasound in Medicine, Society for Maternal-Fetal Medicine. Committee Opinion No. 700: Methods for estimating the due date. Obstet Gynecol. 2017;129(5):e150–e154. publications.smfm.org

American College of Obstetricians and Gynecologists, Society for [15] Maternal-Fetal Medicine. Committee Opinion No. 579: Definition of term pregnancy. Obstet Gynecol. 2013;122(5):1139–1140. publications.smfm.org

ESHRE Ethics Committee; Shenfield F, et al. Ethical considerations on [16] surrogacy. Hum Reprod. 2025;40(3):420–425. doi:10.1093/humrep/deaf006

[17] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. مشروع قرار رقم 223 (7/23) بشأن مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي. الدورة الثالثة والعشرون، المدينة المنورة، 19–23 صفر 1440هـ / 28 أكتوبر – 1 نوفمبر 2018م، نُشر في 11 نوفمبر 2018م. iifa-aifi.org

[18] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 81 (12/8) بشأن مداواة الرجل للمرأة. الدورة الثامنة، بندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام، 1–7 محرم 1414هـ / 21–27 يونيو 1993م. iifa-aifi.org

[19] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. حكم ولادة المرأة بإشراف طبيب، واستئصال الرحم. فتاوى نور على الدرب. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ، الفتوى 8135. binbaz.org.sa

[20] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. حكم كشف المرأة وجهها للطبيب. فتاوى نور على الدرب. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ، الفتوى 9746. binbaz.org.sa

[21] صحيح البخاري، كتاب بدء الخلق، باب ذكر الملائكة، ح 3208؛ وصحيح مسلم، كتاب القدر، باب كيفية خلق الآدمي في بطن أمه، ح 2643. sunnah.com

[22] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. حكم تغسيل السقط. فتاوى نور على الدرب. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ، الفتوى 17700. binbaz.org.sa

[23] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. ما حكم الصلاة على الجنين السقط. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ، الفتوى 4556. binbaz.org.sa

[24] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. حكم الدم الخارج من المرأة بسبب الإسقاط. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ، الفتوى 4840. binbaz.org.sa

[25] World Health Organization, United Nations Human Rights (OHCHR), UN Women. Eliminating virginity testing: an interagency statement. Geneva: WHO; 17 October 2018 (WHO/RHR/18.15). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.15

[26] Al-Saif D, Al-Farayedhi M, Al-Shamsi G, et al. Genital findings in adult females: a forensic analysis of photographic records. Egypt J Forensic Sci. 2024;14:38. doi:10.1186/s41935-024-00411-3

[27] نظام الحماية من الإيذاء، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/52) وتاريخ 15/11/1434هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ، المادتان 1 و3. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[28] الشنقيطي، محمد بن محمد المختار. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها. ص 403. (بإحالة: الإسلام سؤال وجواب، «حكم إجراء عملية رتق غشاء البكارة»، السؤال 844. islamqa.info/ar/answers/844)

[29] «القول الراجح في مسألة ترقيع غشاء البكارة»: عرض لقول الدكتور محمد بن محمد المختار الشنقيطي وأدلته، ولقولي الدكتور عز الدين التميمي والدكتور محمد نعيم ياسين. موقع فقه – إسلام أونلاين. https://fiqh.islamonline.net/القول-الراجح-فى-مسألة-ترقيع-غشاء-البكا/

[30] United Kingdom. Health and Care Act 2022 (c. 31), Part 5: Virginity testing and hymenoplasty offences, ss. 136–159; and Explanatory Notes. legislation.gov.uk

CC BY-NC-ND 4.0

World Health Organization. Guidelines for the identification and [31] management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014. ISBN 978-92-4-154873-1. who.int

American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on [32] Obstetric Practice; American Society of Addiction Medicine. Committee Opinion No. 711: Opioid use and opioid use disorder in pregnancy. Obstet Gynecol. 2017;130(2):e81–e94. acog.org

World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect [33] and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. Geneva: WHO; 2014. WHO/RHR/14.23. who.int

Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The [34] mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. PLoS Med. 2015;12(6):e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.1001847

World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for [35] a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. Recommendations 1–3. /https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513805

Jeejeebhoy FM, Zelop CM, Lipman S, Carvalho B, Joglar J, Mhyre JM, et al. [36] Cardiac arrest in pregnancy: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2015;132(18):1747–1773. doi:10.1161/CIR.0000000000000300

Zelop CM, Einav S, Mhyre JM, Martin S. Cardiac arrest during pregnancy: [37] .ongoing clinical conundrum. Am J Obstet Gynecol. 2018;219(1):52–61

[38] ابن حميد، عبد الله بن محمد. فتاوى الشيخ عبد الله بن حميد، ص 174؛ نقلًا عن: موقع الإسلام سؤال وجواب، الجواب رقم 11553 «حكم إخراج الجنين من المرأة الميتة»، 18/4/1421هـ. islamqa.info

National Institute for Health and Care Excellence. Heavy menstrual [39] bleeding: assessment and management. NICE guideline NG88. Published March 2018; amended 2021. nice.org.uk

Parker WH, Broder MS, Chang E, Feskanich D, Farquhar C, Liu Z, et al. [40] Ovarian conservation at the time of hysterectomy and long-term health outcomes in the Nurses' Health Study. Obstet Gynecol. 2009;113(5):1027–1037. doi:10.1097/AOG.0b013e3181a11c64