

التوليد باستخدام الوسائل الحديثة

Obstetrics Using Modern Methods

لعمارة ساسية *

جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، lamarasassia1980@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2020/07/14 تاريخ القبول: 2020/08/09 تاريخ النشر: 2020/10/21

الملخص:

رغم أن أكثر الولادات تحصل بصورة طبيعية دون الحاجة إلى التدخلات الطبية، لكن أحيانا قد تعسر الولادة الطبيعية مما يضطر الطبيب إلى التدخل لمساعدة الحامل على وضع الحمل. فإذا تعسرت الولادة وتأخرت ازداد الخطر على حياة الجنين أو الأم أو كليهما فعلى الطبيب أن يلاحظ الأم والجنين باستمرار، وإذا حدث أي قلق أو خوف على حياة أي منهما فعليه أن يتدخل باستخدام الوسائل الحديثة في التوليد كمسكنات الألم لتخفيف آلام الولادة وغيرها من الوسائل، والتي يتوقف حكم استخدامها على وجود الضرر وعدمه، ومدى الحاجة إليها، والأضرار والمضاعفات التي قد تترتب على فعلها أو تركها بالنسبة للأم والجنين.

الكلمات المفتاحية: التوليد ؛ أجهزة ؛ وسائل ؛ طبيب .

Abstract:

In spite most of the births occur in a natural way without the need for the medical interventions, yet some times the natural birth may face deficiencies which necessitates from the doctor to intervene in order to help the pregnant to produce her baby. If the birth troubled and delayed the danger would increase for the life of the fetus or the mother or for both them; so that the doctor must supervise the situation of the mother and her fetus constantly. And if any anxiety or fear happen on their lives; he will be obliged to intervene by

using modern means in giving birth to her baby such as the sedatives syringes to reduce the production of hurts plus other means or tools, and on which the proportion of usage depends on the existence or non existence of the deficiency, and to what extent is needed, the contraindications and the complications that can be resulted on their execution or neglect in regard to the mother and her fetus.

Keyword: obstetrics ; devices; means; Doctor.

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين، وأفضل الصلاة وأتم التسليم على سيدنا محمد وآله الطيبين الطاهرين، وصحابته أجمعين، ومن سار على نهجه إلى يوم الدين وبعد:

الولادة الطبيعية هي أكثر الأنواع شيوعاً، قد تكون تلقائية، دون تدخل طبي أو تكون باستخدام الوسائل الحديثة في التوليد إما بإعطاء المرأة عقاقير طبية مسكنة للألم تعمل على تخفيف وتقليل آلام الوضع، أو بالتحفيز عن طريق تناول أدوية من شأنها أن تزيد الطلق، وفي بعض الحالات بالقرب من نهاية ولادة الطفل تحتاج الأم والطفل إلى قليل من المساعدة ليستطيع الخروج فيستخدم الطبيب الجفت (الملقط) أو الشفاط ليقوم بإخراج رأس الطفل إلى الخارج أثناء قيام الأم بعملية الدفع. كما أن التقدم في أجهزة التخدير والتعقيم والخيوط الجراحية والمضادات الحيوية، أدى إلى إجراء العمليات القيصرية بأكبر نسب نجاح. ونظراً لأهمية وسائل التوليد السابقة ومدى الحاجة إليها في مساعدة المرأة على الولادة فسيتم بيانها وبيان ما يتعلق بها من أحكام شرعية وذلك من خلال هذا البحث.

1. تحديات الولادة المعاصرة:

1.1 تعريف الولادة:

الولادة: هي خروج الجنين من رحم الأم إلى الحياة بعد اكتمال نموه داخلها¹. وفي اصطلاح الأطباء: هي " خروج كامل محتويات الرحم " وهذا يشمل كلا من: الجنين، والأغشية التي كانت تحيط به، والمشيمة، وسائل السلي (السائل الأمنيوسي)².

وتبدأ الولادة عادة عندما تحدث انقباضات منتظمة في عضلات الرحم، وهذه الانقباضات تسبب آلاماً إما في أسفل البطن، أو في أسفل الحوض، وتنتشر إلى أسفل الفخذين، وفي بعض الأحيان تظهر بعض الإفرازات المائية قبل حدوث آلام الولادة، وهذه الإفرازات تنتج عن السائل الأمنيوسي عندما ينفث الغشاء المحيط بالجنين، كما تنزل إفرازات مخاطية مخلوطة بشيء من الدم عند بداية المخاض، وقد يبدأ نزول هذه الإفرازات بأيام قبل بدء المخاض، وقد لا ينزل شيء مطلقاً عند بعض النساء، لذلك لا تعتبر علامة يعتمد عليها للدلالة على بدء المخاض.

لكن أحياناً قد تتعسر الولادة الطبيعية مما يضطر الطبيب إلى التدخل لمساعدة الحامل على وضع الحمل، وتشير بعض الإحصائيات إلى أن أكثر من 80 % من الولادات تحصل بصورة طبيعية دون الحاجة إلى التدخلات الطبية، وفي 15 % من الولادات تحتاج المرأة إلى مساعدة يسيرة أثناء الولادة أو بعدها، أما الحالات الباقية - أي 5 % من الولادات - فتحتاج إلى تدخل طبي ببعض الوسائل الطبية الحديثة، وهذه النسبة - أي 5 % - وإن كانت قليلة إلا إنها كبيرة بالنظر إلى عدد الولادات؛ ذلك أن الإحصاءات تشير إلى أن معدل الولادات في العالم يتراوح ما بين (13-48 ولادة لكل ألف نسمة) أي بمعدل يزيد عن (150 نسمة كل دقيقة)، وهذا يعني أنه يولد أكثر من (250 ألف نسمة) يومياً على مستوى العالم.

ومن أسباب تعسر الولادة: وجود عوائق ورمية تؤثر على طريق الولادة، أو عدم الدفع الجيد من قبل الأم، أو كبر حجم الجنين، أو وجود تشوهات خلقية فيه، وكذا التفاف الحبل السري عند الولادة، أو خروج الجنين بمقعده أو قدميه ونحو ذلك من الأوضاع غير الطبيعية للجنين³.

2.1 أنواع الولادة :

أ- ولادة مبكرة : وهي عادة ولادة الطفل بعد (28) أسبوع وقبل (37) أسبوع.

ب- ولادة طبيعية: وهي خروج الطفل عبر المخرج التناسلي للأم بعد اكتمال نموه بواسطة تقلصات الرحم ودفع الأم للجنين بحركات متزامنة مع تقلصات الرحم. وتنقسم الولادة الطبيعية إلى:

- ولادة بدون مساعدة يتم خروج الطفل بواسطة دفع تقلصات الرحم وحركات دفع الأم.
- ولادة بمساعدة ما يسمى بالطلق الصناعي (مادة السنتوسينون) تزيد من تقلصات الرحم.
- ولادة بشق جراحي أسفل المهبل لتوسيع مخرج الطفل.
- ولادة بواسطة آلات لإخراج الجنين، (الجفت والشفط)

ج- ولادة قيصرية وسيأتي بيانا لاحقا⁴.

3.1 مسكنات الألم لتخفيف آلام الولادة

تكون الولادة مصحوبة دائما بآلام تتفاوت في حدتها بين آلام خفيفة تصحب الطلق الكاذب، وآلام شديدة في مرحلة الطلق الفعلي، وصولا إلى آلام أكثر شدة عند خروج الجنين، كما تتفاوت من امرأة إلى أخرى تبعا لاختلاف قوة ونشاط الجهاز العصبي، وتطور مراحل الولادة، والحالة العصبية والنفسية للمرأة.

ويمكن تقسيم آلام الوضع إلى ثلاثة أنواع:

أ-آلام الطلق الكاذب: وهي آلام خفيفة تسببها التقلصات الرحمية التي تكون بمثابة الإنذار للحامل بقرب المخاض، وهذا النوع من آلام الولادة لا يحتاج معه إلى أخذ مسكن، بل هي آلام لا تعوق الحامل عن متابعة أعمالها بصورة طبيعية إلى أن يبدأ الطلق الفعلي.

ب-آلام الطلق الفعلي: وهي آلام شديدة تحس بها المرأة، وتعود إلى عدة أسباب من أهمها:

- التقلص والانقباض في أسفل الرحم عند بداية عملية الولادة استعدادا لفتح عنق

الرحم.

- التوسع في عنق الرحم نتيجة للتقلصات الرحمية.
- تقلص أربطة الرحم الجانبية التي تتعلق بها المبيضان والرحم، وتوتر أربطة الرحم الخلفية التي تشد الرحم إلى الخلف.
- تمدد شرايين الرحم الرئيسة وتقلصها، وهي شرايين ضخمة وحساسة تتفرع منها الفئات من الشرايين الصغيرة التي تغذي الرحم.
- نقص الأكسجين لعضلات الرحم بسبب الانقباض على الأوعية الدموية للرحم.

ج- آلام خروج الجنين من الرحم: وهي أكثر الآلام شدة ؛ وذلك بسبب اتساع عنق الرحم، واتساع المهبل مع ما يمكن أن يؤديه ذلك من التمزق خلال ولادة الطفل. وتتفاوت آلام الولادة من امرأة إلى أخرى، فتشير بعض الإحصاءات إلى أن 20 % من النساء لا يعتبرن الألم الذي يشعرون به شديداً، و30 % منهن يعتبرن الألم الذي يشعرون به شديداً لكن يمكن تحمله، بينما 50 % منهن يعتبرن الألم الذي يشعرون به لا يمكن تحمله⁵.

ومزيلات الإحساس بألم الولادة تنقسم إلى قسمين:

أ- عقاقير طبية مسكنة للألم، تعطى على شكل إبرة وريدية أو عضلية، تعمل على تخفيف وتقليل آلام الوضع وهي أنواع كثيرة من أهمها: "الدولوزال"، و"البتيدين"، ومشتقات "المورفين".

ب- التخدير ويسمى أحياناً البنج (بفتح الباء)، وهو ما يعرف في الطب بفقد الإحساس anesthesia، وهو أنواع؛ حيث يقسم إلى تخدير كلي: يفقد فيه المريض وعيه وإحساسه بالألم، أو تخدير نصفي، أو تخدير موضعي بحيث لا يفقد المريض وعيه وإدراكه، بل يفقد الإحساس بالألم في المنطقة المخدرة، سواء كانت النصف السفلي من الجسم، أو موضعاً معيناً منه⁶.

والمسكنات لا تزيل الآلام دفعة واحدة، بل يتطلب ذلك وقتاً قد يصل إلى عشرين دقيقة حتى يسري مفعولها في الجسد، ويستمر هذا المفعول عادة من ساعتين إلى أربع ساعات. وهي تصل إلى

الجنين عن طريق الحبل السري، وتجعل الجنين أيضا في حالة استرخاء؛ ولذلك لا ينصح بإعطائها للأم إذا كانت الولادة متوقعة بسرعة⁷.

4.1 حكم استخدام مسكنات الألم لتخفيف آلام الولادة

يدور حكم التوليد باستخدام مزيلات الإحساس بالألم على وجود الضرر وعدمه.

■ **أولاً:** فإذا كان التوليد باستخدام مزيلات الإحساس بالألم يسبب ضررا للمرأة، أو الجنين الذي يصل إليه مفعولها عن طريق الحبل السري، فإنه يكون محرما، إعمالا للقاعدة الفقهية "الضرر يزال"⁸، وقاعدة: "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح".

ومن الحالات التي يحرم فيها التوليد باستخدام مزيل الإحساس بالألم لكونه ضارا بالأم أو الجنين ما يأتي :

أ- أن يكون الطلق خفيفا لأن المسكنات في هذه الحالة تزيد من خفته وضعفه، مما يؤدي إلى تأخر الولادة وما قد ينتج عنه من مضاعفات.

ب - أن تكون الولادة قد أصبحت وشيكة، لأن المسكن في هذه الحالة قد يؤدي إلى عدم انتظام تنفس المولود بعيد ولادته.

ج- تكرار المسكنات، لأن ذلك يؤدي إلى إطالة وقت المخاض، وما قد ينتج عنه من مضاعفات، كما أنه قد يؤدي إلى استغراق المولود في سبات عميق تصعب إفاقته منه في بعض الأحيان.

ففي هذه الحالات الثلاث لا يجوز التوليد باستخدام المسكنات المزيله للإحساس بالألم.

ومن الحالات التي يكون للتخدير النصفى فيها أضرار بليغة :

أ- وجود أمراض بالدم، أو القلب، أو العمود الفقري.

ب- النزيف الحاد، أو ارتفاع درجة حرارة الجسم، أو وجود التهابات في منطقة الحقن.

ج- وجود عمليات سابقة في الظهر.

- **ثانياً:** يجوز التوليد باستخدام المسكنات المزيلة للإحساس بالألم عندما لا يؤدي إلى الإضرار بالألم أو الجنين، وكانت حالة الأم تستدعي اللجوء إليه.
- ومما يؤكد جواز التوليد باستخدام المسكنات المزيلة للإحساس بالألم ما هو معروف في المذاهب الأربعة من القول بجواز استخدام البنج للأغراض العلاجية⁹.

2. الطلق الصناعي:

- 1.2 تعريفه:** هو إعطاء المرأة الحامل أدوية تشبه في تركيبها المواد التي تؤدي إلى حدوث الطلق الطبيعي وهي: " البروستوجلاندين " وهو هرمون يفرز من الأغشية المحيطة بالجنين، و" الأكسيتوسين " وهو هرمون يفرز من الغدة النخامية، من أجل إثارة تقلصات الرحم، وبدء الطلق الطبيعي وتسريع الولادة¹⁰.

2.2 دواعي اللجوء إلى الطلق الصناعي:

- وهناك عدة أسباب تقتضي اللجوء إلى الطلق الصناعي عند نهاية فترة الحمل أو التحريض المبكر للمخاض، ومن تلك الأسباب :
- تجاوز الحامل موعد وضعها المفترض (تأخر الولادة)
 - ضعف المخاض.
 - موت الجنين في بطن أمه وتأخر خروجه.
 - تسمم الحمل.
 - نقص نمو الجنين.
 - تعارض فئتي الدم عند الأم وجنينها.
 - حدوث سكر الحمل.
 - تمزق الأغشية المحيطة بالجنين قبل الأوان.
 - إصابة الأم بعدد من الأمراض الباطنية، مثل : الكلى والقلب وبعض أنواع السرطان¹¹.

3.2 مخاطر الطلق الصناعي

- الاحتياج إلى الولادة القيصرية، خاصة إذا كانت الولادة الأولى، وعند الحصول على الطلق الصناعي وعنق الرحم لم يكن مستعداً ولين وممدد بما فيه الكفاية.
- الولادة المبكرة، قد تنتج عند استخدام الطلق الصناعي في وقت مبكر، مما يعرض الطفل للابتسار ومشاكل في التنفس بعد الولادة.
- معدل ضربات القلب منخفض، الأدوية المستخدمة لتحفيز الطلق "الأوكسيتوسين" أو "البروستوجلاندين" قد تنتج عنها الكثير من التقلصات، والتي يمكن أن تقلل من إمدادات الأوكسجين للطفل، وخفض معدل ضربات القلب لديه.
- العدوى، تزيد مخاطر الإصابة بالعدوى لدى الأم والجنين في حالات الطلق الصناعي.
- مشاكل الحبل السري، قد ينزلق الحبل السري في المهبل قبل البدء في الولادة مما يسبب الضغط عليه ونقص إمداد الأوكسجين للطفل.
- تمزق الرحم، هو عارض نادر، ولكن يمكن حدوثه، وقد يستدعي ولادة قيصرية عاجلة لتجنب مخاطر تمزق الرحم على حياة المرأة وحياة الطفل.
- نزيف ما بعد الولادة، الطلق الصناعي قد يزيد من مخاطر النزيف بعد الولادة، لعدم انقباض عضلات الرحم بشكل جيد بعد الولادة¹².

4.2 حكم استخدام الطلق الصناعي

التوليد باستخدام الطلق الصناعي تعثره أحكام الشرع من وجوب، وحرمة، وجواز، تبعاً لمدى الحاجة إليه، والأضرار والمضاعفات التي قد تترتب على فعله أو تركه بالنسبة للأم والجنين :

أ. يجب اللجوء إلى التوليد باستخدام الطلق الصناعي عندما يتعين لإنقاذ حياة الأم أو الجنين؛ لأن إنقاذ حياة المعصوم واجب عند جماهير العلماء، ولقوله تعالى: □ □ يم □ □

13.

ومن أسباب الوجوب أيضاً: أن يقرر الأطباء أن البقاء أشد ضرراً على الجنين من الولادة المبكرة، إعمالاً للقاعدة الفقهية: "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما"¹⁴.

وكذلك في حالة موت الجنين في بطن أمه، وتأخر خروجه بصورة طبيعية، رفعاً للضرر عن الأم، وإنقاذاً لحياتها.

ب. يحرم التوليد باستخدام الطلق الصناعي إذا لم توجد حاجة أو ضرورة له، لما قد يترتب عليه من ضرر للمولود، قد يصل إلى التخلف العقلي أو فقدان بعض الحواس، وكذلك عندما يكون الهدف منه هو التخلص من الجنين وإتلافه.

ومن الحالات التي يحرم فيها التوليد باستخدام الطلق الصناعي؛ لكون ضرره على المرأة وجنينها أشد من ضرر انتظار الطلق الطبيعي ما يلي :

- نزول المشيمة.
- خضوع المرأة سابقاً لعملية في الرحم، أو أكثر من عمليتين قيصريتين.
- وجود اضطرابات في نبضات قلب الجنين.
- ج. إذا لم يخش من التوليد باستخدام الطلق الصناعي ضرر، ولم تدع إليه ضرورة فإن حكمه هو الجواز، وذلك في حالات منها :

- أن يبدأ المخاض، ويكون تقدمه بطيئاً، فيجوز استعمال الطلق الصناعي في هذه الحالة، لأنه يدخل في التداعي، الذي الأصل فيه الجواز.
- أن يصل الحمل إلى مداه الزماني، أو يتأخر عنه قليلاً من غير أن يترتب على ترك استعمال الطلق الصناعي ضرر، ولا تدعو إلى استعماله ضرورة¹⁵.

3. الجفت أو الشفط:

1.3 تعريفه: هو عبارة عن أداة معدنية مكونة من ذراعين ناعمي الملمس، يشبه كل واحد منهما الملعقة، تستخدم للأطباق على رأس الجنين وسحبه، بهدف استخراجها من المسالك التناسلية عند تعذر خروجه بصورة طبيعية.

وجهاز شفط الجنين: هو جهاز مكون من أسطوانة أو قبة معدنية موصولة بمضخة هوائية، يقوم بتوليد قوة شفط عند وضعه على رأس الجنين، فيعمل على شد الجنين من فروة شعره اعتماداً

على تفريغ الهواء في أنبوب الشفط¹⁶.

ويستخدم هذا الجهاز للمساعدة في توليد الطفل عندما لا تتقدم المرحلة الثانية من الولادة بشكل كافٍ. وهو بديل للولادة بالملقط أو الولادة القيصرية. ولا يمكن أن يستخدم عندما يكون الطفل في وضع المؤخرة أو في الولادات المبكرة. وتسمى هذه التقنية أيضاً الولادة المهبلية بمساعدة جهاز الشفط أو الاستخراج بالشفط (VE). واستخدام هذه الأداة آمن عموماً، ولكن يمكن أن يكون لها في بعض الأحيان آثار سلبية على الأم أو الطفل¹⁷.

2.3 أسباب استخدام جهاز الجفت أو الشفط:

ومن الأسباب التي قد تستدعي استخدام الجفت أو الشفط¹⁸، مايلي:

- إذا كانت حالة الجنين غير جيدة.
- إذا كانت كمية الأكسجين التي تصل إلي الجنين غير كافية.
- عندما تزيد مدة المرحلة الثانية من المخاض فوق الوقت المتوقع للولادة.
- إذا كانت الأم متعبة جداً وليس لديها القدرة على الدفع .
- إذا كان وضع رأس الجنين غير طبيعي.

واستخدام الطبيب الجفت أو الشفط يتم فقط أثناء المرحلة الثانية من الولادة أي بعد الاتساع الكلي لعنق الرحم ونزول رأس الجنين في الحوض وبعد إعطاء الأم حقنة مخدر موضعي في جدار المهبل. تبلغ نسبة الولادات التي تتم بهذه الولادة المساعدة 5 – 20%¹⁹

3.3 فائدة ومضاعفات الولادة بالجفت أو الشفط:

- أ. قد لا تكون هناك حاجة لقطع حائط الفرج.
- ب. الأم لا تزال تلعب دوراً فعالاً في الولادة.
- ت. ليس هناك حاجة إلى تخدير معين.
- ث. القوة المستخدمة للطفل يمكن أن تكون أقل من تلك المستخدمة في التوليد بالملقط، ولا يترك أي علامات على وجهه.

ج. الصدمة للأمهات أقل مقارنةً بالتوليد بالملقط أو الولادة القيصرية.

وقد يوجد بعض التأثير على الطفل بعد استخدام الجفت أو الشفاط في الولادة، ففي حالة استخدامهما قد يظهر:

- أجزاء حمراء في وجه الطفل تختفي خلال أيام قليلة.
- سحبجات صغيرة (خربشة) تختفي سريعاً.
- رأس الطفل تكون مخروطية الشكل، وهذا طبيعي حتى في الولادة الطبيعية
- تورماً مؤقتاً لرأس الطفل ويعرف باسم الشينيون
- هناك احتمالية تشكل ورم دموي رأسي²⁰.

4.3 حكم استخدام الجفت أو الشفاط:

الأصل هو جواز استخدام هذه الوسائل المساعدة في التوليد؛ وذلك لأنها وسائل لإنقاذ الطفل والتخفيف عن أمه، لكن شرط هذا الجواز :

أ- أن يكون هناك حاجة لاستخدامها؛ فإن لم هناك حاجة حرم استعمالها؛ وذلك لأنها وسائل ليست آمنة تماماً بل تحفها المخاطر، وهذا ما يؤكد الأطباء، وإنما جاز استعمالها عند الحاجة إعمالاً للقاعدة الشرعية: "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما"، وترك استخدام هذه الآلات عند الحاجة إليها يترتب عليه من الضرر المؤكد أكثر بكثير من الضرر المحتمل من استخدام هذه الآلات.

ب- أن يقوم باستخدامها طبيب له خبرة في ذلك وإلا حرم؛ وذلك لقوله ﷺ: "لا ضرر ولا ضرار"²¹ وهو يقتضي عدم جواز استخدام هذه الآلات ممن ليس لديه الخبرة الكافية في ذلك.²²

4. العملية القيصرية

1.4 تعريفها: هي نوع من أنواع الولادة غير الطبيعية، وفيها يقوم الجراح بعملية جراحية،

حيث يتم فيها شق البطن والرحم لاستخراج الجنين عند تعذر الولادة الطبيعية، ويقوم بإجرائها جراح التوليد المتخصص.

وتتم العملية القيصرية بعمل إحدى الطريقتين الآتيتين:

الطريقة الأولى: لعمل الولادة القيصرية هي عبارة عن قطع طولي يتم في منتصف المنطقة أسفل البطن، والتي تتميز بتوفير مساحة كافية لخروج الطفل. لكن هذه الطريقة نادراً ما تنفذ هذه الأيام وذلك لكونها أكثر عرضة للمضاعفات.

الطريقة الثانية: القطع في المنطقة المقابلة لأسفل الرحم هي الطريقة الأكثر استخداماً وهي عبارة عن قطع عرضي في المنطقة أعلى حافة المثانة بمسافة قليلة وذلك لكونها تقلل من كمية الدم المفقود أثناء العملية بشكل أفضل من الطريقة التقليدية ولأنها أيضاً أقل تشويهاً لجسد الأم.

وتُجرى العملية القيصرية في غرفة العمليات تحت تأثير التخدير العام أو الموضعي تبعاً لوضع المرأة الصحي، وتبقى المريضة مستلقية مدة 24 ساعة دون طعام أو شراب، وتتغذى فقط بواسطة المصل، ثم تتحرك وتسير رويداً رويداً إلى مسافات أبعد مع القيام بحركات رياضية خفيفة، ولا تعوق العملية القيصرية رضاعة الأم لوليدها، أما مدة إجراء العملية القيصرية فلا تتجاوز الساعة الواحدة من الزمن، وفي اليوم السابع من إجراء العملية القيصرية يكشف الطبيب على مكان الجرح ويزيل القطب التي تكون عادةً من خيوط النايلون الرقيقة، أما الجرح فيكون عادةً أفقي فوق شعر العانة²³.

2.4 أسباب انتشار التوليد بالعمليات القيصرية:

من أهم أسباب انتشار التوليد بالعمليات القيصرية ما يلي :

أ. التقدم في أجهزة التخدير والتعقيم والخيوط الجراحية والمضادات الحيوية، والذي أدى إلى إجراء العمليات القيصرية بأكبر نسب نجاح.

ب. التقدم في التقنيات الحديثة لعلاج العقم وتنشيط المبايض، والذي أدى إلى ارتفاع نسبة تعدد الأجنة داخل الرحم، وبالتالي التوليد باستخدام الولادة القيصرية

ج. انتشار أجهزة مراقبة الجنين الإلكترونيّة، والتي أدت إلى الكشف المبكر عما يصيب الجنين ومن ثم التعجيل بإجراء العملية القيصرية.

د. سوء ممارسة بعض الأطباء بإجراء العملية القيصرية دون مسوغ طبي، إما ركضا وراء الكسب المادي السريع، أو رغبة في الراحة له أو للمرأة الحامل بتحديد موعد الولادة مسبقا بدلا من انتظار الطلق الذي لا يدري في أي ساعة من ليل أو نهار يأتي.

هـ. إجراء عملية قيصرية سابقة قد يستدعي أن تكون الولادة التالية أيضا قيصرية، وتكرارها قد يحتم ذلك، وهذا هو السبب الأكثر شيوعا لإجراء العمليات القيصرية²⁴

3.4 دواعي إجراء العملية القيصرية:

من أهم الدوافع والأوضاع الموجبة لإجراء العملية القيصرية هي:

1.3.4 مضاعفات المخاض والعوامل التي تعيق الولادة الطبيعية عبر المهبل مثل:

- طول مدة المخاض.
- تمزق جدار الرحم.
- مشاكل في المشيمة مثل المشيمة المنزاحة، أو المشيمة الملتصقة.
- عدم فعالية طلق الولادة بعد مرور عدة ساعات على بدئها.
- مجيء الجنين بالعرض وتعذر الولادة بشكل طبيعي.
- تعسر الولادة بسبب كبر حجم الجنين وضيق حوض الأم.
- مشاكل في الحبل السري كالأوعية المتقدمة.

2.3.4 مضاعفات أخرى للحمل أو أمراض تعاني منها الأم مثل:

- حدوث مقدمات الارتعاج للمرأة الحامل .
- تعدد المواليد حمل السيدة لأكثر من جنين داخل الرحم.
- إصابة الأم بالإيدز.
- إصابة الأم بأحد الأمراض الجنسية كالهريس والتي قد تنتقل إلى الجنين خلال الولادة الطبيعية عبر المهبل.

- تمزق سابق لجدار الرحم.

3.3.4 دواعي أخرى مثل:

- حدوث نزيف دموي يهدد حياة المرأة خلال الولادة بسبب تمزق المشيمة أو أطراف المشيمة.
- تسمم الحمل، ارتفاع ضغط الدم إلى درجات عالية تشكل خطراً على صحة الأم الحامل.
- تخطي عمر الجنين أربعين أسبوعاً وعدم بدء الولادة.
- عندما يهدد حياة الجنين خطر مما يستدعي ولادته قبل أن يموت في بطن أمه الحامل
- كسل الرحم وتوقف الطلق.
- تعب المرأة وتوقفها عن الاشتراك الفعال في عملية الولادة.
- في حال كانت المرأة قد تعرضت لعمليات قيصرية من قبل²⁵.

4.4 مخاطر التوليد بالعملية القيصرية

رغم أن غالبية مخاطر الولادة القيصرية هي للأم، إلا أن هنالك مخاطر إضافية للمولود

أما مخاطر الولادة القيصرية على الأم فتتمثل في:

- توقف القلب أثناء العملية الجراحية.
- نزيف حاد خلال العملية يؤدي إلى استئصال الرحم.
- ضرر بالأعضاء الداخلية الأخرى كالأمعاء أو الحالب أو المثانة البولية.
- الالتصاقات الداخلية.
- مخاطر التخدير وصداع ما بعد الإفاقة.
- ارتفاع نسبة حدوث انفجار بالرحم.
- ارتفاع نسبة حدوث تغييرات بالمشيمة.
- ارتفاع نسبة التهابات الحوض والغشاء البريتوني.
- حدوث جلطات متعددة بالساقين لقلة الحركة بعد العملية وانتقالها إلى الرئتين مما يؤدي إلى فشل بمما ثم فشل بعضلة القلب والوفاة.
- حمى النفاس.

أما مخاطرها على الجنين فتتمثل في:

- نزول الطفل مبكر قبل اكتمال نمو الرئتين مما يسبب دخوله إلى الحضانات لوضعه بالتنفس الاصطناعي.
- دخول السائل الأمنيوسي داخل رئتي الطفل لعدم خروجه بتقلصات الرحم الطبيعية وضغطها على الرئتين وقت الولادة.
- انخفاض نسبة السكر بدم الطفل.
- مضاعفات التخدير العام على الطفل (ضعف بمركز التنفس من تأثير المخدر)
- إصابات تحدث عن طريق خطأ الجراح في إخراج الطفل (كسور أو جروح)²⁶

5.4 حكم التوليد بالعمليات القيصرية:

اختلف الفقهاء في حكم شق بطن الحامل لإخراج جنينها الحي الذي ترجى حياته على قولين:

القول الأول: يجب شق بطن الحامل إذا ماتت لإخراج جنينها الحي الذي ترجى حياته، وهذا مذهب الحنفية، والشافعية، وقول بعض المالكية، وبعض الحنابلة. واستدل لهذا القول بـ:

- إن في شق بطن الحامل إذا ماتت لإخراج جنينها الحي إنقاذ للنفس، فيدخل في عموم قوله تعالى: □□ يم □□²⁷.

- أن مفسدة شق بطن الأم الميتة أوهن من مفسدة إهلاك الولد الحي، والقاعدة الشرعية: "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما بارتكاب أخفهما". قال العز بن عبد السلام: "وكذا شق جوف المرأة على الجنين المرجو حياته؛ لأن حفظ حياته أعظم مصلحة من مفسدة انتهاك حرمة أمة"²⁸.

القول الثاني: يحرم شق بطن المرأة الحامل الميتة، وهذا مذهب المالكية، والحنابلة واستدل لهذا

القول بـ:

- أن في شق بطن الميتة انتهاكاً لحرمتها، وقد قال رسول الله ﷺ: "كسر عظم الميت ككسره حياً"²⁹

■ أن في شق بطن الميتة مثلة بها، وقد نهي النبي عن المثلة.

واعترض على الاستدلال بأن في شق بطن الميتة انتهاكا لحرماتها بأنه غير مسلم؛ لأنه لا يقصد به إهانتها، وإنما المقصود به إنقاذ النفس المعصومة من الهلاك، وهذا قصد موافق لمقاصد الشريعة التي منها حفظ النفس.

أما الحديث فالمراد به فعل ذلك على وجه العبث، أما لأمر هو واجب فلا.

واعترض على الاستدلال الثاني بأن هذا الشق وإن كان مثلة إلا أن تركه يترتب عليه مفسدة أعظم وهي موت الجنين داخل بطن أمه والقاعدة الشرعية: "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما بارتكاب أخفهما"

وفي هذا العصر حين ترقى فن الجراحة لم يعد شق البطن أو شيء من البدن مثلة ولا مفسدة، بل يفعل بالأحياء برضاهم ورغبتهم بالمعالجات المتنوعة.

والراجع القول الأول لقوة ما استدل به أصحاب هذا القول، وضعف أدلة المخالفين التي لم يخل دليل من المناقشة. وأن هذا القول هو الذي ينطبق مع القواعد العامة للشريعة في هذا العصر الذي يقطع أو يغلب على الظن فيه حياة الجنين إذا تم إخراجه.

هذا ولم يتكلم الفقهاء القدامى عن إجراء هذا الشق للحامل حال حياتها؛ وذلك لأن مثل هذا الشق كان مميتا إلى وقت قريب، لكن بعد التطور الذي حصل في الجراحة الطبية لم يعد الأمر كذلك، بل انتشر التوليد من خلال العمليات القيصرية³⁰.

والعمليات القيصرية إما أن تكون لمسوغ طبي، وإما أن تكون من غير مسوغ طبي، بل لمجرد رغبة المرأة في تجنب آلام المخاض، ومن ثم فحكم إجراء العمليات القيصرية يختلف جوازا وعدمها باختلاف الغرض من إجرائها، وبيان ذلك فيما يلي:

1.5.4 يجوز إجراء العملية القيصرية إذا كانت لمسوغ طبي وذلك في الحالات الآتية:

أ- إذا كان هناك ضرورة لإجراء العملية القيصرية من أجل إنقاذ حياة الأم أو الجنين في حالة وجود خطر على حياتهما فلا ريب في وجوب إجراء هذه العملية؛ وذلك لأن في إجراء

العملية القيصرية في هذه الحالة إنقاذاً للنفس، فيدخل في عموم قوله تعالى: □□ يمي □□³¹.

كما إن الشريعة الإسلامية جاءت بدفع الضرر ورفع قدر الإمكان، وبقاء الجنين في بطن أمه في هذه الحالة يؤدي إلى وقوع ضرر عظيم عليه أو عليها، فإذا لم يمكن دفع هذا الضرر إلا بالعملية القيصرية وجب إجراؤها عملاً بالقاعدة الشرعية: "الضرر يزال"

ب- إذا كان هناك حاجة لإجراء العملية القيصرية - كما في بعض حالات تعسر الولادة، وفي حالة موت الجنين وعدم خروجه بالطلق الصناعي مع عدم وصول الحالة إلى حد الضرورة - فإنه يجوز إجراؤها عملاً بالقاعدة الشرعية: "الحاجة تنزل منزلة الضرورة"³²؛ ولأن إجرائها في هذا الحالة نوع من التداوي فيكون داخلًا في عموم الأدلة الدالة على مشروعية التداوي.

ج- إذا كانت الأم مصابة بمرض يخشى انتقاله للجنين بسبب الولادة الطبيعية عند مروره بقناة الولادة وملامسته للإفرازات المهبلية المليئة بالفيروسات - كما في حالة الإصابة بالأمراض الفيروسية - فإن هذا يعد مسوغاً من الناحية الشرعية لإجراء العملية القيصرية، وذلك دفعاً للضرر عن الجنين، وإعمالاً للقاعدة الشرعية: "الضرر يدفع قدر الإمكان"³⁴³³

2.5.4 لا يجوز للمرأة أن تطلب إجراء العملية القيصرية، ولا للطبيب القيام بها لمجرد الرغبة في الهروب من آلام المخاض من غير مسوغ طبي، ومما يستدل به على هذا ما يلي :

أ. إن الضرر الواقع بالعملية أشد من الضرر الواقع بالولادة الطبيعية، والقاعدة الشرعية أن: "الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف"³⁵.

ب. إن العملية القيصرية هي عملية جراحية، ومن شروط جواز إجراء أي جراحة ألا يوجد البديل الذي هو أخف منها ضرراً.

ج. إن العملية القيصرية لا تجرى إلا تحت تأثير التخدير، والمواد المخدرة لا يجوز استعمالها إلا عند الحاجة، ولا حاجة هنا.

د- إن إجراء العملية القيصرية من غير مسوغ طبي معارض لمقصد الشارع من الحث على التكاثر؛ ذلك أن أكثر الأطباء لا يسمح للمرأة أن تتجاوز ثلاث أو أربع ولادات بهذه العملية وينصحون بتعقيم المرأة بعد هذا العدد من الولادات القيصرية

- هـ- إن إجراء العمليات القيصرية له مخاطر وسلبات ومن ذلك:
- تتضمن العملية القيصرية جراحة قد لا تخلو من المخاطر أهمها: النزيف الشديد أثناء العملية، والتهاب الجرح بعد الولادة، وحدوث تخثر في الأوعية الدموية الموجودة بالأطراف السفلية، وحدوث التهابات في المسالك البولية أو الرئة أو الجهاز التناسلي.
 - تزداد معدلات حدوث الحالات المرضية للأطفال المولودين بعمليات قيصرية عن معدلات حدوثها في حالات الولادة الطبيعية.
 - تسبب العملية القيصرية عدم العناية بالطفل في وقت مبكر بسبب انشغال الأم بآلامها، ففي حين تتطلب عملية الولادة الطبيعية أسبوعاً للتعافي، فإن العملية القيصرية تتطلب البقاء في المستشفى لأربعة أيام وأسبوعين للتعافي³⁶.
 - إذن يمكن القول أن رغبة المرأة في تجنب آلام المخاض، أو رغبتها في تحديد موعد الولادة الذي يناسبها سلفاً ليس مبرراً كافياً للإقدام على الولادة القيصرية فهي عملية جراحية كبيرة لا أحد يستهين بها أو بما قد يحدث أثناء القيام بها أو بعدها وقد تؤدي في أسوأ الحالات لفقدان القدرة على الإنجاب أو موت الطفل أو الأم لا قدر الله ولذلك لا بد أن تتم للضرورة القصوى كأي عملية جراحية أخرى وبأيدي جراح ماهر وبعد فحوصات شاملة وترتيبات وعلى أن تتم بمكان متخصص يمكن التعامل فيه مع أي تطورات بالعملية الجراحية وفي وجود طبيب أطفال لمعاينة الطفل وعمل اللازم له وفي وجود طبيب تخدير ذو خبرة كافية.

خاتمة:

تتلخص أهم نتائج البحث فيما يلي:

- 1- إن من الأمور الطبيعية أثناء الولادة شعور المرأة بآلام الوضع، والتخفيف من آلام الولادة ليس أمراً مستحدثاً في عصرنا الحاضر، فقد كان السعي لذلك منذ قديم الزمان، وإنما الذي جد في عصرنا هو أساليب ووسائل مستخدمة في التوليد.
- 2- تكون الولادة مصحوبة دائماً بآلام تتفاوت في حدتها، يمكن معها استخدام عقاقير طبية مسكنة للألم، أو تخديراً نصفياً أو موضعياً يفقد الإحساس بالألم في المنطقة المخدرة.

- 3- إذا كان التوليد باستخدام مزيلات الإحساس بالألم يسبب ضرراً للمرأة، أو الجنين الذي يصل إليه مفعولها عن طريق الحبل السري، فإنه يكون محرماً، ويجوز التوليد باستخدامها عندما لا يؤدي إلى الإضرار بالأُم أو الجنين، وكانت حالة الأُم تستدعي اللجوء إليه.
- 4- يجب اللجوء إلى التوليد باستخدام الطلق الصناعي عندما يتعين لإنقاذ حياة الأُم أو الجنين، ويحرم التوليد باستخدامه إذا لم توجد حاجة أو ضرورة له.
- 5- جواز استخدام الجفت أو الشفط في التوليد؛ على أن يكون هناك حاجة لاستخدامها، فإن لم هناك حاجة حرم استعمالها، وأن يقوم باستخدامها طبيب له خبرة في ذلك وإلا حرم.
- 6- إن العملية القيصرية هي عملية جراحية يتم فيها شق البطن والرحم لاستخراج الجنين عند تعذر الولادة الطبيعية، ويقوم بإجرائها جراح التوليد المتخصص، ومن شروط جواز إجراء أي جراحة ألا يوجد البديل الذي هو أخف منها ضرراً.

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم

1. أحمد بن الشيخ محمد الزرقا، شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ط4، 1996م.
2. محمد بن هائل من غيلان المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، دار كنوز إشبيلية، الرياض، ط1، 1432هـ، 2011م.
3. أبو محمد عز الدين بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، دار المعارف بيروت، لبنان.
4. محمد علي البار، التداوي بالمحرمات، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 8.
5. الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة - قسم فقه الأسرة - إعداد مركز التميز البحثي في
- 6- فقه القضايا المعاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، ط1، 1435هـ،
6. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

مواقع الانترنت

7. www.tadawoo.com
 8. www.supermama.me
 9. www.ar.wikipedia.org
 10. www.forum.alhaml.com

الهوامش:

- ¹ الولادة القيصرية، أسباب، ومضاعفات، على الموقع : www.tadawoo.com
² المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، دار كنوز إشبيلية، الرياض، ط1، 1432هـ، 2011م، مج 1، ص 464
³ المرجع نفسه، مج 1، ص 464
⁴ الولادة القيصرية، أسباب، ومضاعفات، المرجع السابق.
⁵ المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، المرجع السابق، مج 1، ص 424.
⁶ محمد علي البار، التداوي بالمحرمات، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 8، ص 1373
⁷ الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة - قسم فقه الأسرة - إعداد مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، ط1، 1435هـ، ص 280.
⁸ ابن نجيم، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ص 85.
⁹ الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، المرجع السابق، ص 281، 282..
¹⁰ المرجع نفسه، ص 277
¹¹ المرجع نفسه، ص 277.
¹² الطلق الصناعي، على الموقع : www.supermama.me
¹³ سورة المائدة، آية 32.
¹⁴ ابن نجيم، الأشباه والنظائر، المرجع السابق، ص 89.
¹⁵ الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، المرجع السابق، ص 278، 279.
¹⁶ المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، المرجع السابق، مج 1، ص 464.
¹⁷ جهاز شفط الجنين، موقع ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، على الرابط : www.ar.wikipedia.org
¹⁸ المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، المرجع السابق، مج 1، ص 464.
¹⁹ تعسر الولادة، موقع منتدى الحوامل على الرابط : www.forum.alhaml.com
²⁰ جهاز شفط الجنين، موقع ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، المرجع السابق. تعسر الولادة، موقع منتدى الحوامل، المرجع السابق.
²¹ سق تخريجه
²² المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، المرجع السابق، مج 1، ص 466

- ²³ الولادة القيصرية، موقع ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، المرجع السابق.
- ²⁴ المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، المرجع السابق، مج 1، ص 468.
- ²⁵ الولادة القيصرية، موقع ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، على الرابط : www.ar.wikipedia.org
- ²⁶ الولادة القيصرية، أسباب، ومضاعفات، المرجع السابق.
- ²⁷ سورة المائدة، آية 32.
- ²⁸ ابن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، دار المعارف بيروت، لبنان، ص 115.
- ²⁹ سق تخریجه
- ³⁰ المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، المرجع السابق، مج 1، ص 473.
- ³¹ سورة المائدة، آية 32
- ³² المرجع نفسه، ص، 91.
- ³³ الزرقا، شرح القواعد الفقهية، المرجع السابق، ص 207
- ³⁴ المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، المرجع السابق، مج 1، ص 480.
- ³⁵ الزرقا، شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ط4، 1996م، ص 201.
- ³⁶ المرجع نفسه ص 483.