

رہیافتی فقہی، پزشکی به معیار ممنوعیت سزارین انتخابی

فتح الله قربانی^{۱*}، لیلا قربانی^۲، الهام رضایی^۳، ابراهیم ابراهیمی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مباحث پزشکی که لازم است از لحاظ فقہی و اخلاقی مورد بررسی قرار گیرد، مسئله سزارین انتخابی است، چرا که در این نوع زایمان، زن باردار علی‌رغم اینکه برای او امکان زایمان به شکل طبیعی وجود دارد، اما به عللی چون: ترس از درد طاقت فرسای زایمان طبیعی و سایر دلایل غیر موجه پزشکی به سزارین اختیاری روی می‌آورد.

از دیدگاه علم پزشکی سزارین یک زایمان پرخطر و مملوء از عارضه است که انجام آن فقط در موارد ضروری قابل توجیه است و به عقیده متخصصین زنان و مامایی، روی آوردن به سزارین انتخابی براساس دلایل غیر موجه پزشکی، نه تنها اقدامی نسنجیده است بلکه تبعات منفی آن تا مدت‌ها و گاه تا پایان عمر گریبان‌گیر مادر و فرزند می‌شود.

بحث جایگزینی سزارین بجای زایمان طبیعی (واژینال) یا همان سزارین انتخابی با عکس‌العمل فقہا و مراجع تقلید مواجه شده است، به گونه‌ای که در مورد آن آراء مختلفی ارائه نموده‌اند اما فحوای اکثر آراء ممنوعیت این روش است، لذا ما در این تحقیق برآنیم که با استناد به ادله عقلی و نقلی به اثبات برسانیم، که اقدام زن حامله به سزارین انتخابی در حالی که برای او امکان زایمان طبیعی وجود دارد، نامشروع و حرام است، گرچه با استناد به ادله عقلی و نقلی به اثبات رسانده‌ایم که اگر سزارین با استناد به دلایل پزشکی و در موارد ضروری انجام گیرد، مشروع و مجاز است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کتابخانه‌ای و توصیفی و تحلیلی انجام شد و با استمداد و تکیه بر کتب طراز اول فقہ و حقوق شیعه و سایر مذاهب اسلامی و همچنین با استناد به مواد قانونی و تطبیق آن با آراء فقہا در راستای اثبات فرضیه انجام گرفت.

یافته‌ها: در ارتباط با حکم فقہی سزارین سه دیدگاه وجود دارد که دیدگاه مخالفان سزارین انتخابی به سبب استناد به ادله متقن بر سایر دیدگاه‌ها اولویت دارد.

نتیجه‌گیری: سزارین بطور مطلق ممنوع نیست بلکه به نحو موجه جزئی مشروع است.

کلمات کلیدی: باروری، زایمان، ممنوعیت، مشروعیت، دلایل پزشکی، سزارین.

۱. * نویسنده مسئول، مدرس گروه الهیات و معارف اسلامی دانشگاه پیام نور مرکز نهاوند، نهاوند، ایران Fathollah.Ghorbani@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد علوم و قرآن حدیث، دانشکده علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا، همدان، L.ghorbani71@yahoo.com

۳. مربی گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه پیام نور نهاوند، گروه فقہ و حقوق اسلامی، نهاوند، ایران Elham.rezaei12gmail.com

۴. دانشیار گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اراک، اراک، ایران dr.e.e.978@gmail.com

مقدمه

بی شک رشد و تعالی یک جامعه مرهون وجود افرادی با روح و جسمی سالم است، و این مهم محقق نمی‌گردد مگر با عزم جدی دولت‌ها و حکومت‌ها جهت گسترش سطح سلامت جامعه و مقابله با عوامل تهدیدکننده سلامت، اما از مواردی که اگر به درستی مدیریت نشود، می‌تواند سلامت افراد را تحت شعاع خود قرار دهد "زایمان" است.

زایمان علیرغم اینکه پدیده و تجربه‌ای مسرت بخش است اما در عین حال حساس نیز است، به گونه‌ای که نوع و نحوه زایمان بر سلامت مادر و فرزند اثرگذار است. (۱)، معمولاً زایمان پرورده‌ای است که بطور غیر ارادی و طبیعی و بی‌آنکه نیاز به عاملی باشد رخ می‌دهد، اما گاه زن باردار یا جنین در رحم وی دچار عوارضی می‌شوند که زن باردار ناچار می‌شود بجای زایمان طبیعی که بهترین نوع وضع حمل است به سزارین روی می‌آورد.

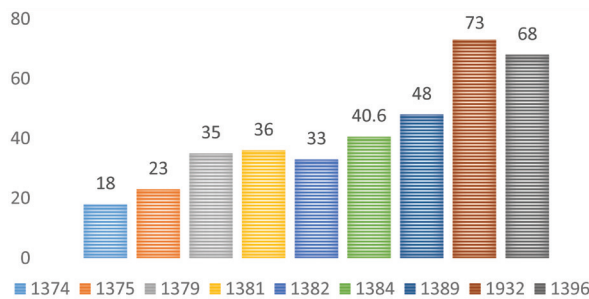
امروزه سزارین به تهدیدی جدی برای سلامت جامعه مبدل گردیده است (۲) و نه تنها از آن در شرایط ضروری استفاده می‌شود که در شرایط عادی که زن حامله قادر است بطور طبیعی وضع حمل نماید، نیز استفاده می‌شود و این باعث شد که پدیده‌ای تحت عنوان "سزارین انتخابی" رواج یابد، به گونه‌ای که از آن بدون هیچ‌گونه دلیل موجه پزشکی و فقط به این علت که به عنوان مد نگریسته می‌شود (۳)، استفاده می‌شود.

استفاده از سزارین انتخابی به حدی گسترش یافته است که به عنوان عمل جراحی مامایی مشهور شده است (۴) و به رقیبی جدی برای زایمان طبیعی مبدل گردیده است. (۴).

سازمان بهداشت جهانی^۱ میزان استاندارد بهره‌گیری از سزارین را ۵٪ الی ۱۵٪ اعلام نموده است. (۵) اما از این میانگین بسیاری از کشورها فراتر رفته‌اند به طوری که در طی دو دهه اخیر میزان آن به ۲۵٪ رسیده است. (۶)، بدین صورت که میانگین سزارین در سال ۱۹۹۷؛ ۱۰٪ بوده اما در سال ۲۰۰۵، به حدود ۳۵٪

رسیده است، این آمار و ارقام، سازمان بهداشت جهانی را در سال ۲۰۱۰ بر آن داشت که در جهت کاهش استفاده از سزارین اقدامات جدی انجام دهد. (۷)

میانگین آمار سزارین در ایران حدود ۴۷٪ است که تقریباً سه یا چهار برابر آمار جهانی است (۷)، که از این حیث ایران جزء چهار کشور اول دنیاست که نرخ سزارین در آن بالاست، در جدول ذیل سیر صعودی سزارین از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۶ نشان داده شده است (۸ و ۹)



براساس آمارها حدود ۱۰٪ الی ۳۰٪ زایمانها در ایران به سزارین ختم می‌شوند و در مجموع نرخ سزارین در ایران بین ۱۵٪ تا ۶۵٪ است. (۱۰)، حتی گفته شده است از هر دو زایمان در ایران یکی به سزارین می‌انجامد. (۱۱)

نرخ سزارین در کشورهایی چون انگلیس، امریکای جنوبی و امریکا نیز بسیار بالاست آمریکا در سال ۲۰۱۰ با نرخ ۳۲/۸٪ بالاترین آمار سزارین را داشته است. همچنین نرخ سزارین در کانادا، ۲۰/۳٪ در اسکانندیناوی، ۱۰/۷٪ در کشورهای امریکای لاتین و برزیل ۳۶٪ است.

سزارین انتخابی در اکثر کشورها و بویژه در ایران به شدت رواج یافته است و اگر به نحو اصولی مدیریت نشود، صدمات جبران ناپذیری به جامعه وارد می‌کند، لذا لازم است در این عرصه اقدامات سازنده صورت گیرد، همچنان که کشورهای توسعه یافته با این پدیده به شدت برخورد نموده و مرتکب آنرا در محاکم مجازات می‌نمایند. (۱۲)

1. World Health Organization

روش بررسی

روش کار در این مطالعه به صورت کتابخانه‌ای و توصیفی و تحلیلی است که با استمداد و تکیه بر کتب طراز اول فقه و حقوق شیعه و سایر مذاهب اسلامی و همچنین با استناد به مواد قانونی و تطبیق آن با آراء فقهای سعی در اثبات فرضیه دارد، مضافاً اینکه یکی از مشهودترین روشهای این پژوهش تطبیق و مقایسه آرای مشهور فقهای اهل سنت و فقهای شیعه می باشد.

پیشینه سزارین

فرانسوا روست اولین پزشکی بود که در سال ۱۵۸۱ میلادی سزارین را با هدف نجات جان مادر و جنین از زایمان‌های پرخطر ابداع نمود، اما استفاده از آن بنا به دلایلی تا قرن هفدهم میلادی به تعویق افتاد، اما در همان زمان نیز استفاده از آن، به دلیل عدم پیشرفت علم پزشکی، نتایج خوبی به دنبال نشد، بلکه به جای نجات جان مادر و یا فرزند گاه هر دوی آنها تلف می شدند، لکن همزمان با فرآرسیدن قرن بیستم و با عنایت به پیشرفت‌های علم پزشکی، نواقص جراحی سزارین برطرف شد و در نتیجه ضریب خطای این نوع زایمان نیز کاهش یافت و موفقیت این روش در تولد نوزاد بدون عیب و نقص باعث شد که استفاده از آن با رغبت بیشتری روبرو گردد. (۱۳).

فوائد زایمان طبیعی (واژینال)

گرچه زایمان طبیعی نیز عاری از عیب و نقص نیست اما نسبت به سزارین و عوارض متعدد آن اولویت انجام دارد، همین بس که پزشکان اروپایی زایمان طبیعی را به منزله پیروزی است و سزارین را به منزله شکست می دانند، از نظر اکثر صاحب نظران، زایمان طبیعی، زایمانی است که به زن حامله اعتماد به نفس می دهد و باعث می گردد سیستم دفاعی او تقویت شود و قادر باشد خود را در برابر مشکلات کنترل نماید. (۱۴).

اما زایمان طبیعی هم مفید به حال مادر است و هم به نفع

کودک، مفید به حال کودک است بدین سبب که تحقیقات نشان می دهد، زایمان طبیعی سبب می شود کودک از هوش بالایی برخوردار گردد، همچنین در این نوع زایمان نوزاد با مشکلات جدی روبرو نخواهد شد و کمتر به اکسیژن نیاز پیدا می کند، و اینکه لازم نیست وی در بخش مراقبت‌های ویژه نگهداری شود.

کودکانی که توسط زایمان طبیعی متولد شوند کمتر با مشکلات تنفسی مواجه می شوند، زیرا جنین در هنگام خروج از رحم با حالت مکش و با فشار بیرون می آید، که این امر سبب پاک شدن ریه او می شود و باعث می شود بعدها با مشکل تنفسی مواجه نشود. (۱۴).

زایمان طبیعی همچنین مفید به حال زن باردار است بدین سبب که طبق تحقیقات، بهبودی مادر پس از زایمان طبیعی بسیار سریعتر از سزارین رخ می دهد. همچنین زن حامله‌ای که توسط سزارین وضع حمل نموده است، باید یک درد طولانی مدت سه ماهه را تحمل نماید این در حالی است که درد زایمان طبیعی کوتاه مدت و گذرا است.

عواقب منفی سزارین

آمارها حاکی از آن است که عوارض منفی سزارین نسبت به زایمان واژینال تقریباً ۵ الی ۱۰ برابر است، زایمان سزارین بطور کلی بایکسری تبعات منفی همراه است که ذیلاً بدانها اشاره می گردد:

الف- تبعات منفی سزارین برای زن باردار

سزارین در کوتاه و بلند مدت عوارض نامطلوبی برای زن باردار به دنبال می آورد:

در کوتاه مدت: مرگ و میر مادر و جنین به دلیل پرولاپس بندناف، به گواهی آمار میزان مرگ و میر مادر یا جنین در سزارین ۵ و یا ۸ برابر زایمان واژینال است (۱۶).

۲- آمبولی ۳- بیهوشی مزمن مادر ۴- آسیب رسیدن به مادر از ناحیه مثانه، حالب. (۱۷)، گوارش و مجاری ادرار ۵- ایجاد عفونت‌های شدید ناشی از جراحی (۱۸)، ۶- خونریزی و تب شدید

دلایل انجام سزارین

معمولاً سزارین به دو دلیل مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد:

۱- سزارین با دلایل پزشکی

بهره‌گیری از سزارین بطور کلی ممنوع نیست بلکه در شرایط اضطراری استفاده از آن مجاز است. (۱۵)، اما عوامل و مشکلاتی که موجب می‌شود زایمان به سزارین ختم شود یا از ناحیه جنین است و یا از ناحیه زن حامله. (۲۴) که ذیلاً بدین قرارند:

الف- عوارض جنینی

۱- دیستوشی زایمان که به سبب بزرگی مجمله جنین و تنگی لکن زن باردار حادث شده است، این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که لگن زن حامله تنگ باشد و وضعیت فیزیکی جنین نیز نامتناسب باشد، مثلاً حجم مجمله، دور سر او بیش از حد معمول باشد و وزن او مثلاً بالای ۴ کیلو باشد و یا استخوان بندی جنین نامتناسب باشد یا اینکه دارای شکم بزرگ باشد. (۲۵).

۲- اگر جنین در رحم مادر بطور نامناسبی قرار گرفته باشد، مثل زایمان بریج. ۳- حالتی از باروری که طبق تشخیص پزشک اگر بارداری تا هفته ۳۷ ادامه یابد احتمال اینکه جنین مرده بدنیا آید بسیار باشد. (۲۵) و یا اینکه جنین قبل از هفته ۳۸ بارداری و یا بیشتر از هفته ۴۲ بارداری باشد و اگر قرار باشد بطور طبیعی متولد شود، خواهد مرد (۲۵) ۴- برزانتاسیون بریج و نامطلوب، در این حالت اگر ضربان قلب جنین نامتعادل باشد به مرگ او منتج می‌شود. ۵- جنین مبتلا به نواقص حاد ژنتیکی باشد مثل آنسفالوپاتی یا ترومای تولد. ۶- جنین رشد غیر طبیعی داشته باشد ۷- ۸- حاملگی متعدد ۹- پرولاپس بندناف یا حالتی که بندناف جنین قبل از خود جنین از رحم خارج شود، لازم به توضیح است که بندناف عامل تغذیه و خونرسانی به جنین است لذا در صورت پرولاپس اگر بندناف بین بدن جنین و بافت مادر مورد فشار قرار گیرد، موجب اختلال در خون رسانی و تغییر ضربان قلب جنین می‌شود که در صورت عدم توجه به این عارضه به مرگ او می‌انجامد. ۱۰- در صورتی که جنین زودتر از زمان ممکن از رحم

۷- مبتلا شدن مادر به سردردهای مزمزم (۱۹)، ۸- انسداد روده به علت چسبندگی، چسبندگی نوافذ و احشاء شکم و داخل شدن مایعات به مجرای تنفس ۹- اختلال در عملکرد بافت‌ها و آسیب به شبکه بازویی و عضلات لواتور.

در بلند مدت: ۱- ابتلا مادر و جنین به بیماری قلبی، دیابت و دیسترس و مشکلات تنفسی و ریوی. چون سزارین قبل از هفته سی و نهم بارداری انجام می‌پذیرد، این امکان وجود دارد که جنین مبتلا به دیسترس تنفسی شود اما چون زایمان واژینال پس از هفته چهارم بارداری اتفاق می‌افتد، این مشکل بوجود نمی‌آید. ۲- عدم کنترل ادرار و مدفوع. ۳- اختلالات و عفونت لکنی و آسیب به عصب لگن و پرولاپس لگن (۲۰). ۱۳- پارگی رحم ۴- تحمیل هزینه‌های هنگفت سزارین و عوارض متعاقب آن برخانواده. (۲۱). ۵- دیر جمع شدن رحم و حتی برداشت رحم (۲۲)، افزایش ناباروری و افزایش حاملگی خارج رحمی. ۶- ابتلا مادر به امراض روانی (۲۱)، اما با این وجود آمار سزارین همچنان روبه افزایش است.

۲- تبعات منفی سزارین برای کودک

۱. شیردهی، نوزادی که توسط سزارین بدینا آمده است نامطلوب انجام می‌پذیرد که این بی‌نظمی هم مضر به حال نوزاد است و هم مادر. ۲. داروهای بیهوشی جهت انجام سزارین تأثیر مخربی بر نوزاد می‌گذارند و اغلب موجب کاهش وزن نوزاد می‌شود و به شدت بر سیستم عصبی و تغذیه او تأثیر می‌گذارد. (۲۳). ۳. باعث می‌شود در زایمان‌های بعدی جنین قبل از موعد مقرر متولد شود و یا اصطلاحاً باعث نارس زایی می‌شود (نارسایی ایاتروژنیک) ۴- مرگ نوزاد.

جدا شود. ۱۱- جنین مبتلا به آسفیکس یا دیسترس تنفسی باشد.

ب- عوارض زن باردار

۱- در صورتی که مادر مبتلا به ویروس "HIV" باشد. ۲- زن حامله سابقه، زایمان سزارین داشته باشد. حتی بیان شده است که علت اصلی گسترش سزارین، سزارین تکراری است. ۳- زن باردار دچار مشکلات دهانه رحم باشد. ۴- وجود گسترده عفونت تبخال تناسلی ۵- وضعیت فیزیکی مادر تغییر کند مثل اینکه وزن مادر قبل از زایمان زیاد باشد و بعد کم شود. (۲۶) ۶- هنگامی که مادر دچار پارگی رحم شود، که این حالت برای سلامت جنین نیز خطر آفرین است. ۷- در شرایطی که جداشدگی جفت اتفاق افتد ۸- بارداری مدت مدیدی به درازا کشیده شده باشد و زایمان واژینال پیشرفت کند داشته باشد. ۹- مادر مبتلا به فشار خون بالا باشد. ۱۰- حاملگی چندقلویی ۱۱- چاقی بیش از حد زن حامله ۱۲- باردار شدن در سنین بالا (۲۷) و کم، تحقیقات نشان می دهد نرخ سزارین در زنانی که زیر ۲۱ سالگی حامله می شوند زیاد است. ۱۳- زایمان واژینال براساس نظر پزشک خطرناک باشد. (۷) ۱۴- همچنین دلایل دیگری چون جفت سرراهی، عروق سرراهی نیز می تواند منجر به سزارین شود.

۲- سزارین با دلایل غیر پزشکی

مطالعات حاکی از آن است که حدود ۷۵٪ از موارد زایمان سزارین بدون دلیل موجه پزشکی انجام می پذیرد. (محمدیان، ۲۰۰۳: ۱۳۶) ^{۲۸} که ذیلاً مجموعه ای از دلایل غیر پزشکی که موجب سزارین شده است بیان می شود:

۱- فرار از درد زایمان طبیعی. (۱۷) ۲- تجربه زایمان طبیعی به شکل سخت ۳- ترس از مرگ خود یا جنین. (شریعت، ۲۰۰۲: ۹) ^۱، ترس می تواند پرسیه زایمان را طولانی کند و کارگرد رحم را با اختلال مواجه نماید. ۴- ترس از بدنیا آمدن نوزادی ناسالم و ناقص و یا آسیب رسیدن به او حین زایمان واژینال. (۲۹) ۵- دوری از ابتلا

به عوارض زایمان واژینال ۶- مصون ماندن از فلج مغزی و تشنج ناشی از زایمان طبیعی (۳۰) ۷- جلوگیری از ابتلا به افسردگی پس از زایمان طبیعی. (۳۱) ۸- ترس از اختلال در کارکرد قوای جنسی و بهم ریختن فیزیک طبیعی بدن. ۹- کوتاه بودن پرسیه زایمان سزارین ۱۰- امکان حفظ اولیه حالت واژن توسط سزارین (۳۱) ۱۱- سزارین از تخریب پریینه جلوگیری می کند. ۱۲- امکان تعیین زمان وضع حمل توسط سزارین (۳۲) ۱۳- تبعیت از عقاید خرافی و تقلیدهای کورکورانه از دیگران: مثلاً مردم تایوان معتقدند: اگر نوزاد در تاریخ روز و ساعت خاصی متولد شود علاوه بر اینکه در سرنوشت خودش موثر است که در سلامت مادر نیز تأثیرگذار است. ۱۴- گاهاً و بعضی از پزشکان به دلیل دستمزد خوب سزارین آن را تجویز می نمایند. (۱۲)؛ اما دلایل دیگری وجود دارد که سهم کمتری در افزایش سزارین دارد از قبیل: توصیه اقوام یا پیشنهاد دیگران (۳۱)، خواست شوهر و زن حامله. (۳۳)، مد انگاری سزارین. (۱)، رفاه خانوادگی. (۳۴) - اشتغال زن باردار (۲۸).

معرفی چند اصطلاح

الف- زایمان: به روند خروج جنین از طریق کانال واژن به فضای بیرون زایمان گفته می شود و به تعبیر دیگر به پروسه خروج جنین و پرده های جنینی از رحم به فضای بیرون، زایمان اطلاق می شود.

ب- سزارین: از واژه لاتین "Caedere" اخذ شده است که به معنای بریدن است. (۱۳)، و در اصطلاح به عمل جراحی اطلاق می شود که جهت خروج جنین اقدام به ایجاد برش بردیواره شکم و رحم می شود.

ج- زایمان بریج: بطور طبیعی و در بیشتر مواقع سر جنین در رحم رو به پایین است، لذا هنگام زایمان اولین جزئی که خارج می شود سر و سایر قسمت ها است اما گاه از این حالت تخلف می شود و هنگام زایمان ابتدا پاه و یا باسن خارج می شود که این مسئله باعث می شود شانه جنین در لگن مادر گیر نماید و مادر از

۱- سزارین نوعی دخالت در مسیر خلقت است

پیشتر اشاره شد "زایمان" پدیده‌ای غیر ارادی است که به طور طبیعی انجام می‌گیرد اما بشر با ابداع سزارین در این مسیر نیز دخالت نمود است.

در این راستا آیت‌الله مکارم معتقد است سزارین نوعی دخالت در امور طبیعی است و در شرایط عادی اقدام به آن مجاز نیست ایشان بیان می‌فرمایند: «تجربه نشان داده هر گونه انحراف از مسیر قوانین طبیعت مشکل ساز است به عنوان نمونه خداوند بچه را آفریده تا از پستان مادر شیر بخورد اگر شیر نخورد هم مادر مشکل پیدا می‌کند و هم بچه، و یا بچه باید از طریق طبیعی متولد شود اگر در موارد غیر ضرورت سزارین کنند بچه و مادر مشکلات متعددی پیدا می‌کنند مانند مشکل عقب ماندگی فکری، ضعف در مقابل بیماری‌ها... با این که در ظاهر با هم خیلی فرق نمی‌کند حال اگر کسی تمام ماهیتش از راه غیر طبیعی باشد، ببینید که چه مشکلاتی خواهد داشت؟! در حالی که طبیعت می‌گوید باید بچه از ترکیب نطفه به وجود آید. پس طرق غیر طبیعی همیشه مشکل ساز است.»، ایشان در پایان، حکم این قسم اعمال را این‌گونه بیان می‌فرمایند: «اگر ضرورتی پیدا شود می‌توان مرتکب چنین عملی شد و الا این کار [سزارین] جایز نیست» (۳۸).

حال که سزارین اختیاری محکوم به حرمت است، اگر پزشک به نحوی در انجام این عمل مداخله نماید و اتفاقاً صدمه‌ای به زن یا جنین وارد شود ضامن است، حتی اگر برائت نامه از آنها گرفته باشد، چرا که عدم ضمان پزشک در جایی است که درمان ضروری باشد، لکن سزارین انتخابی درمانی ضروری محسوب نمی‌شود، لذا اکثر فقها در چنین مواردی که درمان به جهت ضرورت انجام نمی‌گیرد، در صورت آسیب رسیدن به بیمار، پزشک را مقصر و ضامن می‌دانند. (۴۰).

اگر گفته شود که خود بیمار (زن حامله) اقدام به این عمل نموده است، پس پزشک مقصر نیست در جواب باید گفت وی اقدام به درمان نموده است تا بهبودی یابد نه اینکه اقدام نموده است تا مبتلا به امراض دیگر شود.

تولد جنین ناتوان شود، اصطلاحاً به این حالت زایمان بریچ گفته می‌شود.

د- پرولاپس بند ناف: پرولاپس یا سقوط بندناف یک پدیده مامایی است و در حالتی اتفاق می‌افتد که بندناف تغییر مکان دهد و یا پایین بیفتد، به تعبیر واضح‌تر اگر طناب نافی قبل از جنین، از رحم خارج گردد پرولاپس اتفاق می‌افتد.

حکم فقهی سزارین انتخابی

سزارین انتخابی یکی از مسائل چالش برانگیز است (۲) که در ارتباط با حکم فقهی آن آراء متفاوتی ارائه شده است: شمار کثیری از مراجع معظم تقلید از جمله امام خمینی^(۵)، لنکرانی، خامنه‌ای (دامت برکاتهم)، قائل به جواز سزارین انتخابی حتی در حالتی که برای زن باردار امکان زایمان طبیعی وجود دارد، شده‌اند (۳۵ و ۳۶ و ۳۷)، و برخی دیگر در این راستا قائل به جواز سزارین در حالت اضطرار و حرمت آن در شرایط غیر اضطرار هستند. (۳۸ و ۳۹)، لازم به ذکر است که در علم پزشکی نیز سزارین دارای موافقان و مخالفانی است.

یافته‌ها

در مجموع در ارتباط با حکم فقهی سزارین سه دیدگاه مطرح می‌باشد که ذیلاً همراه مستندات ارائه می‌گردد:

الف- ممنوعیت مطلق

مخالفان معتقدند سزارین انتخابی به این دلیل که براساس دلایل غیر پزشکی انجام می‌شود از نظر عرف و اخلاق مردود است. طبق ادله و مستندات فقهی اقدام به عملی که آثار و تبعات زیان بار آن‌گاه تا پایان عمر استمرار دارد محکوم به حرمت است، لذا اگر زن حامله در شرایطی که امکان زایمان واژینال برایش وجود دارد رو به سزارین انتخابی آورد مرتکب حرمت شده است، لذا سزارین انتخابی محکوم به حرمت است، لذا مخالفان جهت توجیه و تأیید دیدگاه خود به ادله ذیل استناد نموده‌اند:

۲- سزارین انتخابی نوعی "تبتیک" است

بی شک زایمان سزارین یکی از مصادیق تبتیک و تغییر در خلقت الهی می باشد و عملی است که با مسیر خلقت همگام نیست، و این گونه اعمال، شیطانی محسوب می شوند چرا که شیطان در آیات ۱۱۷ تا ۱۱۹ سوره نساء در این رابطه گفته است: «وَلَا ضَلَّلْتَهُمْ وَلَا مَمِيَّتَهُمْ وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيَبْتَكَرْ أَدَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيَعْيُرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ»؛ آنان را گمراه می سازم و به آمل ها سرگرم شان می سازم، و به آنها فرمان می دهم [که اعمال خرافی انجام دهند] تا گوش چهارپایان را بشکافند، خلقت پاک الهی را عوض تغییر دهند (و فطرت توحیدی را به شرک تبدیل نمایند).

نقد: اولاً تغییر در این آیه مطلقاً حرام نیست، بدین توضیح که همه تغییرها از نوع تغییر حرام نمی باشند بلکه بسیاری از تغییرها مفید فایده نیز هستند، مثل تغییر دادن در ساختمان گیاهان و جانوران جهت بهره برداری بهتر و مؤثرتر از آنها حتی گفته شده است انسان نیازمند به این گونه تغییرات است. (۴۱).

ثانیاً: تغییراتی حرام هستند که موجب شود انسان حرام الهی را حلال و یا حلال را حرام نماید (۴۱) و یا باعث شود انسان فطرت الهی خویش را تغییر دهد چرا که شیطان می گوید: من انسان را وسوسه می نمایم تا فطرت الهی را به کفر تبدیل کند، (۴۲) در حالی که خدای تعالی در آیه ۳۰ سوره روم می فرماید: «لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ: در دین خدا تبدیل و تغییری نیست).

۳- قواعد "لاضرر" و "الضرر لایزال الضرر" و "دفع أفسد به فاسد"

اشاره شد سزارین انتخابی دارای عوارض و تبعات ناخوشایندی است، که طبق قاعده "لاضرر" محکوم به حرمت است و زن حامله مجاز نیست بدان مبادرت ورزد چرا که علاوه بر ورود ضرر به خودش به کودک نیز اضرار وارد می نماید در حالی که آیتی چون «لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا» (بقره، ۲۳۳)، والدین را از ضرر رساندن به فرزند نهی نموده اند، چرا که اثبات شده است، سزارین باعث اختلال در شیردهی به نوزاد می شود، بدین توضیح که نوزادان متولد شده از سزارین دچار بیبهوشی می شوند و چون این عارضه بوجود می آید،

نحوه شیر خوردن آنها با تأخیر انجام می پذیرد و این مسئله به ضرر مادر نیز می باشد چرا که این تأخیر باعث عدم تخلیه مناسب شیر می شود و در نتیجه موجبات تأخیر در جاری شدن شیر می شود، نیز آمارها حاکی از آن است که زایمان سزارین در میزان شیردهی نیز تأثیرگذار است لذا زمانی که با سزارین وضع حمل می نمایند در شیردهی به نوزاد خود با مشکل مواجه می شوند.

آیت الله صافی گلپایگانی در این راستا می فرماید: «چنانچه سزارین موجب ضرر معتد به باشد بدون ضرورت جایز نیست. (استفتاء: ۹۵/۰۷/۲۷)، آیت الله نورهمدانی نیز معتقد است: «اگر [سزارین] باعث اضرار بر نفس باشد، جائز نیست مگر آنکه ضرورتی در کار باشد» (استفتاء: ۹۵/۰۷/۱۶)

قاعده "الضرر لایزال الضرر" بیان می دارد که انسان مجاز نیست جهت دفع ضرر از خویش به دیگری ضرر وارد سازد، مثلاً اگر شخصی خواست خانه اش را تعمیر کند مجاز نیست در این راستا ضرری به همسایه اش وارد کند، و یا اینکه شخص مضطر مجاز نیست جهت رفع اضطرارش غذای فرد گرسنه دیگری را بخورد (۴۳)، در این مسئله نیز زن باردار مجاز نیست سزارین را انتخاب نماید تا اینکه از درد زایمان در امان باشد چرا که انتخاب او به ضرر کودک منتهی می شود، لذا انتخاب سزارین براساس قاعده مزبور نیز مشروعیت ندارد.

نقد: به فرض که بپذیریم سزارین انتخابی برای سلامت مادر و جنین مضر است، اما می توان گفت: به همان موازات زایمان واژینال نیز دارای آثار ناخوشایند است و محتمل است ضررهایی نیز به دنبال داشته باشد که طبق قاعده دفع ضرر محتمل باید از آن نیز خودداری نمود.

از سوی دیگر قاعده لاضرر، قاعده ای است که حکم اولیه موضوعات را برداشته و بر آنها حکم ثانویه بار می نماید (۴۴)، با این استناد اگر فرض نماییم سزارین حرام باشد، اما چون ممکن است این حکم ضرری باشد، چرا که پیشتر اشاره شد زایمان طبیعی نیز می تواند زن باردار را مبتلا به عوارضی نماید، لذا قاعده لاضرر بر

هلاک گاهی است که باید از آن دوری جست، چرا که آیات متعدد قرآنی انسان را از قرار گرفتن در هلاک گاه‌ها برحذر داشته است از قبیل در آیه ۹۵ سوره بقره آمده است: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ: بادستان خویش خود را به هلاکت میندازید»، همچنین در آیه ۲۹ سوره نساء نیز آمده است: «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ: خودتان را نکشید».

آیت الله روحانی در رابطه با حکم سزاین انتخابی می‌فرماید: «در صورتی که یقین به وجود ضرر [سزاین] باشد و یا احتمال هلاکت نفس برود، جایز نیست. (استفتاء: ۲۷/۰۷/۹۵)

۶- مستلزم کشف عورت است

از جمله حرمت‌های مسلم الهی کشف و نظر افکندن به عورت زن بیگانه است (۴۹)، در همین راستا باری تعالی در آیه ۳۱ سوره نور می‌فرماید: «وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَعْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ: ای پیامبر (ص) به زنان با ایمان بگو: چشم‌های خویش را [از نگاه نامحرم] ببندند و فروج خویش را محفوظ دارید و زینت‌های خود را آشکار مسازید» در این آیه خدای تعالی دستوراً اکید به حفظ فروج و عورت از نگاه دیگران داده است. همچنین در روایاتی نیز به صراحت کشف و نگاه به عورت حرام دانسته شده است از جمله: در کتاب "علل الشرائع" آمده است: «عن الامام الصادق (ع): اوحى الله عزوجل الى ابراهيم ان الارض قد شكت الى الحياء من رويه عورتك فاجعل بينك وبينها حجابا»، امام صادق می‌فرماید: خدای تعالی به حضرت ابراهیم (ع) وحی نمود که زمین به دلیل حیا و شرم از دیدن عورتت به من شکایت کرده است، پس بین خود و عورتت پوششی بگذار (۵۰) و در روایتی از کتاب مستدرک الوسائل آمده است: «و لا ينظر الله الى كاشف عوره» خدای تعالی به انسانی که عورتش نمایان است نمی‌نگرد (۵۱).

با مدنظر قرار دادن این مستندات باید ابراز داشت: سزاین انتخابی علاوه بر اینکه یک درمان ضروری محسوب نمی‌شود، بلکه موجبات ارتکاب حرمت‌های دیگری چون کشف و نظر به عورت

حکم اولیه آن حاکم می‌گردد و در نتیجه استفاده از آن در شرایطی که زایمان واژینال خطر ساز است مجاز می‌باشد. (۴۵).

جواب: اولاً: اگر ضرر زایمان طبیعی محتمل است ضرر سزاین حتمی است، که از لحاظ عقلی در اینجا باید از ضرر قطعی و حتمی جلوگیری شود، لذا دفع ضرر در مورد سزاین صادق است و همچنان که گفته شده شک در حکم سزاین از جمله شبهات حکمییه تحریمه است که بنا بر نظر شماری از علما در چنین مواردی دفع ضرر لازم و احتیاط واجب است (۴۶).

ثانیاً: از سوی دیگر قاعده دفع افسد فاسد حکم می‌کند که مادر با انتخاب زایمان واژینال، افسد (سزاین انتخابی) را دفع نماید.

۴- اصل احتیاط

با توجه به اینکه در ارتباط با حرمت یا عدم حرمت سزاین انتخابی شک وجود دارد، لذا شک در حکم آن از زمره شک در شبهات حکمییه تحریمه است (۴۶) که در این راستا دو نظریه وجود دارد ۱- اصولیون در اینجا جانب برائت را گرفته‌اند (۴۷)، که طبق این دیدگاه انجام سزاین فاقد محذوریت شرعی است. ۲- اخباریون قائل به احتیاط شده‌اند، طبق این دیدگاه انجام سزاین مشروعیت ندارد.

حال در این تشتت آراء، شک در تکلیف پیش می‌آید، که جمهور اصولیون قائل به برائتند، اما اگر با این استناد قائل به جواز سزاین شویم علاوه بر اینکه بر انجام یک فعل پر ضرر صحه گذاشته‌ایم بلکه موجبات اضرار به کودک فراهم می‌شود در حالی که اصل برائت، اصلی است امتنانی (۴۸) و اضرار به دیگران خلاف امتنان است، لذا در اجرای اصل باید دقت شود که دیگری مورد اضرار واقع نشود.

۵- سزاین نوعی هلاکت گاه است

بدین علت که سزاین یک عمل جراحی تهاجمی و سخت تلقی می‌شود، لذا خطرات جانی آن نیز بسیار می‌باشد و بیشتر اشاره شد یکی از علل مرگ و میر، سزاین می‌باشد، پس سزاین

زن را فراهم می‌آورد، که این گونه اعمال با استناد آیه و روایات فوق محکوم به حرمت‌اند، لذا حرمت اعمالی چون سزارین انتخابی که سبب فراهم آوردن حرمت‌های دیگر نیز می‌شود توسط قواعد ثانویه‌ای چون اضطرار قابل برداشت نیست.

نقد: اولاً در بیشتر مواقع سزارین توسط پزشک خانم انجام می‌پذیرد، لذا حرمت نگاه به عورت زن از سوی مرد بیگانه رخ نمی‌دهد، همچنان که در روایاتی نظر افکندن پزشک به عورت بیمار مجاز دانسته شده است از قبیل: از امام صادق (ع) در مورد زن مسلمانی پرسیدم که در بدنش بیماری، یا شکستگی یا زخمی در جایی که مرد نمی‌تواند به آن بنگرد وجود دارد، که برای درمان او پزشک مرد متخصص تراست، آیا مرد معالج می‌تواند برای درمان به او بنگرد امام (ع) فرمودند: وقتی زن ناچار از معالجه مرد باشد، اگر بخواهد می‌تواند مرد او را معالجه کند.

ثانیاً: زایمان بطور کلی مسئله‌ای که عموماً با کشف عورت قرین است و لذا محل اجرای قاعده ضرورت در این موارد است، مضافاً اینکه تیم پزشکی می‌تواند تدابیری بیندیشد که کشف عورت رخ ندهد، همچنان که آیت‌الله فاضل لنکرانی در این مورد معتقد است: «سزارین زن بارداری که امکان زایمان طبیعی او وجود دارد، جایز است با رعایت احکامی که در نگاه و لمس وجود دارد.» (۳۵).
ثالثاً: در فقه قاعده‌ای تحت عنوان «الضرورات تبیح المحذورات» وجود دارد که با استناد به آن اگر شخص در حالت ضرورت مرتکب حرمتی شود، حرمت آن برداشته می‌شود. (۴۰).

۷- روایات

در ارتباط با حرمت سزارین، روایت صریحی وجود ندارد، لکن در جوامع حدیثی روایاتی موجود است که به نحو عموم و اطلاق می‌توان از آنها حرمت و ممنوعیت سزارین را برداشت نمود از جمله:

الف- پیامبر (ص) در حجه الوداع در اهمیت حفظ جان فرمودند: «أَيُّهَا النَّاسُ، إِنَّ دِمَاءَكُمْ وَأَعْرَاضَكُمْ عَلَيْكُمْ حَرَامٌ أَلَىٰ أَنْ تَلْقَوْا رَبَّكُمْ

كَحَرَمَةِ يَوْمِكُمْ هَذَا، فِي بَلَدِكُمْ هَذَا» (۵۲)

ب- در روایتی دیگر آمده است: «الْمُؤْمِنُ حَرَامٌ كَلُّهُ: عِرْضُهُ وَمَالُهُ وَ دَمُهُ» (۵۲)

با استناد به روایات فوق می‌توان ابراز داشت چون سزارین تهدیدی برای جان مادر و کودک است احتیاط در دماء حکم می‌کند که از انجام سزارین ممانعت به عمل آید.

۸- قواعد "یختار أهون الشَّرِّين" و "ارتكاب أخف الضررين"

بر اساس قاعده فوق هر گاه بر انسان دو امر مستولی گردد که دارای معایبی باشند اما وی ناگزیر باشد یکی از آنها را انتخاب نماید باید آن امری که عیب و ضرر کمتری دارد انتخاب نماید، تا بدین واسطه از مفسده غیر قابل جبران ضرر بیشتر در امان بماند، همچنان که گفته شده است انسان عاقل کسی نیست که خوبی را از بدی تشخیص بدهد بلکه کسی است که هنگام مواجه با دو امری که هر یک به نوعی دارای مضراتی هستند، ابتدا موردی که ضرر کمتری دارد را شناسایی و سپس انتخاب نماید. (۵۳)، در نتیجه باید گفت زن باردار، از بین سزارین انتخابی و زایمان طبیعی، زایمان طبیعی را که ضرر کمتر دارد انتخاب نماید تا از آسیب‌های متعدد سزارین مصون بماند.

قاعده "أخف الضررين" بیانگر این مطلب است که انسان همان گونه که از بین دو امر که یکی خیر واضح و دیگری شرواح است، خیر واضح را انتخاب می‌کند، باید در شرایطی که بر او دو ضرر یا دو شرمستولی می‌گردد ضرر کمتر را انتخاب نماید، با این توضیح زن باردار باید بین سزارین و زایمان طبیعی، زایمان طبیعی را برگزیند چرا که مضرات آن از سزارین کمتر است.

۹- قواعد "ماغلب ضرره فهو ضرر محض" و "درء المفاسد

الراجحة مقدم علی جلب المنافع"

قاعده نخست بیان می‌دارد اموراتی که ضررشان بر نفعشان چیرگی دارد، ضرر محض‌اند و فایده اندک آنها در حکم عدم است، حال سزارین نیز از اموراتی است که دارای منفعتی کم است، اما مضرات آن بیش از حد است، لذا با استناد به قاعده فوق

ب- مشروعیت مطلق

ادله و مدارکی که دیدگاه فوق را تأیید می‌کند بدین قراراند:

۱- قاعده "تسلط"

فحوای قاعده فوق بیان می‌دارد: انسان همان‌گونه که می‌تواند در اموال خویش به هر نحو که اراده نمود تصرف نماید (۵۴)، به همان میزان نیز می‌تواند در نفس و جان خود تصرف نماید، در مسئله حاضر نیز زن حامله بر جان و رحم خویش تسلط دارد، و این تسلط به او اجاز می‌دهد که از هر طریقی که خواست وضع حمل نماید حتی با انجام سزارین.

نقد: اولاً: از دیدگاه شماری از فقها انسان مالک جان خویش نیست (۵۵)، به همین دلیل خودکشی فعلی حرام و مرتکب آن عقاب ابدی دارد (۵۵) و به فرض که انسان علاوه بر تسلط بر مال بر جان نیز تسلط داشته باشد، بر اساس نظر اکثر فقها این تسلط باید به نحو عقلایی باشد، لکن عقل انتخاب گزینه‌ای چون سزارین را بدلیل فایده کم و مضرات فراوان اش عقلایی نمی‌داند (۵۶)، همچنان که آیت الله مکارم شیرازی در این راستا می‌گوید: «اگر این کار [سزارین] جنبه عقلایی داشته باشد اشکالی ندارد» (استفتاء: ۹۵/۰۷/۱۷)

ثانیاً: مادر تنها تسلط بر نفس خود دارد نه بر نفس جنین واقع در رحم اش.

ثالثاً: تسلط مادر منتهی به اضرار به کودک می‌شود، و همچنان که واضح است قاعده تسلط قاعده‌ای امتنانی است، یعنی تا جایی کاربرد و کارایی دارد که به دیگری ضرری وارد نکند، اما مضرات سزارین نه تنها دامنگیر زن باردار می‌شود که به ضرر کودک نیز می‌باشد.

۲- اصل حلیت و برائت

روش اصولیون بر این قرار گرفته است که اگر در رابطه با حرمت مسئله‌ای شک و تردید داشته باشند لکن دلیلی بر حرمت نیافتند بنا را بر حلیت و اباحه می‌گذارند و ارتکاب آن عمل را بی‌اشکال

ترک اش لازم است. (۴۵) در این راستا آیت الله شاهرودی معتقد است: «[انجام سزارین] در صورت وجود ضرر مهم، جایز نیست» (استفتاء: ۹۵/۰۷/۲۷)

قاعده دوم می‌گوید: دفع ضرر مقدم بر جلب منفعت است، لذا انسان باید از انجام اعمالی که دارای مفسده زیاد و منفعت کم هستند پرهیز نماید. (۴۵) و سزارین انتخابی از جمله اعمالی است که دارای مفسده بی‌شمار و منفعت کم می‌باشد، پس باید از انجام آن پرهیز شود.

۱۰- اصل "اتونومی" و اصل "سودرسانی"

بر اساس اصل فوق، سزارین انتخابی که بدون دلیل موجه پزشکی انجام می‌شود نامشروع است، فحوای اصل جنبه الزام آوری برای پزشک معالج وزن حامله دارد بدین گونه که زن حامله باید در تصمیم‌گیری در مورد نوع زایمان باید به گونه‌ای عمل کند که به جنین و حیات او لطمه‌ای وارد نیاید، همچنین این اصل بر پزشک واجب می‌نماید که با ارزیابی مدارک و مستندات، مبادرت به درمانی نماید که مفید به حال زن حامله باشد، و در این زمینه طبق اصول مسلم پزشکی اقدام نماید.

البته اتونومی به عنوان یک اصل بیشتر برای پزشک جنبه الزام آوری دارد، بدین معنا که پزشک باید درخواست زنی را که خواهان سزارین بدون دلیل موجه پزشکی است، رد نماید و به وی تفهیم نماید که سزارین انتخابی عملی است مخرب و تهاجمی، که نه تنها سلامت او که سلامت فرزندش را تهدید می‌کند. بنابراین اصل اتونومی پزشک را موظف می‌نماید که از انجام سزارین بدون دلیل موجه پزشکی جلوگیری نماید.

همچنین با توجه به اصل سودرسانی که فیلسوف معروف بقراط آنرا طراحی نموده است بر پزشک واجب است که در ارتباط با نوع زایمان صحیح‌ترین روش درمانی را انتخاب نماید و از سزارین انتخابی که بدون دلیل موجه پزشکی صورت می‌گیرد، جلوگیری نماید.

می‌داند، لذا سزارین از آن جمله مسائلی است که در ارتباط با حرمت آن دلیل خاصی وجود ندارد، لذا انجام آن مجاز و مباح می‌باشد، این دیدگاه توسط روایاتی مورد تأیید قرار گرفته است از جمله روایت عبدالله بن سنان که از امام صادق (ع) نقل کرده است که ایشان فرمودند: «هر چیزی که احتمال حلال و حرام در آن است برای تو همیشه حلال است، تا اینکه به طور عینی حرام بودن آن شناخته شود، پس در این صورت آنرا ترک کن» (۵۵).

آیت الله شبیری زنجانی در رابطه با عمل سزارین معتقد است: «تا ثابت نشود برای وی ضرر اساسی دارد، مانعی ندارد» (استفتاء: ۹۵/۰۷/۱۷)، آیت الله سیستانی نیز در این خصوص معتقد است: «اگر خطر مرگ یا نقص عضو نباشد اشکال ندارد».

از سوی دیگر چنان که پیشتر اشاره شد، شک در حکم سزارین از زمره شک در شبهات حکمیة تحریمه است، و چون در رابطه با این نوع شک‌ها اختلاف نظر وجود دارد، لذا در این مورد شک در تکلیف نیز بوجود می‌آید، که جای اجرای اصل برائت است، چرا که یکی از موارد اجرای برائت زمانی است که شک در تکلیف ناشی از فقدان دلیل باشد، در حالی که شک در حکم سزارین نیز ناشی از فقدان دلیل است (۴۶)، لذا اگر شک شود که سزارین حرام است یا خیر؟ با استناد به اصل برائت نیز می‌توان گفت: سزارین عملی مباح و انجام آن فاقد محذوریت شرعی است.

نقد: مشهور است که استناد به اصل زمانی محقق است که دلیل و مدرکی وجود نداشته باشد (۵۷)، اما در ارتباط با سزارین و معایب آن مدارک دال بر حرمت موجود است، پس در این مورد استناد به اصل برائت یا اباحه و یا هر اصل دیگری صحیح نیست.

۳- روایات

پیشتر اشاره شد در ارتباط با حکم سزارین انتخابی، مدرک نقلی که صراحتاً اشاره به موضوع داشته باشد وجود ندارد، اما در منابع روایی، روایاتی موجود می‌باشد که بطور مصداقی و به نحو موجهه جزئی می‌توان از آنها جواز عمل سزارین را برداشت نمود از قبیل:

الف- روایت مرسله، وهب بن وهب الذی رواه الكلینی والشیخ قدس سرهما عن ابي عبدالله قال «قال امیر المؤمنین (ع) إذا ماتت المرأة و فی بطنها ولد یتحرك فیتخوف علیه فشق بطنها وأخرج الولد، وقال فی المرأة یموت ولدها فی بطنها فیتخوف علیها قال: لا بأس أن یدخل الرجل یده فیقطعها و یخرجه إذا لم یرفق به النساء» (۵۸) روایت مرسله وهب بن وهب: شیخ کلینی و طوسی از امام صادق (ع) روایت نموده‌اند که ایشان فرمودند: علی (ع) فرمود: هرگاه زنی بمیرد و در رحم او جنینی باشد که زنده است، و ترس از مرگ او رود باید شکم زن را شکافت و جنین را بیرون آورد، همچنین ایشان فرمودند: اگر جنین در شکم مادر بمیرد و ترس از مرگ مادر برود اشکالی ندارد که همسر آن زن دست‌اش را داخل رحم زن ببرد و جنین را در حالی که قطعه قطعه می‌نماید بیرون آورد.

ب- مشابه روایت فوق روایتی است از کتاب فقه الرضا (۵۹)، به این تقریب: اگر زنی بمیرد در حالی که جنینی در شکم او زنده باشد و تکان نخورد، جهت بیرون آوردن جنین باید شکم زن شکافته گردد، شماری از فقهای شیعه مثل شیخان (مفید و طوسی) جهت تجویز شکافتن شکم جهت خروج جنین به این روایات استناد نموده‌اند (۶۰).

نقد: این روایات و روایات مشابه دیگر در پی اثبات جواز سزارین در موارد ضروری است، لذا نمی‌توان از آنها مشروعیت مطلق سزارین را دریافت نمود.

۴- اصل آزادی

موافقان سزارین انتخابی بر این عقیده‌اند که اصل آزادی برای این امر دلالت دارد که زن حامله حق دارد در مورد نوع و نحوه زایمان خود تصمیم بگیرد، همچنین بسیاری از صاحب نظران غربی معتقدند: تصمیم‌گیری در مورد نوع زایمان باید به خود زن باردار واگذار شود و پزشک در این راستا مداخله نکند و فقط نقش راهنما

را ایفا نماید. زیرا اگر پزشک در مورد نحوه زایمان تصمیم‌گیری و یا دخالتی نماید، زن مسلوب اختیار محسوب می‌شود که این مسئله از لحاظ اخلاقی مورد پذیرش نیست.

در این راستا آیت‌الله گرامی می‌فرماید: «اگر سزارین ضرر مهمی داشته باشد نباید انجام شود لیکن شنیده‌ایم ضرر زایمان طبیعی هم زیاد است و گاهی به فوت انجامیده است اختیار با خانم است.» (استفتاء: ۹۵/۰۷/۲۷)

نقد: براساس مبانی علم پزشکی برپزشک لازم است با عنایت به اصل سودرسانی از تصمیم‌گیری‌های خطرناک بیمار جلوگیری نماید و تصمیم به سزارین انتخابی از سوی مادر، تصمیمی خطرناک است که می‌تواند منتهی به مرگ مادر و جنین شود، لذا پزشک براساس اصل سودرسانی باید از این گونه تصمیمات جلوگیری نماید و در این باب باید نظر پزشک محور قرار گیرد.

در این راستا آیت‌الله جناتی می‌فرماید: «بنا بر معروف چون عمل سزارین عوارض بد و ناپسندی دارد بجا و به مورد است که طبق نظر پزشک متخصص انجام شود.» (استفتاء: ۹۵/۰۷/۱۶)

باشد، و با این نیت ضامن نمودن وی نسبت به صدمات احتمالی ناشی از سزارین در نهایت بی‌اخلاقی است.

نقد: اولاً در این مورد پزشک محسن نیست چرا که وی اقدام به عملی می‌نماید که خطرات آن مشهود است و به بیمار آسیب می‌رساند، در حالی که انجام این‌گونه اعمال از شخص محسن بعید است، ثانیاً اینکه سزارین یک منبع سود و درآمد خوب برای پزشک محسوب می‌شود لذا با این حساب نمی‌توان گفت نیت وی در این ره خالصانه است در حالی که از دیدگاه فقه و اخلاق به کسی محسن گفته می‌شود که اقدام به انجام کارهای نیک بدون هیچ‌گونه چشم‌داشتی می‌نماید.

ج- مشروعیت مشروط

شماری از علما و مراجع معظم تقلید بر این نظرند که بهره‌گیری از سزارین منوط به احراز شرائط و محدود به تحقق ضرورت است، مستندات این دیدگاه بدین قرارند:

۱- قاعده "حاجت"

حاجت از حیث اصطلاحی به معنای نیاز به اموری است که فقدان آنها می‌تواند به جسم و روح انسان ضرر وارد نماید. حاجت موجب می‌شود که مکلف، نماز (۶۱) و یا طواف واجب را قطع کند (۶۱) یا ارتکاب محرمات احرام برای او جایز باشد. (۶۰)، حاجت حتی باعث می‌شود که قاضی بر علیه غائب حکم کند. (۶۰).
با این توضیح می‌توان ابراز نمود: سزارین نیز به مثابه نیاز برای مادر تلقی می‌گردد که اگر زن باردار را از استفاده آن بازدارند به وی ضرر وارد می‌شود.

۲- قواعد "الضرر یدفع بقدر الأمان" و "دفاع مشروع"

فحواي قاعده (۶۲)، حاکی از این مطلب است که ضررها باید تا حد امکان دفع شوند، بدین توضیح که اثبات شده است زایمان طبیعی می‌تواند مادر را دچار تشنج‌های شدید و عوارض دیگر

۵- قواعد "الأمر بمقاصدها" و "احسان"

براساس قاعده "الأمر بمقاصدها" می‌توان گفت: زن حامله بدین جهت به سزارین اقدام می‌نماید تا اینکه خود و جنین را از خطرات زایمان و ژینال مصون بدارد، حال اگر اتفاقاً سزارین نتایج سوئی بدنبال داشت او نباید بخاطر این انتخاب مورد نکوهش قرار گیرد چرا که نیت او نیک بوده است، چنان که اگر فردی مال گمشده‌ای را به نیت اینکه به صاحبش برگرداند بردارد، اما اتفاقاً آن مال بدون افراط یا تفریط تلف شود وی ضامن نیست.

همچنین از جمله قواعدی که با استناد به آن استدلال به جواز سزارین انتخابی شده است قاعده "احسان" است، چرا که پزشک با اقدام به جراحی سزارین قصد دارد زن باردار را از حرج و عوارض زایمان طبیعی خارج سازد و بی‌شک این از روشن‌ترین مصادیق احسان است و جواب این احسان نباید مجازات و توبیخ

نماید و این سزارین است که می‌تواند شماری از مضرات زایمان طبیعی را دفع نماید، و زایمانی بی‌درد را برای مادر به ارمغان آورد. لازم به توضیح است که براساس یافته‌های علم پزشکی زایمان طبیعی دارای عوارض و معایبی است که در کوتاه مدت موجب: تغییر شکل دستگاه تناسلی زن، منقبض شدن رحم زن، ایجاد عفونت داخلی، ابتلای زن باردار به فشار خون بالا، ایجاد حالت اضطراب در مادر، نامنظم شدن ضربان قلب جنین، خفگی جنین در اثر تحت فشار گرفتن بدننا و یا شکستگی استخوان جنین شود. و در بلند مدت موجب: وارونگی رحم که اگر درمان نشود به تهدیدی جدی تبدیل می‌شود، خونریزی هنگام زایمان، پاره شدن کف لگن، افتادگی لگن، افتادگی و شل شدن دستگاه تناسلی، عدم کنترل ادرار و مدفوع.

همچنین براساس قاعده "دفاع مشروع" می‌توان گفت: اقدام زن باردار جهت انجام سزارین، اقدامی تدافعی و در جهت حفظ سلامت خود و فرزندش است و به فرض که بعثت انجام سزارین مرتکب حرمت شود، اما براساس قاعده "دفاع مشروع" وی معذور است (۵۵).

همچنین در روایات نیز نه تنها دفاع مشروع امری جایز تلقی شده، بلکه اقدامات دفاعی شخص مدافع در برابر مهاجم که به مصدومیت و یا حتی کشتن او می‌انجامد، مجاز دانسته شده است.

به عنوان نمونه "هیثم بن براء" از امام باقر^(ع) نقل می‌کند که از ایشان پرسیدم: اگر دزدی وارد خانه‌ام شود و قصد جان یا مال را نماید، چه باید کرد؟ امام^(ع) فرمودند: او را بکش و خدای تعالی را گواه می‌گیرم که خون او به گردن من است. (۵۵).

نقد: چون حکم اولیه سزارین انتخابی حرمت است، لذا تجویز سزارین با استناد به قواعد فوق در صورتی صحیح است، که محرز شود زایمان طبیعی ضرر دشوار، جانی (۶۳) و یا شدید (۳۵) در پی دارد، در حالی که پیشتر اشاره شد این مقدار ضرر احراز نشده است.

۳- قاعده "نفی عسر و حرج"

براساس قاعده فوق، در شرع اسلام هیچ‌گونه حکم حرجی وجود ندارد، آیات و روایات نیز عسر و حرج را نفی نموده‌اند، برای نمونه در آیه ۷۸ سوره حج آمده است: «وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ: بر شما در دین سختی قرار داده نشده است» و در آیه ۱۸۵ سوره بقره نیز آمده است: «يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ: خداوند برای شما آسانی خواسته و برایتان سختی نخواست است»، با این مبنا شخص می‌تواند از اموراتی که وی را در حرج و سختی قرار دهد خود را برهاند، و این حق را دارد تا امر غیر حرجی را برگزیند، لذا اجبار زن حامله به انجام زایمان طبیعی از مصادیقی است که می‌تواند برای او حرج و سختی‌های متعددی از جمله دردی سهمگین ایجاد نماید و این سزارین است که می‌تواند وی را از این وضعیت رها کند، پس سزارین چون رفع حرج می‌کند امری نیکوست.

نقد: حرج و سختی که سزارین بر جان و جسم مادر و فرزند وارد می‌نماید بیشتر از فایده آن است، چه بسا درد و حرج زایمان طبیعی رفتنی است لکن سختی و حرج و أمراض سزارین تا مدت‌ها و گاه تا پایان عمر همراه و گریبان‌گیر مادر و کودک است و ثانیاً نمی‌توان با استناد به قاعده "لا حرج" جواز سزارین انتخابی را اثبات نمود چرا که ادله حرمت اضرار به نفس از حکومت قاعده "لا حرج" جلوگیری می‌کند. (۳۸)، و بلکه برعکس می‌توان ابراز داشت این سزارین است که با تبعات منفی خود ایجاد حرج و سختی می‌نماید، لذا سزارین انتخابی چون ایجاد حرج می‌نماید، مردود است.

۴- قاعده "أهم و مهم"

قاعده فوق در شرایطی اعمال می‌گردد که بین دو حکم تراحم رخ دهد (۶۴) و تراحم یعنی اجتماع چند حق در مقابل هم، با این توصیف که هیچ کدامیک از حق‌ها بر دیگری ترجیح ندارد، که در این شرایط مطابق قواعد اصولی جهت خروج از تراحم با استناد به قاعده "أهم و مهم"، باید أهم را انتخاب نمود. (۶۴)

باشد. (۴۰) اما بعید به نظر می‌رسد که درد زایمان طبیعی از حد توان خارج باشد، به تعبیر دیگر درد زایمان طبیعی به حد ضرورت نمی‌رسد، چرا که یکی از قواعد خلقت، وضع حمل جنس ماده به‌طور طبیعی است و بدیهی است که تحمل درد آن نیز به‌طور طبیعی در جنس ماده نهادینه شده است، لذا استناد به قاعده اضطراب جهت تجویز سزارین صحیح نمی‌باشد.

از سوی دیگر سزارین ضرورتی است که باید در محل خودش و در شرایط بحرانی از آن استفاده شود نه اینکه به‌طور مطلق استفاده از آن مجاز باشد، همچنان که قواعدی چون "الضرورات تقدر بقدرها" می‌گوید، ضرورت‌ها باید در جای خودشان انجام گیرند.

از طرف دیگر به فرض که زایمان طبیعی درد غیر قابل تحمل هم داشته باشد اما اکنون و با توجه به پیشرفت‌های علم پزشکی، قسمت عمده‌ای از درد زایمان توسط روش‌های مختلف چون: بی‌حسی نخاعی یا بی‌حسی موضعی، مرتفع گردیده است و اکنون اضطراب زایمان که بیشتر به علت درد خودنمایی می‌نمود مرتفع شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با استناد به ادله فقهی، مستندات و مدارک پزشکی این نتیجه حاصل شد که حکم اولیه سزارین حرمت است، لکن در شرایط اضطراب این قاعده اضطراب است که حاکم می‌گردد و در نتیجه حکم سزارین از حرمت به جواز تغییر می‌یابد، البته تشخیص این اضطراب به عهده پزشک متخصص و یا شورای پزشکی است، بنابراین انجام سزارین باید منوط به دلایل پزشکی باشد نه اینکه منوط به خواست مطلق زن باردار باشد، همچنین پزشک نیز باید سزارین را در شرایط اضطراب تجویز نماید.

حکم سزارین اختیاری یا انتخابی به‌طور حتم و به‌طور مطلق حرمت است، چرا که زن حامله قادر است توسط زایمان طبیعی وضع حمل نماید، مضافاً اینکه سزارین مضرات و تبعات منفی به همراه دارد که نه تنها به زن حامله ضرر وارد می‌کند، بلکه به جنین

گاه پیش می‌آید که زایمان طبیعی به نفع یکی و به ضرر دیگری است که در اینجا بحث تراحم مطرح می‌شود که راه حل خروج از تراحم استناد به قاعده اهم و مهم است که در این موارد عموماً اولویت با سزارین است، بدین ترتیب که: اگر سزارین مفید به حال مادر و مضر به حال جنین باشد در این مورد اولویت با سزارین است که توسط آن باید جان مادر حفظ گردد، همچنان که اگر جنین ناقص الخلقه باشد، باید توسط سزارین جنین را خارج نمود و جان مادر را حفظ نمود.

۵- قواعد "اضطرار" و "الضرورات تقدر بقدرها"

یکی از قواعدی که بر جواز سزارین انتخابی دلالت می‌نماید، قاعده اضطراب است با این توضیح که انسان در شرایط اضطراب می‌تواند دست به اقداماتی بزند که در حالت اختیار انجام آنها ممانعت عقلی و شرعی دارد.

دیدگاه فوق را حدیث رفع که بیان می‌دارد: «نه چیز از امت من برداشته شده است: اشتباه فراموشی، اگر آن چه نمی‌دانند، آنچا بر آن توانایی ندارند، آن چه بر آن مضطر شده‌اند، حسد، تفرأ و اندیشه‌های وسوسه‌آمیز درباره مردم تا زمانی که بر زبان نیاورده‌اند.» (۶۵)، تأیید می‌کند.

با استناد به حدیث فوق می‌توان گفت چون زن باردار بعلت اضطرابی که زایمان واژینال برای او بوجود می‌آورد به سزارین مبادرت می‌نماید، چرا که تحمل درد زایمان طبیعی یا سایر عوارض زایمان طبیعی که پیشتر اشاره شد از طاقت زن باردار خارج است و وی را در حالت اضطراب قرار می‌دهد، پس روی آوری به سزارین انتخابی به دلیل اضطراب است، و به فرض که حکم سزارین حرمت باشد، چون به دلیل رفع اضطراب انجام می‌گیرد بی‌اشکال و مجاز است، همچنان که آیت الله بهجت نیز انجام سزارین را منوط به وجود ضرورت می‌دانند. (۳۹)

نقد: براساس صحیح‌ترین دیدگاه‌ها مراد از ضرورت در سراسر فقه، ضرورت عرفی است، یعنی سختی که از حد توان خارج

واقع در رحم نیز اضرار وارد می نماید، که طبق قاعده لاضرر، ورود ضرر و ضرار به دیگران محکوم به حرمت است.

در ارتباط با حکم فقهی سزارین انتخابی سه دیدگاه مختلف وجود دارد که با ارزیابی مستندات و ادله هر سه گروه به نظر می رسد ادله و مستندات مخالفان سزارین انتخابی قوی تر است و علت اصلی مخالفت آنان معایب، مضرات بی شمار و مشهود سزارین انتخابی است.

بر پزشکان و کادر درمانی فرض است که تا حد امکان به زن حامله مشاوره لازم ارائه نمایند و از وی حمایت عاطفی نمایند و او را از انتخاب سزارین منصرف سازند، و وی را از مضرات این روش آگاه سازند، همچنین لازم است به وی تفهیم شود که سزارین یک عمل جراحی تهاجمی است که مضر به حال وی و کودک است، چرا که طبق اصل عدالت، بی عدالتی است که مادر، سزارین را انتخاب کند اما به او گفته نشود چه عواقب و عوارضی به دنبال دارد.

منابع

بیشترین عاملی که نرخ سزارین را افزایش داده است ترس از درد و مرگ ناشی از زایمان واژینال است، فلذا بر کادر درمانی فرض است جهت کاهش آمار سزارین، ترس را از وجود زنان باردار خنثی نمایند، همچنان که دانش پزشکی توانسته است با ابداع شیوه های نوینی چون هیپنوتیزم، بی حسی نخاعی، زایمان در آب، استعمال گاز قند، که هر کدام در تقلیل درد زایمان موثر هستند، از ترس زایمان طبیعی بکاهد.

انجام یکسری مقررات بازدارنده جهت کم شدن آمار سزارین الزامی است، مثلاً به بیمارستان هایی که در آنها آمار زایمان واژینال بالاست بودجه های بخصوصی تخصیص داده شود، و برعکس بیمارستان هایی که آمار سزارین در آنها بالاست با تقلیل بودجه برخورد شود.

1. Anderson, GM. Making sense of rising caesarean section rates. Time to change our goals. 2004; 329.
2. Hafberg k, MR, Fear of pregnancy and childbirth. Postgrad.2003; 1: 55.
3. Flamm, B, Why sesarean section? Nasle no andish. 1999;1: 259.
4. Ofili - yebovi D, Ben-Nagi J, Sawyer E, Yazbek J, Lee C, Gonzalez J, Jurkovic D. Deficient lower-segment Cesarean section scars: prevalence and risk factors. Ultrasound Obstet Gynecol. 2008; 31: 72-7.
5. Farhud D, DKamali M S, et al, Annuality of birth, delivery types and sex ratio in Tehran, iran. AnthropologischerAnzeiger. 1986; 137-41.
6. Menacker F, Curtin SC. Trends in cesarean birth and vaginal birth after previous cesarean, Natl Vital Stat Rep. 2001; 49:1-16.
7. Mohammadi tabar SH, KianiAsiabar A, Heydari M. The survey on tendencies of primiparous women for selecting the mode of delivery. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2009; 11:54-59.

8. Stivanello E, Knight M, Dallolio L, Frammartion B, Rizzo N, Fantini MP. Peripartum hysterectomy and cesarean delivery: a population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010; 89:321-7.
9. Bahrami A, Salamat Iran healers parastari.com Hejamat .com Medel SNA HBI HIC EMS. 2007;1: 1500
10. Ganji F, Raeisi R, KhosraviShA, Soltani P, Kasiri KA, Jafar Zadeh L, et al. Effect of a participatory intervention to reduce the number of unnecessary cesarean sections performed in Shahrekord, Iran. *Shahrekord university of med sciences j.* 2006; 8:18-14.
11. Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmoodi M. Cesarean section in maternity Hospitals in Tehran, Iran. *Payesh J, the Iranian Institute for Health Sciences Research.* 2002; 3: 10-5.
12. Spaeth T, The rise of cesarean section. *J Obstet Gynaecol India.* 2010; 4: 46-53.
13. Cesarean, delivery and peripartum hysterectomy. In: Cunningham FG, et al (eds.). *Williams obstetrics.* 22nd edition. New York: McGraw Hill Co2005; 589-92.
14. Jordan, B, Negotiating Control and Meaning: Home birth as a Self Constructed choice in Finland. *Science & Medicine.* 2001; 1109-21.
15. Baskabadi, H et al. "Comparison of natural and cesarean delivery outcomes in mothers and infants" Tehran, *Journal of Tehran University of Medical Sciences.* 2013; 1:808.
16. Abad, M, marqati Khoiee, E, "Selective caesarean is an ethical or immoral approach?" Tehran, *Quarterly journal of medical law.* 2009; 1: 105.
17. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.* 2003; 82: 201-208.
18. Mobaraki A, Zadeh Bagheri Gh, Zandi Ghashghaei K. Prevalence of cesarean section and the related causes in Yasuj city in 2003- Armaghane - danesh, *J Yasuj University Medical Sciences.* 2005; 39: 72-65.
19. Lydon-Rochelle M, Holt VL, Martin DP, Easterling TR. Association between method of delivery and maternal 2000; 1:2413.
20. Sharifzad M, Khodakaram N., Jannesari Sh., Akbarzadeh A. The Outcomes of Natural Childbirth and C-Section on the Mother and Infant's Health in Selected Hospitals. *Horizon Med Sci.* 2012; 5-12.
21. Shorten A, Chamberlain M, Shorten B, Kariminia A. Making choices for childbirth: development and testing of a decision-aid International comparison by indication. *Am J Obstet Gynecol.* 1994; 170:495-504.
22. Pallasmaa N, Ekblad U, Gissler M. Severe maternal morbidity and the mode of delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008; 87: 662-668.
23. Vaziri Esfarjani, SH, Asgharinejad, L, Correlation between mean hemoglobin of umbilical cord who were borned in razihospital. *Journal of Isfahan Medical School.* 2006; 82: 21-25.
24. Cunningham, FG. Leveno, KJ. Bloom, SL, *Williams Obstetrics.* Nashreini. 2010; 1: 277.
25. Bergholt T, Qstberg B, Legart J, Weber T. Danish obstetricians' personal preference and general attitude to elective cesarean section on maternal request: a nation-wide postal survey. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004; 262-266.



26. Young H M, Leirman L, Powell-Cope G, Kasprzyk D, Benoliel J Q. Operationalizing the theory of planned behavior. *Res Nurs Health*. 1991; 14: 137-144.
27. Gomes UA, Silva AA, Bettiol H, Barbieri MA. Risk factors for the increasing caesarean section rate in Southeast Brazil: a comparison of two birth cohorts, 1978-1979 and 1994. *Int J Epidemiol*. 1999; 28:687-94.
28. Mohammadian A, shariatmamak M, mahmoody M. The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran Payesh. 2003; 2:133-139.
29. Lee SI, Khang YH, Lee MS. Women's attitudes toward mode of delivery in South Korea--a society with high cesarean section rates *Birth*. 2004; 31:108-16.
30. jamshidi manesh, M et al. "Women Decision Making Process in Choosing Delivery by Cesarean Method", Tehran, Iranian Journal of Nursing. 2008; 1: 56.
31. Ryding EL, Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal. *ActaobstetGynecolscand*. 1993; 72:280-5.
32. Akbarzadeh K, Amidi M. The effects of health education on pregnant woman's knowledge and attitude on cesarean section. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2005; 13:17-25.
33. Aziz, Fereydoon, "Maternity with Caesarean section: Shocking Increase" Tehran, *Journal of Research in Medicine*. 2007; 1: 192.
34. Tang S, Li X, Wu Z. Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: evidence from three nationwide household health surveys. *Am J ObstetGynecol*. 2006; 195:1527-32.
35. Fazel Lankarani, Mohammad, "Sentences of doctors and patients", Qom, Islamic jurisprudential center of the Imams. 2006; 1: 75.
36. Mousavi Khomeini, Sayedurullah "Clarification of issues", Qom, Publications of Qom Seminary Teachers. 2004; 1: 944.
37. Khamenei, seyad ali, "A letter of answers" Tehran, al-hoda publications, first edition. 2001; 1: 1285.
38. Makarem Shirazi, Nasser " Medical rules", Qom, the school of Imam Ali ibn Abi Talib. 2013; 1:622.
39. Behjat, M, "esteftaat lelbehjat", qom, Office of the Prophet Ayatollah Behjat. 2007; 1:554.
40. Najafi, Mohammad Hassan, "Jawaher Al -Kalam fi sharh Sharia al-Islam" Beirut, Reviving Arab heritage institute, second edition 1981; 43: 44.
41. Mohseni, Mohammad Asif, " Jurisprudence and Medical Sciences", Qom, Institute of Boostan Books. 2006; 1: 108.
42. Qomi, Mohamed Mo'men, " Good words on new issues", Qom, Islamic Publications Office affiliated with Qom Seminary Teachers Society. 1995; 157.
43. Amrussi, Ghadeh Ali Hamed, " An attack on medicine on the soul and its contents", Cairo, House of thought university. 2010; 1: 43.
44. Qa'eni, Sheikh Mohammed, " comprehensive in the jurisprudence of contemporary issues", Qom, Islamic jurisprudential center of the Imams (AS). 2004; 1: 250.
45. Mostafavi, Seyyed Mohammad Kazem, " one hundred rules in jurisprudence", Qom, Society of Teachers of Qom Seminary. 2001; 1: 156.
46. Ansari, Mohammad Amin Sheikh Morteza, " Fared Alossol (Messages (" , zahedi, Qom. 1995; 2: 91.

47. Moussavi Bagnordi, Seyed Mirza Hassine, "Principles of Fiqh", Qom, Ismaili Institute. 1992; 1: 97.
48. Khoyee, Seyed Abol Gasem," Basic Principles of Al-Mannhaj", qom, Institute for the Revival of Imam Khoi Works.2000; 2: 10.
49. Jannati,M,"Treatise on the explanation of Al-Masaleh"qom,ansarian.2003; 2: 254.
50. Ebn Babooyeh, Mohammed bin Ali, "The rules of the laws", Qom, School of Dvori.2006; 2: 309.
51. Noori, Hussein ibn Mohammad Taghi," The facilitator of means and the facilitator of issues", Beirut, Reviving Arab heritage institute1998; 3: 288.
52. Harani, Ebn Shobeh Hasan ben ali, "tohafol aloqool", qom, ale ali publications (AS).2003; 1: 52.
53. Ale Kobbeh, eassa ben hossein," Rozatol al-Mohebin fee ahvalol Amir al-Momenin (as) "qom, zaeer Publications. 2010; 1: 346.
54. Rasekh, M," A Survey Of Abortion Theories", Tehran, samt publications. 2009; 1: 289.
55. Horr Ameli,Mohammad Ben Hasan," The means of the Shia to collect Sharia issues", Beirut, Darayah Al-Tarath Al-Arabi.1992; 19: 378.
56. Hakim, Seyed Mohsen, "mostamsek alorvatol alvosqa", qom, ayatollah al-marashi najafi.2003; 4: 254.
57. Heydari, Seyed Ali Naqi," Principles of clarity"qom, school of mofid. 1990; 1: 520.
58. Kolyni,AbuJa'farMohammedibnYa'qub,"osool al-kafee", Dar Al-Fakr al-Mousaer, Beirut, third edition.1982; 3: 206.
59. Imam Ali Ibn Musa al-Reza," Al-Fiqah Al-Manssoob limam Al-Reza and Al-Mashtahreb (Jurisprudence of reza), Mashhad, World Conference on imam al-Reza (AS). 1990; 1: 174.
60. Tusi, Abi Jaafar Mohammed bin Hassan" The end is in the jurisprudence and fatwas", Beirut, Arabic Book House.2011; 1: 143.
61. Helly (allame) Jamal al-din hasan ben Yosef ben motahar," Memories of jurists", Beirut, Al-Bait Institute (PBUH).1994; 3: 299.
62. Qaradawi, yooseph," Al Fatwai al-moasera", Damascus, Islamic Office,1973; 2: 541.
63. saffar,F," Jurisprudence of interests and evil", Lebanon, darol al-oloom publications.2008; 1: 62.
64. velaee,E,"explanatory culture of the terminology of the principles", Tehran, Ney Publication. 1995; 1: 151.
65. sadoogh,(sheikh) aboo jafar, Mohammad ibn Ali Babooye Qomi," Mystery with the guidance and the Council of Imam",Tehran, jahan publications.1994; 1: 417.

Jurisprudential Approach, Medical to the Criterion of Selective Cesarean Section Prohibition

Fathollah Ghorbani^{1*}, Lila Ghorbani², Elham Rezaei³, Ebrahim Ebrahimi⁴

Abstract:

Background and Objective: One of the medical topics, that is necessary to be studied from the point of view of jurisprudential and ethical, is selective cesarean section prohibition topic. Because in this kind of childbirth (delivery), a pregnant woman, despite the possibility of natural delivery tend to optional cesarean section because of some reasons like fear of extreme pain of natural delivery and other unjustified medical reasons.

From the point of view of medical science, cesarean section is a kind of delivery full of risk and complication that is justifiable in some necessary cases. According to gynecologists and midwifery experts, directing to selective cesarean section based on unjustified medical reasons is not only an unproductive action but also its negative consequences affected on mother and child for a long time and sometimes until the end of lifetime.

The topic of replacement of cesarean instead of natural delivery (vaginal) or selective cesarean section has faced with the reactions of Jurists and imams in a way that they have presented different views about it but most of these views tend to its prohibition. Therefore, in this research, we are going to prove the reasoning based on rational and convincing evidence that the pregnant woman action to select cesarean is illegitimate and forbidden while there is possibility of natural delivery for her. Although, by referring to rational and transitive reasons, we have proved that if cesarean is done according to medical and necessary reasons, it is legitimate and permissible then. Totally, by analysis of views, comments and documentation, it was concluded that the cesarean is not absolutely prohibited but it can be a legitimate detail.

Keywords: Fertility, Delivery, Prohibition, Legitimacy, Medical Reasons, Caesarean Section.

1*. Corresponding Author, Lecturer Department of Theology, University of PNU nahavand center, nahavand, Iran. Fathollah.Ghorbani@yahoo.com

2. M.sc. in literature and humanities faculty of boo ali sina.hamedan. iran. L.ghorbani71@yahoo.com

3. Lecturer, Department of Theology and Islamic Education, Payamenoor University of Nahavand, Iran. Elham.rezaei12gmail.com

4. Associate Professor of Theology, Literature and humanities faculty of the University of Arak, Arak, Iran. dr.e.e.978@gmail.com