

الإجهاض العلاجي بسبب الأمراض المزمنة بين التشريع والواقع

Therapeutic abortion due to chronic diseases
between legislation and reality

تاريخ النشر: 2020/01/08	تاريخ القبول: 2019/11/22	تاريخ الارسال: 2019/08/25
-------------------------	--------------------------	---------------------------

د. فاصولي زينب

جامعة الجزائر 2

drzinebfassouli@gmail.com

*ط.د. جمعي محمد

جامعة الجزائر 2

Mohamed.djemai@univ-alger2.dz

ملخص:

مع تطور التكنولوجيا الطبية في العصر الحديث، لم يعد الإجهاض في حد ذاته يمثل خطورة على صحة الأمهات إذا تم في ظل جو استشفائي يتوفر على شروط الرعاية الصحية اللازمة، بل بات في الكثير من الأحيان الخيار الوحيد أو الأفضل لإنقاذ حياتهن، وتجنب المضاعفات الصحية المؤدية إلى الوفاة أثناء الحمل أو الوضع أو النفاس، خاصة بالنسبة للنساء المصابات بالأمراض المزمنة.

ومن خلال هذا البحث نهدف إلى عرض موقف الفقهاء المعاصرين من الإجهاض العلاجي بالنسبة للمرأة المصابة بمرض مزمن، ورأي التشريع القانوني الجزائري في هذا الإطار، ثم نتطرق بعدها إلى واقع ممارسة الإجهاض على المستوى العالمي بنوعيه العلاجي والجنائي، ومدى تقبل المرأة المصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر للإجهاض العلاجي والإقبال عليه، في حال ما مثل الحمل خطورة على حياتها، كما نهدف إلى معرفة أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإجهاض، ودور الرعاية الصحية المقدمة للمرأة فترة الحمل وما بعده في حمايتها من المضاعفات الصحية المؤدية إلى الإجهاض أو وفيات الأجنة أو وفيات الأمهات. الكلمات المفتاحية: الإجهاض، الأمراض المزمنة، الجنين

*المؤلف المرسل : جمعي محمد

Abstract:

With the development of medical technology in the modern era, abortion itself is no longer a threat to maternal health if it is carried out in a hospital setting with the necessary health care conditions, but it is often the only or best option for save their lives, avoiding the health complications leading to Death during pregnancy, childbirth or puerperium, especially for women with chronic diseases. Through this research we aim to present the position of contemporary jurists on therapeutic abortion for women with chronic disease, and the view of Algerian legal legislation in this context, and then address the reality of the practice of abortion at the global level, both therapeutic and criminal, and the extent of acceptance of women with diseases In Algeria for chronic therapeutic abortion and its demand for it, in the event that pregnancy is dangerous to her life, we also aim to know the most important causes and factors leading to abortion, and the role of health care provided to women during pregnancy and beyond in protecting them from health complications leading to abortion or fetal death or maternal mortality.

Keywords: abortion, chronic diseases, fetus

مقدمة:

يعد الإجهاض من الممارسات الطبية التي ظهرت منذ العصور الأولى للبشرية، إذ وجدت أدلة على أنه كان يمارس في مصر واليونان والرومان بهدف تنظيم النسل، أو التخلص من حمل غير مرغوب فيه اجتماعيا كحمل الإيماء وذوي الإعاقات.....، وكان يجري بطرق شتى أهمها تناول أعشاب تسبب موت الجنين وخروجه من الرحم أو تسلق المرتفعات، وهذا جعله يتسبب في وفيات الأمهات، ومع مجيء الديانات السماوية حرمت كل الممارسات التي من شأنها الإضرار بصحة الأم والجنين ومنها الإجهاض.

وفي العصر الحديث ومع تطور التكنولوجيا الطبية، بات من الممكن معرفة جنس الجنين ومراحل تكوينه وحالته الصحية في وقت مبكر، كما أصبح من اليسير معرفة حجم الخطر الذي قد يسببه الحمل على صحة الأم في حالة استمراره ودرجة الضرورة التي تدفع إلى إنهائه بالإجهاض.

وقبل عقود قليلة، كان من المخاطرة الكبيرة أن يحدث حمل لدى النساء المصابات بأمراض مزمنة مثل الروماتيزم والصرع والربو الحاد وداء السكري وارتفاع ضغط الدم..... الخ، غير أن الأمر اختلف في وقتنا الحالي وأصبح من الممكن أن يحدث الحمل وتتم الولادة، ولكن بشرط التخطيط الجيد له، وأن تكون المريضة في حالة جيدة ويكون المرض في مستوى منخفض ومستقر، وأن تكون هناك مراعاة للأدوية التي تتناولها الحامل. إذ هناك بعض الأدوية يحظر على الحامل أخذها، وغالبا ما يكون لها بدائل. ومن البديهي أن يتم تبديل الدواء تحت إشراف الطبيب المتابع للمرض. كما ينبغي على الحوامل تجنب العوامل التي تسبب ارتفاع شدة النوبات، وبهذا نجد أن التخطيط الجيد العامل الحاسم لحدوث حمل آمن، والذي يعني التعاون بين طبيب أمراض النساء والتوليد واختصاصي المرض المزمن والمرأة المريضة نفسها، ويثمر هذا التعاون عن تحديد الدواء السليم ومدى المخاطر المحتملة.

وبهذا لم يعد الإجهاض في حد ذاته يمثل خطورة على صحة الأمهات، إذا تم في ظل جو استشفائي يتوفر على شروط الرعاية الصحية اللازمة وقد وجد الإجهاض الذي يمارس عند النساء المصابات بأمراض مزمنة، ويكون بهدف الحفاظ على الأسرة من خلال حفظ حياة الأم نوعا من القبول من طرف المجتمعات المحافظة على غرار الجزائر، عكس ما حدث

مع الأنواع الأخرى منه، الممارسة من أجل تحديد النسل أو لاختيار جنس المولود المرغوب أو إخفاء حمل غير مرغوب.... الخ

ولكن ما نلاحظه اليوم بين مختلف المصابات بأمراض مزمنة، هو حدوث حمل بدون تخطيط مع إهمال متطلبات هذا النوع من الحمل، مما يؤدي إلى الإجهاد التلقائي وهو ما يؤثر سلبا على حياة الأم، وفي بعض الأحيان يضطر الطبيب لإخبار الحامل أنها مضطرة لإجهاد الحمل لأن بقائه يشكل خطورة كبيرة على حياتها.

ومع توسع المبررات الشخصية والمجتمعية الدافعة إلى الإجهاد بأنواعه، كالحرص على سلامة الأم ودفع الخطر عنها أو الخوف على رضيعها من الإهمال، أو محاربة الانفجار السكاني ومحاربة الفقر واحترام الحريات الشخصية، اختلفت المواقف الدولية حول تقبل هذه الممارسة، وعقد سنة 1994 المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة لمحاولة إيجاد توافق آراء عالمي بشأن الإجهاد والظروف الصحية اللازمة، إلا أن المؤتمر انفض دون الوصول إلى اتفاق جامع.

وعلى المستوى الواقعي لا زال هناك نسب مرتفعة من وفيات النساء، بسبب إجراء الإجهاد بشكل سري وغير آمن، خاصة في الدول النامية التي تقيده قوانينها.

وإذا ما تطرقنا إلى موضوع الإجهاد في الجزائر، نجد أن هناك تطابقا بين القوانين الوضعية والرأي الديني، إذ جعله محرما في المجال المطلق ومباحا إذا كان الحمل يمثل خطورة على صحة الأم، ويرجع موضوع تحديد درجة الخطورة التي تلزم بإجهاد الحمل إلى الأطباء المختصين في الأمراض المزمنة والتوليد،

أما الإحصائيات بشأن نسب المقبلات عليه، أو حول عدد مرات ممارسته في العام من طرف المصالح الاستشفائية، فهي شبه منعدمة، وما بينته نتائج التحقيقات الوطنية حول الصحة، أن الأمراض التي تمثل خطورة أكبر على صحة الأم والجنين في الجزائر، على غرار السكري وارتفاع الضغط الدموي في ارتفاع مستمر، إذ ارتفعت نسبة النساء المصابات بالضغط الدموي من 4.2% سنة 2002 إلى 7.5% سنة 2013، كما ارتفعت نسبة المصابات بالسكري من 1.7% إلى 3% خلال نفس الفترة، وما يزيد من خطورة الوضع أن 41% من وفيات الأمهات في الجزائر مرتبطة بالأمراض المزمنة وتعقيدها¹.

وفي هذه الدراسة نسعى إلى التعمق أكثر في موضوع الإجهاض العلاجي بسبب الأمراض المزمنة بين التشريع والواقع، وفقا للمنهج الوصفي التحليلي من خلال محاولة الاجابة على النقاط التالية:

- 1- ما هو رأي الاتجاه الديني والتشريعي في الجزائر حول موضوع الإجهاض عامة، وعند النساء المصابات بأمراض مزمنة بشكل خاص؟
- 2- ما هو واقع ممارسة الإجهاض بأنواعه على المستوى العالمي؟
- 3- ما واقع الإجهاض في الجزائر، وما مدى تقبل الحوامل للإجهاض العلاجي؟
- 4- ما هي أهم الأسباب المؤدية لإجهاض عند هذه الفئة، وما هي متطلبات الرعاية الصحية للحمل؟

أولا: الإجهاض العلاجي بين التشريع الإسلامي والقانوني

1- تعريف الإجهاض: يعرف الإجهاض على أنه "خروج محتويات الحمل قبل عشرين أسبوعا"²، ويعرف أيضا بأنه "إخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي، عمدا وبلا ضرورة بأي وسيلة من الوسائل"³ يشير عموما مصطلح الإجهاض إلى انه يكون متعمدا، إلا أن هناك إجهاض تلقائي وإجهاض علاجي وإجهاض جنائي وهنا نميز بين ثلاث أنواع من الإجهاض:

1-1- الإجهاض التلقائي (السقط، فقدان الجنين): يحدث خارج إرادة المرأة وتلقائيا وبدون سبب ظاهر وعادة يحدث في فترة مبكرة من الحمل، وله أسباب عديدة كالأمراض المزمنة أو أمراض تتعلق بالأم كالخلل في جهاز المرأة التناسلي مثل عيوب خلقية في الرحم، وقد تكون بإصابة المرأة بحادثة تفقدها جنينها كتعرضها لسقوط أو ضربة أو صدمة نفسية شديدة، كما قد تكون لأسباب تتعلق بالبويضة الملقحة أو مستوى الحيوانات المنوية أو الهرمونات للمرأة، ويتميز هذا النوع بالتكرار حيث يصل إلى 30% من حالات الحمل تكون تلقائيا⁴.

1-2- الإجهاض الاختياري (الجنائي): وهو الإجهاض الذي يكون من طرف الأم أو أي شخص آخر وذلك للتخلص من جنينها بأي وسيلة كانت ودون وجود سبب معين أو يكون السبب نتيجة اغتصاب أو زنا.

هذا النوع من الإجهاض له أضرار ومضاعفات كبيرة على صحة المرأة ويهدد حياتها، خاصة إذا كانت ظروف إجرائه غير صحية وغير آمنة أو من غير طبيب، وعادة ما تحدث فيه

نسبة وفيات عالية، كما ترتفع نسبة إصابة الأمهات بأمراض عديدة خاصة في الجهاز التناسلي أو حدوث عقم، ويصبح الحمل القادم معرضاً لعدة مخاطر مثل تشوه الجنين أو إنزال قبل الولادة أو حصول إجهاض تلقائي، بالإضافة لكل هذا فإن النساء يعانين بعد الإجهاض من اضطرابات نفسية شديدة والشعور بالذنب⁵.

3-1- الإجهاض العلاجي (الطبي): هو إيقاف سير الحمل إنقاذاً لحياة الأم والولادة، أي أنه علاج لحالة مرضية أصابت الحامل بحيث أصبح الحمل يهدد حياتها أو سلامتها⁶، أي هو إنهاء لحمل قائم وقد يكون إرادياً أو عفويًا قبل موعده الطبيعي لولادته سواء ميتاً أو غير قابل للحياة.

كما أن الإجهاض يتم لدواعي صحية تقتضيها ظروف المرأة الحامل أو جنينها مع كادر طبي مؤهل ومختص وفي ظروف معينة صحية وضوابط وشروط تحددها القوانين المعمول بها⁷، وهو ما نعالجه في هذه الدراسة.

2- رأي الشريعة الإسلامية في الإجهاض العلاجي

الأصل في الحمل وجوب احترامه والمحافظة عليه وعدم الاعتداء عليه بل الاهتمام به في كل مراحلها إلى غاية الولادة، لذلك حرم الإسلام الإجهاض، وفي حالات خاصة تكون فيها المرأة مصابة بمرض مزمن مع مضاعفات تستدعي الضرورة إلى الإجهاض وإنقاذ حياة الأم أو حالة إصابة الجنين بتشوهات، هنا نقف بشيء من التفصيل في حكم الشريعة الإسلامية في هاتين الحالتين:

2-1- حكم إجهاض الجنين لإنقاذ حياة أمه: مكن الطب الحديث والتطور التكنولوجي من معرفة حالات الخطورة التي تستدعي الإجهاض لإنقاذ حياة الأم، وفي هذه الحالة فرق العلماء بين مرحلتين وهي: قبل نفخ الروح وبعد نفخ الروح، كما اختلف الفقهاء والأطباء قديماً وحديثاً على موعد نفخ الروح فذهب أغلب جمهور العلماء قديماً على أن الروح تنفخ في اكتمال الأربعة الأشهر الأولى استناداً لحديث ابن مسعود رضي الله عنه المتفق عليه قال حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: " إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكاً فيؤمر بأربع، برزقه وأجله، وشقي أو سعيد، ثم ينفخ فيه الروح"⁸، أما العلماء المعاصرين فقد ذهبوا إلى أن الروح تنفخ بعد الأربعين يوماً الأولى استناداً إلى حديث حذيفة رضي الله عنه

أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله إليها ملكا فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ثم يقول أي رب اذكر أم أنثى" رواه مسلم عن حذيفة⁹.

أ-مرحلة قبل نفخ الروح: منهم من أجاز إجهاض الحامل إذا ثبت هلاك الأم باستمرار الحمل وبتوفر شروط الضرورة مستندة إلى ذلك بتقرير طبيين مختصين، ويجب على الطبيب أن يتأكد بأن استمرار الحمل يهدد حياة الأم وأن مخاطر الإجهاض أقل من مخاطر استمرار الحمل والولادة، أي أن حالات الإجهاض التي تستدعي إنقاذ حياة الأم هي:

- استمرار الحمل يحدث عاهة ظاهرة في جسم الأم بحيث يثبت من أصحاب الاختصاص أن السبيل الوحيد لإنقاذ الأم هو الإجهاض¹⁰.

- أن تكون الحامل بوضع يهدد حياتها بالخطر إذا لم تلجأ إلى الإجهاض. اغلب المذاهب الفقهية أجازت الإجهاض قبل نفخ الروح وذلك لعدم وجود القتل وهو بمنزلة تلف العضو وإنقاذ نفس قائمة ولو أدى ذلك إلى قتل نفس أخرى غير متيقنة الحياة¹¹، واستنادا الى قوله تعالى: "...ولا تقتلوا أنفسكم أن الله كان بكم رحيمًا" سورة النساء الآية 29، وقوله عليه الصلاة والسلام " لا ضرر ولا ضرار" في حالة وجود الجنين في بطن أمه وهي في حالة تستدعي العلاج يجب إخراجها منها ومما يستدل به على جواز الإسقاط قبل نفخ الروح القاعدة الفقهية القائلة " إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما، وضرر الأم أكبر من ضرر جنين لم يكتمل خلقه بنفخ الروح فيه مما يجعل إنقاذها واجبا " ¹².

يجب أن تستدعي الضرورة أو المصلحة للإجهاض خوفا على ضرر الأم قبل نفخ الروح فيه، أما غير ذلك فلا يجوز إسقاطه بغية التخلص منه أو خشية الفقر أو المحافظة على جمال المرأة.

كما اجمع الفقهاء المعاصرين على جواز الإجهاض إذا ثبت حقا وفاة الأم بترك الجنين في بطنها، وجاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشر المنعقدة في مكة " إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوما لا يجوز إسقاطه ولو كان التشخيص الطبي يفيد بأنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات

المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فحينئذ يجوز إسقاطه سواء كان مشوها أم لا دفعا لأعظم الضررين¹³.

ب- بعد نفخ الروح: قد اجمع اغلب الفقهاء القدامى في تحريم قتل الجنين بعد نفخ الروح فيه مهما كان الجنين مشوها أو غير ذلك لأن في الإجهاض قتل للنفس المحرمة بغير حق، ولم يستثنوا حالة خطر استمرار الحمل على الأم، أما العلماء المعاصرين فقد اختلفوا في قولين وهما:

- الرأي الأول: عدم جوازه ومنهم الشيخ محمد بن صالح العثيمين ود. محمد سعيد رمضان البوطي، واستدلوا بذلك بعد نفخ الروح بقتل نفس معصومة لإنقاذ نفس أخرى معصومة، وان إحياء نفس بقتل نفس لم تذكر في الشرع، وان مات وماتت معه أمه فهذا قضاء الله وقدره.

- الرأي الثاني: أجاز الإجهاض بعد نفخ الروح ومنهم مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، هيئة كبار العلماء بالسعودية، لجنة الفتوى بالكويت والدكتور يوسف القرضاوي وآخرون واستدلوا بذلك إذا كان الإجهاض يتوقف على حياة الأم عملا بقاعدة ارتكاب اخف الضررين، وان لا نضحي بحياة الأم من اجل الجنين وأنها هي الأصل في بقاءها وان بقاء الجنين يؤدي إلى هلاكهما معا، وان الأم عماد الأسرة وفقدانها يسبب الام للأهل والأولاد، ويتم الإجهاض بشروط بعد تأكد من الخطر في حالة استمرار الحمل بتقرير أطباء ثقات مختصين وان الإجهاض الوسيلة الوحيدة لدفع الضرر ولا يوجد علاج لذلك، وأن لا يكون خطر على حياة الأم في الإجهاض¹⁴. إلا إذا ثبت الإجهاض ينقذ حياة الأم وكانت في خطر الموت فان الإجهاض ينقذ حياتها فسمحوا بذلك، وان كان بعض الفقهاء لم يسمح بذلك حتى في هذه الحالة كابن حزم والظاهري وبعض الفقهاء¹⁵.

وعن الفقه الإسلامي فقد قرر الطب الإسلامي أن حالات الإجهاض التلقائي أو الطبيعي للام الحامل لا يؤخذ الإنسان عنها ما لم يقصد وقوعه لقوله صلى الله عليه وسلم " تجاوز الله عن أمي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه "

2-2- حكم إجهاض الجنين المشوه

أ- قبل نفخ الروح: قد أجاز البعض من العلماء المعاصرين الإجهاض وحرمه البعض الآخر:

- الرأي الأول: جوازه، ومنهم مجلس مجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته 12 سنة 1990 بمكة المكرمة ويوسف القرضاوي وآخرون، ومن الأدلة التي تجيز إجهاضه حسب قولهم أن الطفل المشوه تشوها كبيرا ولا يمكن علاجه بسبب لأهله كثير من الصعوبات والألام بالإضافة إلى نظرة المجتمع إليه ومشقته في تعاملاته مع الناس، ويتم الإجهاض بشروط منها إثبات وتأكيد تشوّهه بتقرير أطباء مختصين وثقات وبأجهزة طبية حديثة وفحوصات تثبت بان الطفل مشوه تشوها خطيرا ولا يمكن علاجه وان بقاءه يتسبب له ألام ومشقة لأهله، وطلب الزوجين وان الإجهاض لا يسبب خطرا على الحامل¹⁶.

- الرأي الثاني: تحريم الإجهاض: ومنهم د. محمد سعيد رمضان البوطي، وعبد الفتاح إدريس وآخرون واستدلوا بذلك أنه لا يدخل في الضرورة الشرعية وقد يمكن علاجها وأنها احتمالية وغير مؤكدة وهي من قضاء الله وقدره.

ب- بعد نفخ الروح: اتفق العلماء المعاصرين على تحريم إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح فيه ووجوب المحافظة عليه ولا يجوز قتله بسبب تشوّهه أو عيوب خلقية¹⁷.

نستخلص مما سبق من أقوال الفقهاء على تحريم الإجهاض سواء قبل نفخ الروح أو بعده إلا ما كان في حالة الضرورة القصوى، وهي التيقن بالخطر الأكيد على صحة الأم إذا كان بقاء الحمل يضر بصحتها ضررا جسيما لا يمكن احتماله ويهدد بوفاتها، وخاصة في ظل التطور الكبير للطب والقدرة على تشخيص الخطر من عدمه، ولا يجوز إسقاط الجنين في حالة ثبوت إصابة الجنين بتشوهات إلا إذا كانت التشوهات جسيمة غير معتادة ولا يمكن الشفاء منها وهذا قبل نفخ الروح.

3- موقف المشرع الجزائري من الإجهاض لدواعي طبية:

نص المشرع على إباحة الإجهاض وعدم المعاقبة عليه في حالات الضرورة المتعلقة بالأم، كما جاء في المادة 308 من قانون العقوبات الجزائري «لا عقوبة على الإجهاض إذا استوجته ضرورة إنقاذ حياة الأم من خطر متي أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغه السلطة الإدارية»¹⁸.

في هذه الحالة يكون الإجهاض ضروري لإنقاذ حياة الأم ولا يكون هناك عقوبة ولكن بتوفر شروط معينة، وهي أن يكون الهدف من الإجهاض هو إنقاذ حياة الأم أو دفع الخطر عنها وان يقوم بالإجهاض كادر طبي مؤهل ومختص، وهو من يبرر وضع الخطر وحالة الأم ولا يكون من شخص آخر، وان يبلغ السلطات.

كما نصت مدونة أخلاقيات الطب في المادة 33 على " لا يجوز للطبيب أن يجري عملية لقطع الحمل إلا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون"¹⁹.

ونص المادة 72 من القانون 05/85 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على ما يلي " يعد الإجهاض لغرض علاجي إجراء ضروريا لإنقاذ حياة الأم من الخطر أو للحفاظ على توازنها الفيزيولوجي أو العقلي المهدد بخطر بالغ"²⁰.

نلاحظ أن المشرع في هذه المادة أضاف الحالة الفيزيولوجية والعقلية للام بعد أن كانت مقتصرة على حياتها فقط، كما أن قانون حماية الصحة وترقيتها وضع شروط إجراء الإجهاض ومكان إجرائها وإعفائها من صفة التجريم بتوفر حسن النية وتحقيق هدف معين كالاعتقاد بأن الفعل ضروري لإنقاذ حياة الأم، وتوفر الخبرة والتأهيل كطبيب النساء.

وقد تم تعديل هذه المادة بموجب قانون الصحة الجديد، حيث نصت المادة 77 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة على أنه "يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل"²¹. وقد أحالت الفقرة الثانية من نفس المادة إلى التنظيم لتبيين كيفية تطبيق هذه المادة، كما أن المشرع اشترط أن يتم الإجهاض في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث نصت المادة 78 من القانون 11/18 على أنه «لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية»²².

ثانيا: واقع ممارسة الإجهاض على المستوى العالمي

يعد الإجهاض الغير الآمن من أكثر تحديات الصحة العامة في كل بلدان العالم، لما له من آثار وخيمة على صحة النساء وحياتهن، كما أن حمل المراهقات الغير مخطط وما ينجر عنه من مضاعفات يمثل أهم أسباب الوفاة في الفئة العمرية 15-19 سنة، خاصة في البلدان النامية، حيث يسهم الإجهاض غير الآمن والمجرى من طرف أشخاص غير مؤهلين في وسط غير نظيف بشكل كبير في حدوث تلك الوفيات، علما أن اغلب حالات الحمل غير المقصود يتم إجهاضها إراديا في هذه الظروف، وبناء على دراسة قامت بها منظمة الصحة العالمية تبين أن حوالي خمس حالات الحمل الإجمالية المقدرة بحوالي 42 مليون من أصل 210 مليون حالة كل سنة يتم إجهاضها بشكل طوعي وتحدث حوالي 22 مليون حالة في ظروف صحية فقط بينما تتم الأخرى خارج الأطر القانونية.

وفي شمال إفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط نجد اغلب الدول تتخذ إجراءات تقيد الإجهاض او يحظر فيها إلا لإنقاذ حياة الأم، ويعشن فيها حوالي 80% من النساء التي تواجه عوائق قانونية ضد الإجهاض. ونجد تركيا وتونس الدولتان الوحيدتان على مستوى العالم الإسلامي التي يسمح فيها بالإجهاض بشكل قانوني خلال الثلاث الأشهر الأولى من الحمل بناء على طلب الأم، وقد انخفضت فيها نسب الإجهاض بسبب ارتفاع استخدام وسائل منع الحمل الحديثة²³، وتحتل الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى عالميا بمليون حالة إجهاض سنويا، كما تصدر المغرب المرتبة الأولى عربيا في عدد الاجهاضات السرية والتي تصل إلى 1400 حالة يوميا منها الشرعية وغير الشرعية، وتليها تونس حيث سجلت سنة 2014 حسب الديوان الوطني للأسرة والعمران في تونس 14 ألف حالة سنويا تتم في وحدات الصحة العمومية، وتغيب احصائيات الإجهاض السري، وتشير بعض التقارير في تونس أنها تتم حوالي 400 حالة إجهاض سري يوميا²⁴.

وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية ارتفع عدد الاجهاضات سنة 2015 إلى ما يقارب 56 مليون حالة في العالم، وتنتشر أكثر في البلدان الفقيرة والنامية وهذا راجع إلى النمو السكاني وعدم الرغبة في زيادة عدد أفراد الأسرة. وتشير تقديرات المنظمة إلى حدوث 25 مليون حالة إجهاض غير آمن في العالم كل سنة مما تشكل أزمة صحية عالمية، كما نجد

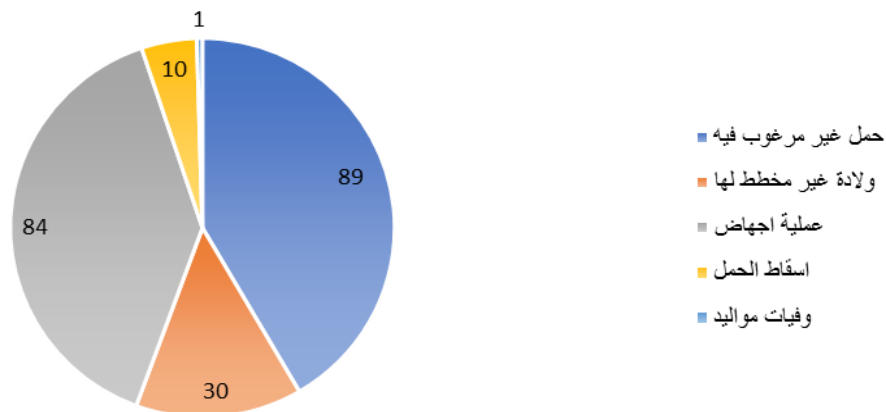
أن حوالي 43% من حالات الحمل كل سنة في العالم هي حالات غير مرغوب فيها، والجدول التالي يبين حالات الحمل في العالم النامي.

جدول رقم (01) يبين حالات الحمل في العالم النامي²⁵

عدد الحالات (مليون)	الحالات المسجلة
89	حمل غير مرغوب فيه
30	ولادة غير مخطط لها
84	عملية إجهاض
10	إسقاط الحمل
1	وفيات مواليد

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم سنة 2017.

شكل بياني يوضح حالات الحمل الغير مرغوب فيها في العالم النامي



ثالثا : واقع الإجهاض في الجزائر

تعتبر جريمة الإجهاض من الجرائم المستحدثة في المجتمع الجزائري وتبقى ذو طابع سري لذلك لا توجد احصائيات وأرقام حقيقية عن الظاهرة سواء الإجرامي أو العلاجي إلا ما يقدم في بعض المسوحات الخاصة بالأسرة أو بعض تقارير الأمن الوطني ويبقى ذو طابع سري خاصة الإجرامي منه، وفيما يخص الإجهاض التلقائي أو العلاجي نجد 23% من النساء أجهضن على الأقل مرة واحدة حسب المسح الوطني لصحة الأسرة سنة 2002 بعدما كانت في سنة 1992 تقدر ب 22%²⁶.

وفيما يخص الإجهاض الإرادي أو الإجرامي فقد سجلت سنة 2004 في ولاية الجزائر فقط حوالي 57 حالة وسجلت 123 حالة سنة 2005 مما نتج عنها حالة وفاة ناتجة عن تعقيدات صحية بسبب الإجهاض غير الأمن، كما سجلت مصالح الدرك الوطني 78 حالة وفاة سنة 2007 بسبب الإجهاض من طرف أشخاص غير مؤهلين، وبسبب انعدام الظروف الصحية، كما تنتشر الظاهرة على مستوى الوسط الحضري بنسبة 11% والوسط الريفي 9.9%، ومن بين الأسباب المؤدية للظاهرة ارتفاع حالات الاغتصاب والزنا والاعتداءات الجنسية والتي تشهد ارتفاعا كل سنة حسب ما تشير إليه تقارير الأمن والدرك الوطني²⁷، كما تشير بعض الاحصائيات غير الرسمية أن أكثر من 80 ألف حالة إجهاض تمارس سنويا في الجزائر منها الشرعية وغير الشرعية²⁸.

وإذا ما تطرقنا إلى الإجهاض العلاجي الناتج عن الأمراض المزمنة نجد الاحصائيات الرسمية منعدمة في هذا الإطار، ولكن حسب نتائج دراسة أجرتها الباحثة أسمهان بلعباسي على 150 امرأة سبق لها أن أجهضت، 50 حالة منهن مصابة بأمراض مزمنة تحصلت على ما يلي:

جدول رقم (02) يبين حالات الإجهاد التلقائي والعلاجي

اجهاد علاجي %	اجهاد تلقائي %	نوع المرض نوع الاجهاد
33.3	66.7	داء السكري
60	40	ارتفاع الضغط الدموي
38	62	المجموع

المصدر: بلعباسي اسمهان، الإجهاد عند الزوجة بين الأسباب والعوامل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلة والسكان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، السنة الجامعية 2011-2012، ص 127.

من نتائج الجدول نلاحظ أن اغلب حالات فقدان الحمل التي تتعرض لها النساء المصابات بأمراض مزمنة هي الإجهاد غير الإرادي وهو ما يطلق عليه في علم الديمغرافيا سقط، أما الإجهاد العلاجي الذي يتم نتيجة تعرض صحة الأم للخطر ويجري من طرف طبيب مختص فهو أكثر ارتفاعا عند النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم.

وفي دراسة ميدانية بولاية بسكرة والمسيلة قام بها الباحث محمد جمعي، حول العوامل المؤثرة على السلوك الإنجابي عند النساء المصابات بأمراض مزمنة، على عينة مكونة من 130 امرأة مصابة بمرض مزمن على الأقل، من بينهم 46 حالة سبق لها الإجهاد، تحصل على النتائج التالية

جدول رقم (03) يوضح عدد الاجهاضات التي تعرضت لها
النساء المصابات بالمرض المزمن

عدد الاجهاضات	مرة واحدة	مرتين	ثلاث مرات
نوع المرض	%	%	%
مرض السكري	20,80%	6,30%	4,20%
الضغط الدموي	32,30%	6,50%	-
مرض القلب	50,00%	-	-
الربو	35,30%	-	5,90%
المجموع	26,20%	6,20%	3,10%

المصدر: من اعداد الباحث، اعتمادا على نتائج الدراسة ميدانية الخاصة بأطروحة

الدكتوراه سنة 2019

من نتائج الجدول نجد أن حالات الإجهاض ترتفع بعد الإصابة بالأمراض المزمنة حيث سجلنا 46 امرأة تعرضت للإجهاض بنسبة 35.38% أي أن أكثر من ثلث مبحوثات العينة تعرضن للإجهاض بسبب المرض، و يكون الحمل أكثر تعرضا للإجهاض عند المصابات بالسكري و الضغط الدموي وأمراض القلب، كما ترتفع حالات الإجهاض بتكرار الحمل خاصة إذا كانت المرة قد أصيبت بالمرض في بداية حياتها الإنجابية أو قبل زواجها أو لم تحقق العدد والجنس المرغوب فيه من الأطفال مما يزيد من إصرارها بتكرار الحمل، وبالتالي يرتفع احتمال تعرضها للإجهاض، ومنه نستطيع القول أن التعرض للإجهاض يرجع لسببين أساسيين هو عدم تلقي أو نقص الرعاية الصحية اللازمة لوضعها الصحي أو بسبب الأمراض المزمنة.

ومنه بات لزاما على الجهات المكلفة بالصحة الاهتمام أكثر بتوفير الرعاية الصحية اللازمة للمصابات بأمراض مزمنة، خاصة وأنها تعرف ارتفاعا في الجزائر.

جدول رقم (04) يوضح انتشار الأمراض المزمنة بين النساء في الجزائر

2013-2012	سنة 2002	الأمراض المزمنة
7.5	4.2	الضغط الدموي
3.0	1.7	داء السكري
1.7	2.2	أمراض المفاصل
1.0	1.1	أمراض القلب
0.3	1.2	الربو
0.2	0.1	السرطان بأنواعه
0.2	0.6	الكلية

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، التحقيقات السكانية بالجزائر

2013، 2002

نلاحظ أن نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة ارتفعت بين التحقيقين، ويظهر الفرق كبير في أمراض الضغط الدموي وداء السكري، حيث انتقل مرض الضغط الدموي من 4.2% سنة 2002 إلى 7.5% سنة 2012، ويعود السبب إلى أن النساء بتن أقل نشاط حركيا، وارتفاع مستويات البدانة ومكوئهم في البيت بدون ممارسة حرف معينة، وضعف المستوى الثقافي لديهن، كذلك تزيد مخاطر الإصابة أثناء فترة الحمل والولادة ومضاعفاتها وحدوث سكر الحمل وارتفاع الضغط الدموي.

كما أن البدانة المسبب الرئيسي للأمراض المزمنة بين النساء خاصة السكري وسرطان الثدي وسرطان الرحم باتت تنتشر في جميع بلدان العالم، وبشكل خاص في البلدان المنخفضة الدخل وفي المناطق الحضرية²⁹، علما أن البدانة تنتشر في العالم بين النساء أكثر من الذكور حيث بلغت عند النساء البالغة أعمارهم 18 سنة وأكثر حوالي 14% مقابل 10% للذكور، كما أن قلة النشاط البدني العالمي للفئات البالغة من 18 سنة وأكثر قدر بحوالي

23% سنة 2014 وكانت نسبة النساء أقل من الذكور بفارق 6%،³⁰ وهما عاملان رئيسيان لانتشار الأمراض غير السارية.

رابعاً : أسباب الإجهاض ومتطلبات الرعاية الصحية للحمل

1-أسباب الإجهاض والعوامل المؤثرة فيه:

1-1-الأمراض القلبية: إن الحمل مع مرضى القلب في مراحله الأولى لا يستدعي الإجهاض إلا أن الحمل مع المريض المصاب بالقلب يزيد من عبئ القلب، فالجهد المبذول يكون مضاعف، ويكون ذلك بارتفاع صبيب القلب إلى 60% فوق معدله الطبيعي كما يزيد في كمية الدم في الانقباض الواحد مما يتعذر على القلب القيام بوظيفته العادية، والحالات التي تستلزم الإجهاض في مرض القلب هي:

- مرض القلب في مراحل متطورة وإصابة بانسداد الشرايين التاجية للقلب.
- حدوث استرخاء القلب في حمل سابق.
- إصابة القلب باسترخاء في بداية الحمل.
- افة قلبية شديدة وعلى وشك كسر المعاوضة.
- ارتفاع توترشرياني مزمن مرفق باختلاط قلبي أو كلوي.

1-2- ارتفاع الضغط الدموي: كثيراً ما يمكن علاجه ولا يوجب إجراء الإجهاض، كما أن الإجهاض يكون بوجود تاريخ مرضي بالنزف أثناء الحمل من ضغط الدم خاصة إذا أصيب الجهاز العصبي C.V.A أو وجود نزيف في قاع العين فإن ذلك يستدعي الإجهاض، أما حالات التسمم الحلمي فإنها تكون في الأشهر الأخيرة من الحمل وتتطلب ولادة مبكرة وليس الإجهاض³¹، ويمثل ارتفاع التوترشرياني أثناء الحمل حوالي 7% من كل الولادات ويشكل السبب الأساسي في وفيات الأجنة ما حول الولادة بنسبة 12.5% ووفيات الأمهات بنسبة 30%، كما يتكرر ارتفاع الضغط الشرياني أثناء الحمل بنسبة 50% ويحدث أمراض نقص التروية القلبية، تقدر نسبة أمراض القلب المصادفة أثناء الحمل بين (0.2-3.7%) وتعد السبب غير التوليدي الأكثر شيوعاً للوفيات الوالدية إذ تصل حتى 22%³².

1-3-الأفات الكلوية: يكون الحمل عبئاً على المرأة، إذ تستوجب الإجهاض في حالة التهاب الكبد والكلية المزمن، قصور كلوي حاد، حيث يسبب مضاعفات على الحمل بسبب وفاة الجنين بنسبة 25-35% وتأخر نمو الجنين في الرحم كما يسبب الولادة المبكرة بنسبة 38%³³.

1-4-أمراض الجهاز التنفسي والآفات الرئوية: في حالة الحمل وفي أواخر المخاض يتطلب سعة حيوية تنفسية للقيام بالجهد المطلوب فإذا كان قصور في الرئتين يكون سبباً لإنهاء الحمل خوفاً من موت الأم أو الجنين مثل مرض الامفيزيما وقصور الرئتين أما الالتهابات الرئوية أو السل فلا يستدعي الإجهاض لأن العلاج ممكن.

1-5-الأمراض السرطانية وأمراض الدم: الأمراض الخبيثة مثل سرطان الثدي وعنق الرحم والتي تزداد حدتها مع الحمل الذي يرافقه نشاط هرموني زائد، كذلك وجود هرمون الاستروجين بكمية كبيرة أثناء الحمل والتي تستدعي الإجهاض، كذلك الأمراض الخبيثة التي تستدعي علاجها بالأشعة التي تؤثر على الجنين أو تشوهه، كما أن بعض أمراض الدم المصحوبة بتجلط وعلل الهيموجلوبين تستدعي الإجهاض³⁴.

1-6-الأسباب الجنينية والأمراض المتعلقة بالحمل والولادة: وهي الحالات التي يولد فيها الطفل معاقاً جسدياً أو ذهنيًا وتحدث أغلبها في الشهر الأول والثاني من الحمل إذا أصيب المرأة بمرض كالحصبة الألمانية وتقل التشوهات الجنينية بعد الشهر الثالث إلى 20% وتكاد تنعدم بعدها ولا تستدعي الإجهاض.

يعتبر تشوه الجنين أحد الأسباب المؤدية إلى الإجهاض ويمكن التأكد من ذلك بإجراء التحاليل على عينة من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين أو تصوير الجنين بالموجات فوق الصوتية.

وهناك بعض الحالات المتعلقة بالأم والتي تستدعي أيضاً الإجهاض مثل سقوط الرحم أو وجود ناسور بين المثانة والرحم أو أمراض خلقية في الأم تجعل الولادة متعسرة أو إجرائها بعملية قيصرية، أو وجود نقص في جهاز المناعي للام أو بعض الأمراض الوراثية³⁵.

1-7-مرض السكري: لا يكون الإجهاض مع مرض السكري إلا في حالات نادرة جداً تهدد صحة الأم بالعمى أو مرض الكلى المزمن أما إذا أصيبت الأم بذلك فلا يكون هناك فائدة من الإجهاض عندئذ. ويعتبر السكري من الأمراض الشائعة التي تظهر لأول مرة مع الحمل، والمرأة

التي أصيب به من قبل يشكل لها عبئا صحيا ويجب العناية الفائقة للمصابة بالسكري سواء النمط الثاني أو سكري الحمل، وخاصة في الأسابيع الأولى من الحمل وهي فترة نمو وتكون الجنين، وذلك لما قد يسببه للام التي لا تتلقى الرعاية اللازمة مثل أمراض القلب والكلية وارتفاع وانخفاض نسبة السكر، والتي لها تأثير على الجنين كالتشوهات العصبية أو القلبية، موت الجنين، نقص نضج الأجهزة أو نقص في النمو.

8-1- بعض الأمراض العقلية والنفسية: تختلف آراء الأطباء للأمراض العقلية والنفسية مع أطباء النساء والتوليد فيما يخص الإجهاض ولكل رأيه في ذلك والحالات التي تستدعي الإجهاض، وتعتبر الحالات التي تستدعي الإجهاض محدودة ونادرة مثل الجنون، لأن المريضة لا تستطيع العناية بمولودها.

9-1- الحمل العالية الخطورة : هي الحمل التي تشكل خطرا على الأم والجنين أكثر من الحمل الطبيعي حيث أن حوالي (10-30%) تشكل مشاهدات لولادة تصنف ضمن الحمل عالية الخطورة والتي تسبب بحوالي (75-80%) من الأمراض والوفيات ما حول الولادة³⁶ ، ويكون الحمل مصحوبا بخطورة إضافية بسبب وجود عامل او عدة عوامل تزيد من احتمال إصابة الأم أو الجنين سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة من أمراض أو الوفاة كما أن الحمل عالي الخطورة ليس بالضرورة نتائجه سلبية دائما، وإنما تكون نسبة عالية لها اثر سلبي ويمكن تفاديها عن طريق المتابعة الجيدة والمنتظمة للحمل ، ومن العوامل التي ترافق الحمل العالي الخطورة هي :

- موت الجنين
- الولادة المبكرة.
- تأخر نمو الجنين داخل الرحم.
- مرض الجنين.
- الإجهاض.

كما نجد عوامل خطورة أخرى تتسبب في الإجهاض ومضاعفات الحمل والولادة كالعمر قبل 18 سنة وأكثر من 35 سنة، والوزن الزائد أكثر من 85 كلغ أو اقل من 45 كلغ والطول الأقل من 1.45 سم، كذلك نجد تعدد الولادات وتقاربها بالإضافة إلى الفقر وتدني مستويات المعيشة بالإضافة الى عوامل ثقافية كاهتمام المرأة بنفسها وصحتها الشخصية.

2-متطلبات الرعاية أثناء الحمل وأهميتها لتجنب الإجهاض التلقائي

تزداد أهمية الفحص الطبي وزيارة الطبيب أثناء الحمل حسب صحة الأم ، فإذا كانت بها حالة مرضية كمرض السكري وأمراض الكلى والصرع والضغط الدموي ومرض القلب او جراحة قديمة على مستوى الرحم وغيرها أو مشكلة قديمة في حمل سابق أو الحمل الحالي، فيجب عليها الرعاية أكثر لتفادي المضاعفات الخطيرة التي تحدث أثناء الحمل مثل الإجهاض والولادة القيصرية أو وفاة الجنين وغيرها من تعقيدات الحمل والولادة ، لذلك يجب التواصل المستمر مع الطبيب الأخصائي عبر الزيارات المبرمجة ، مع ضرورة ممارسة بعض التمارين الرياضية وأهمها المشي الذي له اثر إيجابي على سير الحمل والولادة، كما يجب تثقيف المرأة الحامل بكيفية التعامل مع قرب موعد الولادة والعلامات الدالة عليها³⁷.

كما يتم إجراء فحوصات روتينية واختبارات البول والدم من اجل رصد نتائج تقدم الحمل وصحته وصحة الأم، كما توصي منظمة الصحة العالمية النساء الحوامل بتوصيات من شأنها ضمان حمل سليم بدأ من التغذية الجيدة التي تعتمد على الخضروات الخضراء والبرتقال، واللحوم والأسماك والبقوليات والمكسرات والحبوب الكاملة و الفاكهة التي توفر الطاقة والبروتين والفيتامينات والمعادن للصحة الجيدة والحفاظ على النشاط البدني، كما توصي بفحوصات الأم والجنين الروتينية والتدابير الوقائية اللازمة أثناء الحمل لمنع حدوث المضاعفات ،وتطبيق المشورات المقدمة من طرف الطبيب إلى غاية الولادة بالإضافة إلى الدعم النفسي والعاطفي من خلال الأسرة والزوج، ومن اجل السيطرة على تأزم الحمل ومضاعفاته على الحامل الاهتمام بقياس الضغط الدموي المنتظم وسماع صوت قلب الجنين وغيرها من الفحوصات الروتينية عند الطبيب والمكملات الغذائية أثناء الحمل وقبله، كما توصي المنظمة أن تكون الولادة تحت إشراف أطباء متخصصين أو قابلات مؤهلات خاصة للنساء في المناطق الريفية، وتنصح منظمة الصحة العالمية من اجل صحة الأم والجنين وانخفاض معدلات وفيات الأمهات الالتزام بما لا يقل عن ثمانية زيارات قبل الولادة

موزعة حسب توقيت الحمل على النحو التالي، زيارة في الربع الأول من الحمل وزيارتين في الربع الثاني وخمسة زيارات في الربع الثالث³⁸.

الخاتمة:

من خلال هذا البحث تم استعراض مفهوم الإجهاض و أهم أنواعه ،فوجدنا أنه مورس في الماضي بأساليب مختلفة وفي ظروف غير صحية بسبب عدم تقبله من طرف العامة و الحكومات ،مما كان يؤدي بحياة الأم إلى جانب الجنين ،أما بالنسبة للإجهاض العلاجي،الذي هو محور دراستنا ولها، وجدنا أن أهم مسبباته هي الأمراض المزمنة،ولا يمارس إلا في حالات الضرورة القصوى ،و من طرف أطباء مختصين، و الهدف من ممارسته هو إنقاذ حياة الأم ،وحالات الضرورة القصوى التي يباح فيها الإجهاض،أما فيما يخص موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري ،حول إباحة هذا النوع من الإجهاض فهو الإباحة مراعاة لمصلحة الأم و الأسرة ،فالقانون الجزائري المستمد من الشريعة الإسلامية قد نص على المنع والتجريم والمعاقبة عليه في حالة الحمل العادي ،إلا أن هناك استثناءات يكون مباح فيها، أهمها عندما تكون حالة الأم الحامل في خطر حقيقي، فهنا الأولى إنقاذها بالتخلص من الجنين وحمايتها من الهلاك، ويعتمد قياس درجة الخطورة بما تثبته وسائل الفحص الطبية المعاصرة التي تمكن من متابعة الجنين وحالة أمه الصحية من بداية الحمل إلى نهايته، واكتشاف المضاعفات والخطر الذي قد يصيبهما قبل الولادة ، بالإضافة إلى ضرورة المتابعة الطبية الجيدة للأم في حالة مرضها مع الحمل وما تتطلبه من عناية فائقة من أجل تحقيق أمومة آمنة .

وتوصلنا في نهاية البحث إلى مجموعة من التوصيات على المعين ضرورة التقيد بها من أجل تحقيق أمومة آمنة، ندرجها فيمايلي:

- إيلاء برامج الرعاية الصحية المختصة بالصحة الإنجابية المزيد من الاهتمام بالأمهات المصابات بأمراض مزمنة من

-تثقيف الأمهات المصابات بأمراض مزمنة بضرورة تكثيف الفحوصات الطبية خلال مرحلة الحمل وما بعده، تفاديا للمضاعفات الصحية المؤدية إلى الوفاة

- رفع وعي النساء المصابات بأمراض مزمنة بأهمية التخطيط للإنجاب والمباعدة بين الولادات

- تفعيل دور الأسرة في دعم النساء المصابات بأمراض مزمنة، والبحث عن بدائل للارتقاء الاجتماعي خارج مجال الإنجاب، خاصة في المناطق الريفية

- توعية المصابات بأمراض مزمنة بالحالات التي يكون فيها الإجهاض أمر مباح وإلزامي حفاظا على حياتهن

الهوامش:

¹ -Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière en Algérie. situation démographique et sanitaire 2000_2014 , juillet2014 , p 15.

- 2- محمد علي البار، مشكلة الإجهاض دراسة طبية فقهية، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، السعودية، الطبعة الأولى، ص10.
- 3- محمد بن يحيى بن حسن النجيبى، الإجهاض أحكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، الرياض، السعودية، الطبعة الأولى، 2011، ص19.
- 4- مصطفى محمد أمين وعبد الحميد عبد الخالق، الإجهاض وحكمه في الشريعة الإسلامية، دون بلد ودون سنة، ص6
- 5- محمد علي البار، مرجع سابق ذكره، ص 26
- 6- محمد بن يحيى بن حسن النجيبى، مرجع سابق ذكره، ص81.
- 7- باسم محمد الشرجي، الإجهاض بين التجريم والإباحة، كلية الحقوق، جامعة البحرين، المركز العربي للنشر والتوزيع، دون سنة، ص201.
- 8- محمد بن يحيى بن حسن النجيبى، مرجع سابق ذكره، ص35.
- 9- محمد علي البار، مرجع سابق ذكره، ص 29.
- 10- محمد بن يحيى بن حسن النجيبى، مرجع سابق ذكره، ص 91
- 11- المرجع نفسه، ص 96
- 12- محمد بن يحيى بن حسن النجيبى، مرجع سابق ذكره، ص97
- 13- دليلة براف، الإجهاض في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية وقانون العقوبات الجزائري، منشور، جامعة البليدة، كلية الحقوق، ص 303
- 14- محمد سليمان النور، أثر المعرفة الطبية المعاصرة في حكم الإجهاض، مقال بمجلة الصراط، العدد 32، جامعة الشارقة، 2015، ص395، 396.
- 15- د. محمد علي البار، مرجع سابق ذكره، ص 40
- 16- أ.د. محمد سليمان النور، أثر المعرفة الطبية المعاصرة في حكم الإجهاض، مرجع سابق ذكره، ص ص404، 406.
- 17- المرجع نفسه، ص 401.
- 18- المادة 308 من الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 08 /06/ 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، الصادر بالجريدة الرسمية العدد 49 المؤرخة في 11/06/1966.

- 19- المادة 33 من المرسوم التنفيذي 276-92 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الصادر بالجريدة الرسمية العدد 52 المؤرخة في 08/07/1992.
- 20- المادة 72 من قانون رقم 05/85 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الصادر بالجريدة الرسمية العدد 08 المؤرخة في 17/02/1985.
- 21- المادة 77 من قانون رقم 11/18 المؤرخ في 02/07/2018 يتعلق بالصحة، الصادر بالجريدة الرسمية العدد 46 المؤرخة في 29/07/2018.
- 22- المادة 78 من قانون رقم 11/18 المؤرخ في 02/07/2018 يتعلق بالصحة، الصادر بالجريدة الرسمية العدد 46 المؤرخة في 29/07/2018.
- 23- رشا ديش وفرزانة رودى، الإجهاض في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، المكتب المرجعي للسكان، 2008، ص 2.
- 24- موقع <https://meemmagazine.net/2017/08/25/9/> شوهده يوم 04-07-2019.
- 25- عالم منقسم، الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية في زمن عدم المساواة، حالة سكان العالم 2017، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ص 66.
- 26- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مسح وطنية سنة 1992، سنة 2002.
- 27- بلعباسي اسمهان، الإجهاض عند الزوجة بين الأسباب والعوامل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلة والسكان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، السنة الجامعية 2011-2012، ص 70.
- 28- موقع الكتروني <https://sites.google.com/site/socioalger1/lm-alajtma/mwady-amte/alajhad-fy-aljzayr-aljrymte-alsryte>
- 29- منظمة الصحة العالمية، النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، جنيف 2003، ص 80.
- 30- منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن الأمراض السارية 2014، ص 8.
- 31- د. محمد علي البار، مرجع سابق ذكره، ص 31.
- 32- د. نورمان سميث، الحمل، ترجمة مارك عبود، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، كتاب العربية، الرياض، السعودية، الطبعة الأولى 2013، ص 86.
- 33- د. نورمان سميث، المرجع السابق، ص 89.
- 34- د. محمد علي البار، مرجع سابق ذكره، ص 32.
- 35- د. محمد علي البار، المرجع نفسه، ص 34.
- 36- دليل المدرب في الصحة الإيجابية، وزارة الصحة مع UNFPA، دمشق 2006، ص 85.
- 37- احمد محمد بدح واخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع دون سنة ودون بلد الكتروني، ص 235.
- 38 - Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. janvier 2018, p02.