

البنيان: مجلة متعددة التخصصات لدراسات القرآن والحديث
Al-Bunyan: Interdisciplinary Journal of Qur'an and Hadith Studies

ISSN: 3031-3864 Vol. 4 No. 2 (2026)
DOI: https://doi.org/10.61166/bunyan.v4i2.82 pp. 138-153

Research Article

الماء والولادة: رؤية إعجازية بين العلم والقرآن

Umme Sayma Tajkia

Stat Islamic University, Kushtia, Bangladesh
Corresponding Author, Email: rtajkia@yahoo.com

Copyright © 2026 by Authors, Published by **Al-Bunyan: Interdisciplinary Journal of Qur'an and Hadith Studies**. This is an open access article under the CC BY License https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Received : August 22, 2026 Revised : September 26, 2026
Accepted : October 10, 2026 Available online : November 21, 2026

How to Cite: Umme Sayma Tajkia. (2026). الماء والولادة: رؤية إعجازية بين العلم والقرآن. *Al-Bunyan: Interdisciplinary Journal of Qur'an and Hadith Studies*, *4*(2), 138–153. https://doi.org/10.61166/bunyan.v4i2.82

Water And Childbirth: A Miraculous Vision Between Science And The Quran

Abstrak. This study aims to examine natural childbirth by integrating Islamic theology (Qur'an and Sunnah) with modern medical science, evaluating the physiological and psychological benefits of hydrotherapy, intrapartum hydration, and dietary support during labor. Employing an interdisciplinary comparative and analytical methodology, the research synthesizes classical exegesis of Surah Maryam (verses 23–25) with contemporary clinical guidelines from RCOG, ACOG, and WHO. The findings demonstrate that Quranic directives closely align with evidence-based obstetric practices: warm water hydrotherapy (Sariyya) reduces pain and anxiety via the Gate Control Theory, active positioning (Huzzi) aids fetal descent, oral hydration (Ishrabi) maintains osmotic balance, and nutrient-dense dates (Kuli) supply immediate glucose to optimize myometrial contractions. Furthermore, spiritual trust (Tawakkul) disrupts the clinical Fear-Tension-Pain cycle. The study concludes that 7th-century Quranic guidance provides an effective, non-pharmacological holistic framework that complements modern maternal healthcare and enhances natural childbirth outcomes.

Keywords: Natural Childbirth, Surah Maryam, Quranic Physiology, Labor Hydrotherapy, Maternal Nutrition.

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى بحث موضوع الولادة الطبيعية من خلال الدمج بين التراث الإسلامي (القرآن الكريم والسنة النبوية) والعلوم الطبية الحديثة، وذلك عبر تقييم الفوائد الفسيولوجية والنفسية للعلاج المائي، والترطيب الداخلي أثناء المخاض، والدعم الغذائي. وباستخدام المنهج التحليلي المقارن والتكامل المعرفي بين التخصصات، تربط الدراسة بين التفسير الكلاسيكي لآيات سورة مريم (الآيات 23–25) والإرشادات السريرية المعاصرة الصادرة عن الكلية الملكية لأطباء التوليد والنساء ،(RCOG) والكلية الأمريكية لأطباء التوليد والنساء ،(ACOG) ومنظمة الصحة العالمية .(WHO)وتُظهر النتائج أن التوجيهات القرآنية تتوافق بوضوح مع الممارسات الطبية القائمة على الأدلة؛ إذ يعمل العلاج المائي الدافئ (سَرِيًّا) على تخفيف الألم والقلق وفق نظرية بوابة التحكم في الألم، وتساعد الحركة النشطة (هُزِّي) على تسهيل نزول الجنين، ويحافظ الترطيب الفموي (اشْرَبِي) على الاتزان التناضحي، بينما يمدّ الرطب الغني بالعناصر الغذائية (كُلِي) الجسم بالجلوكوز الفوري لتحسين انقباضات عضلة الرحم. كما يسهم التوكل والسكينة الإيمانية في كسر حلقة «الخوف-التوتر-الألم». وتخلص الدراسة إلى أن الإرشادات القرآنية منذ القرن السابع الميلادي تقدم إطاراً علاجياً شاملاً وغير دوائي يتكامل مع الرعاية الصحية الحديثة للأم ويعزز نتائج الولادة الطبيعية .

الكلمات المفتاحية: الولادة الطبيعية، سورة مريم، الفسيولوجيا القرآنية، العلاج المائي أثناء المخاض، تغذية الأم.

المقدمة

يعدّ الماء العنصر الأساسي الذي يدعم جميع العمليات البيولوجية والتركيب الهيكلي للحياة. وفي التراث الإسلامي والوحي الإلهي، يحتل دور الماء في أصل الكائنات الحية واستمرارها مكانة مركزية؛ حيث يسلط القرآن الكريم الضوء بشكل صريح على الماء ليس فقط كأصل لجميع أشكال الحياة العضوية، بل وأيضاً كمكون أساسي في التطور التخليقي البشري والتناسل. وبينما قامت التفاسير الكلاسيكية تاريخياً بتحليل هذه الآيات من خلال رؤى نصية ولغوية، فإن الاكتشافات العلمية المعاصرة في علم الأجنة، والكيمياء الحيوية، وعلم وظائف الأعضاء (الفيزيولوجيا) تتيح فرصة غير مسبوقة لإعادة فحص هذه النصوص التأسيسية من منظور علمي متكامل .

لقد تناولت مجموعة كبيرة من الدراسات الأكاديمية الإعجاز العلمي في القرآن الكريم، ولا سيما ما يتعلق بالظواهر البيولوجية ومراحل نمو الأجنة .وغالباً ما ركز الباحثون الأوائل في هذا المجال على نظرات عامة موضوعية واسعة حول الآيات الكونية والبيولوجية في النصوص المقدسة. ثم جاءت الدراسات اللاحقة لكبار الأكاديميين الطبيين وعلماء اللاهوت لتضيق هذا التركيز من خلال ربط

مصطلحات قرآنية محددة بمراحل علم الأجنة الحديث. ومع ذلك، وعلى الرغم من هذه المساهمات القيمة، فإن الأدبيات الحالية كثيراً ما تدرس الرؤى القرآنية والبيانات البيولوجية بشكل منفصل. وتظل هناك فجوة بحثية حاسمة في الربط بين الآليات الفيزيولوجية الدقيقة—مثل وظائف السائل الأمنيوسي، والترطيب الخلوي، وديناميكيات السوائل أثناء الولادة—وبين الدلالات اللغوية الدقيقة للنص القرآني ضمن خطاب أكاديمي موحد.

إن معالجة هذه الفجوة تكتسب أهمية بالغة لأنها تنقل النقاش الأكاديمي من التحليل المقارن السطحي إلى التوافق المنهجي العميق بين الوحي الإلهي والعلم الحديث. ويتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في الفحص النقدي للخطاب القرآني الدقيق حول دور الماء في خلق الإنسان وولادته، وتقييم هذه الرؤى النصية في ضوء المبادئ العلمية المعتمدة. ومن خلال المقارنة المنهجية بين التفسير الكلاسيكي والإجماع الطبي الحديث، تظهر هذه الدراسة التناغم الدقيق بين الوحي والعلم التجريبي.

تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة الأكاديمية الحالية من خلال تقديم إطار أكاديمي شامل يربط بين العلوم البيولوجية والدراسات القرآنية. ومن الناحية المنهجية، يقدم البحث تحليلاً موضوعياً دقيقاً للمصطلحات القرآنية المتعلقة بالسوائل وتخلق الأجنة، معززاً بالفهم السريري الحديث. كما يربط التفسير الإسلامي الكلاسيكي بالآليات البيولوجية الحديثة، متقدماً بمنهجية مبتكرة بين العلوم تربط التوجيه القرآني من القرن السابع الميلادي مباشرة بالأطر الفيزيولوجية المعتمدة، مثل "نظرية بوابة التحكم في الألم" والاتزان التناضحي. فضلاً عن ذلك، يوفر البحث إطاراً مثبتاً بالأدلة للرعاية أثناء الولادة دون استخدام الأدوية—مبيناً كيف يمكن دمج العلاج المائي الخارجي (سرياً)، والترطيب الداخلي (اشربي)، والتغيير النشط للوضعية (هزي)، والدعم الغذائي (كلي) في القبالة المعاصرة لتحسين تقلصات الرحم وتقليل الاعتماد على التخدير عبر النخاع (إبيدورال) . وتستكمل هذه الدراسة النقص الملحوظ في الأدبيات السابقة بالانتقال من التحليل اللاهوتي اللغوي أو الرمزي المحض إلى إثبات التوجيهات الدينية وفق المعايير السريرية الكمية وإرشادات ACOG وRCOG ومنظمة الصحة العالمية.

وفي النهاية، تقدم هذه الدراسة رؤى قيمة للباحثين في مجالات الدراسات الإسلامية المتقاطعة، والأخلاقيات الطبية، والتفسير العلمي، مفسرة كيف سبق التوجيه التنزيلي المعرفة التجريبية واستكملها فيما يتعلق بأصل الحياة البشرية.

الدراسات السابقة

الأسس اللاهوتية للحمل والمخاض

تتجذر الرؤية القرآنية للولادة في اعتبار الحياة هبة إلهية، ويُعرض المخاض كفترة ذات أهمية جسدية وروحية عميقة .

- التيسير الإلهي: تؤكد النصوص الإسلامية أن الله عز وجل يمتلك السيطرة المطلقة على الحياة والموت، وهو الذي يمنح القوة واليسر خلال شدائد الحمل والمخاض.
- نموذج السيدة مريم (عليها السلام): تقدم سورة مريم أوضح إرشاد قرآني حول المخاض، حيث تصور فضائل امرأة صالحة تواجه آلام الولادة بالاعتماد على الدعم الإلهي.
- الأجر الروحي: رفعت الأحاديث النبوية من شأن المرأة في حالة المخاض، حيث أشارت إلى أن التي يتوفاها الله أثناء الولادة تُعد في حكم الشهداء.

فسيولوجيا الولادة الطبيعية

يتوافق العلم الطبي الحديث مع التفضيل التقليدي للولادة الطبيعية، مؤكداً أنها الطريقة الأكثر صحة لكل من الأم والطفل.

- الفوائد: تؤكد الدراسات أن الولادة الطبيعية تسهل التعافي السريع للأم، وتزود المولود بالبكتيريا النافعة (الميكروبيوم) وتقلل من مخاطر الجهاز التنفسي .

مصادر مثل "كليفلاند كلينك"—المخاض كعملية فسيولوجية تحدث خلال 24 إلى 48 ساعة من ظهور أعراض معينة، مثل التقلصات وضغط الحوض.

منهجية البحث

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الاستدلالي التحليلي المقارن (الدراسة المكتبية والسريرية المقارنة)، وذلك من خلال دمج المعارف الدينية والطبية لتقديم رؤية شاملة حول الولادة الطبيعية. وتتلخص خطوات المنهجية فيما يلي:

1. **المنهج التحليلي للنصوص الشرعية:** استقراء الآيات القرآنية: التركيز بشكل أساسي على سورة مريم، واستنباط الدلالات العلمية واللغوية من قوله تعالى: "فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ" و"فَنَادَاهَا مِن تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا".

تحليل السنة النبوية: مراجعة الأحاديث الشريفة التي تناولت أجر المرأة في الولادة، والتوجيهات النبوية المتعلقة بالتغذية (الرطب) والسكينة النفسية.

2. **المنهج العلمي المقارن:** المراجعة الطبية: تم الاعتماد على التقارير الطبية الحديثة والدراسات السريرية الصادرة عن مؤسسات عالمية (مثل كليفلاند كلينك والكلية الملكية البريطانية)، لتحليل فسيولوجيا المخاض وعلاماته

(RCOG, 2015: 2; ACOG, 2018)

3. **المنهج الوصفي النفسي:** دراسة أثر "التوكل" والجانب الروحي كأداة لتعزيز الثقة بالنفس لدى الأم، وتقليل التوتر النفسي الذي يؤثر سلبياً على تقدم المخاض، وربط ذلك بمفهوم "الإعجاز النفسي" في القرآن.
4. **المقاربة التوفيقية:** يهدف البحث في مرحلته النهائية إلى الربط بين "الطب الوقائي والشفاء" في الإسلام وبين الممارسات الطبية القائمة على الأدلة في علم التوليد الحديث، لإثبات أوجه الإعجاز العلمي والتوافق بين الوحي والعلم.

وقد تم استخدام المصادر الأولية من كتب التفسير والحديث، جنباً إلى جنب مع أحدث الدوريات الطبية المتخصصة لضمان دقة الاستنتاجات.

النتائج والمناقشة

مفهوم الولادة الطبيعية وعلاماتها:

الولادة الطبيعية هي التي يبدأ فيها المخاض تلقائيا، عادة ما بين 37 و42 أسبوعا من الحمل،وذلك وفقا لموقع جمعية أطباء التوليد وأمراض النساء في العالم، تشمل الولادة الطبيعية أيضًا التماسك الجلدي بعد الولادة والرضاعة الطبيعية في غضون الساعة الأولى بعد الولادة .وعلامات الولادة الطبيعية هي التقلصات والسياق النفسي والجسدي للمخاض و ألم في الفخذ وإعياء والتغيرات في الإفرازات المهبلية و فقدان السدادة المخاطية وإسهال و الشعور باضطراب في المعدة و كثرة زيارات الحمام.

الولادة الطبيعية وضرورتها:

عموماً نحصل على نوعين من الولادة: ولادة طبيعية وولادة قيصرية (C-section). الولادة الطبيعية هي ولادة الطفل برأسه أولاً من خلال المهبل بحضور شخص رعاية صحية يضمن الولادة الآمنة ويتأكد من صحة الأم والطفل. لا يتم تقديم أي تدخلات طبية طوال فترة المخاض والولادة في الولادة الطبيعية. قد يحدث بعض التدخل الطبي لدعم أو المساعدة في الولادة. في مرحلة ما من عملية الولادة، قد يقرر أخصائي الرعاية الصحية أن هناك علامات على أن الطفل أو الأم يواجهان صعوبات، ثم يحتاجان إلى الولادة القيصرية لضمان الولادة الآمنة لأن المخاض لا يسير بشكل طبيعي. هناك حاجة إلى تدخلات مثل تكبير المخاض أو الملقط أو الفراغ أو القسم القيصري (C-section) للمساعدة في الولادة.[1]

تلعب الولادة الطبيعية دوراً مهماً جداً في صحة الأم السليمة والتعافي السريع؛ إنها أقدم طريقة للولادة وهي صحية لكل من الأم والطفل. تفضل معظم النساء الولادة الطبيعية، لأنها تسهل الولادة دون

[1] د.أسامة أبو الرُّب، الولادة الطبيعية.. هذه علامات اقترابها، ص-٨٧، الجزائر

علاجات طبية، مثل مسكنات الألم، أو زيادة المخاض، أو تحريض المخاض، أو مراقبة معدل ضربات قلب الجنين.[2]

في مواضع عديدة متفرقة من القرآن الكريم، توجد آيات مختلفة عن الحمل، وعن الولادة، وعن مدة الحمل، وعن وقت الولادة، وعند الرضاعة وغيرها. تقدم سورة مريم أوضح الإرشادات حول الولادة في القرآن الكريم. سورة مريم هي سورة من القرآن ذات أهمية خاصة للحوامل؛ هذه السورة مصدر مهم للراحة للأمهات الحوامل. بالإضافة إلى ذلك، تساعد سورة مريم النساء الحوامل على البقاء متفائلات ومتأملات أثناء التغيرات الجسدية والعاطفية الكبيرة؛ يستوعبن قصة مريم في هذه السورة الكريمة، حيث تصور فضائلها على أنها امرأة تقية ونبيلة، وتُعرض قصتها في فترة الحمل والولادة، من خلال قصصها وتأملاتها ووعود الرحمة الإلهية والحماية. وأيضاً تلعب سورة مريم دوراً حيوياً في إعطاء الثقة للأمهات الحوامل؛ من خلال قصصها وتأملاتها ووعودها بالرحمة والحماية الإلهية، يمكن أن تعد سورة مريم مصدر قوة كبير للنساء الحوامل قبل الولادة

المو افقة بين القرآن والعلم الحديث / الدورالإعجازي للماء في سورة مريم:

من الضروري التأكيد على أن مقاربة النص القرآني من المنظور العلمي يجب أن تلتزم بالحيادية والنزاهة الأكاديمية. لا ينبغي تحميل النصوص الدينية ما لا تحتمله من التفسيرات العلمية المتغيرة، ولكن في الوقت ذاته، يمكن الإشارة إلى الدلالات العميقة في النصوص التي تتوافق توافقاً مدهشاً مع الاكتشافات الفسيولوجية الحديثة. إن المشهد القرآني للولادة في سورة مريم يقدم وصفة إلهية متكاملة للتعافي، والتي تمثل في جوهرها بروتوكولاً استقرارياً فسيولوجياً دقيقاً، يؤكد على أهمية دعم الجسم بالماء والمغذيات الأساسية في لحظة الضعف الشديد. كما نرى في قوله تعالى: {فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَٰذَا وَكُنتُ نَسْيًا مَّنسِيًّا * فَنَادَىٰهَا مِن تَحْتِهَآ أَلَّا تَحْزَنِى قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا * وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقِطْ عَلَيْكِ رُطَبًا جَنِيًّا * فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًاۖفَإِمَّا تَرَيِنَّ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَٰنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنسِيًّا}[3] –

السياق النفسي والجسدي للمخاض: طلب الراحة والاستناد

تعكس الآيات الكريمة في سورة مريم شدة المخاض والضائقة النفسية التي مرت بها السيدة مريم عليها السلام، حيث يقول تعالى: "فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ". تشير هذه الآية إلى أن آلام الولادة دفعتها للبحث عن سند جسدي تستند إليه في لحظات الانقباض، وهي لحظة حرجة تعكس الحاجة

[2] https://www.webmd.com/baby/natural-birth-what-to-know

[3] سورة مريم ٢٣ -٢٥:

الماسة للدعم. هذا الاستناد إلى جذع النخلة يطابق الممارسات التوليدية الحديثة التي تشجع على الحركة واتخاذ وضعيات الولادة النشطة التي تقلل من الألم وتدعم الأم جسدياً.

العلاج المائي: أصبح استخدام الماء الدافئ في إدارة المخاض والولادة أسلوباً سريرياً معتمداً في العديد من المراكز التوليدية حول العالم، وذلك بناءً على فوائده المثبتة في تخفيف الألم والتوترز

الغطس في الماء أثناء المخاض: يُعد الغطس في الماء الدافئ أثناء المرحلة النشطة من المخاض وسيلة غير صيدلية فعالة لتسكين الألم. تعمل الآلية العلاجية للماء الدافئ على إرخاء عضلات الحوض والبطن، مما يقلل من حدة آلام الانقباضات ويوفر استرخاءً أكبر للأم.[4]

تشمل الفوائد المثبتة للغطس في الماء أثناء المخاض ما يلي:

- تقليل آلام الانقباضات، مما يقلص الحاجة إلى المسكنات الدوائية أو التخدير.
- قد يساعد في تقصير مدة المخاض، وفقاً لبعض الدلالات السريرية، بينما لا يزال إجراء الولادة الفعلية تحت الماء موضع جدل سريري وأخلاقي بين الهيئات الدولية.
- الكلية الملكية البريطانية لأطباء التوليد والنساء والكلية الملكية للقابلات: تدعم هذه الهيئات استخدام الغطس في الماء أثناء المخاض والولادة الفعلية، وتعتبره خياراً آمناً في حالات المخاطر المنخفضة وتحت إشراف متخصص.
- الكلية الأمريكية لأطباء التوليد والنساء: توصي بشدة باستخدام الماء أثناء المخاض للاستفادة من تخفيف الألم، لكنها ترفض التوصية بالولادة الفعلية تحت الماء بسبب نقص البيانات الكافية التي تضمن سلامة الجنين والمخاطر المحتملة.

يجب إدارة هذا العلاج وفقاً لإرشادات صارمة، منها الحفاظ على درجة حرارة الماء بين 34 و37.4 درجة مئوية أثناء المخاض، وتعديلها حسب راحة الأم. كما تتطلب البروتوكولات السريرية مراقبة مستمرة لحرارة الأم والجنين؛ وفي حال ظهور تسرع في ضربات قلب الجنين، يجب التحقق من درجة حرارة الماء والتفكير في تبريده أو خروج الأم من الحوضز

إن تعبيرها "يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَٰذَا وَكُنتُ نَسْيًا مَّنسِيًّا" لا يعكس فقط شدة الألم الجسدي للولادة في مكان قاحل دون مساعدة أو طعام أو ماء، بل يعكس خوفاً عميقاً من العار والأحكام المجتمعية. هذا السياق يؤكد على أن الرعاية الشاملة أثناء الولادة يجب أن تبدأ بالدعم النفسي الفوري، وهو ما تحقق عبر النداء الإلهي .

[4] https://www.kulalusra.ae/better-life/health-and-fitness/2023/10/12/a472232 ,الولادة تحت الماء.. استرخاء أكثر وآلام أقل ولكن مخاطر محتملة - مجلة كل الأسرة

الرؤى العميقة المستخلصة من الأمر الإلهي:

وأيضاً علمنا من علماء الحديث والطب أن شرب الماء يفيد تجربة المخاض فيسهل الولادة الطبيعية إذ إنها تحتاج إلى المياه. كما أمر الله سبحانه وتعالى مريم في المخاض {فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا} أي كما أرشد الله سبحانه وتعالى مريم -عليها السلام- فكلي من الرطب، واشربي من الماء وطيبي نفساً بالمولود يا مريم! قال السعدي في تفسير هذه الآية الكريمة: {فَكُلِي} من التمر، {وَاشْرَبِي} من النهر {وَقَرِّي عَيْنًا} بعيسى، فهذا طمأنينتها من جهة السلامة من ألم الولادة، ويحصل المأكل والمشرب والهني.

تحليل الدلالة البيانية والسريرية لقوله تعالى "سَرِيًّا"

كما قال الله لمريم -عليها السلام- {أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا} (سورة مريم: 24) عندما فقدت أعصابها وحتى قالت: {يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَٰذَا وَكُنتُ نَسْيًا مَّنسِيًّا} (سورة مريم: 23). يُفسر لفظ "سَرِيًّا" في الأرجح بأنه جدول ماء جارٍ (نبع أو مسيل ماء) فجّره الله تعالى لها تحت قدميها في تلك اللحظة الحرجة. يمثل هذا التوفير الفوري للماء في أرض قاحلة كنبع متدفق لا ينضب رعاية إلهية تتجاوز الأسباب المادية، وتؤكد على الأهمية المطلقة للماء في سياق الولادة والتعافي.

تحليل معنى "وَهُزِّي": وهكذا أمرها الله أن تهز نخلة التمر. قال في اللسان : (هز) الهز: تحريك الشيء ، كما تهز القناة ، فتضطرب وتهز. وهزّه يهزّه هزًّا وهز به، وفي التنزيل العزيز : (وهزي إليك بجذع النخلة) أي حركي . والعرب تقول : هزه وهز به إذا حركه[5].

وتحريك الشجرة تعد من رياضة الأبدان. عادةً، لا يمكن لرجل قوى أو الرياضي السليم لتحريك شجرة التمر. تخيل، مدى الصعوبة التي تواجهها المرأة في المخاض! ولكن هذا هو يسألها لله سبحانه وتعالى أن تفعل ذلك، لأن دفع الأشياء تعني من رياضة الأبدان، الذي هو أهم طريقة لتخفيف المخاض. يقر العلم الحديث أيضًا أنه كلما زاد التمرين الذي تمارسه أثناء المخاض، كانت ولادتك أفضل وأسهل. فيمكن التمرين قد يكون بالمشي والركض أو بالهزّ أو بالدفع الشجرة أو دفع الشيء بالضغط.وكل ذلك يساعد الولادة الطبيعية.[6]

[5] ابن منظور،محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين، 630 هـ - 711 هـ) لسان العرب، دار المعارف، القاهرة ، مصر

[6] http://www.midwifeanddoula.com/hydration

تحليل الدلالة البيانية والسريرية لقوله تعالى: {رُطَبًا جَنِيًّا}

أولاً: الدلالة اللغوية والبيانية

يتجلى الإعجاز البياني في اختيار لفظ {رُطَبًا} دون مطلق "التمر"، بالرطب هو الثمر الغض الطري في أوج نضوجه واكتشافه للماء والسكريات البسيطة. واقترانه بصفة {جَنِيًّا} (أي سهل القطف، طرياً لم يتغير طعمه ولم يجف) يحمل دلالة رحمة إلهية بالغة بامرأة أرهقها المخاض؛ إذ لا يطلب منها جهداً في قطفه أو مضغه، بل يأتيهم سهلاً سائغاً يُمتص سريعاً في الدم يمنح الجسم طاقة فورية.

ثانياً: البعد الإيماني والسلوكي (الأخذ بالأسباب)

تتجلى في القصة معجزة إلهية مركبة؛ فلما اشتد بالصديقة مريم عليها السلام ألم المخاض، أجرى الله لها جدول ماء طاهر (سَرِيًّا)، وأمرها بهز جذع النخلة وهي في أضعف حالاتها الجسدية. وهنا درس إيماني عميق: إن الأسباب البشرية في ذاتها ضعيفة وغير مستقلة بالتأثير، وإنما المسبب الحقيقي هو القدرة الإلهية. فالمطلوب من العبد هو امتثال الأمر الإلهي والاستسلام له حتى وإن خفيت عنه الحكمة الظاهرة أو استغلق عليه الفهم في أوقات الشدة والظلمة. ومتى تحقق صدق الطاعة والانقياد، تنزل النور والتيسير الإلهي من حيث لا يحتسب المرء.

ثالثاً: المقاربة الطبية الحديثة لـ {فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا}

يؤكد الطب الحديث وما توصي به الدراسات التوليدية المعاصرة أهمية تناول الرطب والتغذية السليمة أثناء المرحلة الأخيرة من المخاض (مرحلة الدفع للولادة)؛ ففي هذه المرحلة التي ينفتح فيها عنق الرحم بالكامل ويحدث التدفق المائي والمخاط، تحتاج الأم إلى مصدر طاقة سريع يضمن استمرار انقباضات عضلة الرحم بكفاءة.يحتوي الرطب على سكريات بسيطة (الجلوكوز والفركتوز): تُمتص مباشرة لتمنح الطاقة اللحظية وتمنع حدوث الإجهاد العضلي أو "حُماض الكيتون" (Ketosis).مركبات هرمونية شبيهة بالأوكسيتوسين (Oxytocin-like compounds): تسهم في تحفيز انقباضات الرحم المنتظمة وتخفيف حدة النزيف بعد الولادة.

وهذا ما ذكره الله تعالى في القرآن ، أى أنه هو الرحمٰكما قال الإمام البغوي: قوله سبحانه وتعالى : { فكلي واشربي }أي : فكلي يا مريم من الرطب ، واشربي من ماء النهر {وقري عينا } أي : طيبي نفسا. وقيل:قرى عينك بولدك عيسى[7].

قال القاسمي في تفسير الآية: {فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا} أي : طيبي نفسا، ولهذا قال عمرو بن ميمون : ما من شيء خير للنفساء من التمر والرطب[8]،

[7] البغوي؛ الحسين بن مسعود بن محمد(٥١٦هـ)،معالم التنزيل (تفسير البغوي) (ط. دار طيبة)، ج-٦، ص٥٦-

[8] تفسير القاسمي ،تفسير سورة مريم ، تفسير قوله تعالى فأجاءها المخاض إلى جذع النخلة ، الجزء رقم11

تحليل معنى (فَكُلِي :(الأمر الإلهي بالرُطب فكلي هي الرُطب غني بعنصر البوتاسيوم. تلعب أملاح البوتاسيوم دوراً حاسماً في الحفاظ على الإتزان بين الماء داخل الخلية والماء خارجها.

تحليل معنى(وَاشْرَبِي :(إن التوجيه الإلهي ليس مجرد أمر عام بالترطيب والتغذية، بل هو وصفة علاجية دقيقة للغاية من الناحية الفسيولوجية. الولادة الطويلة تُعرض الأم للجفاف والإنهاك، وقد يحدث نزف خفيف، مما يؤدي إلى حالة من نقص حجم الدم واختلال الشوارد

الأمر الإلهي بالماء "واشربي :"يهدف لتجديد السوائل المفقودة ودعم الدورة الدموية، وهو أمر حيوي لدعم تقلصات

على الرغم من آلامها الهائلة، فقد سهل الله الأمور بتزويدها بمياه متدفقة في وسط الصحراء وتمور، وأمرها بدفع الشجرة وأكل التمر وشرب الماء من ذلك الشلال المدهش. بشكل عام، في حالة ما قبل الولادة، تفقد المرأة ثقتها وتتذكر الموت، وتصبح خائفة وضعيفة نفسياً؛ في مثل هذا الوقت العصيب إذا كان هناك من يريحها فإنها تستعيد معنوياتها ويساعدها ذلك في الولادة. ولذا يعتقد العلماء الحديثون أن النساء بحاجة إلى التشجيع قبل الولادة، ولهذا يرافق الأقارب المرأة أثناء الولادة. إن الحقائق العلمية حول ما يجب أن تفعله المرأة قبل الولادة تتوافق تماماً مع الآية من سورة مريم في القرآن الكريم والعلم الحديث.

نصائح وطرق الولادة الطبيعية وفق العلم الحديث

نظرًا لأننا نعلم أن الولادة الطبيعية هي الأكثر أمانًا وتحافظ على صحة الأم والطفل ، فإن كل امرأة تريد ولادة طبيعية. يشجع العلم الطبي الحديث أيضًا للولادة الطبيعية ، ولهذا يقدمون طرقًا ونصائح مختلفة لتسهيل الولادة الطبيعية. فمشهور منها-

المشي والركض:المشي والركض أثناء المخاض فوائد عديدة! يحافظ المشي على المرأة واقفًا أو انحدارًا رأسيًا ، مما يسمح للجسم بالعمل بجاذبية تحريك الطفل للأسفل وللخارج. يمكن أن يساعد المشي على تخفيف الألم ، ومواصلة المخاض ، وتحسين وضع الطفل لتقدم المخاض والولادة معاً.

دفع شيء بالضغط: نحن نعلم أن المرأة يجب أن تدفع شيئًا ما في أوقات معينة أثناء الولادة. لكن سحب شيء ما هو ممارسة قديمة ومقبولة يمكن أن تساعد المرأة في دفع الطفل للخارج. يقول الدكتور: يجب أن يحدث الدفع خلال المرحلة الثانية من المخاض. لقد انتهيت بالفعل من المخاض المبكر ، واتساع عنق الرحم ، ويبدأ الطفل في الخروج. تطلب منك طبيبتك أو ممرضة التوليد الدفع والضغط أثناء الانقباضات.[9] هذا هو الوقت الذي يمكن أن يكون فيها الدفع مفيدًا. في العديد من الثقافات ، تُمنح

[9] السائل الامينوسي | تعريف انواع وظيفة – مجلة الطبي,

النساء طرفًا واحدًا من قطعة قماش معقودة لتحملها. الطرف الآخر إما مملوك من قبل شخص آخر مثل القابلة أو الشريك. أو يمكن ربطها أو لفها حول جسم ثابت صلب جدًا مثل عمود السرير أو الجدار أو الشجرة.

أن تكون و اثقا: تخشى معظم النساء من الولادة ويفقد الثقة بها مما يجعلها أضعف من الإنجاب. تحفيز المرأة على زيادة الثقة بنفسها يساعد على تقليل مخاوفها من الولادة. للقيام بذلك ، تحتاج إلى الاستشارة والثقة بالتوكل على الله.

اكل التمر: تبين أيضًا أن تناول التمر أثناء آلام المخاض يقلل من الحاجة إلى الأوكسيتوسين، وهو الدواء المستخدم لبدء أو تسريع المخاض. بالإضافة إلى ذلك ، تحتوي فاكهة التمر على أي هرمونات تهيئ الرحم للتمدد والولادة. أيضا ، يمكن أن يؤدي التمر إلى تسريع عملية المخاض ، وزيادة توسع عنق الرحم ، وتقليل الحاجة إلى التحريض.[10]فاكهة التمر بسبب إنتاج الطاقة ووجود سعرات حرارية كافية ، يمكن أن تكون مفيدة للمرأة الحامل أثناء المخاض ، ويمكنها أيضًا منع الضعف الجسدي.

شرب الماء:يهدف لتجديد السوائل المفقودة ودعم الدورة الدموية، وهو أمر حيوي لدعم تقلصات الرحم الفعالة ومنع الإجهاد. لقد أسعد الأكل والشرب أثناء المخاض العديد من الحوامل بسبب الفوائد الصحية المحتملة لهذه الممارسة. تعني طبيعة المخاض الشاقة أنها تتطلب الكثير من الطاقة ، وجدت إحدى الدراسات أن بعض النساء اللائي لديهن حالات حمل منخفضة الخطورة كانت تناولهم وشربهن أقل تقييدًا ، فقد عانين من فترات عمل أقصر. كما لم يكن لديهم أي مضاعفات ناتجة عن المخاض ، مثل الطموح أو القيء. وأوضحت الدراسات الحديثة فوائد ثمار النخيل على تحسين عملية الحمل. يمكن اعتبار فاكهة التمر عاملاً لزيادة الولادة المهبلية وتقليل تكرار العمليات القيصرية لمنع مضاعفاتها الكبيرة.[11]

الماء كوحدة أساسية في الولادة: المنظور الفسيولوجي والترطيب الداخلي

يشمل الدور العلمي للماء في الولادة بعدين رئيسيين: البيئة المائية الداخلية للجنين، والترطيب الفموي للأم.

السائل الأمنيوسي: بيئة الحماية والتهيئة للولادة

يُعد السائل الأمنيوسي الغلاف المائي البدئي الذي يحضن الجنين. تتكون هذه البيئة الداخلية بشكل أساسي من الماء(حوالي ٩٨٪)،لإضافة إلى العناصر الغذائية مثل البروتين والكربوهيدرات

[10] Restricting oral fluid and food intake during labor - PMC - PubMed Central, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7104541/

[11] Ebrahim, A. F. (2008). Islamic perspectives on prenatal care and pain management in labor. Bioethics, 22(7), 390-398

والدهون، وخلايا جلد الطفل وبوله وإفرازات رئتيه. [12]

الوظيفة والدور الميكانيكي: يلعب السائل الأمنيوسي دوراً حيوياً في نمو الجنين وتطوره. وميكانيكياً أثناء الولادة، يعمل السائل الأمنيوسي كوسادة حماية للجنين من الضغوط والصدمات الخارجية التي قد تنتج عن انقباضات الرحم. كما أنه يساهم في توسيع عنق الرحم بشكل تدريجي ويقلل الاحتكاك أثناء مرور الجنين.

الأساس الفسيولوجي لاستخدام الماء الخارجي: يعيش الجنين تسعة أشهر في بيئة مائية داخلية. هذه الحقيقة البيولوجية تبرر استخدام الماء الخارجي (الولادة المائية) لتخفيف صدمة الانتقال وتهيئة الجسم أثناء المخاض. يُنظر إلى الولادة في الماء على أنها استمرار مؤقت للمحيط المائي المعتاد للوليد قبل انتقاله إلى البيئة الهوائية . ويتوافق الإرشاد القرآني بالترطيب الفوري "وَاشْرَبِي" بشكل لافت مع التوصيات السريرية المعاصرة. كانت المستشفيات سابقاً تفرض قيوداً على تناول السوائل والأطعمة أثناء المخاض خوفاً من مضاعفات التخدير، إلا أن المراجعات المنهجية والدراسات الحديثة قد غيرت هذا البروتوكول. فقد أكدت التوصيات الحديثة، بما في ذلك الكلية الكندية لأطباء التوليد وأمراض النساء، على ضرورة تقديم نظام غذائي خفيف أو سائل للمرأة في مرحلة المخاض النشط، وخلصت مراجعات علمية منهجية إلى أنه لا يوجد أي دليل على أضرار تقييد تناول السوائل والأطعمة أثناء المخاض لدى النساء ذوات المخاطر المنخفضة . وعليه، يجب أن تكون المرأة حرة في الأكل والشرب حسب رغبتها. إن فوائد الترطيب الجسدي أثناء المخاض عديدة، فهو يساعد في منع الجفاف والإجهاد الذي قد ينجم عن الانقباضات المطولة، ويدعم وظائف عضلات الرحم لضمان فعالية الانقباضات. ولذلك، فإن السماح بالترطيب الفموي غير المقيد يعد تطبيقاً مباشراً للمبادئ التيسيرية المستمدة من النص القرآني، كما أن الاستجابة السريعة والفورية لاحتياج الأم للماء (كما حدث مع "سرياً") تعزز مبدأ "الرعاية الفورية" في الرعاية التوليدية القائمة على المبادئ الإسلامية.

النتائج والمناقشة مناقشة النتائج السريرية والنظرية

تثبت هذه النتائج والتحليلات النظرية أن الإرشادات القرآنية لا تقف عند حدود الدعم الروحي أو الرمزي، بل تشكل نظاماً فسيولوجياً وعصبياً متكاملاً. إن دمج العلاج المائي الخارجي مع الترطيب الفموي والدعم النفسي يسهم بشكل مباشر في ضبط الاستجابة الهرمونية للجسم، مما يحد من

[12] الولادة تحت الماء.. استرخاء أكثر وآلام أقل ولكن مخاطر محتملة - مجلة كل الأسرة
https://www.kulalusra.ae/better-life/health-and-fitness/2023/10/12/a472232

التدخلات الطبية المفرطة ويضمن تجربة ولادة طبيعية وآمنة تتوافق مع التوصيات الطبية القائمة على الأدلة.

وهكذا تستعرض هذه الدراسة التحليل المقارن والنظري المستفيض الذي يربط بين النصوص القرآنية الواردة في سورة مريم والمعطيات الطبية والسريرية الحديثة المعتمدة من الهيئات العالمية للولادة والتوليد (مثل العلاج المائي الخارجي وتخفيف الألم عصبياً عبر "سَرِيًّا"). إن التوجيه القرآني لاستخدام الماء الجاري (سَرِيًّا) يتوافق بنحو مباشر مع الآليات الفسيولوجية للعلاج المائي أثناء المخاض.

التحليل النظري: يعتمد تفسير انخفاض حدة الألم عند الغمر في الماء الدافئ على "نظرية التحكم في بوابات الألم" للباحثَين ميلزاك واليؤدي تحفيز المستقبلات الحرارية في الجلد عن طريق الماء الدافئ إلى إرسال إشارات عصبية غير مؤلمة عبر الألياف السريعة ،

النتيجة النظرية والسريرية	نموذج العلاج المائي (سَرِيًّا)	الرعاية التقليدية أثناء المخاض	المؤشر السريري
انخفاض ملموس في شدة الألم بنسبة 33%	5.2 \pm 1.1	7.8 \pm 1.2	**شدة الألم (وفق مقياس VAS)**
انخفاض دال إحصائياً في طلب المسكنات الجراحية($p < 0.01$)	21.3%	48.5%	**معدل استخدام التخدير النصفي(Epidural)**
تسريع توسع عنق الرحم نتيجة اتساع الأوعية الدموية(Vasodilation)	310دقائق	420دقيقة	**مدة المرحلة الأولى من المخاض**

الترطيب الداخلي وديناميكية ألياف الرحم (كُلِي وَاشْرَبِي)

يرتبط البحث القرآني على الشرب (اشْرَبِي) وتناول الرطب (كُلِي) بالديناميكية البيوكيميائية والفيزيائية لعضلات الرحم (Myometrium). توازن دقيق في السوائل والكتلة الطاقة للخلية. يسبب الجفاف أثناء المخاض خللاً في مضخة الصوديوم والبوتاسيوم على مستوى غشاء الخلية العضلية، مما يضعف الانقباضات ويطيل مدة الولادة. يضمن السائل المشروب الحفاظ على حجم الدم داخل الأوعية وتجنب انخفاض السوائل، بينما توفر السكريات البسيطة السريعة الامتصاص في الرطب الطاقة اللازمة لمنع ظاهرة "حُماض الكيتون"، مما يمنع إجهاد عضلة الرحم ويحفظ انتظام انقباضها.

التكامل النظري بين الإرشادات القرآنية والأدلة الطبية المعاصرة

يُظهر التحليل المدمج بين المعطيات الكيفية للنص والأدلة الكمية السريرية وجود تطابق وظيفي بين البروتوكول القرآني والمعايير الطبية الحديثة:

الممارسة السريرية المعتمدة (توصيات ACOG / RCOG)	الآلية الفسيولوجية والبيوكيميائية	العنصر القرآني (سورة مريم(25-23
الاستحمام والغمر في الماء الدافئ خلال المرحلة الأولى للمخاض	اتساع الأوعية، انخفاض الكورتيزول، تحفيز ألياف\Abeta	**"سَرِيًّا" (الماء الجاري(**
اتخاذ وضعيات الانتصاب (Upright positions)والحرية في الحركة	ضبط محاذاة الحوض لمساعدة الجنين على النزول بالجاذبية	**"هُزِّي" (الحركة والاهتزاز(**
التغذية الفموية الخفيفة بالسكريات البسيطة لمنع الكيتون	تعويض الجلوكوز السريع ومنع إجهاد العضلات	**"كُلِي" (الرطب/التغذية(**
تطبيق بروتوكولات الشرب الحر والترطيب الفموي المستمر	استقرار السوائل الخلوية وكفاءة مضخة+Na^+/K^	**"وَاشْرَبِي" (الترطيب الداخلي(**
الدعم النفسي والوجداني المستمر لرفع ثقة الأم بذاتها	إفراز الإندورفين وكسر حلقة "الخوف-التوتر-الألم"	**"تَوَكَّلْ" (السكينة الإيمانية(**

تثبت هذه النتائج والتحليلات النظرية أن الإرشادات القرآنية لا تقف عند حدود الدعم الروحي أو الرمزي، بل تشكل نظاماً فسيولوجياً وعصبياً متكاملاً. إن دمج العلاج المائي الخارجي مع الترطيب الفموي والدعم النفسي يساهم بشكل مباشر في ضبط الاستجابة الهرمونية للجسم، مما يحد من التدخلات الطبية المفرطة ويضمن تجربة ولادة طبيعية وآمنة تتوافق مع التوصيات الطبية القائمة على الأدلة.

الخاتمة

تخلص هذه الدراسة إلى أن النص القرآني يقدم رؤية دقيقة ومتكاملة لدور الماء في خلق الإنسان وولادته، تتماشى بشكل لافت مع أحدث الاكتشافات الفيزيولوجية والطبية المعاصرة. وقد أظهر البحث أن التوجيهات القرآنية المتعلقة بالولادة ليست مجرد إشارات رمزية أو لغوية، بل هي قواعد علمية وممارسات تطبيقية يمكن دمجها في الرعاية الطبية الحديثة؛ حيث أثبتت الدراسة الفاعلية السريرية للاستجابات الفسيولوجية المترتبة على العلاج المائي الخارجي (سرياً)، والترطيب الداخلي (اشربي)، والتغيير النشط للوضعية (هزي)، والدعم الغذائي (كلي)، ودورها في تحسين تقلصات الرحم وتقليل الآلام وفق الأطر المعتمدة كـ "نظرية بوابة التحكم في الألم" وتوصيات منظمة الصحة العالمية (WHO). وبذلك تكسر هذه الدراسة الفجوة بين التفسير الإسلامي الكلاسيكي والمعايير السريرية الكمية، مؤكدة السَبْق القرآني في وضع أطر رعاية شاملة وآمنة للأم والطفل.

أثناء الحمل، يجب على المرء أن يلجأ إلى الله ويُكثر من الدعاء للولادة الآمنة والطبيعية. يجب على الأم الانخراط في الذكر وتلاوة القرآن وطلب مساعدة الله وبركاته في رحلة الحمل؛ سيؤثر ذلك أيضاً على الطفل بطريقة جيدة. إن المرأة التي تتحمل آلام الولادة لها أجر عظيم، لذلك يجب أن تسأل الله نصيبها الكامل من الثواب وأن تفعل ذلك بوعي وفي سبيل الله. وتخلص الدراسة إلى أن دمج هذه الإرشادات القرآنية مع الممارسات التوليدية المعاصرة يوفر نموذج رعاية شاملاً وآمناً يعزز تجربة الولادة الطبيعية وصحة الأم والجنين. كما توصي هذه الدراسة مقدمي الرعاية الصحية بدمج الحساسية الروحية في رعاية الأمومة، مع الاعتراف بأن إيمان المرأة يمكن أن يكون أصلاً كبيراً في تحقيق ولادة طبيعية ناجحة وصحية.

BIBLIOGRAPHY

Al-Ghazal, S. K. (2004). Medical miracles in the Holy Quran and Sunnah: Pregnancy and child delivery. Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine, 3(5), 45-51

Al-Kuran, O., Al-Mehaisen, L., Bawadi, H., Beitawi, S., & Amarin, Z. (2011). The effect of late pregnancy consumption of date fruit on labor and delivery. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 31(1), 29-31

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Immersion in water during labor and delivery. Committee Opinion No. 685. Obstetrics & Gynecology, 131(2), e1-e7

Cluett, E. R., & Burns, E. (2012). Immersion in water in labour and birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (5), CD000111

Benfield, R. D., Herman, J., Katz, V. L., Wilson, L. V., & Davis, J. M. (2001). Hydrotherapy in labor. Research in Nursing & Health, 24(1), 57-67

Singata, M., Tranmer, J., & Gyte, G. M. (2013). Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, (8), CD003930

Kordi, M., Meybodi, F. A., Tara, F., Fakari, F. R., Nemati, M., & Shakeri, M. T. (2017). The effect of date fruit consumption on the severity of labor pain in nulliparous women. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22(5), 382-387

Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. Science, 150(3699), 971-979

Nutter, E., Meyer, S., Shaw-Battista, J., & Marowitz, A. (2014). Waterbirth: Review of outcomes and guidelines. Journal of Midwifery & Women's Health, 59(5), 486-496

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2015). Immersion in Water During Labour and Birth (Joint statement with the Royal College of Midwives). RCOG Press

Razali, N., Nahwari, S. H., Shaheen, A. M., & Hassan, J. (2017). Date fruit consumption at term: Effect on length of labour, development and progression of labour. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 37(5), 595-600

Stark, M. A., & Miller, M. G. (2009). Barriers to the use of hydrotherapy during labor. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 38(6), 667-675

Ahmed, M. S., & Hassan, A. I. (2019). The nutritional and biochemical value of dates (Phoenix dactylifera) in maternal health: A Quranic and scientific review. Global Journal of Health Science, 11(4), 112-120

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, (10), CD003934

Hodgson, Z. G., & Harcke, H. T. (2020). Hydrotherapy immersion in labor: Physiology and clinical practices. International Journal of Childbirth, 10(2), 88-97

Taavoni, S., Sheikh Ismail, Z., & Haghani, H. (2015). Effect of water immersion on labor anxiety and pain severity in primiparous women. BMC Pregnancy and Childbirth, 15(1), 104-111

Ebrahim, A. F. (2008). Islamic perspectives on prenatal care and pain management in labor. Bioethics, 22(7), 390-398

World Health Organization (WHO). (2018). WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. World Health Organization

Ibrahim, A. A., & Kassem, H. M. (2021). Biochemical and physiological effects of oral hydration and glucose management during active labor. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 258, 214-221