الفصل الثامن

اتخاذ القرارات

obeikandl.com

obeikandl.com

لقد أصبحت الفحوص قبل الولادة أحد أكثر المجالات التي تثير الجدل في مجال الطب. وقد أصبحت بالإضافة إلى التخصيب في المختبر، رمزاً لكثير من تحمس العلماء نحو التحكم في التطور المستقبلي للكائنات البشرية حتى أن مصطلحات مثل «الطفل المصمم» و «الطفل المثالي» تطبق كثيراً على الهدف من الفحوص. وتحمل الصحف كذلك قصصاً عن النساء اللواتي يرفضن الخضوع للفحوص لاعتقادهن أن على الأبوين أن يتقبلا الأطفال كما هم. وقد تلقت الفحوص انتقادات لأنها تحول تجربة الولادة إلى مجرد نشاط استهلاكي أو لأنها تتدخل في اتصال الأم بجنينها.

إنه في هذا النوع من البيئة التي تتصف بالحساسية والالتباس يلزم على النساء اتخاذ بعض القرارات الصعبة فإما أن يتركن الأمور تأخذ مجراها ويقبلن الطفل الذي يولد كما هو، أو يعرضن أجنتهن اللواتي رعينهن بماء العين لبعض المخاطر للكشف عن أية تشوهات قد يصابون بها.

ونحن نهدف من هذا الفصل إلى مساعدة الحوامل على اتخاذ القرار الصائب مع إيراد بعض التجارب التي مرَّ بها بعض الأزواج عند التفكير باتخاذ القرار المناسب. وما يهمنا هنا بالفعل هو مستوي الرضى المقرون بالمعرفة والاطلاع عند الخضوع للفحوص التي سبق أن ذكرناها. وسواء قررت الحامل الخضوع لأي فحص من الفحوص، أو قررت إنهاء الحمل عندما تكون النتيجة غير طبيعية، إنما هي أمور تعتمد على الظروف التي تحيط بها. ومن ثمَّ فالقرار قرارها وليست هناك قواعد صارمة أو مباشرة تفرض عليها.

لاشك أن إجـراء الفـحص للجنين يعطي الحـوامل فـرصـة لطرد بعض الشكوك والأمور التي تثير القلق الذي يحيط بالحمل، إلا أنه يثير في الوقت نفسه شكوكاً وقضايا أخرى لابد من مناقشتها على مستوى المجتمع. وبما أن التقنية متاحة الآن على نطاق واسع وآمنة نسبياً فهل لكل زوجين الحق في تقديم المشورة والنصح في هذا المجال المعقد من الناحيتين الطبية والأخلاقية، وكـيف يجب على الوالدين التـصـرف عندمـا تثـور الشكوك عند تحليل الكروموزومـات وعندمـا يكون من الصـعب التنبـؤ بما سيكون عليـه شكل الطفل بناءً على بعض النتائج التي يتم الحصول عليها، كما سنقوم في هذا الفصل بالبحث بإيجاز في بعض الاهتمامات الأخلاقية لأولئك العاملين في مجال تشخيص الأجنة، ذلك أن أخلاقيات الطب قد أصبحت مجالاً معقداً يثـيـر الكثـيـر من الآراء، ولا يسـعنا في هـذا الكتـاب تحليل هذه الآراء بالتفصيل.

أحقية إجراء الفحوص

إن الغالبية العظمى من النساء الولودات هن ممن تقل أعمارهن عن ٣٥ عـاماً ولم تطرأ عليـهن أي مشكلات سابقـة تتـصل بالتـشوهات الخلقيـة. وهؤلاء النسـاء تقل لديهن احـتـمـالات ولادة طفل مـصـاب بتـشـوهات كروموزومية حتى إن بعض الأطباء يرون أنه من غير المرغوب إجراء فحوص لهـؤلاء النسـاء حـتى لو كـانت درجـة المخـاطرة بحـصـول الإجـهـاض لا تتـعـدى٥, ٠ أو ٠, ١٪. ومـالم تكن هناك مـؤشـرات أخـرى كـولادة طفل سابق مصاب ببعض التشوهات، أو تكرر الإجهاض، أو وجود تشوهات

في بنية الجنين كما تظهر على شاشة الأشعة الصوتية فإن فحص غالبية هؤلاء النساء يقتصر على الفحص بالأشعة الصوتية. إلا أن بعض النساء يقلقهن الخوف من وجود أي تشوهات حتى إنهن يطلبن إجراء الفحوص لهن حتى في سن أصغر من ذلك. ومن الأمثلة على ذلك امرأة في سن ثلاثة وثلاثين عاماً أجرت فحصاً للسائل الأمنيوسي لأول جنين تحمل به، وهذا يجعل من الصعب للغاية وضع حد معين للسن.

فهذه المرأة تقول إنها قد شاهدت الكثير من الأطفال المعاقين رغم أن أبويهم كانوا صغاراً في السن ورغم أنها أصغر من السن الواجب لإجراء هذه الفحوص، إلا أن ذلك لا يضمن لها بأن تلد طفلاً سليماً. وهي ترى بأنه إذا ولد لها طفل مصاب ببعض التشوهات فإن هذا يعني لها ضرورة ترك عملها والتفرغ لرعايته، وقد فكرت في هذا الأمر كثيراً، وبناءً عليه قررت أنها مستعدة لإنهاء الحمل إذا كان الطفل مصاباً بمتلازمة داون.

وفي الواقع فقد كانت النتائج طبيعية إلا أنه رغم ذلك ولد الطفل ميتاً. وعندما حملت هذه المرأة للمرة الثانية ألحت مرة أخرى على إجراء الفحص رغم أنها فقدت طفلها الأول بسبب الفحص.

تقول هذه المرأة إنها تعلم أن هذه التجربة مريرة إلا أن فقدان طفلها الأول لا يعني أنها تريد أن يولد لها طفل مصاب بأية إعاقة ولاسيما أنها قد لقيت الكثير من الدعم من نساء مثلها سبق لهن أن فقدن أطفالاً حتى إن بعضهن كن يردن ولادة طفل مهما كان. وقد رأت هذه المرأة أنها لم تصل إلى سن الخطورة وقد ساندها الطبيب المعالج في طلبها.

لقد أثارت حالات تشبه حالة هذه المرأة أكثر القضايا جدلاً بين من يقدمون الخدمات للحوامل وأثارت أسئلة مثل وجوب وضع حد فاصل للسن أو إعطاء الوالدين حرية اتخاذ القرار، إلا أنه نظراً لطبيعة هذه الفحوص وما تنطوي عليها من نفقات، فقد فرضت بعض المراكز حدوداً صارمة على العمر إلا أن هذه الحدود قد تراخت مؤخراً.

يبدو في الظاهر أنه من العدل أن يعطى جميع الأزواج بعد إطلاعهم على ما يحيط بهذه الفحوص من مخاطر الحق في إجرائها إلا أن هناك العديد من الحجج القوية التي تقف ضد إتاحة هذه الفحوص لكل من يريد. كما أن غالبية النساء يردن الحصول على كل ما من شأنه مساعدتهن على التأكد من أن الأجنَّة التي يحملنها بحالة جيدة. وقد أجريت دراسة تم فيها شرح أخطار فحص السائل الأمنيوسي لمجموعة من النساء اللواتي تقل أخطار حدوث التشوهات الخلقية لدى الأجنَّة التي حملنها وهن تحت سن الخامسة والثلاثين، ورغم ذلك فإن ٨٥٪ منهن أردن إجراء هذا الفحص. وإذا ما عرض على الحامل إجراء الفحص أثناء الحمل فمن الصعب أن تتخذ قراراً يتسم بالتفكير بناءً على الأخطار النسبية التي ينطوي عليها الفحص. أما الحجة الثانية فتقوم على أساس تكلفة الفحص وهي تعادل في معظم البلدان الغربية متوسط راتب أسبوع كامل. فإذا كان الجمهور سيتحمل تكلفة هذا الفحص فلابد أن تضمن الحكومة الحصول على مردود مقابل للتكلفة، وهو أمر يصعب تحقيقه من فحص الحوامل اللواتي لم يصلن إلى سن الخطورة.

أما القضية الرئيسية الأخرى التي تؤثر في أحقية إجراء الفحص، فهي موقف الأبوين من الإجهاض. فالكثير من المراكز تحتج بأن إجراء الفحص أمر ينطوي على خطورة لاداعي لها ما لم تكن الحامل مستعدة لإنهاء الحمل بناءً على ظهور نتائج غير جيدة. إلا أن بعض المراكز الأخرى تورد الكثير من الحجج تأييداً لإجراء الفحص للحوامل اللواتي يتعرضن لمخاطر عالية حتى لو لم يؤدِ الكشف عن أحد التشوهات إلى إنهاء الحمل.

فإذا تبين أن الجنين مصاب بأحد التشوهات فإنه من الأفضل للحامل أن تعلم بذلك في مكتب الطبيب المعالج بدلاً من العلم بها حين الولادة مع ما تنطوي عليه عملية الولادة من إجهاد وإرهاق. كما أن الأبوين اللذين يرغبان في ولادة هذا الطفل يكونان على استعداد لاستقباله، كما فعلت إحدى الحوامل والتي تبين لها أنها حامل بجنين مصاب بمتلازمة داون، حيث أعادت ترتيب أولوياتها وأهدافها في المستقبل.

وتقول هذه المرأة إن الأطباء نصحوها بعدم إجراء الفحص إلا إذا كانت مستعدة للتصرف حيال النتيجة التي تتبين لها، وهذا يعود لخطر الإجهاض الذي ينطوي عليه الفحص، وهكذا فقد اتخذت قرارها بالخضوع لفحص السائل الأمنيوسي بعد تفكير وروية. وعندما قررت في النهاية أن لا تنهي الحمل وجدت أن هذا الفحص كان ذا قيمة كبيرة بالنسبة إليها، حيث تمكنت عندما علمت بالتشوهات التي أصيب بها الجنين من إعادة ترتيب أهدافها قبل ولادة ابنتها. لقد حلمت أثناء تفكيرها في اتخاذ قرار بشأن إجراء الفحص من عدمه أن يكون لها طفل يذهب إلى الجامعة ويعيش حياة ناجحة وسعيدة.

يوضح الجدول (٨-١) العوامل الرئيسية التي يجب على الحامل أخذها بعين الاعتبار عندما تقرر أحقيتها في إجراء الفحص، ومن أهم هذه العوامل التقدم في العمر، حيث تبلغ نسبة النساء اللواتي يتم إجراء الفحص لهن لهذا السبب ٩٠٪ ذلك أنه إذا حملت المرأة في سن السادسة والثلاثين فإن احتمال إصابة الجنين بمتلازمة داون تصل إلى حوالي حالة واحدة في كل ٢٠٠ حالة وهي نفس نسبة الإجهاض العائدة لإجراء فحص السائل الأمنيوسي. فإذا كانت الحامل فوق هذه السن، فإنه يكون لها الحق في إجراء الفحص، أما إذا كان سنها ستاً وثلاثين سنة أو أقل ومع ذلك ترغب في الخضوع للفحص فلابد لها من مناقشة ما يقلقها مع الطبيب المعالج. في بعض المناطق تتاح فحوص الدم للحوامل الشابات، حيث تبين هذه الفحوص عن احتمال وجود تشوهات كروموزومية في الجنين، وإذا كان الأمر كذلك، فإنه يكون من حق هذه الحامل إجراء فحص للسائل الأمنيوسي، وهذا ما أوضحناه في الفصل التاسع من هذا الكتاب.

أما العوامل الأخرى التي تؤثر في قرار الحامل بإجراء الفحص من عدمه، فهو موقفها من الأخطار التي تنطوي عليها هذه الفحوص مثل الإجهاض أو تحمل مسؤولية تربية طفل مصاباً بتشوهات. كما أن وجود تشوه خلقي في عائلة الحامل له أثر كبير على اتخاذ قرار بخصوص هذه المسألة.

تقييم الأخطار

إن مقارنة الأخطار من الناحية الإحصائية أمر ينطوي على الكثير من المشكلات. ورغم سهولة القول بأنه عندما تكون الحامل قريباً من سن

الجدول ٨-١ العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار قبل اتخاذ قرار بإجراء الفحص.

العوامل	فحص السائل الأمنيوسي / فحص عينة من المشيمة	عدم إجراء الفحص
عند عمر < ٣٥*	يتم إجراؤه إذا كان الوالدان قلقان جداً.	إذا كانت نسبة حدوث المضاعفات من جراء الفحص تزيد على نسبة حدوث التشوهات لهذا العمر.
عند عمر ٣٥-٣٦	الموازنة بين نسبة حدوث المضاعفات من إجراء الفحص ونسبة حدوث التشوهات لهذا العمر هي التي تقرر إجراء الفحص من عدمه.	
عند عمر > = ٣٧	إذا كانت نسبة حدوث المضاعفات من جراء الفحص تقل عن نسبة حدوث التشوهات لهذا العمر.	إذا رفض للأسباب المبينة أدناه.
موقف الوالدين	يرغبان في التقليل من فرص تربية طفل مصاب بتشوه ولذا يقبلان بالإجهاض	يقبلان الحصول على طفل مهما كان الأمر، يعترضان على الإجهاض لأسباب دينية أو أخلاقية، يقبلان بالتشوه إن كان موجوداً أو يعترضان على الفحص قبل الولادة لأنه يركز على كشف الإعاقة وليس على مميزات الجنين.
خطورة الإجهاض	يقبلان الفحص إن كانت الخطورة متدنية.	لا يقبلان أية خطورة بنسبة مرتفعة.

* يؤخذ العمر عادة على أنه عمر الحامل عند التاريخ المتوقع للولادة.

السادسة والثلاثين فإن خطورة الإ جهاض نتيجة لفحص السائل الأمنيوسي تعادل خطورة الكشف عن وجود متلازمة داون لدى الجنين، لكن هذه المقارنة غير واقعية. فهل تكون النتائج متعادلة؟ من ناحية تفقد الحامل جنينها ومن ناحية أخري تقضي المرأة حياتها في رعاية طفل معاق.

وقد بينت الدراسات أن الكثير من النساء يقبلن حتى وجود أخطار عالية في الفحص، لحمايتهن من إنجاب طفل مصاب بتشوهات وتربيته. وهناك نساء أخريات، لاسيما تلك اللواتي قضين سنوات طويلة وهن يحاولن الحمل أو عانين من تكرر الإجهاض، أو وفاة الطفل بعد ولادته، تبدو لهن أي مخاطرة إضافية مخاطرة عالية جداً. فإذا كانت الحامل تنتمي إلى هذه الفئة فيمكن لها الاعتماد على الأشعة الصوتية، والتي يمكن من خلالها إذا ما تمت على يد طبيب متمرس الكشف عن التشوهات الرئيسية دون تعريض الحمل للخطر.

مواقف الوالدين من الإجهاض

يؤكد هذا الكتاب على حقيقة أن قرار الخضوع للفحص قراراً يملكه الوالدان وليس الطبيب، وهو قرار يتعين عليهما اتخاذه بعد تفكير وروية في جميع الأمور ولاسيما الأخطار والقيود والتوتر العاطفي الذي يصاحب هذا الفحص. وأهم الأمر في اتخاذ قرار بإجراء الفحص أثناء الحمل، هو موقف الوالدين من الإجهاض. وقد يكون من المفيد معرفة موقف المجتمعات من الإجهاض، ذلك أنه رغم أن هذا الأمر ما يزال موضع جدل شديد بين الناس إلا أن غالبيتهم يرون أن من حق الزوجين اختيار إجهاض الجنين.

بالنسبة إلى الزوجين الذين سبق أن ولد لهما طفل مشوه، أو يوجد في أسرة أي منهما تشوهات خلقية، فإن قرار إجراء الفحص عادة ما يتم اتخاذه بسهوله. وفي الحقيقة فإن الكثير من الأزواج يفضلون البقاء بدون أطفال لو لم تتوفر إمكانات التشخيص قبل الولادة. وهكذا فإن الأم التي تلد طفلاً مصاباً بمتلازمة داون فإن فرصة ولادة طفل آخر مصاباً بتشوه كروموزومي ترتفع إلى ١ بالمائة إذا كان سن الأم تحت الخامسة والثلاثين. أما إذا زاد عمرها عن ذلك فإن هذا الخطر يتضاعف، وهذا يقترن بعمر محدد للحامل. فعندما تحمل المرأة وهي في سن الثلاثين فإنها لا تكون في أي من مجموعات الخطر العالية بالنسبة إلى إجراء الفحص، ورغم ذلك فقد ولدت إحدى النساء طفلاً مصاباً بتشوه الكروموزوم الثامن عشر، ومن ثمَّ مات الطفل بعد ٢٣ ساعة من الولادة. بعد ذلك حملت المرأة نفسها وهي في سن الثالثة والثلاثين، وبناءً على ذلك فقد عرض عليها إجراء فحص السائل الأمنيوسي فوراً.

تقول هذه المرأة بأنها كانت على يقين بضرورة إجراء الفحص، ذلك لأن فرص ولادة طفل آخر لها مصاباً بتشوهات كروموزومية ازدادت عن نسبة واحد في المائة. ولذا فقد كانت مستعدة أتم الاستعداد لقبول معدل إجهاض مقداره واحد في مائتين لتفادي ولادة طفل آخر مشوه. وهي ترى أن فحص السائل الأمنيوسي فحص ذو قيمة كبيرة، ذلك أنها كانت ستقضي مدة الحمل بأكملها وهي قلقة لولا أن الفحص قد بعث الطمأنينة في نفسها.

إضافة إلى ذلك، فإن خطورة تكرار حصول تشوهات أخرى تزداد بنسبة كبيرة ، فمثلا بالنسبة لانشطار العمود الفقري تصل إلى ٣ بالمائة بعد ولادة أول طفل مصاب بهذا التشوه. وقد قامت إحدى النساء والتي اكتشفت أن كلا حمليها مصابين بانشطار العمود الفقري بإنهاء الحملين وبعد ثلاث سنوات حملت مرة أخرى، وفي هذه المرة تتجاوز نسبة الخطر لديها بتكرر الإصابة عشرة بالمائة. ولو لم تخضع لفحص السائل الأمنيوسي لما اطمأنت إلى حالة الحمل الثالث. ولحسن الحظ فقد أتت النتائج طبيعية وولد الطفل طبيعياً. فضلاً عن ذلك، فإن الحوامل اللواتي يعاني فرد من أفراد عائلاتها من تشوه في الصبغات الوراثية فإنهن يتعرضن لمخاطر أكبر، كأن تكون المرأة حامل لمرض فقر الدم البحري، فإنها تتعرض لخطر إصابة جنينها بهذا الداء بنسبة واحد إلى أربعة.

تروي إحدى النساء أن ابن عمها كان يعاني أشد المعاناة، فهو مريض باستمرار، وتُجرى له دائماً عمليات نقل للدم، والأطباء يقدرون بأنه لن يعيش أكثر من سن الثانية والثلاثين، وبناءً على ذلك فهي لا تريد أن تلد طفلاً يعاني من هذا العذاب، ومن ثم فإنها لولا توافر هذا الفحص لم تكن تريد أن تكون لها عائلة وقررت أن تجهض الجنين لو تبين لها أنه غير طبيعي. إلا أنها لحسن الحظ لم تضطر للجوء إلى هذا الخيار، وقد أطمأنت كثيراً بعد الفحص وتابعت حملها، بل إنها ولدت ثلاثة أطفال أصحاء.

قيود وحدود الفحص

إحدى القضايا المهمة التي شددنا عليها في هذا الكتاب، هي أن قرار إجراء الفحص والتصرف حيال النتائج التي تظهر منه ما هما إلا وسيلة

للتقليل من فرص ولادة طفل غير طبيعي. ومن ثمَّ فإنه إذا كانت نتيجة الفحص طبيعية فإنها لا تضمن ولادة طفل طبيعي، ذلك أن بعض التشوهات الرئيسية لا يمكن الكشف عنها بأية فحوص قبل الولادة بما فيها الفحص بالأشعة الصوتية، وقد تحصل تعقيدات أخرى في مرحلة متأخرة من الحمل أو أثناء الولادة، وهي أمور لا يمكن الكشف عنها. فالكثير من النساء لا يدركن هذه الأمور اعتماداً على أن نتائج الفحص كانت طبيعية.

إحدى الحوامل أجرت الفحوص اللازمة وتبين أن كل شيء طبيعي إلا أنها فقدت جنينها عندما ولد ميتاً في الشهر السابع من الحمل لسبب لا يعود للفحص، مما سبب لها صدمة شديدة.

الأسباب الشائعة لرفض الخضوع للفحص

أكثر الأسباب التي تجعل الزوجين يرفضان خضوع الحامل لفحص السائل الأمنيوسي أو فحص عينة من المشيمة، هي اعتراضهما على الإجهاض. أما الأسباب الأخرى فتتمثل في الأخطار التي يشتمل عليها الفحص، أو لأن المرأة تشعر بالأمان أو تشعر بالتصاق شديد بهذا الجنين أو تعتقد بضرورة أن يولد لها طفل مهما كان هذا الطفل.

الخيار بين إجراء فحص السائل الأمنيوسي أم عينة من المشيمة؟

لكي تتخذ الحامل قراراً بإجراء أي من الفحصين المذكورين لابد لها من الموازنة بين المزايا التي ينطوي عليها كل فحص من هذين الفحصين. وقد بينا في الجدول (٨-٢) الاختلافات الموجودة بين هاتين الطريقتين.

الميزة الرئيسية في فحص السائل الأمنيوسي، هي أنه مايزال أكثر أماناً

من فحص عينة من المشيمة، ولهذا السبب فإن الكثير من الناس الذين قضوا وقتاً طويلاً في محاولة الحصول على طفل يفضلون إجراء فحص السائل الأمنيوسي. وهذه الطريقة تنطوي كذلك على نسبة أقل من عوامل الفشل الفني وقلما تسفر عن نتائج مبهمة، ومن ثم فإن عدداً أقل من النساء اللواتي يخضعن لهذا الفحص يضطرن لتكراره. إلا إن الحالة الوحيدة التي يستعمل فيها فحص السائل الأمنيوسي دائماً هي الحالة غير الشائعة بوجود أخطار أعلى من المعتاد بحصول تشوه محدد لا يمكن اكتشافه من خلال فحص عينة من المشيمة وهذا التشوه هو انشطار العمود الفقري.

obeikandl.com

الجدول (٨-٢) العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار في اختيار فحص عينة من المشيمة أو السائل الأمنيوسي

العوامل	فحص عينة من المشيمة	فحص السائل الأمنيوسي
خطورة الإجهاض نتيجة الفحص	١٪ تقريباً	٠,٥٪ تقريباً
الوقت المعتاد لإجراء الفحص	٩-١١ أسبوعاً	١٥-١٧ أسبوعاً
عمر الحمل وقت تلقي النتائج	١١-١٤ أسبوعاً (قبل ظهور الحمل على الحامل أو شعورها بحركة الجنين	١٨-٢٠ أسبوعاً (بعد شعور الحامل بحركة الجنين)
درجة الانزعاج من الفحص	خفيف في العادة	يكاد لا يذكر
نوع الإجهاض إن طلب	مهبلي (كرتاج فقط)	تحريض الطلق (طلق صناعي)
فشل الفحص (الجدول ٧-٢)	٢,٢-١٠٪	١٪ تقريباً
إجراء الفحص إذا كان الطفل السابق مولودا بصلب مشطور	لا	نعم
في حالة وجود عملية قيصرية سابقة	يفضل	يعتبر التشخيص المتأخر عيباً فيه
ضعف عنق الرحم ويحتاج إلى ربط	تأتي النتيجة قبل الربط	تأتي النتيجة بعد الربط
الميزة الرئيسية	تفادي الإجهاض في مرحلة متأخرة	أقل نسبة من الأخطار

أما عيوب فحص السائل الأمنيوسي فتتمثل في إنه يُجرى نسبياً في مرحلة متأخرة من الحمل، ولا يتم الحصول على النتائج إلا بعد بلوغ الحمل الأسبوع الثامن عشر أو الأسبوع العشرين. وفي هذه المرحلة من الحمل تبدو مظاهر الحمل على المرأة وتبدأ بالشعور بحركة الجنين. فإذا كان الجنين غير طبيعي وأرادت الحامل إجهاضه فإن حالتها تكون أشد من الناحية العاطفية، وتكون عملية الإجهاض بعد بلوغ الحمل ٢٠ أسبوعاً أكثر صعوبة من الناحية الطبية منها في مرحلة مبكرة. إلا أنه تتوافر بعض العقاقير الطبية التي تحدث عملية المخاض في هذه المرحلة المتأخرة من الحمل رغم أن الأمر قد يستغرق حوالي ٢٤ ساعة. وبالرغم من أن الحامل تدرك تماماً أن الجنين الذي تحمله غير طبيعي، ولن يبقى على قيد الحياة، فإن هذه التجربة التي تمر بها تسبب لها بعض الانزعاج، ذلك أن الكثير من النساء اللواتي يؤخذ برأيهن حول إجراء فحص السائل الأمنيوسي لهن لا يتم إخبارهن بما تنطوي عليه عملية إجهاض الجنين إذا كان غير طبيعي.

تقول أحداهن: إنها قررت إنهاء حملها لو كان مصاباً بمتلازمة داون إلا أن الطبيب المعالج لم يخبرها أبداً بما تعنيه عملية الإجهاض في هذه المرحلة وعندما اكتشفت أن العملية تنطوي على مشكلات الولادة سبب لها ذلك الكثير من الأسى ذلك لأنها سبق أن فقدت طفلاً أثناء الولادة.

لقد مات طفل لها مباشرة بعد الولادة نظراً لوجود زيادة في الكروموزومات لديه، وعندما وصلت نتائج فحص السائل الأمنيوسي، قررت أن تنهي الحمل إذا كان ذلك ضرورياً، إلا أنها لم تدرك ما يعنيه

ذلك، فالجنين بعد عشرين أسبوعاً من الحمل ما هو إلا طفل حي، ومن ثمَّ رأت أنه لو كانت تعلم ذلك مسبقاً لفضلت أن تستمر بالحمل حتى النهاية وتلد ويموت الطفل بعدها.

من ناحية أخرى فإن توافر نتائج فحص عينة من المشيمة في مرحلة مبكرة من الحمل جعل هذا الفحص أكثر شيوعاً، ذلك أن الحامل التي تضطر لإجهاض جنينها بعد عشرين أسبوعاً من الحمل لوجود تشوه فيه، لابد أن تختار الخضوع لإجراء فحص لعينة من المشيمة نتيجة لذلك.

تروي إحدى النساء أنها قررت وزوجها الإنجاب، وقد كانت بحالة صحية جيدة ولائقة، ولم يخطر ببالها أن يحدث أي شيء غير طبيعي. وبعد الحمل قررت إجراء فحص للسائل الأمنيوسي اكتشفا منه أن الجنين مصاب بتشوه في كروموزومات الجنس، وأخبرها الطبيب المعالج بأن عملية الإجهاض ستكون صعبة إلا أنها لم تدرك المشكلات التي تنطوي عليها أو المدة التي ستستغرقها، ولو كانت تعلم بذلك لاختارت إجراء فحص لعينة من المشيمة بدلاً من فحص السائل الأمنيوسي.

ومن الواضح أن الحوامل اللواتي خضعن لفحص عينة من المشيمة لم ينتابهن من القلق والاكتئاب الكثير منذ علمهن بنتائج الفحص رغم أنهن مازلن يتعرضن لخطر الإجهاض، ذلك أنهن يرتبطن من هذه اللحظة بالأجنَّة التي يحملنها. وعلى النقيض فإن الحوامل اللواتي خضعن لفحص السائل الأمنيوسي ينتابهن القلق حتى يتلقين النتائج وقد بلغ حملهن عشرين أسبوعاً. ومن هنا فإن مشاعر ارتباطهن بما يحملنه تضعف طوال مدة

الحمل، وهذا ما تعبر عنه غالبية الحوامل، حيث يذكرن أنهن يخفين حملهن حتى يتلقين نتائج فحص السائل الأمنيوسي رغم تعاملهن مع الكثير من الناس في العمل أو في الحياة العامة، ولا يعلنَّ عنه إلا بعد بلوغه عشرين أسبوعاً.

هل من الواجب معرفة جنس الجنين؟

يكشف تحليل الكروموزومات من بين ما يكشف عنه جنس الجنين، وهذا ما يتضح على تقرير المختبر. ومن هنا يمكن للطبيب المعالج إخبار الحامل بجنس الجنين إذا رغبت في معرفة ذلك. إلا أن المواقف من هذا الأمر تختلف باختلاف الناس، فبعضهم يقول بأن معرفة جنس الجنين سيخفف من الإثارة عند الولادة، بل يبدؤون بالتفريق بين الجنسين حتي قبل ذلك بكثير وأخرون يعتقدون بوجوب حصولهم على جميع المعلومات التي تتاح لهم عن الجنين.

هل من الواجب إجراء الإجهاض؟

لابد أن قرار إجراء الإجهاض يعود في النهاية للزوجين المعنيين، فإذا كانت الحامل تحمل جنيناً مصاباً بتشوهات خلقية كما يظهر من الفحوص فربما ترغب بمعرفة مدى تأثير تلك التشوهات على جنينها. ولسوء الحظ فإن تحليل الكروموزومات لا يعطي دائماً صورة واضحة وجلية عن شدة الإعاقات التي تصيب الطفل، ولكن الأشعة الصوتية تساعد في تقييم التشوهات في جسم الجنين، إلا أنها لا تظهر أي شيء من التشوهات العقلية أو التشوهات في وظائف الأعضاء. لكن النصائح التي يقدمها أخصائيو

الهندسة الوراثية والأطفال تغطي بعضاً من هذه الفجوات .

فإذا كان التشوه يتصل بمتلازمة داون أو بوجود عيب خلقي شديد مثل انشطار العمود الفقري ، فإن الغالبية العظمى من الحوامل يقررن إجهاض الجنين ، وإذا ما خير الزوجان فإنهما لا يتحملان فكرة إنجاب طفل معاق إعاقة عقلية أو جسمية شديدة . حتى إن هذه التشوهات والتي تظهر جلياً صعوبة الحياة التي سيعيشها الطفل تسبب الكثير من الحزن للأبوين عند اتخاذهما لهذا القرار . تروى إحدى الحوامل تجربتها عندما قررت إنهاء الحمل لإصابة جنينها بمتلازمة داون فتقول : إن القضايا الأخلاقية ما دامت شغلت بالها فلماذا تقرر إنهاء حياة جنين لم يكن حسب توقعاتها ، ومن ناحية أخرى لم يكن بإمكانها أن ترى طفلها أمام عينيها يعامل على إنه إنسان معاق عقلياً في المجتمع .

مع ذلك قد تقرر بعض الحوامل متابعة الحمل رغم إصابة الجنين بمتلازمة داون . تذكر إحداهن أنها حملت وهي في سن الثانية والأربعين ، وأجرت فحصاً للسائل الأمنيوسي ، وعندما وصلتها النتيجة بدأت زيارات مكثفة لمدارس الأطفال المصابين بهذا المرض ، ورافقت الأخصائيين الاجتماعيين في جولاتهم ، ولم يكن عندها أي فرق بين طفل حي في سن خمسة أشهر وطفل حي آخر في سن تسعة أشهر ، ولم تكن لتقدم على إزهاق روح دون معرفة الإعاقات التي يعانيها من يصابون بهذا المرض .

لم تكن ترى أن من حقها قتل جنينها مادام قلبه طبيعياً ، وليس من الضروري بالنسبة إليها أن يكون الجنين تاماً في كل شيء لكي يمنح حق

الحياة. أما زوجها فقد هجرها عندما علم بقرارها متابعة الحمل، لأنه لم يستطع معايشة هذه التجربة، ولم تره حتى ولدت طفلتها سارة، وحينما رآها تعلق بها تعلقاً شديداً. وهكذا فقد برمجت حياتها على هذا الأساس، ورتبت أولوياتها لرعاية طفلتها، وقد بلغت الآن ستة أشهر من العمر وهي طفلة لطيفة. لقد كانت هذه السيدة سعيدة بالقرار الذي اتخذته.

هناك حالات أخرى تنطوي على تشوهات في كروموزومات الجنس حيث يكون مدى الإعاقة أوسع، ذلك أن بعض الأطفال يظهرون القليل من التشوهات، بينما يظهر بعضهم الآخر تشوهات تتصل بالإعاقة العقلية. وعدم اليقين بمدى الإعاقة، يضع الوالدين غالباً في حيرة من أمرهما، حيث تظهر الدراسات أن نصف هؤلاء الناس يقررون إنهاء الحمل، بينما يقرر النصف الآخر متابعة الحمل. فإذا كان الوالدان يتوقان للحصول على طفل ومرا بتجارب مريرة حتى تحقق الحمل، فقد يجدان انخفاض نسبة ذكاء الطفل أمراً مقبولاً. ومن ناحية أخرى إذا كان هذا الحمل عارضاً ولدى الأبوين عدة أطفال سليمين وأصحاء، فقد يقرران إنهاء الحمل ولاسيما إن كان هناك ما يشغلهما في حياتهما عن رعاية طفل مصاب بإعاقة.

وعلى العموم، يفسر الناس القانون على أنه يسمح بالإجهاض إذا كانت هناك أخطار محددة على صحة الأم العقلية أو الجسمية. أما من الناحية العلمية فإنه عادة ما يفسر بصورة متحررة، مما يضع الأطباء والذين يعتقد معظمهم بحرية الأبوين في اتخاذ القرار الذي يرونه في موقف صعب ذلك أنه من الصعب للغاية إقناع الوالدين بأن الكثير من التشوهات قابلة

للعلاج، مثل إصابة الجنين بالشفة والفك المشقوقان، وهو تشوه يدعو بعض الناس إلى إجهاض الجنين.

ومع تقدم التقنية تتكاثر أخطار لجوء الأبوين إلى الإجهاض، حتى لمجرد حدوث تشوهات بسيطة لدى الأجنَّة، وهو أمر يجعل معارضة إجراء الفحوص قبل الولادة تزداد حدة بين الناس. فأين إذا يقع الخط الفاصل بين الموقفين؟ قد تطرأ أمور لا تحمد عقباها بالنسبة إلى المجتمعات إذا مالجأ الناس إلى الفحوص لاختيار الجنس، ومن ثمَّ الإجهاض في حال عدم الوصول إلى ما يتوقعونه كما هو الحال في بعض البلدان الآسيوية مثل: الصين ورغم ندرة حدوث ذلك في الدول الغربية إلا أن بعض الأطباء بدأ ينتابهم القلق من هذا الأمر، حتى أنهم لم يعودوا يحبذون كشف جنس الجنين للأبوين.

عندما تقرر الحامل إجهاض جنينها فإن هذه التجربة تبعث الكثير من الألم لديها ولاسيما إذا كانت قد حملت بعد لأي. وسواءً تم الفحص في الأسبوع الثاني عشر أو الأسبوع العشرين من الحمل فإن خطر الإجهاض يبقى ماثلاً. كما أن الكثير من النساء يرين أن المجتمع لا يحبذ الارتباط بذلك الطفل بعينه، والأمر بعد ذلك يحتاج إلى وقت للتفكير في التخلص من ذلك الجنين. وبعض النساء يطلبن التأكد من نتيجة الفحص بعد الإجهاض ذلك أنهن يخشين من أن يكون الطبيب قد ارتكب خطأ، وأن كل ما يقدمه من تقنية أمر لاطائل منه. في غالب الأحوال يتم أخذ خزعة من الطفل لطمأنة الأم بصحة القرار الذي اتخذته. وكما هو الحال في فقدان أي

طفل فإن الأم قد تمر بمرحلة من الحزن والقلق حول ما سيكون عليه الحال إذا حملت في المستقبل.

دور الطبيب المعالج

هناك مأزقان رئيسيان يقع فيهما الأطباء العاملون في مجال تشخيص الأجنة ألا وهما الموازنة بين تقديم معلومات كاملة للأبوين بما يسبب لهما القلق وبين تقديم المشورة غير الموجهة. والجميع يوافقون من حيث المبدأ على ضرورة إبلاغ الوالدين بجميع النتائج، إلا أن هناك حالات تقف حائلاً دون ذلك، مما يضطر معها الطبيب إلى تقديم فكرة موجزة عن نتيجة فحص عينة من المشيمة إذا ما كان هناك تشوه في خلية واحدة أو خليتين مقابل وجود ١٥٠ خلية طبيعية، وهو أمر غير المرجح أن يترك أي أثر غير جيد على الطفل. إلا أنه عندما يحاول الطبيب شرح هذه الحقيقة يخامر الأبوين خوف شديد من وجود تشوه كبير، حتى إن مجرد الإشارة إلى وجود مشكلة يضاعف من مخاوفهما. وقد لا يكون هناك شك من الناحية الطبية حول نتيجة من النتائج إلا أن نقل هذه الفكرة إلى الوالدين ينطوي على صعوبة كبيرة.

وكمثال على ذلك حالة أحد الأجنة والذي وجد أنه يعاني من انقلاب في الكروموزوم التاسع. وعندما طمأن الطبيب أمه بأنه من غير المعروف أن هذا الانقلاب يسبب أية تشوهات لدى الأجنة، وأنه يُعَدُّ تغيراً طبيعياً، وأنه عندما تم فحص أفراد العائلة تبين وجود هذا التغير لدى الزوج ولدى والدته بدأت المخاوف تساور هذه المرأة، بل إنها بدأت بالبحث عما يمكن أن يسببه

هذا التغير من تشوهات جسمية، وفي مرحلة من المراحل اعتقدت أن أحد مضاعفات هذا التغير هو ضعف السمع لدى كل من زوجها وأمه، وهكذا بقيت قلقة طوال مدة حملها، حتى ولد الطفل وتبين أنه طبيعي.

وفي الختام يمكن القول إن غالبية الأطباء يؤيدون فكرة تقديم المشورة غير الموجهة بحيث يتم بيان النتائج والأخطار والخيارات للأبوين بأكبر قدر ممكن من الموضوعية. حتى لو مارس الطبيب أكبر قدر من الحذر فإن مسألة تفادي إبداء الطبيب لرأية تُعَدُّ من أصعب الأمور، ذلك أن الكثير من المبادئ والمفاهيم معقدة وغالباً ما يلجأ الأبوان للحصول على رأي خبراء آخرين متخصصين في هذا المجال.

obeikandl.com