

بنام آنکه هستی از اوست

سخنی با همکاران

طرح «نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور» به مجلس رفت.

پس از سالها تلاش و انتظار جامعه پزشکیان از یک سو و بیماران مشتاق درمان ناباروری از سوی دیگر نشانه‌هایی از امید آشکار شده است. اخیراً باخبر شدیم که تعدادی از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی طی نامه‌ای به ریاست محترم مجلس شورای اسلامی طرح «نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور» را تقدیم مجلس نمودند. طرح مزبور دارای پنج ماده و یک تبصره می باشد. به موجب مواد این طرح کلیه مراکز تخصصی درمان

به موجب مواد این طرح کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری با رعایت شرایطی، مجاز به انتقال جنین اهدایی زوجین شرعی شده اند.

ناباروری با رعایت شرایطی، مجاز به انتقال جنین اهدایی زوجین شرعی شده‌اند. در این طرح مسائلی چون، ماهیت حقوقی واگذاری جنین، رابطه حقوقی طفل حاصل از جنین اهدایی با اهداء کنندگان جنین و زوجین دریافت کنندگان جنین، مرجع صلاحیتدار برای احراز صلاحیت زوجین دریافت کننده و پیش‌بینی تنظیم آئین نامه مربوطه توسط هیئت وزیران مورد توجه قرار گرفته است. اگرچه تهیه طرح و تقدیم آن به مجلس شورای اسلامی گامی بزرگ به سمت تحقق آرزوی دیرین جامعه پزشکیان و بیماران بوده و نشان از به بار

یک نگاه اجمالی به مواد طرح پیشنهادی نشان از ابهامات متعدد در خصوص ماهیت حقوقی واگذاری جنین، شرایط اهداء کنندگان و دریافت کنندگان جنین و رابطه طفل حاصل از جنین اهدایی دارد.

نشستن تلاش چندین ساله جامعه پزشکیان و بیماران از یک سو و حقوقدانان و فقیهان از سوی دیگر است،

در طرح مزبور از جنبه‌های مهم مبتلا به دیگری چون اهداء تخمک و اسپرم که بعضاً مورد عمل در مراکز درمانی بوده و بخش قابل توجهی از بیماران تنها از این راه قابل درمان می‌باشند غفلت شده است.

مع ذلک پیشنهاد مزبور خالی از ابهام و اشکال و خلاء و کمبود نیست. یک نگاه اجمالی به مواد طرح پیشنهادی نشان از ابهامات متعدد در خصوص ماهیت حقوقی واگذاری جنین، شرایط اهداء کنندگان و دریافت کنندگان جنین و رابطه طفل حاصل از جنین اهدایی دارد. افزون بر این، در طرح مزبور از جنبه‌های مهم مبتلا به دیگری چون اهداء تخمک و اسپرم که بعضاً مورد عمل در مراکز درمانی بوده و بخش قابل توجهی از بیماران تنها از این راه قابل درمان می‌باشند غفلت شده است.

اهداء جنین به همان اندازه اهمیت دارد که اهداء تخمک دارد و شاید برای زوجین، استفاده از تخمک اهدائی مهمتر باشد.

پرواضح است که اهداء جنین به همان اندازه اهمیت دارد که اهداء تخمک دارد و شاید برای زوجین، استفاده از تخمک اهدائی مهمتر باشد، چه آنکه لااقل به لحاظ شوهر کودک محصول خانواده

اگرچه تهیه طرح و تقدیم آن به مجلس شورای اسلامی گامی بزرگ به سمت تحقق آرزوی دیرین جامعه پزشکیان و بیماران بوده و نشان از به بار نشستن تلاش چندین ساله جامعه پزشکیان و بیماران از یک سو و حقوقدانان و فقیهان از سوی دیگر است، مع ذلک پیشنهاد مزبور خالی از ابهام و اشکال و خلاء و کمبود نیست.

محسوب و احساس تعلق به او بیشتر خواهد بود، مضافاً براین، سکوت در رابطه با اهداء تخمک اگر با هدف ممنوعیت آنها باشد، در عمل چنین نتیجه‌ای دور از انتظار است، زیرا نظریه دیدگاه‌های مختلف فقهی برداشت‌های متعارض محاکم و بعضاً سوء استفاده در عمل چندان دور از انتظار نخواهد بود. لذا شایسته است نفیاً یا اثباتاً قانونگذار در این ارتباط هم موضع خویش را صریحاً اعلام نماید. امید است جامعه پزشکیان و بیماران و حقوقدانان و فقیهان همانند گذشته « که با شرکت فعال در سمینار فقهی - حقوقی اهداء و

سکوت در رابطه با اهداء تخمک اگر با هدف ممنوعیت آنها باشد، در عمل چنین نتیجه‌ای دور از انتظار است، زیرا نظریه دیدگاه‌های مختلف فقهی منجر به برداشت‌های متعارض محاکم و بعضاً سوء استفاده در عمل چندان دور از انتظار نخواهد بود.

انتقال جنین، برگزار شده توسط پژوهشکده ابن سینا در تاریخ پانزدهم بهمن ماه سال ۱۳۷۷» در تحقق شرایط لازم برای تدوین طرح علاقه نشان دادند از این طرح هم استقبال و ضمن طرح دیدگاه‌های تخصصی، کارشناسی و حقوقی و فقهی خود موجبات رفع ابهام و جامعیت آنرا فراهم سازند.

ژورنال کلاب

اختلالات کروموزومی در سقط مکرر

پنجاه و هفتمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده

ابن سینا تحت عنوان «ART» و انتقال بیماریهای وارثتی توسط دکتر محمد رضا صادقی معاون پژوهشی پژوهشگاه ابن سینا در تاریخ ۸/۸/۸۰ در محل پژوهشگاه برگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می باشد:

در حدود نیمی از علل ناباروری زوجین ناشی از فاکتورها مردانه است که در سطوح مختلفی از بیضه تا مجاری ادراری- تناسلی اثر خود را اعمال می کنند، عمده موارد آژواسپرمی بدون انسداد مجاری تناسلی و نیز فقدان مادرزادی مجاری انتقال اسپرم ناشی از نقایص کروموزومی در مردان می باشد. به طور کلی نقایص ژنتیکی متعددی اثر خود را به صورت ناباروری در مردان بروز می نمایند. تا قبل از سال ۱۹۹۲ و ابداع روش میکرواینجکشن (ICSI) برای درمان ناباروری مردان، تمامی موارد آژواسپرمی و الیگواسپرمی حتی آژواسپرمی انسدادی، غیر قابل درمان بود در نتیجه ناباروری با علل کروموزومی و ژنی در سطح همان فرد متوقف شده و به فرزندان و نسل بعدی انتقال نمی یافت. ولی روش ICSI سدهای ایجاد شده در طول تکامل پستانداران برای انتخاب بهترین اسپرما را حذف

عمده اختلالات ژنی و کروموزومی ایجاد کننده ناباروری مربوط به کروموزومهای جنسی (Y,X) می باشد.

کرده و اسپرم به ظاهر سالم و حتی رده های بلوغ قبل از آن توسط جنین شناس به داخل سیتوپلاسم تخمک تزریق می شود. بعلت تحول عظیم این روش در درمان طیف گسترده ای از افراد نابارور و نیاز جدی به این روش از سوی بیماران، این روش بدون طی نمودن مراحل تحقیقاتی بر روی حیوانات آزمایشگاهی و اطمینان از سلامت آن، کاربرد آن برای درمان زوجهای نابارور سریعاً در تمام دنیا گسترش یافت، بدنبال آن مقالات متعدد و متناقضی در مورد خطرات این روش و احتمال انتقال اختلالات ژنتیکی به

عددی کروموزومی شامل: پلی پلوئیدی (Polyploidy) که مضر بی از تعداد هاپلوئید کروموزومهای یک فرد است و شایعترین نوع آن تری پلوئیدی (Triploidy) با تعداد ۶۹ کروموزوم در انسان و نیز تتراپلوئیدی با ۹۲ کروموزوم معرفی شدند. در مورد علل ایجاد این عوارض نیز توضیح داده شد. سپس اختلالات آنپلوئیدی (aneuploidy) به معنای یک کروموزوم اضافه یا یک

انواع سقط مکرر بنام سقط های اولیه و ثانویه توضیح داده شدند. سقط های اولیه در شرایطی است که زوج هیچگونه تولد زنده ای نداشته و ثانویه زمانی است که زوج دچار سقط مکرر حداقل دارای یک فرزند زنده باشد.

کروموزوم کمتر از نرمال معرفی و علل ایجاد آنها Nondisjunction (انتقال هر دو کروموزوم همولوگ به یک سلول دختر در زمان تقسیم سلولی) ذکر گردید و عوارض آن تریزومی دریک سلول و منوزومی در سلول دیگر ذکر شد. سپس شایعترین تریزومی های انسانی نیز ذکر گردیدند. در ارتباط با انواع اختلالات ساختمانی کروموزومها ترانس لوکیشن ها و نیز اینورژن ها معرفی گردید که ترانس لوکیشن ها خود به زیرگروههای Robertsonian, Reciprocal و نیز اینورژن ها به انواع Paracentric, Pericentric تقسیم گردیدند. توضیحاتی در ارتباط با میزان شیوع و رابطه هر کدام با سقط مکرر نیز داده شد. در خاتمه به دو مورد مطالعه در زوجهای دچار سقط مکرر و مطالعاتی که از نظر کروموزومی روی آنها صورت گرفته بود اشاره شد و سپس به یک زوج ایرانی که دچار این ضایعه بوده و نیز درگیری کروموزومی آنها و وضعیت کاریوتیپ والدین و جنین سقط شده آن اشاره و مشاوره ای که در پژوهشگاه به ایشان ارائه شده بود مورد بحث قرار گرفت.

«ART» و انتقال بیماریهای وارثتی پنجاه و هشتمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشگاه

ابن سینا تحت عنوان «اختلالات کروموزومی در سقط مکرر» توسط دکتر محمود جدی تهرانی عضو هیئت علمی گروه ایمونولوژی و تولید مثل پژوهشگاه ابن سینا در تاریخ ۸/۸/۸۰ در محل پژوهشگاه برگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می باشد.

ابتدا توضیحاتی در مورد سقط و اینکه سقط بطور کلی شایعترین ضایعه حاملگی است داده شد. همچنین درصد سقط های کلینیکی ۱۵ تا ۲۰ درصد ذکر گردید که این آمار در مورد سقط های قبل از جایگزینی جنین به ۸۰٪-۶۰٪ میرسد. سپس تعریفی از سقط مکرر بصورت «سه سقط پیاپی تا هفته بیستم حاملگی یا در سه ماهه اول حاملگی» ارائه گردید.

همچنین انواع سقط مکرر نیز بنام سقط های اولیه و ثانویه توضیح داده شدند. سقط های اولیه در شرایطی است که زوج هیچگونه تولد زنده ای نداشته و سقط های ثانویه زمانی است که زوج دچار سقط مکرر حداقل دارای یک فرزند زنده باشد.

در ادامه عوامل ایجاد سقط مکرر بر اساس یک مطالعه ذکر گردیدند. این عوامل شامل عوامل آناتومیک، هورمونی، ژنتیک، اتوایمون، عوامل چند گانه و عوامل ایدیوپاتیک ذکر شدند. سپس در این مورد بحث شد که بخش عمده عوامل ایدیوپاتیک عوامل ایمونولوژیکی هستند که باید در کنار عوامل اتوایمون در یک مجموعه ذکر گردند. همچنین در مورد اینکه آیا عوامل عفونی نیز در سقط مکرر دخالت دارند یا خیر توضیحاتی ارائه شد. پس از این معرفی کلی نکاتی در مورد فاکتورهای سیتوژنتیکی (شامل ضایعات کروموزومی) و فاکتورهای مولکولی (بادرگیری یک یا چند ژن) تقسیم گردیدند. ادامه بحث روی فاکتورهای سیتوژنتیکی و تأثیر آنها در سقط ها متمرکز شد. این فاکتورها به دو گروه اختلالات مربوط به تعداد کروموزوم ها و نیز اختلالات ساختمانی کروموزومها تقسیم شدند و در مورد زیر مجموعه های آن توضیحاتی داده شد و میزان دخالت هر کدام در سقط مکرر مورد بررسی قرار گرفت. زیرمجموعه های اختلالات

فرزندان حاصل از ICSI انتشار یافت عمده بحث بر روی اختلالات ژنتیکی است که فنوتیپ خود را به صورت ناباروری در مردان بروز می دهند. در عمده اینگونه موارد بعلت آواسپریمی و الیگواسپریمی، درمان انتخابی برای فرد ICSI بوده و با تزریق اسپرم حاوی نقایص کروموزومی این نقیصه از پدر به فرزند منتقل شده و در نسل بعد به صورت ناباروری بروز خواهد نمود.

عمده اختلالات ژنی و کروموزومی ایجاد کننده ناباروری مربوط به کروموزومهای جنسی (Y,X) می باشد. دسته اول تغییر در تعداد کروموزومها می باشد. بیش از ۹۰٪ اختلالات عددی کروموزومها در طی میوز I حادث شده و منشاء مادری دارند عمده آنها مربوط به تریزومی (کروموزومهای ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۲۱) می باشد. حدود ۱۰٪ موارد نیز منشاء پدری دارد. عمده ترین اختلال عددی کروموزومهای جنسی سندرم کلاین فیلتر (۴۷ و XXY) می باشد. که منشاء آن در موارد غیرموزائیسیم می تواند پدر یا مادری و ناشی از نقص در تقسیم میوز I باشد این افراد با فنوتیپ مردان تقریباً آواسپریم یا آواسپریم مطلق بوده و در مواردی که بیضه تولید اسپرم می نماید اسپرمهای باژنوتیپ Y,X,XY,XX تولید می شود ولی میزان اسپرمهای طبیعی حاصل Y,X چندین برابر اسپرمهای غیر طبیعی است و عمده اسپرمهای XY,XX در طی مراحل بلوغ به علت عدم تعادل مواد ژنتیکی دچار آترزی شده و از بین می روند. در صورت انجام PGD برای جنینهای حاصل از این مردان و انتقال جنینهای سالم افراد کلاین فیلتر می توانند صاحب فرزندان طبیعی شوند.

اختلال کروموزومی XYY کاملاً منشاء پدری داشته و ناشی از نقص در میوز II می باشد. این افراد از نظر باروری مشکلی نداشته و قادر به تولید فرزندان XY,XX طبیعی می باشند و خطرایجاد فرزندان با ۴۷ کروموزوم در این افراد مطابق جمعیت طبیعی است.

دسته دوم اختلالات ساختمانی کروموزومهاست که باعث بروز ناباروری در مردان می شود بیش از ۸۰ درصد این اختلالات وراثتی بوده ولی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر
محمدرضا صادقی
معاون محترم پژوهشی آموزشی
پژوهشکده ابن سینا
موفقیت جنابعالی را در ششمین
کنگره بیوشیمی جمهوری اسلامی
ایران با کسب عنوان " محقق جوان
برگزیده " و دریافت جایزه رازی
را تبریک عرض نموده، توفیق
روزافزون شما را از خداوند متعال
آرزومندم.
دکتر محمد مهدی آخوندی
رئیس پژوهشکده

۲۰ درصد موارد نیز به صورت de novo ایجاد می شود که عمدتاً منشاء پدری دارند.

دسته سوم حذف بخشهایی از کروموزوم Y بوده که باعث ایجاد ناباروری میگردد. در بازوی بلند کروموزوم Y نواحی یوکروماتین وجود دارد که لکوسهای AZF شامل (RBM) DAZ, YRRM در آن قرار دارد. این نواحی دارای توالیهای تکراری فراوانی بوده که ژنهای بیان شده در این لکوسها مختص به بیضه می باشد. حذف این نواحی باعث اختلال در اسپرماتوژنز می شود در ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد آواسپریمی و ۱۰-۵ درصد افراد الیگواسپریمی حذف بخشهایی از بازوی بلند کروموزوم Y مشاهده می شود. که این اختلال در کروموزوم Y از طریق روش ICSI قابل انتقال به فرزندان میباشد. از طرف دیگر مطالعات نشان می دهد که از هر ۱۰۰۰۰ کودک پسرمتولد شده در یک نفر حفظ نواحی از کروموزوم Y مشاهده می شود که در پدر او وجود نداشته و در نتیجه به صورت de novo ایجاد شده است.

خوشبختانه انتخاب طبیعی به کمک بشر آمده و عمده جنینهای دارای نقایص شدید کروموزومی سقط می شوند. دسته چهارم نقایص ژنی است که باعث بروز ناباروری در مردان می شود مانند بیماری فیروزسیستیک (CF) عدم

حساسیت گیرنده آندروژنها، سندرم Immotile cilia بیماری Kennedy و Kartagener می باشند در هریک از این موارد با تزریق اسپرم حامل این نقایص ژنی، خطر انتقال آن به فرزندان و ناباروری فرزند پسر وجود دارد.

ایشان در ادامه پس از بحث و بررسی در مورد هر یک از این بیماریها به اهمیت نقش مشاوره و غربالگری ژنتیکی برای افراد کاندید ICSI پرداختند و انجام کاریوتیپ را برای این افراد بویژه افراد مبتلا به آواسپریمی غیر انسدادی ضروری دانستند. با توجه به اینکه بیش از ۶۶٪ افراد فاقد کانال دفران (CBAVD) دچار فیروزسیستیک و نقص در ژن CFTR بوده تشخیص مولکولی ژن CFTR را برای این افراد ضروری دانستند، در مورد افرادی که وجود اختلال ژنتیکی در آنها به اثبات رسیده و ناباروری آنها ناشی از آن نقص ژنی یا کروموزومی است بایستی درمانهای جایگزین مانند اهداء اسپرم، اهداء جنین و یا فرزند خواندگی را نیز معرفی نموده ولی در صورت درخواست این افراد برای انجام ICSI، حتماً بایستی برای جنینهای این افراد تشخیص ژنتیکی قبل از لانه‌گزینی (PGD) را برای تشخیص آن نقایص کروموزومی انجام گیرد تا جنینهای سالم انتقال یافته و در طول بارداری نیز بایستی جنین تحت نظر متخصصین

باشد. با توجه به گذشت بیش از یکدهه از کاربرد ICSI بایستی توسط سیستمهای بهداشتی-درمانی فرزندان حاصل، از تمامی جنبه‌های سلامتی و رفتاری، تحت نظارت و بررسی مداوم قرار گیرند.

فرزند خواندگی

مقاله تخصصی

(۱)

ترجمه از نیلوفر رایگان کارشناس روانشناسی عضو گروه حقوق بیوتکنولوژی و اخلاق پزشکی

مقدمه:

شاید بتوان گفت، اثرات فرزند خواندگی فقط به لحظه ای که کودک، مورد پذیرش قرار می‌گیرد، محدود نمی‌شود بلکه مسائل او با والدین زیستی، والدین غیر زیستی و دوستان و خانواده‌شان ارتباط پیدا می‌کند. در واقع فرزند خوانده‌ها حتی در سنین بزرگسالی نیز در تمام مدت زندگی با این مسائل مواجه هستند. در پی مصاحبه‌های به عمل آمده، با فرزند خوانده‌ها گزارشات پیرامون پایین بودن عزت نفس در این افراد، نگرانی از ترک، مشکلات هویتی، ترس از طرد شدن، نگرانی از اینکه چرا والدین زیستی، آنها را واگذار کرده‌اند و اگر این واگذاری صورت نمی‌گرفت، وضعیت زندگی آنها چگونه بود؟ یا اینکه آیا عیبی در آنها وجود داشته که به خانواده دیگری واگذار شده‌اند، بدست آمده است. آنچه که مطرح است، مسأله در میان گذاشتن حقیقت فرزند خواندگی، با خود فرد است. بنابراین نقش روانشناسان در پیشگیری و یا حل مشکلات آنها بسیار چشمگیر خواهد بود.

مسائلی که فرزند خوانده‌ها در سنین بزرگسالی با آن روبرو هستند

هر فرزند خوانده چه به صورت آشکار و گذارشده باشد، چه به صورت پنهانی، با مسائلی از قبیل هویت و احساس فقدان در حوادث مهم زندگی، مانند فارغ التحصیلی از دبیرستان یا دانشگاه، ازدواج، تولد فرزند و یا مرگ یک والد غیر زیستی، روبروست. ممکن است

فرزند خوانده‌ها بخواهند نظر والدین زیستی خود را در مورد دستیابی آنها به نقطه عطف زندگی، بدانند. دکتر مارشال چچتر Marshall Schechter روانپزشک دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا که متخصص فرزند خواندگی است، معتقد است: درد و رنج فرزند خوانده‌ها به علت ترس از فقدان است. آنها در همه جا با فقدان روبرو هستند حتی فرزند خوانده‌هایی که به صورت نوزاد پذیرفته شده‌اند، احساس فقدان می‌کنند. فرزند خوانده‌ها معتقدند که اگر فقدان، یکبار اتفاق افتاده، یکبار دیگر نیز می‌تواند اتفاق افتد. بسیاری از فرزند خواندگانی که به سن بزرگسالی رسیده‌اند و در فرایند درمانی دکتر چچتر شرکت کرده‌اند، از افسردگی، استفاده از الکل و دارو، مشکلات وابسته به زناشویی و مشکلاتی که با کودکانشان دارند، شکایت می‌کنند. اکثر آنها مشکلاتی را در حفظ ارتباطات خصوصی خود دارند. اما تا این زمان دکتر چچتر تمام این موارد را به همه فرزند خوانده‌ها، تعمیم نمی‌دهد. عده‌ای از آنها احساس می‌کنند که با شروع کار درمان به اندازه چشمگیری از بحران آزاد شده‌اند. چچتر و دیگر درمانگران معتقدند فرزند خوانده‌ها در مسائلی مانند: پرسشهایی درباره هویت و عزت نفس، احساساتی درباره ترس از ترک و وجود علاقه در کسب اطلاعات درباره پیشینه ژنتیکی، درگیر هستند. طبیعی است که این مسائل روشهای خاصی را برای سازگاری طلب می‌کند.

هویت و عزت نفس

استقرار هویت در یک فرد، یکی از مسائل مهم دوران نوجوانی است. نوجوان چه فرزند خوانده باشد، چه نباشد باید به مسائلی مانند من کی هستم؟ شایسته چه موقعیتی هستم؟ چه چیزی از زندگی‌ام می‌خواهم؟ بپردازد. برای فرزند خوانده‌ها، جستجوی هویت فردی با توجه به رازی که در پیشینه ژنتیکی آنها وجود دارد، پیچیده است. آنها می‌خواهند بدانند، خصوصیات شخصیتی خود را از چه کسی کسب کرده‌اند. همچنین می‌خواهند پاسخ پرسشهایی را که نتوانسته‌اند از والدین غیربیولوژیکی خود، دریافت کنند، دریابند مانند: من از

کجا استعداد هنری‌ام را بدست آورده‌ام؟ آیا همه افراد خانواده زیستی من کوتاه قد بوده‌اند؟ پیشینه نژادی من چیست؟ چرا من برای فرزند خواندگی واگذار شده‌ام؟ جیمی Jamie که ۲۴ سال سن دارد و در سن ۳ سالگی به فرزند پذیرفته شده می‌گوید: «من احساس می‌کنم که مانند یک جعبه خالی حبوبات هستم. من حتی از یک شیء هم کمترم چون حتی وسایل من هم یک برچسب دارند که نشان می‌دهد از چه چیزی ساخته شده‌اند.»

این یک حقیقت انکارناپذیر است که فرزند خوانده به دیگر اعضای خانواده شباهتی ندارد و این مسأله احساسات

۵۹

گردهمایی
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility
J.Club

موضوع: مشکلات بهداشت باروری

سخنران: خانم دکتر شایسته جهانفر

تاریخ: دوشنبه ۸/۹/۵ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

مکان: بزرگراه شهید چمران، آوین دانشگاه شهید بهشتی
پژوهشکده ابن سینا (بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)

تنهایی یک فرزند خوانده را برمی‌انگیزد. مثلاً استیوهریس Steve Harris ابراز می‌کند که در هیچ چیز شبیه خانواده‌اش نیست. او می‌گوید: «من در خانواده‌ای پذیرفته شده‌ام که همه افراد آنها قد بلند هستند اما من کوتاه و چاق هستم. آنها چهره‌ای سبزه دارند و من پوست روشنی دارم. آنها در ورزش قوی هستند و من اینگونه نیستم. من روزگرم را با خانواده‌ای می‌گذرانم که هیچ شباهتی به آنها ندارم. من از نظر ظاهری با آنها تفاوت دارم. شخصیت من و خلق و خوی من نیز متفاوت است. من به خانه‌ای پا گذاشته‌ام که احساس می‌کنم به آن تعلق ندارم.» در بیشتر خانواده‌ها، وقتی یک کودک شبیه والدینش نیست، معمولاً شبیه دیگر اعضای خانواده است. اما در فرزند خوانده‌ها، اینگونه نیست و آنها ممکن است در این مورد حساس

اوقات وارد شدن به یک ارتباط خصوصی فرد را وادار می کند تا رازهایی را که حتی از خودش مخفی نگه داشته، قبول کند. برای یک فرزند خوانده ارتباط خصوصی، می تواند به معنای بیان احساسات درباره فرزند خواندگی باشد که قبلاً سعی کرده بود این احساسات را پنهان یا سرکوب کند.

عده‌ای دیگر از فرزندخوانده‌ها ممکن است بوسیله دل بستگی پیدا کردن مفرط، از داشتن ارتباط خصوصی با دیگران پرهیز کنند. مثلاً استیوهریس می گوید: «من در کودکی همیشه به مادرم چسبیده بودم حتی وقتی می خواست اتاق را ترک کند، من گریه می کردم. بعداً این رفتار به زنان دیگر در زندگیم انتقال یافت. من همیشه از اینکه آنها من را روزی ترک خواهند کرد، وحشت دارم».

نمی توان گفت که فرزندخوانده‌ها بخاطر ترس از ترک، در ارتباطات خصوصیشان مشکل دارند. با اینحال خیلی از آنها به این مسأله واقفند که درباره این موضوع، حساسیت مضاعف دارند.

ادامه دارد

خبر علمی

دانشمندان ادعا می کنند میتوانند بدون

نیاز به مرد بچه بوجود آورند

متخصصین باروری راهی را یافته‌اند که خانمها میتوانند بدون مردان بچه‌دار شوند. این عمل مستلزم یک ترکیب شیمیایی است که بعنوان یک اسپرم مصنوعی عمل می‌کند که تخمک انسانی را به سمت شکل گیری جنین هدایت کند. این کشف بهت برانگیز یک زنگ خطری بوده است برای مبارزین اخلاق پزشکی که آنرا تحت عنوان یک برگشت طبیعت به ابتدا معرفی کرده‌اند. متخصصین گفته‌اند که این تکنولوژی نوین میتواند به خانمهاییکه شوهرانشان نابارور هستند و نمی‌خواهند از اسپرم اهدائی استفاده بکنند کمک کند. هر بچه‌ای که با این روش متولد می‌شود مؤنث بوده و از نظر

کرد. در نتیجه آنها در دوران بزرگسالی انتظار ارتباطی را میکشند که بالاخره به رهایی و ترک منتهی می‌شود. آنها از طرد شدن می‌ترسند. با تعهد سپردن مشکل دارند و از صمیمیت اجتناب می‌کنند. در واقع ارتباطات خصوصی برای آنها سخت است و به علت ترس از رهایی و ترک و پایین بودن عزت نفس، اغلب این ارتباطات از بین می‌رود. در حقیقت می‌توان گفت آنها با از بین بردن این

۶۰

گردهمایی

باروری و ناباروری

Fertility & Infertility

J.Club

Stem cells

موضوع: Scientific progress and Research Directions

سخنران: آقای دکتر محمد مهدی آخوندی

تاریخ: دوشنبه ۸۰/۹/۱۹ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

بزرگراه شهید چمران، آوین، دانشگاه شهید بهشتی

مکان: پژوهشکده این سینا (بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)

ارتباطات، می‌خواهند خودشان را در برابر ترک دوباره، بیمه کنند. دکتر چچتر، معتقد است که فرزند خوانده‌ها احساس آسیب پذیری می‌کنند. آنها می‌ترسند، فردی که برویش سرمایه گذاری کرده‌اند، ترکشان کند. همانطور که والدزیستی ترکشان کرده است. بنابراین آنها در نزدیک شدن و صمیمی شدن با دیگران، بسیار محتاط عمل میکنند. برای مثال کاترین که ۳۱ سال دارد، نمی‌تواند ارتباط خصوصی خود را بیشتر از ۲ ماه با دیگران حفظ کند. اما زمانی رسید که او عاشق شد و شدیداً وابسته شد اما ناگهان احساس بی‌علاقگی کرد و ارتباطش را قطع کردند. کاترین می‌گوید من می‌ترسیدم. من همیشه می‌خواهم قبل از اینکه آنها من را ترک کنند، آنها را ترک کنم. این در واقع راهی است که من می‌توانم بوسیله آن کنترل را بدست گیرم تا آسیب نبینم. بعضی از فرزند خوانده‌ها به این علت از صمیمیت اجتناب می‌کنند که با، روراستیها و آسیبهایی که این ارتباطات در پی دارند، راحت نیستند. خیلی از

باشند. دکترچچتر در این مورد می‌گوید: «هیچ چیز نمی‌تواند احساسات ناشی از تفاوت فوق العاده آنها را از نظر شباهت با خانواده غیر بیولوژیکیشان، تقلیل دهد و این مسأله ممکن است سبب افزایش افکار مثبت و منفی درباره خانواده زیستیشان شود و توانایی آنها را برای ادامه زندگی و برخورد با مشکلات، محدود کند».

ترس از رهایی (ترک)

والدینی که کودکی را مورد پذیرش قرار می‌دهند، پذیرش فرزندشان را به صورت‌های مختلف تشریح می‌کنند. عده‌ای از والدین می‌توانند در مورد این موضوع به آسانی صحبت کنند و فرزندانشان را در مورد پرسش‌هایی پیرامون موضوع فرزندخواندگی تشویق می‌کنند و از آنها می‌خواهند که در احساساتشان با آنها شریک شوند. بعضی دیگر اغلب به علت عدم اطمینان، برحق والدی خود، کمتر در مورد فرزند خواندگی صحبت می‌کنند و حتی چیزهای منفی درباره والدین زیستی کودک می‌گویند. در این وضعیت، کودکان ممکن است احساس کنند که باید چیز شرم‌آوری درباره گذشته آنها وجود داشته باشد بنابراین درباره خودشان احساس شرم می‌کنند.

این افراد در دروان بزرگسالی ممکن است احساس کنند که اجازه ندارند در مورد احساس فقدان که در مورد عدم پرورش با والدزیستی‌شان دارند، ناراحت باشند. لوئیس ملینا Lois Melinal در این مورد در کتاب "تجربه فرزند خواندگی" به صورت آشکار می‌نویسد: «ممکن است این افراد در ابراز ناراحتی و عصبانیت، احساس اجبارکنند».

درمورد فرزند خواندگی، حتی وقتی والدین پذیرنده فرزند، همه حقیقت را به فرزند می‌گویند، مثلاً می‌گویند مادر زیستی تو نمی‌توانست از تو مراقبت کند یا مادر زیستی تو می‌خواست بهترین شرایط زندگی را برای تو فراهم کند، برای همین تو را واگذار کرده، بعضی از این فرزندان باز هم احساس عدم امنیت و ترس از ترک را دارند. آنها فکر میکنند که وقتی مادر آنها، آنها را رها کرده، دیگران نیز در زندگی آنها را رها خواهند

جدید برای چنینیهای حاصل از پارتنورنز لازم باشد. یکی از سخنرانان گفته است که ظاهراً بایستی چنین باشد که هیچ تحقیقی بدون اجازه انجام نگیرد و این روش نیز مطمئناً اجازه کاربرد عملی نخواهد گرفت مگر اینکه ثابت شود از نظر اخلاقی مشکلاتی بدنبال نخواهد داشت.

Source: American Society of Reproductive Medicine (ASRM)- 2001

اخبار کنفرانسها

سمینار عوامل محیطی و ناباروری

برگزار کنندگان: پژوهشکده ابن سینا و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با همکاری سایر سازمانها و مراکز تحقیقاتی
زمان برگزاری: ۱۰ و ۱۱ بهمن سال ۱۳۸۰
محل برگزاری: تهران - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
آدرس دبیرخانه: تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۰۲۰۱۱-۲۴۴۰۳۰۱۱-۲۴۴۱۸۷۴۱ فاکس: ۰۲۴۰۳۶۶۱

E-mail: environment-infertility@arc.sbu.ac.ir

Website: <http://www.arc.sbu.ac.ir>

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول:

دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر محمد رضا صادقی، دکتر معرفت غفاری

دکتر سهیلا عارفی، شمیمه اسکندری

همکاران اجرائی:

اعظم برقراری، ناصر رحیمی،

ابوالفضل علیزاده

طراحی روی جلد:

حسن خطائیان

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر،

پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می نماید.

علاقتمندان می توانند نقطه نظرات خود را به

نشانی زیر ارسال نمایند.

تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید

بهشتی، انتهای بلوار صندوق پستی:

۱۷۷-۱۹۸۳۵ تلفن: ۰۲۰۱۱-۲۴۴۰۳۰۱۱-۲۴۱۸۷۴۱

فاکس: ۰۲۴۰۳۶۶۱

E-mail: Journals@arc.sbu.ac.ir

Web site: <http://www.arc.sbu.ac.ir>

گفته است اگر این کار با تخمک های انسان انجام گیرد میتواند یک موقعیت و فرصت بسیار عالی برای درخواستهای کلینیکی باشد. و ادامه داد که من فکر میکنم هر کسی این کار را خیلی هیجان انگیز تلقی خواهد کرد.

اما دکتر Jacqueline Laing متخصص اخلاق پزشکی از دانشگاه Gaild Hall لندن گفته است که این یک هشدار است دلیل نمی شود که چون دانشمندان میتوانند کاری انجام بدهند باید آن را انجام بدهند. در این فرآیند که بدون دخالت مرد تولید مثل صورت گیرد و یا از تخمکهای انسان جهت تولید قسمتهای دیگر بدن برای پیوند استفاده شود، حیات بشری محترم شمرده نمی شود.

این روش تولید مثل روابط معمول بین زن و مرد و عمل کرد طبیعی آن را محترم نمی شمرد و ما مجبوریم موجودیت بشری را از خلقت بوالهوسانه و بی پایه و اساس انسان محافظ کنیم. از احساس بچه های متولد شده از این روش چه انتظاری داریم؟ ما اگر به این جاده نزول کنیم دیگر چه چیز دیگری مجاز خواهد بود. Poul Tally از انجمن حمایت از بچه های متولد نشده می گوید. پارتنورنز در واقع چیزی شبیه کلونینگ است. این روش تولید مثل یک راه پست برای حیواناتی چون قورباغه و حشرات می باشد و این روش از نظر اینکه برای بشر اتفاق افتد کاملاً ناشناخته می باشد و در واقع یک کشف پر دردسراست. جدا از نگرانیهای اخلاقی که برای این جنینهای بدون ریشه اتفاق می افتد، این روش از نظر تئوری میتواند به این معنی باشد که در نهایت احتمال این می رود که نسل مردها حذف بشود. او اضافه کرد آنچه که ما اینجا می بینیم یک تکنولوژی تحکم آمیز است که آنها فقط به صرف اینکه میتوانند انجام بدهند آنرا انجام میدهند. آیا جامعه میتواند آنرا کنترل کند؟ و آیا ما باید کشفهای عجیب و غریب بیشتری را در آینده شاهد باشیم؟ نگرانی ما از این است که مانند کلونینگ، موجودات عجیب و غریب و غیرطبیعی از این جنینها، بطور وحشتناکی توسعه یابند. متخصصین جنین شناسی و ناباروری افرادی که تحقیقات IVF را در انگلستان اداره می کنند گفته اند که ممکن است یک قانون

ژنتیکی کاملاً شبیه مادرانشان می باشند. در نهایت این روش به یک کابوس علمی تخیلی از یک جامعه زن سالاری که مردان در آن نقشی ندارند و یا نقش بسیار کمی دارند منتهی می شود. از آنجا که قوانین بریتانیا تولید جنین بدون دخالت اسپرم را پوشش نمی دهد، اخبار فوق یک میدان مین قانونی برای کارگزاران بریتانیایی که درمان ناباروری را اداره می کنند ایجاد کرده است. این کشف توسط محققین انستیتو پزشکی تولید مثل و ژنتیک در لوس آنجلس انجام شده بود. این محققین ضمن تحقیق راههای جدید تغییر ژنتیکی جنین در جهت رشد سلولهای عصبی مغز به منظور پیوند به بیماران مبتلا به پارکینسون به این کشف دست یافتند. آزمایشات این محققین با موش به شکلی از تولید مثل غیر وابسته به زن یا مرد بنام پارتنورنز (بکرزائی) منتهی شد، تولید مثلی که تاکنون تنها در موجوداتی مثل حشرات و قورباغه اتفاق افتاده است. بطور طبیعی در انسان، تخمک حامل ۲۳ کروموزوم است (واحدهای ساختمانی حیات) که توسط اسپرم که ۲۳ کروموزوم دارد بارور شده است. این اتصال سرنوشت ساز ۴۶ جفت کروموزوم ایجاد می کند که راه را برای تقسیم سلولی باز می کند و حیات انسان آغاز می شود. اما محققین دکتر Jery Hall و دکتر Yan-ling feng تخمهای ۲۳ جفت کروموزومی ساخته اند که خودشان کروموزومهای خود را به تعداد کروموزومهای لازم به منظور آغاز تقسیم سلولی رسانده اند. چند جنینی که به موش (مادران رضاعی) انتقال داده شده بودند تا قبل از اینکه بعد از روز ۱۳ از بین روند با موفقیت رشد کرده بودند. اگر چه پروژه فوق هنوز باید برای تخمکهای انسان آزمایش شود ولی مطالعات تاکنون نشان داده است که آنها به طریقی مشابه با موش عمل می کنند. این یافته ها اخیراً در نشست سالانه انجمن آمریکایی تولید مثل در فلوریدا American Society of Reproductive Medicine (ASRM) فاش شده است و آنها این روش را به عنوان یک راه جدید برای تولید انواع مختلفی از سلولها برای استفاده پزشکی معرفی کردند. دکتر Micheal Soules رئیس (ASRM)