

به نام آنکه عقل را فکرت آموخت

سخنی با همکاران

بیانید اخلاق را در علم جدی بگیریم
شبیه سازی امیدها و بیمها
 امید و بیم دو عاملی هستند که پیوسته هم بعنوان محرک و هم بعنوان بازدارنده بر سر راه تحقیقات علمی نقش مهمی ایفا کرده‌اند. تحقیقات زیست شناختی در قلمرو ژنتیک و سلول شناسی در سالهای اخیر به نتایجی دست یافته‌است که از یک سو بارقه‌امیدی در زمینه درمان ایجاد کرده و از سوی دیگر نگرانی‌هایی در ساحت اخلاق. شبیه سازی بخصوص حوزه نسبتاً جدیدی در قلمرو تحقیقات زیست شناختی است که می‌تواند هم امید آفرین باشند و هم بیم‌ساز. امید به دست یابی بشر به تکنیکها و توانائی علمی جدید در درمان بیماریها، امید به دست‌یابی بشر به پنجره‌بسیار جدیدی در درمان بیماریها متفاوت‌تر از رویکردهای گذشته، امید به امکان پیشگیری از بیماریها.

شبیه سازی بخصوص حوزه نسبتاً جدیدی در قلمرو تحقیقات زیست شناختی است که می‌تواند هم امید آفرین باشند و هم بیم‌ساز.

محققان زیست شناسی چشم انداز امیدوارکننده‌ای را با پیشرفت این بخش مطرح می‌کنند، چشم انداز امکان پیشگیری و یا درمان انواع بیماریها از دیابت گرفته تا ایدز و حتی امکان تولید عضو جایگزین از جنس یاخته‌ها و بافته‌های خود بیمار، که طبیعی است در صورت دست‌یابی به چنین امکانی بسیاری از مشکلات پیوند اعضا و بویژه مسأله رد عضو پیوندی توسط بدن را حل خواهد کرد.

گرچه این رشته هنوز در ابتدای راه است و تنها پیش در آمدی از آن آشکار شده است ولی همین پیش درآمد آنقدر هست که پنجره‌ای بزرگ از امید را برای

بشریت نگران و خسته در مبارزه با پاره‌ای از بیماری بگشاید. لیکن با این همه، امید یک روی سکه است. روی دیگر سکه نگرانی است. نگرانی از امکان سوءاستفاده از دست آورده‌های شبیه‌سازی، نگرانی از بخطر افتادن باورهای اخلاقی، نگرانی از بخطر افتادن حیثیت و کرامت انسانی، نگرانی از بخطر

هنوز راه طولانی در پیش است تا مطمئن شد ژنتیک به سرنوشت کشفیات فیزیکی‌دانان در زمینه‌های هسته‌ای دچار نشود.

افتادن نظام طبیعی خانواده. اینها نگرانی‌هایی نیست که به سادگی بتوان از کنار آن گذشت. نگرانی‌هایی است که می‌تواند مانع جدی بر توسعه و پیشرفت حداقل بخشها و گونه‌هایی خاص از این تحقیقات باشد.

دست‌آوردهای فعلی علم ژنتیک در زمینه شبیه سازی هنوز نتوانسته است کفه امید را بر نگرانی بچرباند. هنوز راه طولانی در پیش است تا مطمئن شد ژنتیک به سرنوشت کشفیات فیزیکی‌دانان در زمینه‌های هسته‌ای دچار نشود. جامعه علمی بایستی در همین ابتدای راه نشان دهد که دست‌آوردهای انسانی این تحقیقات بر دست‌آوردهای غیر اخلاقی آن خواهد چربید. باید نشان دهد که همچون دست‌آوردهای فیزیکی‌دانان در زمینه هسته‌ای این تحقیقات بیش از آن که به بشر خدمت کند او را تهدید نمی‌کند. و همین جا است که رسالت سنگین اخلاق باوران را در حوزه علم روشن می‌کند. و همین جا است که رسالت سنگین کمیته‌های اخلاق پزشکی را در این ساحت جدی‌تر می‌کند. بیایید اخلاق را در علم جدی تر بگیریم.

ژورنال کلاب

مشکلات بهداشت باروری در ایران و جهان پنجاه و نهمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهش‌کنده

ابن سینا تحت عنوان "مشکلات بهداشتی - تاسست - باروری" توسط دکتر شایسته جهانفر عضو گروه غدود تولید مثل پژوهش‌کنده ابن سینا و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران در تاریخ ۸۰/۹/۵ در محل پژوهش‌کنده برگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می‌باشد.

تعریف بهداشت باروری از دید سازمان بهداشت جهانی عبارتست از سلامت فیزیکی، روحی - روانی و اجتماعی فرد که صرفاً عدم ابتلا به بیماری یا ضعف نیست. این تعریف سلامت طبعاً زمانی سلامت با بهداشت باروری تلقی خواهد گردید که مربوط به سلامت دستگاه تناسلی باشد.

بهداشت باروری بدان معنی است که فرد قائل به توانایی تولید مثل بوده، آزادی تصمیم‌گیری در مورد زمان بچه دار شدن یا انتخاب وسایل پیشگیری از بارداری را داشته، از فعالیت جنسی سالم و رضایت بخش برخوردار بوده و بارداری و تولد سلامت داشته باشد. مشکلات بهداشت باروری در جهان ابعاد تنوع و قابل تعمقی دارد. آنچه در زیر بدان اشاره می‌رود. آمار و ارقام مربوط به برخی مشکلات فوق شامل ابتلا به بیماریهای مقاربتی، مرگ و میر مادران، حاملگی ناخواسته و ... است.

ابتلاء به بیماریهای مقاربتی

در دنیا ۳۲/۶ میلیون نفر مبتلا به HIV یا AIDS هستند که ۱۴/۸ میلیون نفر آنان زن هستند. سالیانه ۵ میلیون نفر ابتلاء جدید گزارش گردیده که ۲/۳ میلیون نفر آنها زن بوده‌اند. ۲/۱ میلیون نفر سالیانه در اثر ابتلا به ایدز می‌میرند که ۱/۱ میلیون نفر آنها زن هستند. سالیانه ۰/۵ میلیون عفونت ایدز در کودکان زیر ۱۵ سال کشف می‌شود که اکثر این موارد بیماری را از مادر خود گرفته‌اند. ۵۵٪ افراد مبتلا به عفونتهای مقاربتی در بزرگسالان آفریقایی زن هستند. این رقم در آسیا ۲۰٪ و در اروپا و آمریکا ۲۰٪ است.

خشونت خانگی

گزارش سازمان بهداشت جهانی خشونت خانگی در ۲۴ کشور دنیا دارای شیوع ۲۰٪ تا ۵۰٪ می‌باشد. از هر ۴ نفر خانم باردار، یک نفر از خشونت خانگی رنج

رئیس پژوهشگاه ابن سینا در تاریخ ۱۹/۹/۸۰ در محل پژوهشگاه برگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می باشد.

سلولهای پایه جنینی یا استم سل (Stem cell)، سلولهایی هستند که اولاً قابلیت تقسیم در محیط کشت را بمیزان نامحدود داشته و ثانیاً قابلیت تمایز و تبدیل به دیگر سلولهای بدن را دارند. در حقیقت رشد انسان پس از ترکیب اسپرم با تخمک شروع می شود و از لقاح این دو سلول، یک سلول حاصل شده که در مراحل بعدی تقسیمات و رشد بعدی آن سلول، یک ارگانسیم زنده و کامل ایجاد می شود. بنابراین تخمک بارور شده سلولی است با پتانسیل کامل (Totipotent). تقریباً ۴ روز پس از لقاح و پس از تقسیمات متعدد سلول جنینی، این سلولهای Totipotent تمایز اولیه ای را ایجاد نموده و بشکل بلاستوسیت درمی آیند که لایه خارجی آن پلاستنتا و دیگر بافتهای حمایتی رشد جنینی در رحم را تشکیل داده و توده سلولی داخل آن Inner Cell Mass (ICM) می تواند در تمایز بعدی به کلیه انواع سلولهایی که در بدن انسان یافت می شوند، تبدیل شود.

استم سلها (Stem cell) یا سلولهای پایه جنینی، سلولهایی هستند که اولاً قابلیت تقسیم در محیط کشت را بمیزان نامحدود داشته و ثانیاً قابلیت تمایز و تبدیل به دیگر سلولهای بدن را دارند

این سلولها که از طرفی توان تبدیل به پلاستنتا را ندارند Totipotent نبوده و از طرفی چون قادر به تبدیل به بقیه سلولهای موجود در بدن انسان هستند تحت عنوان (Pluripotent) نامیده می شوند. سلولهای Pluripotent و یا استم سل های جنینی می توانند در تقسیمات و تمایزات بعدی به استم سل های دیگری تبدیل شوند، که تنها یک عملکرد خاص را دارند. مثال آن (Blood stem cell) می باشد. که این نوع استم سل تمایز یافته multipotent stem cell نامیده می شود. استم سل خونی در

سوزاک، ۲۹۰۹ مورد التهاب مجرای غیر سوزاکی، ۸۰۸ مورد زگیل تناسلی، ۸۱۸ مورد تبخال تناسلی، ۶۴۹ مورد سیفلیس بوده است. در ۶ ماهه اول سال ۱۳۷۹ تعداد افراد مبتلا به سوزاک افزایش یافته و ۴۱ فرد مبتلا به سیفلیس در تهران گزارش شده است. از بین ۱/۰۹۵/۵۵۸ مورد VDRL انجام شده در سطح کشور ۱۲۸۴ مورد مثبت بوده است.

این موارد تنها نمونه ای از مشکلات بهداشت باروری را از ذهن خواننده جلوه گر می سازند. سازمان بهداشت جهانی به منظور مقابله با این موارد و مشکلات دیگر بهداشت باروری اهدافی را تنظیم کرده که شامل موارد زیر هستند:

- تقویت توانایی کشورها به منظور ارتقاء کمی و کیفی بهداشت باروری و فراهم آوردن توان ارائه خدمات مراقبتی.

- حصول بهینه اطمینان از آنکه کلیه افراد جامعه به حقوق بهداشت باروری خود آگاه بوده، فعالیت جنسی ایمن و طبیعی دارند، تعداد فرزندان با فاصله گذاری مناسب و به انتخاب خود دارند. همچنین حصول اطمینان از تبری کلیه افراد انسانی از بیماری و خشونت.

- فراهم آوردن محیطی سالم، آموزشی غنی و خدماتی کیفی برای پیشگیری از ابتلا به بیماریها برای نسل جوان جامعه.

- تقویت انجمنها و مؤسسات خصوصی و غیر انتفاعی نظیر انجمن تنظیم خانواده، انجمن زنان، انجمن دانش آموزان در جهت فراهم نمودن سلامت و بهداشت باروری گروههای در معرض خطر نظیر زنان، کودکان و نوجوانان و سالمندان.

- تقویت برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی.

توجه به مشکلات بهداشت باروری و استفاده از راهکارهای مناسب جهت معضلات موجود قدم مؤثری در جهت حمل این مشکلات خواهد بود.

Stem Cells Scientific Progress And Research Directions

شصتیمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشگاه ابن سینا تحت عنوان "Stem Cells Scientific Progress And Research Directions" توسط دکتر محمد مهدی آخوندی

می برد. در بنگلادش نیمی از قتلها شامل مواردی است که همسر، زن خود را کشته است. در کانادا تا سال ۱۹۹۹، ۱۲٪ مقتولین زن در نتیجه خشونت خانگی بوده و در مامبیا از هر ۵ نفر زن، ۱ نفر در اثر خودسوزی بوده است. همچنین در گزارشات سازمان بهداشت جهانی آمده است که در فی جی ۴۱٪ مورد خودکشی بدلیل خشونت خانگی بوده است.

تعریف بهداشت باروری از دید سازمان بهداشت جهانی عبارتست از سلامت فیزیکی، روحی- روانی و اجتماعی فرد که صرفاً عدم ابتلا به بیماری یا ضعف نیست.

حاملگی نا خواسته

باروری ناخواسته در دنیا سالیانه ۷۵ میلیون مورد گزارش می شود که ۲۰ میلیون آن منجر به سقط میگردد. ۹۵٪ سقطها در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد و در کشورهای اسلامی با توجه به غیرقانونی بودن سقط این مشکل تبدیل به معضلی اجتماعی می گردد، چرا که سقطهای خیابانی (back street abortion) جان هزاران مادر را تهدید می کند.

مرگ و میر مادران تا سال ۱۹۹۶ در سوئد کمترین آمار مرگ و میر ۲۳۰ به ازاء هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر بوده که این رقم درحال حاضر به ۲۲/۷ رسیده است. در امریکا رقم تا همان سال ۷۰۰ نفر به ازاء هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر بوده است که در مقایسه با انگلستان (۴۳۰ به ازاء هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر) رقم بالایی است.

آمار مربوط به ایران

مرگ و میر مادران ۳۶/۳۷٪ تا سال ۱۹۹۶ گزارش شده است. نرخ شیوع استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری ۷۲/۳٪ درصد تا سال ۱۹۹۷ می باشد. مرگ و میر نوزاد ۲۶٪ بوده است. در ۹ ماه اول سال ۱۳۷۹ براساس تشخیص علتی ۲۷۰۹۰۲ نفر مبتلا به STD در کشور گزارش شده است که ۱۷۹۶۹ مورد تورم غیر سوزاکی، ۸۱۲۴۰ مورد تریکومونا، ۸۷۴۵ مورد بیماری التهابی لگن، ۵۱۶۶ مورد

این سلولها است و همچنین در مراحل تکثیر و تمایز در صورت حضور نارسایی و نقص در DNA سلول، این نقص به سلولهای بعدی منتقل می‌شود. بطور خلاصه اطلاعات بدست آمده از استم سل، حکایت از توانایی و قدرت بکارگیری آن برای درمان بسیاری از بیماریها دارد. در این ارتباط فعالیت گسترده‌ای در بعد تحقیقات ضروری بنظر می‌آید. در صورت بدست آوردن دانش لازم برای تمایز استم سل‌های انسانی، بایستی در آینده‌ای نه چندان دور شاهد تحول اساسی در رویه درمانی بیماران نیز باشیم.

برخی کشورها در ابعاد اخلاقی استفاده از سلولهای پایه جنین انسانی «استم سل» محدودیت‌هایی را ایجاد نموده‌اند. این محدودیت‌ها به سه شکل زیر مطرح شده است: ۱- غیر اخلاقی بودن استفاده از جنین انسان برای تولید استم سل، ۲- مجاز بودن استفاده از تحقیقات بر روی جنین و تولید استم سل فقط در امر پزشکی و درمانی آن، ۳- غیر مجاز بودن تحقیق بر روی جنین بواسطه جلوگیری از ریسک خطرهای احتمالی ناشی از آن. اگر در محدوده کشوری اجازه فعالیت بر روی جنین داده نشود، در حقیقت تحقیق بر روی استم سل نیز

بطور کلی در ارتباط با بحث‌های اخلاقی مربوط به استم سل‌های جنینی انسان، مسئله عمده موقعیت جنین انسان و استفاده از آن در ارتباط با درمان است.

منتفی است. در صورت مقدور بودن تحقیقات بر روی جنین، برخی از کشورها محدودیتی را در نحوه تشکیل جنین انسانی مطرح می‌نمایند. در این ارتباط فقط تحقیقات بر روی جنین‌هایی مجاز است که امکان تبدیل به شخص را نداشته باشند و لذا جنین‌های اضافه حاصل از لقاح خارج رحمی (بواسطه دلایل پزشکی و یا تصمیم والدین) و همچنین جنین‌های تولید شده در آزمایشگاه بی‌ارتباط با امر درمان و نیز جنین‌های حاصل از SCNT قابلیت استفاده برای تحقیق و تبدیل آن به

بادستیابی به این علم اولاً بشر قادر خواهد بود که جهت‌گیری بسمت تمایز استم سل را در تولید سلولهای با عملکرد خاص فراهم آورد و همچنین رمز و راز بسیاری از بیماریهای مادرزادی و سرطانیها را که بستگی به تمایز و تقسیم سلولی دارند، بدست آورد. استم سل‌های انسانی می‌توانند مسیر تولید و آزمایش صحت و سلامت استفاده از یک داروی جدید را تغییر داده و در بدو امر با استفاده از لاینهای سلولی مرتبط، اثر مثبت و منفی دارو را بر سلولهای مربوط تمایز یافته انسانی در محیط آزمایشگاه مورد بررسی و تحقیق قرار دهد. از توانایی‌های دیگر استم سل‌های انسانی تولید سلولها و بافتهایی است با عملکرد مشخص بعنوان Cell Therapies که در درمان سلولی مورد استفاده قرار می‌گیرد و با جایگزین نمودن سلولها، بافتها و یا ارگانهای تولید شده در محیط آزمایشگاه با بافتهای معیوب، بشر را از پیوندهای عضوی مورد نیاز مستغنی نماید. رشد و تحول در این زمینه می‌تواند بطور جدی در رویه درمانی فعلی تحولی اساسی حاصل نماید. و حتی بیماریهایی مانند دیابت و آلزایمر و یا بیماریهای قلبی را با جایگزین نمودن سلولهای مشابه و سالم قابل انتقال بهبود دهد. همچنین در صورت استفاده از تکنیک SCNT امکان دستیابی به جنین‌های کلون شده از فرد بیمار و جداسازی استم سل‌های جنینی حاصل از آن و تمایز آنها برای دستیابی به سلولها و بافتهای جایگزین مورد نیاز، امکان غلبه بر مشکل دفع پیوند ناشی از Immune Rejection حاصل شود.

Adult Stem Cell یا استم سل‌های بالغ: استم سل multipotent در برخی از انواع بافتهای افراد بالغ نیز یافت شده و اینگونه استم سل‌ها بنام استم سل‌های بالغ و وظیفه جایگزینی سلولهای مربوطه را با سلولهای قبلی بعهدہ دارند. مطالعات بر روی استم سل‌های بالغ انسانی بیانگر این مطلب است که این استم سل‌ها توانایی فوق‌العاده‌ای برای تحقیقات و همچنین توسعه درمان دارند. ولی متأسفانه در حال حاضر هنوز استم سل بالغ از همه بافتها و سلولهای بدن جدا نشده و از طرفی تعداد بدست آمده از بافت بدن، بمیزان بسیار کمی از

مغز استخوان کودکان و بزرگسالان یافت می‌شود و نقش حیاتی خونسازی را در بدن انسان بطور دائم در طول مدت حیات بازی می‌کند. دستیابی به استم سل از نوع Pluripotent به سه شکل حاصل می‌شود. ۱- جدا نمودن استم سل بصورت مستقیم از بلاستوسیت و کشت آن در آزمایشگاه

۶۱

گردهمایی

باروری و ناباروری

Fertility & Infertility

J.Club

موضوع : Infections & Male Infertility

سخنران : خانم دکتر لیلی چمنی

تاریخ : دوشنبه ۸/۰۳/۸۰ - ساعت ۱۲/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

۲- جدا نمودن استم سل از بافتهای جنینی که با توقف حاملگی و دفع جنین بدست می‌آید ۳- استفاده از روش (SCNT) Somatic Cell Nuclear Transfer، بدین صورت که نوکلئوس تخمک نرمال را خارج نموده و از آن بعنوان سلولی پایه، محتوی مواد غذایی و انرژی و لوازم اولیه برای شروع شکل‌گیری یک جنین استفاده نموده و با انتقال نوکلئوس یک سلول سوماتیک آن حیوان بداخل تخمک و تحریک اولیه لازم، جنینی حاصل می‌شود که با تشکیل بلاستوسیت ناشی از آن، (ICM) بعنوان منشأ اولیه سلولهای استم سل از آن جدا می‌شود. در صورت در دست داشتن جنین سلولی استم سل زمینه برای انجام بسیاری از تحقیقات و درمان حاصل می‌شود. از مهمترین موارد، فراهم بودن زمینه‌ای برای دستیابی و فهم وقایع بسیار پیچیده‌ای است که در رشد انسان و جنین اتفاق می‌افتد و بدینوسیله شناسایی فاکتورهای که در پروسه تصمیم‌گیری سلول نقش داشته و ارتباط با تمایز دارند، حاصل می‌شود. در حال حاضر بشر هیچگونه اطلاعی از چگونگی مکانیسم این تصمیم‌گیری‌ها ندارد.

است، زودتر ببینم و او را در آغوش بگیرم. این کودکی که باردار هستم، مهمترین موضوع زندگی من است. در واقع او تنها ارتباط من با گذشته و آینده است. برای کسانی که فرزند خوانده هستند دستیابی به اطلاعات پزشکی خانوادگی به روز، کارمشکلی است مخصوصاً اگر والدین زیستی آنها این اطلاعات را در اختیار خانواده جدید کودک نگذاشته باشند. در بعضی از کشورها فرزند خوانده ها اجازه دارند که از طریق دفاتر ثبت به اطلاعات غیرهویت خود پی ببرند و درمورد آنها پیگیری کنند. بعضی متقابلاً به ثبت اطلاعات هویتی در مورد فرزند خواندگی، به شرط موافقت خانواده بیولوژیکی، رضایت داده اند. کشورهایی مثل آلاباما، آلاسکا، کانزاس و هاوایی در این مورد سختگیری چندانی ندارند و اطلاعات را راحتتر در اختیار فرزندخوانده ها قرار می دهند. عده ای از فرزند خوانده ها از موانعی که بر سر راه آنها برای کسب اطلاعات در مورد تولدشان وجود دارد، ناراحت هستند. فلورنس فیشر (Florence Fisher) می گوید: « این خیلی غیر قابل تحمل است که من هیچ حقی درباره پرونده خودم ندارم. چرا من باید به کشوری مالیات بدهم که این حق را برای من قائل نیست و پرونده تولد من را به من نمی دهد؟» بونی (Bonnie) می گوید: « به من گفته شد، برای اینکه بتوانم به پرونده تولدم دسترسی پیدا کنم باید اجازه والدین غیر بیولوژیکی خود را داشته باشم درحالیکه من خود دارای دو فرزند بزرگ هستم. آنها به من می گویند که باید اجازه مادر ۶۸ ساله ام را برای بدست آوردن تاریخچه خودم، داشته باشم.

فرزند خوانده ها چگونه با مسائل خود سازگار می شوند.

به گفته ماری هاورت فرزند خواندگی موضوعی است مربوط به تمام دورانهای زندگی، حتی اگر موضوع فرزند خواندگی مطلبی باشد که دائماً برای شما مطرح نشود و شما یک شغل و یک خانواده خوب داشته باشید و همچنین تصور خوبی از خود داشته باشید، این حقیقت که خانواده ای که شما در آن پرورش یافته اید، خانواده ای

کسی در خانواده شما دیابت داشته و یا سرطان و بیماری قلبی معمولاً، در مسائل پزشکی هرگز بر روی فرزندخواندگی متمرکز نمی شود مگر آنکه مجبور شوم و یا یک وراثت بی نقص و بدون مشکل مطرح باشد. هر زمانیکه درباره یک بیماری جدید در روزنامه مطلبی می خوانم، می خواهم بدانم که آیا من ژن مربوط به این بیماری را دارم و این مسأله من را مضطرب می کند. وقتی یک فرزند خوانده تصمیم می گیرد که ازدواج کند یا پدر و مادر شود، نیاز به اطلاعات ژنتیکی دارد. مردم سؤالهای متفاوتی در مورد کودکی که بوجود می آورند، دارند. مثلاً اینکه کودک آنها چه شکلی می شود و آیا کودک چیزی از بیماریهای ژنتیکی به ارث برده مانند کم خونی، متأسفانه ترس از عدم اطلاع از مسائل ژنتیکی ممکن است سبب شود آنها بچه ای از خودشان نداشته باشند.

۶۲

گردهمایی
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility
J. Club

موضوع : Infertility & Internet

سخنران : دکتر هومن صدری اردکانی

تاریخ : دوشنبه ۱۷/۱۰/۸۰ - ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

بناتریس (Beatrice) ۳۶ ساله می گوید: «من از اینکه خانواده ای تشکیل دهم وحشت دارم این مسأله درد عمیقی در زندگی من ایجاد کرده است». بعضی از فرزند خوانده ها می گویند که تولد کودکی از خودشان، اولین فرصت مواجهه با فردی هم خون است و این حادثه ای شادی آور برای آنهاست. مریل (Meryl) که ۲۸ سال دارد، می گوید: «من به قدری از حاملگی ام خوشحال هستم که نمی توانم برای تولد پسریا دخترم انتظار بکشم. زیرا می خواهم فردی را که از نظر خونی به من وابسته

استمسل را دارند. بطور کلی در ارتباط با بحث های اخلاقی مربوط به استمسل های جنینی انسان، مسأله عمده موقعیت جنین انسان و استفاده از آن در ارتباط با درمان است. این بحث پیچیدگی عمده ای را در عمق خود، بسته به نگرش های مختلف فرهنگی، اعتقادی و فلسفی دارد. لذا برخی، تحقیقات بر روی این جنین ها را ماهیتاً غیر اخلاقی می دانند در حالیکه برخی دیگر آنرا برای مصارف پزشکی و درمانی مجاز می دانند.

مقاله تخصصی

فرزند خواندگی

(۲)

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

در قسمت اول مقاله به موضوعاتی پرداخته شد که یک فرزند خوانده بزرگسال در زندگی خود با آن روبروست مشکلاتی در هویت، عزت نفس، ترس از رهایی (ترک) و... پیرامون این موضوعات به یکسری مصاحبه ها و اطلاعات ضبط شده از زبان خود فرزندخوانده ها اشاره شد و به دنبال آن در این شماره مقاله به موضوعاتی مانند علاقه فرزند خوانده ها به کسب اطلاعات ژنتیکی و نیاز آنها به این اطلاعات چگونه سازگاری آنها و کمک به سازگاری آنها از طریق گروه های حمایتی و مشاوره اشاره می کند.

علاقه به کسب اطلاعات ژنتیکی

موضوع دیگری که فرزند خوانده ها با آن روبرو هستند این است که آنها اغلب از تاریخچه پزشکی خانواده بی اطلاع هستند و مراجعه آنها به مطب پزشک به عنوان جایی که احتمالاً درباره تاریخچه خانواده شان سؤال می شود، سبب می گردد آنها دریابند با افرادی که فرزند خوانده نیستند، متفاوتند. رنا (Rena) ۲۲ ساله می گوید «من به داشتن احساس منفی در هنگام پرسش پزشک درمورد تاریخچه پزشکی خانواده ام، عادت کرده ام. مثلاً از من پرسیده می شود آیا

نیست که از نظر ژنتیکی در آن سهیم باشید، شما را رها نخواهد کرد. بعضی از ما در انکار، زندگی می‌کنیم. بعضی دیگر از ما، در مورد این موقعیت‌مان دچار اضطراب هستیم. در پی آن، عده‌ای در صدد هستیم که احساس تعلق را در گروه‌های حمایتی پیدا کنیم و عده‌ای نیز مانند من، خود را ملزم می‌کنیم که خانواده زیستی را پیدا کنیم.

گروه‌های حمایتی

سازمان‌های بین‌المللی مثل ALMA یا کنگره فرزند خواندگی آمریکا یا گروه‌های حمایتی محلی نظیر کانون فرزند خواندگی فیلادلفیا، خدماتی را مانند تسلی دادن، همدردی و سعی در تغییر احساسات آنها، ارائه می‌دهند. برای خیلی از افراد این مراکز در واقع مکان‌هایی هستند که در آن می‌توانند ابعاد بی‌ظنیری از فرزند خواندگی را مشاهده کنند و یا احساسات بیان شده در این مورد را به صورت آشکار دریابند. در واقع این مکانها، محیطی را بوجود می‌آورند که فرزند خوانده‌ها می‌توانند داستانهای زندگی خود را بگویند و تجارب دیگران را در این زمینه بشنوند.

برای کسانی که فرزند خوانده هستند دستیابی به اطلاعات پزشکی خانوادگی به روز، کارمشکلی است مخصوصاً اگر والدین زیستی آنها این اطلاعات را در اختیار خانواده جدید کودک نگذاشته باشند.

باربارا بوچاریز Barbara Bucharis می‌گوید: «مردم در زندگی سعی می‌کنند که با ماهمدلی کنند اما هیچ راهی وجود ندارد که شما بتوانید بفهمید آن احساس چیست. احساسی که در آن دوست ندارید کسی بداند شما اهل کجا هستید. مسأله این نیست که شما راجع به این مسأله چند کتاب خوانده‌اید، چقدر شنیده‌اید و یا چطور این مسأله را پیگیری می‌کنید. شما هیچوقت نمی‌توانید درک کنید، مگر اینکه در این موقعیت زندگی کنید، که یک فرزند خوانده

می‌خواهد فرزند خواندگیش به صورت یک راز در زندگی باقی بماند. گروه‌های حمایتی به اعتبار بخشیدن به احساسات شما کمک می‌کنند. ماری هاورتون می‌گوید: «شما در می‌یابید که آنچه در مورد فرزند خواندگیتان احساس می‌کنید، عجیب نیست. افراد زیادی وجود دارند که با شما وضعیت مشابهی دارند و در طولانی مدت می‌توانند به شما کمک کنند. گوش دادن به اینکه دیگران چطور با احساساتشان در مورد ترک، طرد و فقدان سازگار می‌شوند، می‌تواند سبب ناراحت شدن فرزند خوانده‌های بزرگسال شود. ممکن است پس از آن تصمیم بگیرند که درباره این مطالب با یک مشاور صحبت کنند. ممکن است به کسی که در گروه حمایتی حضور داشته مراجعه کنند و یا به دنبال خانواده زیستی خود باشند.»

مشاوره

عده‌ای از فرزند خواندگان بزرگسال به دنبال مشاوره اختصاصی با یک مشاور هستند که در مورد فرزند خواندگی اطلاعاتی دارد و می‌تواند برای آنها کمک کننده باشد. یک درمانگر با تجربه می‌تواند فرزند خوانده‌ها را در سن بزرگسالی از مسائل پیچیده‌ای که با آن به سبب فرزند خواندگی درگیر هستند، مثل سازگاری، نجات دهد. لیندا یلین Linda Yellin از کانون فرزند خواندگی دیترویت که خودش از فرزند خوانده هاست، می‌گوید: «درمان می‌تواند از راه‌های مختلف به فرزند خوانده‌ها کمک کند مثلاً در ارتباطات فردی، یکپارچه سازی تجارب فرزند خواندگی، مبارزه آنها پیرامون موضوعات و مسائل فرزند خواندگی. همچنین درمان می‌تواند به فرزند خوانده‌ها در تصمیم‌گیری دوباره پیگیری یا عدم پیگیری خانواده زیستی، کمک کند. اگر فرزند خوانده تصمیم به جستجوی خانواده زیستی داشته باشد، مشاور می‌تواند در آماده سازی او برای یک سازگاری مجدد مناسب، فهم و یکپارچه سازی اطلاعات جدید کمک کند. زیرا جستجوی خانواده‌ای که با او از یک نژاد هستند سبب دگرگونی شدید احساسات در فرد می‌شود که با پیامدهایی همراه است و نیاز به

سازگاری مجدد دارد. برای مثال عده‌ای از فرزند خوانده‌ها سازگاری مجدد خوبی پیدا می‌کنند. وقتی خانواده زیستی خود را پیدا می‌کنند آنها را خیلی دوست دارند و هر دو طرف از اینکه یکدیگر را پیدا کرده‌اند، شاد هستند. برای این فرزند خوانده‌ها مسأله‌ای که در درمان مطرح است، غم و فقدان است که آنها به سبب عدم پرورش در خانواده زیستی خود، احساس می‌کنند. برای آن دسته از فرزند خواندگانی که در سن بزرگسالی پذیرفته شده‌اند، درمان ممکن است برای کنار آمدن آنها با پیامدهای آزار و بی‌توجهی، مفید باشد. درحالی‌که در سنین پایین‌تر تحمل افراد بیشتر است. با اینحال باید گفت هر چند که فرزند خوانده‌های بزرگسال بظاهر شاد هستند، بخاطر جایگاهی که نزد خانواده مورد پذیرش دارند، ممکن است هنوز با اثرات تجربیات زندگی جدید خود، برای سازگاری درگیر باشند.

یک درمانگر با تجربه می‌تواند فرزند خوانده‌ها را در سن بزرگسالی از مسائل پیچیده‌ای که با آن به سبب فرزند خواندگی درگیر هستند، مثل سازگاری، نجات دهد.

درمان را می‌توان منبعی دانست که فرزند خوانده‌ها، والدین غیر بیولوژیکی و والدین بیولوژیکی، می‌توانند از آن برای مهار احساساتشان استفاده کنند. گاهی درمانگرانی که دانشی راجع به فرزندخواندگی دارند، گروه‌های درمانی را پیشنهاد می‌کنند که همه بخشهای آن تشکیل شده از فرزند خوانده‌های بزرگسال یا فرزند خوانده‌هایی که از طرق متفاوت مورد پذیرش قرار گرفته‌اند. شرکت کنندگان در این گروه‌ها می‌توانند والدین فرزند خوانده، والدین زیستی یا فرزندان یک فرزند خوانده باشند. این گروه‌ها در مقایسه با گروه‌های حمایتی به لایه‌های عمیقتری از درمان وارد می‌شوند. در واقع آنها عناصر بهتری را در مقایسه با گروه‌های حمایتی و مشاوره فردی، ترکیب می‌کنند. در این گروه‌ها همه اعضای گروه تجربه فرزند خواندگی را به هر نحوی دارند.

یا میزان حاملگی ندارد در ضمن استفاده از آن دارای اثرات جانبی نامناسبی از جمله تشدید آسیت (آب آوردن شکم) در OHSS، تهوع، استفراغ، واکنش تب‌دار، واکنش‌های آلرژی، شوک آنافیلاکسی و غیره راسبب می‌شود. وپیشنهاد نمودند که از تجویز این دارو در جلوگیری از سندروم تحریک بیش از حد تخمدان خودداری شود.

Source: Hum Reprod 2001 Sep; 16(9): 1880-1884

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: ۰۲۰۲۴۰۲۰۱۱-۳۲۴۰۲۴۱۸۷۴۱ فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

email: environmental-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:

ناصر رحیمی، معصومه عباس مقدم،

ابوالفضل علیزاده

طراحی روی جلد:

حسن خطائیان

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می‌نماید. علاقمندان می‌توانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار صندوق پستی:

۱۷۷-۱۹۸۳۵ تلفن: ۰۲۰۲۴۰۲۰۱۱-۳۲۴۰۲۴۱

فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

email: Journals@arc.sbu.ac.ir

Web site:

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

طبیعی، سبب ناباروری می‌شود میتوان نتیجه گرفت که جهش ژن Hrb در مردان میتواند به ناباروری منتهی شود بدون اینکه مشکلات سلامتی دیگری ایجاد کند. و در انتها او گفته است که یافته‌های این مطالعه ضمن اینکه هیچ استفاده سریع را برای درمان ناباروری در مردان پیشنهاد نمیکند ولی نمونه‌های موشهائیکه تولید شده اند ممکن است برای استفاده مستقیم در آزمایشات آینده و یا بهبود درمان ناباروری مفید باشند.

Source: Science 294:294:1531-1533.

استفاده سؤال برانگیز از آلبومین جهت جلوگیری از سندروم تحریک بیش از حد تخمدان در برنامه IVF

نقش تزریق وریدی آلبومین در ممانعت از سندروم تحریک بیش از حد تخمدان (OHSS) و بهبود نتایج بارداری در IVF با روش مطالعه‌ای آینده نگر، نمونه‌ای و مطالعه کورکنترل پلاسبو مورد ارزیابی قرار گرفته است. در مطالعه‌ای که توسط Ben-Chetrit و همکاران اخیراً انجام شده، ۹۸ بیمار بطور تصادفی انتخاب و به دو گروه کنترل و گروه مورد مطالعه تقسیم شدند. ۱۱ نفر از بیماران در پی‌گیری بعدی کنار گذاشته شدند. از ۸۷ خانم باقی‌مانده ۴۶ خانم در روز جمع‌آوری اوویست‌ها، آلبومین دریافت کردند و ۴۱ خانم دیگر محلول ۰/۹٪ کلراید سدیم دریافت نمودند. سپس میزان شیوع OHSS و میزان حاملگی در هر گروه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که در ۴ نفر از ۴۶ بیمار در گروه مورد مطالعه OHSS شدید و ۶ نفر OHSS متوسط مشاهده شده است. و در گروه کنترل یک نفر از ۴۱ بیمار به OHSS شدید و ۵ نفر به OHSS متوسط مبتلا شده‌اند. اختلاف در نسبت‌های شیوع OHSS بین دو گروه بطور آماری معنی دار نبود. (خطر نسبی (RR)=۰/۱۴۹، درصد، CI=۰/۵۹-۳/۷۳) ۱۴ بیمار (۳۰ درصد) در گروه مداخله و ۱۶ بیمار (۳۹ درصد) در گروه کنترل حامله شدند که از نظر آماری اختلاف این دو گروه معنی دار نبود. (RR=۰/۷۸، درصد، CI=۰/۴۴-۱/۳۹) این محققین نتیجه گرفتند که آلبومین بنظر می‌رسد که هیچ اثر مثبتی روی OHSS

در حالیکه گره‌گشایی از کار آنها بوسیله فردی مجرب و ماهر با تخصص‌های مرتبط با سلامت روان، صورت می‌گیرد.

خبر علمی

ژن موش کلیدی را برای ناباروری مردان تقدیم می‌کند

بر طبق گزارشی که در شانزدهمین شماره مجله Science انتشار یافته است دانشمندان یک ژن را در موش شناسایی کرده‌اند که وجود آن جهت تولید اسپرم سالم، ضروری می‌باشد. به گفته این محققین این ژن در موش که Hrb نام گرفته است دارای یک ژن مشابه در مردان می‌باشد و آنها معتقد هستند که مطالعه در مورد موشهائی که فاقد این ژن Hrb می‌باشند میتواند در مورد ناباروری مردان کلیدهای را به دست ما بدهد. دکتر جان ون درسن Dr. Jan Van Deursen سرپرست این محققین از درمانگاه مایو در روجستر در مصاحبه‌ای با رویچستر گفته است: ما دریافته‌ایم که فقدان این ژن در موش در قدرت باروری موش در اتصال اسپرم به تخمک، به حرکت اسپرم و تعداد اسپرم اثر می‌گذارد. از آنجائیکه این نواقص در ارتباط مستقیم با ناباروری مردان می‌باشد و ناباروری در میان مردان نیز شایع است و ما اطلاعات کمی در مورد ژنهاییکه برای باروری مردان ضروری است داریم. این مطالعه ژن Hrb را یک ژن بسیار مهم در باروری معرفی کرده است، ژن Hrb مسئول ساختن جزء ساختمانی است بنام آکروزوم که در ناحیه سر اسپرم قرار دارد و وجود آن برای باروری ضروری می‌باشد. آکروزوم حاوی آنزیمهای لازم برای نفوذ اسپرم به تخمک در طول باروری می‌باشد. در این مطالعه محققین دریافته‌اند که موشهائی فاقد ژن Hrb قادر نخواهند بود اسپرمی تولید کنند که بتواند تخمک را بارور نماید آزمایشات دقیق اسپرم در این موشها نواقصی را در آکروزوم نشان داده است. دکتر ون درسون ادامه داده است از آنجا که این مطالعه نشان داده است نواقص در ژن Hrb موش در غیاب سایر موارد غیر