

# بولتن تولید مشل و نازایی

۲۹

قیمت: ۱۰۰ تومان

سال نهم - بهمن ماه ۱۳۷۹

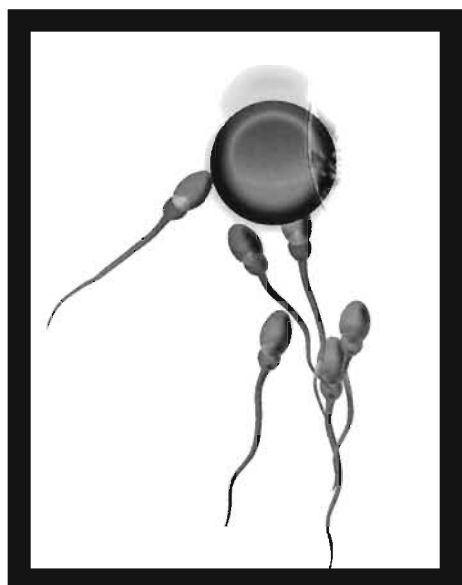
◀ سخن با همکاران

◀ ژورنال کلاب

◀ مقالات تخصصی

◀ اخبار علمی

◀ تقویم کنفرانسها



پژوهشگاه ابن سینا

(مرکز پژوهشی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مشل و نازایی جهاد دانشگاهی)

## بنام آنکه جان را فکرت آموخت

### سخنی با همکاران

## احراز رتبه علمی - پژوهشی جهت فصلنامه باروری و ناباروی

بسیار خوشحالیم از اینکه حاصل تلاش و زحمات چند ساله هیات تحریریه و سر دبیر محترم و همچنین همکاران پژوهشکده ابن سینا در ارتقاء کیفی فصلنامه باروری و ناباروی به بارنشست و با تصویب کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حائز رتبه علمی پژوهشی گردید

شاید این اولین نشریه رسمی در زمینه باروری و ناباروی کشور است که همکاران محترم مراکز تحقیقاتی، درمانی باروری و ناباروری می تواند بعنوان یک سرمایه همگانی با ارسال مقالات، پیشنهادات و انتقادات خود هیأت تحریریه، سردبیر و مدیرمسئول را در جهت هر چه برابتر نمودن کیفیت آن یاری نمایند از حسن نظر وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و معاون محترم پژوهشی و کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور قدردانی می نمائیم. و امیدوارم همواره شاهد ارتقاء کیفی و کمی این فصلنامه باشیم

### ژورنال کلاب

چهل و یکمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده ابن سینا تحت عنوان « آشنایی با پست الکترونیکی » توسط آقای دکتر شبستری عضو هیئت علمی پژوهشکده ابن سینا در تاریخ ۱۰/۵/۷۹ در محل پژوهشکده برگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می باشد:

با راه اندازی اولین شبکه های کامپیوتری استفاده از سیستم پست الکترونیکی نیز رایج شد و به تدریج با گسترش این شبکه ها و به هم پیوستن Intranet و internet های اولیه و ایجاد شبکه جهانی Internet این روش ارتباطی با توجه به سرعت بسیار بالا و کارایی و دقت قابل توجه آن و همچنین هزینه بسیار

اطلاعاتی مانند صوت، تصویر و سایر ساختارها را پیدا کرده است. مجموعه نرم افزاری لازم برای این امر به صورت Cloemt-Server و شامل دو جزء می باشد. جالب توجه این که به علت زبان ارتباطی مشترک بین این دو جزء ( SMTP & POP3 TCP/Ports ) می توان از نسخه های مختلف

شماره ۱۵۸۳۹  
تاریخ ۱۳۷۹/۱۲/۲۹  
پوست



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر محمد مهدی آخوندی

رئیس محترم پژوهشکده ابن سینا

سلام علیکم

بازگشت به نامه شماره ۲۳۰۱/۵۱/۲۱/پ/ی مورخ ۱۳۷۹/۹/۹ نشریه آن پژوهشکده، " باروری و ناباروری "، در سی و هفتمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور مورخ ۱۳۷۹/۹/۲۲ مطرح و حائز رتبه علمی - پژوهشی شناخته شد.

ضمناً فرم ارزشیابی نشریات ادواری پزشکی و دستورالعمل مربوطه به پیوست ارسال می گردد.

دکتر محمد فرهادی

وزیر و رئیس کمیسیون

رئیس نشریات علوم پزشکی کشور

Client برای ارتباط با یک Server استفاده نمود هر چند که بعضی از این نسخه ها علاوه بر کاربرد معمولی پست الکترونیک قابلیت های دیگری را نیز در اختیار کاربر قرار می دهند. از این دست می توان به نرم افزار Microsoft Outlook اشاره کرد که در صورت کاربری با نرم افزار، Microsoft Exchanges Server

پایینتری که نسبت به سایر روشها مانند فاکس و پست معمولی دارد، توانست سهم عمده ای را در دنیای ارتباطات به خود اختصاص دهد. امروزه با توجه به پیشرفتهای تکنولوژی نرم افزاری در این زمینه این روش از فرم یک ابزار صرف برای انتقال نامه های معمولی با متن ساده بیرون آمده و دارای قابلیت انتقال انواع مختلف ساختارهای

مختل کننده های آندوکرینی در می گذارند این موادمختل کننده های آندوکرینی موجود در محیط عبارت

server میتواند قابلیت‌های متعدد دیگری از جمله سرویس سررسید، تعیین وقت آزاد افراد و تخصیص قرار ملاقات فردی یا گروه‌مایی، برنامه ریزی کاری و یا واگذار کردن مسئولیت و کنترل انجام کار، سرویس دفتر تلفن و آدرس افراد و همچنین کلاسه بندی فایل‌های تهیه شده در مجموعه Microsoft Office را به کاربر در محیط Windows ارائه نماید و این امکانات اضافه می تواند نقش بسیار مهمی را در سهولت و سرعت گردش کار بوجود آورد.

### قابل توجه همکاران محترم

فصلنامه باروری و ناباروری دارای رتبه علمی- پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور در زمینه های علوم پایه و بالینی مرتبط با تولید مثل، روشهای تشخیص و درمان ناباروری و همچنین موضوعات روانشناختی، بهداشتی، فقهی، حقوقی و قانونی باروری و ناباروری مقاله می پذیرد همکاران محترم در دانشگاهها و مراکز درمان ناباروری میتوانند مقالات خود در موضوعات فوق را به آدرس پژوهشکده ابن سینا واحد نشریات و یا پست الکترونیکی Journals@arc.sbu.ac.ir ارسال نمایند .

چهل و دومین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده ابن سینا تحت عنوان «اثر توکسین های محیطی در ایجاد ناباروری» توسط خانم مهناز حیدری عضو هیئت علمی گروه غدد و تولید مثل پژوهشکده ابن سینا در تاریخ ۱۹/۱۰/۷۹ در محل پژوهشکده برگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می باشد:

از آفت کش های ارگانو کلره ( DDT، دی برمواکلروپروپان، پلی کلروبی فنیل، متوکسی کلروکی پون)، فتالاتها، دی اتیل استیل بسترول، فیتواس-تروژن، مایکو استروژنزمیباشند. سالانه بالغ بر دهها تن آفت کش شامل حشره کش ارگانوکلره، علف کشها و قارچ کشها . که جهت حفاظت از محصولات کشاورزی و کنترل عوامل ایجاد کننده آفات وارد محیط می شوند و باعث سمیت تولید مثلی می گردند . تماس با این ترکیبات ارگانوکلره، باعث افزایش بروز سرطان، افزایش بلوغ زودرس، یائسگی زود هنگام، کاهش سن ابتلاء به آندومتریوز در زنان و کاهش تعداد اسپرم، اختلالات جنسی، ژینگوماستی در مردان را سبب می شود

فتالاتها که در ساخت پلاستیک های قابل انعطاف مورد استفاده قرار میگیرند و تماس های شغلی با این ترکیب باعث سقط، سیکل جنسی طولانی، تخریب کننده اوولاسیون، کاهش اندازه فولیکول اولیه و اثر سمیت مستقیم بر روی تخمدانها دارند. فیتواستروژنها ماده شیمیایی استروژنیک که بطور طبیعی در گیاهان مختلف مانند سویا، گندم، شیرین بیان، رازیانه، کرفس یافت میشود، اثرات مختلفی در مردان و

آگونیسست در محل رسپتورهای غدد آندوکرین اثر می گذارد و باعث افزایش پاسخ های طبیعی می گردند و یا بصورت آنتاگونیسست با قرار گرفتن در محل رسپتورها باعث متوقف شدن و یا به حداقل رساندن پاسخ های طبیعی سلولها می گردند. ولی توکسین های ایمنی بصورت اختلالاتی در ترشح سایتوکین ها

**تماس با توکسین های محیطی باعث تغییراتی در رفتارهای تولید مثل بصورت کاهش باروری، ناباروری، تاخیر در رشد جنین، مرگ داخل رحمی، تراژوژن، سقط، اختلالات و سرطان دستگاه تولید مثل میشود.**

توسط ماکروفاژ فعالیت های طبیعی سلولهای B,T را متوقف می کنند. توکسین های محیطی توسط دو مکانیسم مستقیم (اختلالات هورمونی) و غیر مستقیم (توکسین های ایمنی) باعث اختلالاتی در باروری می شوند.

مختل کننده های آندوکرینی: مواد شیمیایی اگزوژن ( مواد شیمیایی سنتتیک و ترکیبات طبیعی گیاهی) که روی سیستم آندوکرین اثر

توانایی تولید مثل در female و male توسط فاکتورهای مختلف دچار تغییراتی می گردد که شامل فاکتورهای محیطی، شیوه های زندگی و بیماریهای دستگاه تولید مثل می باشند. در سالهای اخیر یکی از دلایل کاهش میزان باروری را حضور توکسین های محیطی عنوان نموده اند. توکسین های محیطی در تماس نزدیک با همه افراد اجتماع می باشند تماس دائم و طولانی مدت با توکسین های محیطی سبب صدمه به سیستم تولید مثلی میشود. تماس با توکسین های محیطی باعث تغییراتی در رفتارهای تولید مثل بصورت کاهش باروری، ناباروری، تاخیر در رشد جنین، مرگ داخل رحمی، تراژوژن، سقط جنین، اختلالات و سرطان دستگاه تولید مثل میشود. توکسین های محیطی بر اساس شدت و تعداد دفعات تماس باعث تغییرات اساسی در عملکرد طبیعی سیستم های آندوکرینی و سیستم ایمنی در ارتباط با سیستم تولیدمثلی گردند.

دارند. برخی از جوانان در حال تحصیل، برخی شاغل و برخی بیکار و بی خانمانند و این عده نیاز به توجه و حمایت بیشتری دارند. به هر حال، جوانان ما در هر شرایطی که باشند تجربیات مشترکی در ارتباط با امر رفتارهای جنسی و بهداشت باروری دارند. در کشور ما افزایش سن ازدواج به لحاظ مشکلات اقتصادی معضلات جوانان را در ارتباط با روابط جنسی و رفتارهای جنسی آنان به اوج خود رسانیده است. اگر چه همواره فرهنگ و مذهب به حل این گره‌های کور همت گمارده اند اما باید اذعان کرد که هنوز جوانان بسیاری قبل از ازدواج تجربیات جنسی داشته و دارند (۲).

در چند سال اخیر، توجه به نسل جوان اوج گرفته و جنبه‌های مختلفی از مشکلات این گروه مد نظر قرار گرفته است. از آنجا که بدلیل مشکلات اخلاقی نمی‌توان مسائل مربوط به رفتارهای جنسی نوجوانان را آشکارا بیان نمود، بسیاری از این معضلات لاینحل باقی مانده و در رای آن حق طبیعی و مسلم این قشر از جامعه که اطلاع یافتن از مسائل بهداشت جنسی و باروری است نادیده گرفته شده است. از طرف دیگر اطلاعات زمینه‌ای برای تحقیق در موضوعات مربوط به رفتارهای جنسی جوانان موجود نیست و یا ناقص است.

این مقاله به ضرورت انجام تحقیقات پایه‌ای در ارتباط با مسائل مربوط به بهداشت باروری جوانان و نیز بررسی رفتارهای جنسی و الگوهای موجود آن پرداخته و بر آن است که دولتمردان و سیاستگذاران بهداشتی را متقاعد سازد که جایگاه ویژه‌ای را برای تحقیقات مذکور در نظام پژوهشی کشور باز نمایند.

### الگوهای رفتارهای جنسی

واضح است که اولین قدم در تحقیق دستیابی به داده‌های بهتر، جهت انجام تحقیقات دیگر است. علاوه بر آن گره‌گشایی از معضلات جنسی جوانان میسر نیست مگر آنکه دانشی از وضع موجود داشته باشیم. چنین تحقیقاتی در کشورهای دیگر بدلیل

تتراکلودی بنزن، دیوکسین، پلی کلرینات بی فنیل که در صنایع مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند و در یکی از مراحل زندگی جنینی، بلوغ و در دوران تولید مثلی اثرات آنها بصورت افزایش خطر سقط، آندومتريوز، تراتورنز، کاهش تعداد اسپرم و کاهش باروری را سبب می‌شوند.

## مقاله تخصصی

### نیازهای تحقیقاتی در امر بهداشت باروری جوانان

دکتر شایسته جهانفر

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و گروه غدو

تولید مثل پژوهشکده ابن سینا

### لزوم تحقیق در مسائل بهداشت باروری جوانان

مشکلات نسل جوان بویژه مسائل مربوط به رفتارهای جنسی و بهداشت باروری آنان همچنان بعنوان معضلی باقی است. خدمات رسانی و اطلاع رسانی به نسل جوان در این رابطه از ضروریات است که دولتمردان و سرویس‌های خدمات رسانی هنوز در انجام آن تردید دارند. تحقیقات نشان داده‌اند که نادیده گرفتن نیازهای اطلاعاتی نسل جوان در مورد مسائل تنظیم خانواده و بهداشت جنسی خود منجر به مشکلات و خسارات جبران ناپذیری خواهد شد. اما با این وجود هنوز هم از اینکه آیا باید نسل جوان را از خطرات و مشکلات با خبر کرد و به آنها اطلاعات لازم و ضروری زندگی‌شان را داد یا خیر، تردید وجود دارد. در مواردی نیز اگر چه آگاهی نسبت به معضلات موجود وجود دارد مطلع ساختن افراد جوان و نوجوان نسبت به مسائل بهداشت باروری نیازمند کارشناسان و معلمینی کارآمد و آزموده است که همیشه در دسترس نیستند.

جمعیت جوان دنیا که ۱۰ تا ۱۹ ساله هستند قریب به یک میلیارد نفر می‌باشند (۱). همه این جوانان نیاز به آموزش، کار، بیمه، ... و بهداشت

زنان نشان میدهد که سبب کاهش سطح هورمونهای LH,FSH، توقف رشد تخمک، مهار لانه‌گزینی، اثرات تراتورنز و کاهش سنتر تستوسترون میشود.

مایکواسستروژنها گروه مشابه از ترکیباتی هستند که اثرات استروژنیک قوی داشته و باعث مهار رسپتور استروژن، مهار اوولاسیون، مهار ترشح هورمون LH و FSH و کاهش تولید اسپرم می‌شوند.

فلزات سنگین (سرب، کادمیم و جیوه) دسته‌ای از توکسین‌های محیطی در محیط کار و زندگی از طریق پوستی، استنشاقی و یا مواد غذایی وارد بدن شده و اثرات زیان‌آوری در سیستم تولید مثلی دارند. که این

# ۴۳

## گردهمایی باروری و ناباروری

### Fertility & Infertility J.Club

موضوع: جنبه‌های اخلاقی سقط جنین

سخنران: دکتر سید محمد قاری سید فاطمی

تاریخ: دوشنبه ۷۹/۱۱/۳ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

اثرات به صورت مهار لانه‌گزینی، سقط، مرگ داخل رحمی و زایمان قبل از موعد، کاهش تعداد اسپرم و تغییرات مورفولوژی و ساختمانی اسپرم را سبب میشوند. از توکسین‌های محیطی دیگر حلالهای آلی می‌باشند که اغلب باعث خطرات بهداشتی در نزد کارگران و افرادی که در تماس با این مواد می‌گردند حلالهای شناخته شده شامل تتراکلرواتیلن، تولوئن، گزلین و استیرن، بصورت استنشاقی باعث اثرات زیان‌آور تولید مثلی در انسان میشوند این اثرات بصورت سقط خودبخودی و کاهش سطح سرمی پروژسترون مشاهده شده است. مواد دیگری مانند اتیلن اکسید، ۴ وینیل سیلیکولوزها، ۲،۳،۷،۸

حتی در صورت وجود نظر مثبت نسبت به آموزش امر سلامت بهداشت باروری و رفتار صحیح جنسی، چه کسانی و با چه صلاحیتی قادر به ارائه صحیح اصولی این آموزش خواهند بود؟ همه این ها سوالاتی هستند که نیاز به تحقیقات گسترده و وسیع دارند. یکی دیگر از مسائلی که نیاز به تحقیق

**تحقیقات نشان داده اند که نادیده گرفتن نیازهای اطلاعاتی نسل جوان در مورد مسائل تنظیم خانواده و بهداشت جنسی خود منجر به مشکلات و خسارات جبران ناپذیری خواهد شد.**

و بررسی دارد، قانونمند کردن مسائل بهداشت باروری نوجوانان است. توجه ویژه دولت‌مردان و قانونگذاران نسبت به نسل آسیب پذیر نوجوان و دادن امتیازات بیشتر به این گروه نظیر مرخصی های طولانی مدت زایمان در صورت شاغل بودن و حمایت‌های ویژه بهداشتی، تربیتی و درمانی با مشارکت نهادهای مورد نظر بعنوان مسائل لاینحل جاری مطرح است. همانگونه که تصمیم گیری درباره سن رای دادن نوجوانان مطرح شده و صاحب نظران در این رابطه ساعتها بحث و مناظره داشته اند، مسائل قانونی نوجوانان بایستی مد نظر قرار گیرد چه بسیارند مراکز باز پروری که نوجوانان بزهدار را با جسمی سالم می پذیرند و پس از پایان دوران محکومیت با روحی ناسالم و با جسمی آلوده تر به جامعه باز می گردانند. کم نبوده اند تحقیقات مربوطه به بیماریهای مقاربتی در زندانها و مراکز باز پروری که باید همچون چراغ خطری را به لزوم انجام تحقیقات، ویژه نوجوانان را هشدار دهد.

**بهینه سازی سرویس دهی و خدمات رسانی به نوجوانان**  
یکی دیگر از اولویتهای تحقیق در ارتباط با نحوه خدمات رسانی به

سال بدست می دهد(۳) و یا حدود ۱۱۱ میلیون مورد جدید بیماران دچار بیماریهای مقاربتی در سال، جوانان زیر ۲۵ سال را مبتلا میکند. بیش از نیمی از همه مبتلایان به عفونت HIV در سنین ۱۵ تا ۲۴ به سر می برند (۴). این اعداد و ارقام بسیار گسترده بوده و میزان بالایی را دارا هستند، لذا ضرورت انجام تحقیقات دقیق تر و مبتنی بر اطلاعات ویژه، کشورها و بخشها و مناطق مختلف بیشتر است.

### وضعیت اجتماعی و رفتار جنسی نوجوانان

بسیاری از نوجوانان اطلاعات مختصری از نحوه حمایت و حفاظت خود در مقابله با خطر حاملگی ناخواسته و ابتلاء به بیماری های مقاربتی دارند. نوجوانانی که مدعیند که اطلاعات کافی در این رابطه دارند، همیشه قادر نیستند که با استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و یا کاندوم از خود محافظت کنند.

نیازهای جوانان در زمینه بهداشت باروری و رفتارهای جنسی آنها تنوع بسیار زیادی دارد. وضعیتها و موقعیتهای اجتماعی که نوجوانان خود را در آن می یابند اثرات بسیار زیادی بر رفتار آنها دارد. برخی به توجهات مذهبی، نصایح والدین و عرف جامعه آشنا بوده و مبادی آداب هستند. اما برخی بدون رعایت ضوابط و قواعد، فعالیت‌های جنسی داشته ولیکن در مقابل حاملگی و یا ابتلا به بیماریهای مقاربتی خلع سلاح بوده و بشدت در معرض خطر می باشند.

عده زیادی از دختران جوان ازدواج زودرس داشته و نیازمند مراقبتهای ویژه هستند. سوالات بسیاری در ارتباط با این قشر نیز مطرح است. اینکه نظر نوجوانان نسبت به رفتارهای جنسی دوران بلوغ و پس از آن چیست، چه تفاوتی ما بین نقطه نظرات بزرگسالان و نوجوانان در این رابطه وجود دارد؟ چگونه می توان به بهترین نحو به نوجوانان کمک نمود تا بر مسائل همچون تجاوزات جنسی، اختلالات رفتاری جنسی فائق آیند؟ چه موانعی در سر راه ارتباط بین جوانان و بالغین وجود دارد؟

عدم وجود منع اخلاقی و مذهبی و بدون ایجاد تعارض های فرهنگی و اجتماعی به انجام رسیده است. اما در همان کشورها نیز بدلیل آنکه تعریف دقیق و کاملی از تجربیات و رفتارهای جنسی وجود ندارد، نتایج همخوانی ندارند. شیوه های ارزیابی الگوهای رفتار جنسی و چگونگی آنها در نوجوانان بیشتر مبتنی بر تحقیقات محدودی است که در کشورهای توسعه یافته انجام شده است و با اصول و اضلاب جامعه اسلامی همگونی ندارد. معهذ می توان از سوالات عمده ای که در این تحقیقات مورد بررسی بوده استفاده نمود. این سوالات عمدتاً عبارتند از:

- چه مقدار از فعالیتهای جنسی بدون استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری صورت میگیرد؟

۴۴

گردهمایی  
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility  
**J.Club**

موضوع: علل عفونی سقط

سخنران: دکتر رضا بهجتی اردکانی

تاریخ: دوشنبه ۱۷/۱۱/۷۹ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

- کدام گروه از نوجوانان بیشتر در معرض خطر عدم استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری هستند؟

- کدام شاخصها سلامت رفتار جنسی و بهداشت باروری را در نوجوانان بدست می دهد؟  
این شاخها می توانند شامل بررسی میزان حاملگی ناخواسته، موالید زنده، سقطها و ابتلا به بیماریهای مقاربتی باشد.

تحقیقاتی که در ارتباط با این موارد تا به حال صورت گرفته اند شامل محدوده وسیعی می شوند. برای مثال سقطها در بین نوجوانان عددی بین ۱ تا ۴/۴ میلیون نفر را در هر

Cox multipleregression. ملاحظه شد که سابقه حاملگی قبلی، اضطراب صفت و مقیاسهای پذیرش - دشمنی و افسردگی - تحریک آزمون POMS و ... از مهمترین سبکهای زندگی و متغیرهای سبکهای زندگی و متغیرهای روانی پیش آگهی دهنده حاملگی می باشد.

**علت کاهش واضح در باروری را میتوان در کمبود  $P_2X_1$  و نارسایی در انقباض عضلات صاف کانال دفران جستجو کرد. در حالی که اسپرمها همانند اسپرمهای طبیعی می توانند تخمک را در لوله آزمایش بارور کنند.**

این نتایج بر اهمیت فشارهای روحی در نتایج درمان ناباروری و وجود یک ارتباط پیچیده ای بین این دو تاکید داشت. برای عمومیت دادن و اعتبار بخشیدن به یافته ها مطالعات بیشتری بر روی جمعیت های دیگری از بیماران مورد نیاز است.

Human Reproduction 1999

### ارتباط بین فشارهای روانی و کیفیت منی در بیماران تحت درمان IVF

هدف از این بررسی، تشخیص ارتباط بین فشارهای روانی و کیفیت منی در مردانی است که تحت درمان لقاح خارج از رحمی، (IVF) قرار دارند. در این بررسی، متغیرهای روحی و روانی در موارد گزارش شده توسط خود بیمار از یک طرف و پارامترهای اسپرم از طرف دیگر مورد بررسی قرار گرفتند. در یک گروه ۴۰ نفره بررسی مایع منی بار اول قبل از درمان IVF (T1) و بار دوم در زمان دریافت تخمک (T2) انجام گرفت. ۳۱ بیمار تا مرحله نهایی، مطالعه را به پایان رساندند. نتایج حاصل نشان داد که تعداد کل اسپرمها، غلظت اسپرمهای متحرک، کل تعداد سر اسپرمها بطور مشخص در درصد بالایی از افراد مورد مطالعه از (T1) به (T2) کاهش یافته است. بعلاوه درجه اهمیت گرفتن نمونه اسپرم بطور

- 1- Noble J, cover J, yanagishita M. The world 's you 1996. Washington, Dc, population Reference . Bureau, 1996.
- 2- Into a new world : young women's sexual and reproductive lives. New york, NY, Alan Guttmacher Institute, 1988.
- 3- Meeting the needs of young adalts. Population report series J, Number 91, 1995 by Johns Hopkins School of Public Heauh, Baltimore, MD.
- 4- The state of the World Population 1997. New york, NY, United Nations Population Fund, 1997.

### خبر علمی

#### فشار روانی و نتایج درمان ناباروری با استفاده از روشهای کمک کننده به تولید مثل (ART)

در این مطالعه ارتباط بین فشار روانی و نتایج لقاح مصنوعی (IVF) و انتقال گامت به داخل لوله های فالوپ رحمی (GIFT) مورد بررسی قرار گرفت. بر روی ۹۰ زن مراجعه کننده به کلینیک خصوصی جهت درمان ناباروری، دو تست روان سنجی (State-Trait Anxiety Inventory) (STAI, (Bi-polar Profile of Mood State) POMS و همچنین با استفاده از پرسشنامه ای، جهت تعیین وضعیت دموگرافیک افراد و ویژگیهای سبک زندگی آنها قبل از شروع درمان ناباروری مورد بررسی قرار گرفت. تقریباً پس از ۱۲ ماه، نتایج درمان برای هر یک از شرکت کنندگان در این مطالعه شامل موفقیت در حاملگی وعدم حاملگی مشخص گردید. نتایج بدست آمده از تستهای روانشناسی مشابه پاسخ افراد نرمال بود آنالیزهای انجام گرفته بر روی متغیرهای همگون، سابقه حاملگی در احتمال حاملگی مجدد اثر مثبت دارد. همچنین افرادی که استخدام تمام وقت بوده، حالت تخاصم و نگرانی بیشتر آنها با میزان کمتر حاملگی همراه بود با استفاده از مدل

افراد جوان است. بررسی خدمات تنظیم خانواده، سرویسهای بهداشتی مادر و کودک و پیشگیری از بیماریهای مقاربتی از اولویتهای تحقیق هستند. از جوانان باید پرسید که درباره خدمات موجود چه می اندیشند؟ و چگونه می توان محیطی مستقل و با بازدهی مثبت جهت استفاده و بهره گیری راحت تر و قابل استفاده برای نوجوانان ایجاد نمود. چگونه می توان برنامه هایی را پیاده کرد تا به بهترین نحو ممکن در رفتار و عملکرد نوجوانان تاثیر گذارد؟

در کشور ما افزایش سن ازدواج به لحاظ مشکلات اقتصادی معضلات جوانان را در ارتباط با روابط جنسی و رفتارهای جنسی آنان به اوج خود رسانیده است. اگر چه همواره فرهنگ و مذهب به حل این گرههای کور همت گمارده اند اما باید اذعان کرد که هنوز جوانان بسیاری قبل از ازدواج تجربیات جنسی داشته و دارند.

برخی از برنامه ها قادر به افزایش اطلاعات در زمینه بهداشت باروری بوده اما رفتارهای غلط و نابه هنجاری را نیز در افراد تلقین کرده اند. اجرای اینگونه برنامه ها باید با دقت بیشتری انجام پذیرد تا مانع ترویج رفتارهای ناسالم جنسی شود. خلاصه آنکه توجه به نوجوانان یک شعار نیست و دولت جمهوری اسلامی ایران برآستی همت بر حل معضلات نوجوانان گماشته است.

از معضلات عمده نوجوانان، امروزه مسئله بهداشت باروری و رفتار جنسی است. نوجوانان نیاز به الگو برداری صحیح از جامعه و مذهب دارند و نیاز به خدمات رسانی ویژه دارند. و بر سیاستگذاران بهداشتی این مرز و بوم می باشند که با صدور مجوز تحقیق در این رابطه رهگشا خواهند بود.

## برنامه «ب» از برنامه های مدون متخصصین زنان و زایمان

**برگزار کننده:** دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد  
**زمان برگزاری:** ۷۹/۱۱/۲۹ الی ۷۹/۱۲/۲  
**محل برگزاری:** یزد - میدان باهنر - ساختمان شماره ۲ دانشگاه  
شماره تماس برای کسب اطلاعات  
بیشتر ۰۱۷۱۲۴۰

## سمپوزیوم جنبه های روانشناختی ناباروری

**برگزار کننده:** پژوهشکده ابن سینا  
**زمان برگزاری:** ۷۹/۲/۲۷  
**محل برگزاری:** تهران تقاطع جلال آل احمد و شهید چمران دانشکده روانشناسی و علوم و تربیتی دانشگاه تهران شماره تماس: ۴-۲۴۱۸۷۴۱-۲۴۰۳۶۴۱  
نمبر ۲۴۰۳۶۴۱  
محققین گرانقدر میتوانند خلاصه مقالات خود را حول محورهای زیر حداکثر تا ۱۵ اسفند ماه ۱۳۷۹ به آدرس دبیر خانه ارسال نمایند.  
۱- جنبه های عاطفی و ناباروری  
۲- جنبه های شخصیتی و ناباروری  
۳- جنبه های شناختی و ناباروری  
۴- همه گیر شناسی ناباروری  
در ایران

**صاحب امتیاز:** پژوهشکده ابن سینا  
**مدیر مسئول:** دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:  
دکتر محمد رضا صادقی، دکتر معرفت غفاری، شمیسه اسکندری، سیما گرشاسبی

**همکاران اجرائی:**

ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده،  
مریم سلیمی،

**طراحی روی جلد:**

پیمان احسانی راد

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می نماید. علاقمندان 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: ۲۴۰۲۰۱۱  
۴-۲۴۱۸۷۴۱  
فکس: ۲۴۰۳۶۴۱

E-mail: [Journals@arc.sbu.ac.ir](mailto:Journals@arc.sbu.ac.ir)

که در موشهای نری که  $P2X_1$  ندارند، ارتباط بین تحریکات عصبی و کانال دفران نامشخص است. عبارت دیگر  $P2X_1$  کلید باروری در مردان است. موشهای نر مبتلا به این نقص بجز یک افزایش خفیف در فشار خون و ۹۰٪ کاهش باروری از هر نظر سالمند و رفتار نرمال دارند.

تنها ۱۳/۷٪ از جفت گیری ها بین موشهای نر مبتلا و موشهای ماده سالم منتهی به باروری می شود در حالی که این میزان در موشهای نر سالم ۱۰۰٪ است. بعلاوه نوزادان موشهای مبتلا ۳۰٪ از بقیه نوزادان کمتر می باشند.

علت کاهش واضح در باروری را میتوان در کمبود  $P2X_1$  و نارسایی در انقباض عضلات صاف کانال دفران جستجو کرد. در حالی که اسپرمها همانند اسپرمهای طبیعی می توانند تخمک را در لوله آزمایش بارور کنند. این نقش بسیار اختصاصی  $P2X_1$  که تنها مکانیسم انتقال اسپرم را مختل می کند ولی بر تولید آن تاثیر ندارد. آنرا یک هدف ایده آل برای آزمایش نمودن داروهای پیشگیری از بارداری می سازد، زیرا تنها باروری را متوقف می کند بدون اینکه همانند هورمونهای استروئیدی بر دیگر خصوصیات مردانه تاثیر بگذارد.

Nature2000

## اخبار کنفرانسیا

**ESHRE 2001**

**July 1 - 4, 2001. Lausanne, Switzerland**

The 17th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology  
Information:

ESHRE Central Office

Van Akenstraat 41,

B-1850 Grimbergen, Belgium

Tel: +32 2 269 09 69

Fax: +32 2 269 56 00

Website:

<http://www.eshre.com>

email: [eshre@pophost.eunet.be](mailto:eshre@pophost.eunet.be)

معنی دار از زمان (T1) تا (T2) افزایش یافت ( $P=0/001$ )، و این تغییر بطور معنی داری با کاهش کیفیت منی در زمان گرفتن تخمک (T2) مرتبط بود ( $P<0/05$ ). هیچگونه کاهش کیفیت منی و یا افزایش استرس ناشی از درک اهمیت دادن مایع منی در زمان جمع آوری تخمک T2 در بیماران نازای با عامل نازایی مردان، در مشاهده نشد ( $n=7$ )

این مطالعه شواهدی دال بر کاهش قابل توجه کیفیت منی در بیماران مذکر تحت درمان لقاح خارج از رحمی IVF در زمان جمع آوری تخمک فراهم نمود و ثابت کرد ه ارتباط معکوسی بین کیفیت منی و جنبه های خاص فشار روانی وجود دارد.

Human Reproduction 1999

## قرص غیر هورمونی جلوگیری کننده از باروری مردان

Richard J. Evans و همکارانش بر روی این موضوع مطالعه کردند که چگونه محصول پروتئینی ژنی بنام  $P2X_1$  در باروری مرد موثر است در حال حاضر آنها نشان داده اند که یک نوع دارو که  $P2X_1$  را بی اثر می سازد می تواند بعنوان داروی جلوگیری کننده باروری در مردان بکار رود. از سوی دیگر داروهایی که  $P2X_1$  را افزایش می دهند می توانند در درمان ناباروری بکار روند این آزمایش بر روی موشها انجام شده است. نحوه عملکرد  $P2X_1$  به صورت زیر است:

اسپرم بالغ که در بیضه تولید میشود از طریق کانال دفران که با عضلات صاف پوشیده شده است. به داخل مایع منی ترشح می شود.

این عضلات در پاسخ به تحریک سیستم عصبی سمپاتیک منقبض میشوند این تحریکات عصبی باعث آزاد شدن ATP میشوند که به  $P2X_1$  که بر روی غشاء سلولی سلول عضله صاف قرار داد متصل می شود و باعث تحریک الکتریکی و انقباض سلول عضله صاف شده و اسپرمها را به جلو می راند.

در گزارشی که در Nature چاپ شده، Evans و همکارانش نشان دادند