

## به نام آنکه عقل را فکرت آموخت

## سخنی با همکاران

ماه بهمن همواره یادآور رشادت‌ها، دوستی و مودت مردم ایران برای رسیدن به هدفی مشترک است، بیست و سومین بهار پیروزی را در حالی آغاز می‌کنیم که در سومین دهه پس از انقلاب شکوهمند اسلامی ارتقاء سطح علمی کشور مبتنی بر توجهات ویژه به امر پژوهشی است و در این میان پژوهشی در علوم پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

یکی از جنبه‌های مهم فعالیت‌های علمی-پژوهشی، جمع‌آوری و ارائه تحقیقات در نشست‌ها و برنامه‌های علمی و امکان بحث و تبادل نظر متخصصین رشته‌های مختلف از اقصی نقاط کشور می‌باشد. در همین راستا و به دنبال اجرای ششمین سمپوزیوم تخصصی در زمینه ناباروری در کمتر از ۲ سال، هفتمین سمینار را با عنوان «عوامل محیطی و ناباروری» در دهم و یازدهم بهمن ماه و با مشارکت متخصصین و دست‌اندرکاران این زمینه و در محل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار خواهیم نمود.

ارسال بیش از ۷۰ مقاله به دبیرخانه سمینار که بالغ بر ۶۰ درصد آن حاصل تحقیقات انجام شده در نقاط مختلف کشور عزیزمان می‌باشد، نشانگر اهمیت موضوع می‌باشد. این در حالی است که براساس نیاز سنجی انجام شده توسط دفتر آموزش مداوم پژوهشکده ابن‌سینا در سطح مراکز ناباروری فعال کشور، اهمیت عوامل محیطی از دید دست‌اندرکاران ناباروری در حد بالایی است اما میزان مواجه آنها با تحقیقات در این زمینه بسیار اندک است (۵٪) و این خود مهم‌ترین عاملی است که ما را در اجرای این سمینار بیش از پیش مصمم نموده است.

در این راه علاوه بر اعضای محترم کمیته علمی، شخصیت‌های حقیقی و حقوقی همچون معاونت پژوهشی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دفتر نمایندگی WHO در تهران، معاونت پژوهشی و فناوری وزارت بهداشت، انجمن سم‌شناسی و مسمومیت‌های ایران، انجمن پزشکان قانونی ایران، سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان انرژی اتمی ایران، معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران، (ستاد شهر سالم) و پژوهشکده رویان ما را یاری رسانده و همچنان در کنار ما هستند.

امید است با عنایت حق تعالی شاهد برگزاری همایشی وزین در این ماه عزیز باشیم.

انشاء...

## ژورنال کلاب

## Infection and Male Infertility

شصت و یکمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده ابن‌سینا تحت عنوان

"Infection and Male Infertility توسط دکتر لیلی چمنی متخصص عفونی و عضو هیئت علمی گروه ایمنولوژی تولیدمثل پژوهشکده ابن‌سینا در تاریخ ۱۰/۱۰/۳ در محل پژوهشکده برگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می‌باشد.

در حدود ۱۵٪-۱۰٪ از زوجها در سنین باروری خود قادر به بچه‌دار شدن نبوده و دارای مشکلات باروری می‌باشند علت حدود ۴۰ درصد از موارد ناباروری زوجین ناشی از فاکتورهای مردانه، شامل عدم تولید اسپرم یا تعداد بسیار کم و یا کیفیت بد اسپرمهای تولید شده می‌باشد.

عفونتهای باکتریال و ویرال دستگاه تناسلی می‌توانند فاکتور اتیولوژیک مهمی برای ناباروری مردان محسوب شوند. فرایند عفونی می‌تواند منجر به اختلال در اسپرماتوژنز، اختلال در عملکرد اسپرم و یا ایجاد انسداد در مجاری تناسلی مردان شود. مشاهده باکتری‌ها در مایع انزال الزاماً به

معنی عفونت نیست. زیرا باکتریواسپرمی در هر یک از سه حالت: آلودگی، کلونیراسیون و عفونت دیده می‌شود. در بررسی‌های انجام شده اوره آ پلازما اوره آ لیتیکوم در ۴۰-۱۰ درصد نمونه‌های انزال مردان وجود داشته است. آنتروباکتریاسه هابتی تا ۹۰٪ موارد، بسته به حساسیت روش‌های آزمایشگاهی از نمونه‌ها انزال بدست آمده‌اند. کلامیدیا تراکوماتیس شایعترین باکتری منتقله از راه تماس جنسی در کشورهای صنعتی می‌باشد ولی بنظر می‌رسد که مهمترین اثرات خود را از طریق انتقال به سیستم تناسلی زنان و ایجاد صدمات لوله‌ها بجای می‌گذارد و بندرت باکتری دارای اثرات مستقیم بر دستگاه تناسلی مردان می‌باشد. اخیراً بررسی‌های بیشتری در مورد عفونتهای ویروسی در حال انجام است و روش‌های آزمایشگاهی دقیق‌تری در حال طراحی می‌باشند ولی هنوز رابطه مشخصی بین ویروسها و ناباروری مردان اثبات

فرایند عفونی می‌تواند منجر به اختلال در اسپرماتوژنز، اختلال در عملکرد اسپرم و یا ایجاد انسداد در مجاری تناسلی مردان شود.

نشده است.

در مورد تأثیر لکوسیتواسپرمی بر باروری مردان عقاید بسیار متفاوتی وجود دارد. که ممکن است ناشی از اختلاف در روشهای بررسی، جوامع بررسی و ناشی از عملکرد متفاوت لکوسیت‌ها در انزال مردان باشد. عفونتها می‌توانند باعث افزایش سیتوکاین‌ها در مایع انزال گردیده بطوریکه اینترلوکین 8 (IL-8) اثر منفی بر قدرت باروری اسپرم و اینترلوکین 6 (IL-6) باعث صدمه به غشاء اسپرم و کاهش عملکرد آن می‌شود. در مطالعات محدودی دیده شده که در طی ماهها پس از یک محدوده درمان آنتی‌بیوتیکی، کیفیت

مابع انزال در مردان نابارور بهبود یافته است، ولی هنوز درمان آنتی بیوتیکی به عنوان یک اصل در درمان ناباروری مردان پیشنهاد نمی شود و در برخورد با این بیماران می توان بیشتر به شرایط فرد و اتیولوژی تصمیم گیری نمود.

### ناباروری و اینترنت (Infertility and Internet)

شصت و دومین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشگردهابن سینا تحت عنوان "Infertility and Internet" توسط دکتر هومن صدری اردکانی، عضو هیئت علمی گروه غدد و تولیدمثل پژوهشگردهابن سینا در تاریخ ۱۰/۱۷/۸۰ در محل پژوهشگردهابزرگزار گردید که خلاصه آن به شرح زیر می باشد.

از اواخر دهه ۱۹۶۰ (۱۹۶۹) میلادی که وزارت دفاع ایالات متحده آمریکا، پروژه ای را با هدف انتقال سریع اطلاعات از مکانی به مکان دوردست دیگر آغاز نمود، تا تشکیل شبکه APRANET، روز به روز استفاده از شبکه های ارتباطی اعم از اینترنت و اینترنت عمومی بیشتری یافت، امروزه با استفاده از Browserهای هم چون Microsoft Internet Explorer بهره مندی از Web در هر خانه ای فراهم می باشد و حجم وسیعی از اطلاعات هر روز به این شبکه عظیم افزوده می شود، بطوریکه روزانه حدود ۱/۵ میلیون صفحه Web جدید ایجاد شده و هر ۸ ماه یکبار حجم اطلاعات موجود در اینترنت دو برابر می شود (Doubling Time = 8 Months).

پزشکی و علوم مرتبط با آن نیز از این قاعده مستثنی نبوده و ما شاهد اطلاعات روز افزونی در همه زمینه ها چه برای کادر پزشکی و چه بیماران هستیم. دکتر کرممر (Kremer) از بنیانگذاران و دبیران فعلی سایت Ferti.net در آخرین کنگره ESHRE با بیان این نکته که: «اینترنت نهایتاً ما را به سمت یک بیمارستان عظیم یکپارچه و واحد خواهد برد» به ذکر

آمارهایی در زمینه اطلاعات ناباروری در اینترنت پرداخت:

- بالغ بر ۷۰۰/۰۰۰ صفحه در زمینه ناباروری بر روی شبکه جهانی WWW موجود است.
- تنها ۵۰/۰۰۰ صفحه اختصاص به موضوع IUI دارد.
- قریب ۷۵٪ بیماران نابارور از اینترنت با اهدافی همچون کسب اطلاعات پزشکی (۸۴٪)، حل مشکلات شخصی (۵۱٪) و ... استفاده می کنند.

از نکات جالب توجه این پژوهش می توان به استفاده بیشتر زنان نسبت به مردان از اینترنت برای مشکل ناباروری اشاره نمود (از کل زوج های مورد بررسی، ۷۶٪ فقط زن، ۱۰٪ فقط مرد و ۱۴٪ هم مرد و هم زن از اینترنت استفاده می کردند).

دکتر کرممر سخنرانی خود را با برشمردن مزایا و معایب اینترنت و در عین حال تشویق دست اندرکاران طب تولیدمثل به استفاده هر چه بیشتر از این شبکه جهانی به پایان رساند. درخصوص استفاده زوج های نابارور از اینترنت پژوهش گذشته نگری توسط دانشگاه تورنتو انجام شده که نتایج آن در شماره ژوئن نشنامه FERTILITY AND STERILITY به چاپ رسیده است. در این تحقیق ۲۵۰ زن مراجعه کننده به دو مرکز درمان ناباروری دولتی و خصوصی تورنتو توسط یک پرسشنامه واحد مورد بررسی قرار گرفته اند که ۱۵۰ نفر به آن پاسخ گفته اند (۶۰٪). در این پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، نژاد، تحصیلات، میزان درآمد خانواده و...)، تاریخچه تولیدمثلی، تاریخچه ناباروری (مدت، درمان ها و...)، استفاده از کامپیوتر، استفاده از اینترنت و بهره مندی از اینترنت برای مشکل ناباروری مورد سؤال قرار گرفت. بیماران هر دو مرکز از جهت

سن، دوره ناباروری، زمینه قومی، عادات و مذهب وضعیت مشابه داشتند و بطور مشخص سطح تحصیلات و درآمد خانواده بیماران مرکز خصوصی بالاتر از مرکز دولتی بود با این حال میزان استفاده قبلی از اینترنت (میانگین ۷۵/۳ درصد) و استفاده از اینترنت به منظور مشکل ناباروری در میان بیماران هر دو مرکز وضعیت مشابهی داشت (۵۵/۸ درصد از کل استفاده کنندگان اینترنت، از WWW به جهت مشکل ناباروریشان بهره می گرفتند). در میان کل جمعیت مورد مطالعه ۴۲ درصد زوج ها (۳۸/۵٪ در مرکز دولتی و ۴۶/۳٪ در مرکز خصوصی) برای مشکلات ناباروری به اینترنت مراجعه می کردند. دلایل استفاده از اینترنت به ترتیب شیوع عبارت بود از:

- ۱- جستجو پیرامون روش های تشخیص ناباروری (۸۴٪)، ۲- بررسی کلینیک های ناباروری (۵۱٪)، ۳- جستجوی گروه های حمایتی، ۴- خرید داروهای باروری (۱۹٪) در مجموع، از دید شرکت کنندگان در این تحقیق، اینترنت تا حد ۳۰٪ برای مشکل ناباروری، کمک کننده بود. از نکات جالب توجه این پژوهش می توان به استفاده بیشتر زنان نسبت به مردان از اینترنت برای مشکل ناباروری اشاره نمود (از کل زوج های مورد بررسی، ۷۶٪ فقط زن، ۱۰٪ فقط مرد و ۱۴٪ هم زن از اینترنت استفاده می کردند) این در حالی است که بر اساس آمارهای موجود درصد کلی استفاده کلی از اینترنت در میان زنان و مردان آمریکا یک حد می باشد (۵/۵۲٪ در مردان در مقابل ۴۷/۵٪ درصد در زنان) نتایج این تحقیق و دیگر پژوهش ها مشابه بیانگر استفاده فراگیر و روزافزون از اینترنت می باشد که کشور ما (ایران) نیز از این قاعده مستثنی نیست و دیر یا زود جامعه ما نیز با این مهم مواجه خواهد شد.

اما مثل هر نوآوری و تکنولوژی جدید دیگری، اینترنت نیز معایبی دارد که در زمینه پزشکی و

داشته باشند و اینکه مشاوره و گروه‌های حمایتی می‌توانند نقش شایانی در حل مشکلات آنها داشته باشند در این شماره به بعد دیگری از مشکل آنها پرداخته شده است و آن ضرورت و یا عدم ضرورت جستجوی والدین زیستی از طرف فرزندخوانده‌ها مسائلی است که فرزند خوانده‌ها در این جستجو با آن روبرو هستند.

**تحقیقات نشان داده اند که جستجوی فرزند خوانده ها برای والدین زیستی، به علت نیاز بیولوژیکی و اجتماعی آنهاست.**

### جستجوی والدین زیستی

در گذشته این فرضیه مطرح بود که فرزند خوانده ها برای رسیدن به سلامت و سازگاری خوب، نیاز به جستجوی والدین زیستی ندارند. دیده شده آنهایی که برای رسیدن به اطلاعات و پرونده تولد خود اصرار دارند، بالاخره احساس ناخوشایندی خواهند داشت و به بدترین وجه آسیب می بینند. این مساله سبب هول و هراس آنها می شود. بنابراین وقتی این مطلب در سال ۱۹۷۱ در ژورنال طب اطفال به چاپ رسید مبنی بر اینکه: «نشانه های زیادی وجود دارد که کودک فرزندخوانده نیاز به جستجوی اجداد خود را در طولانی مدت احساس خواهد کرد». پس از چاپ این مطلب در دهه ۷۰ گروه تحقیقاتی در کالیفرنیا به ریاست آرتور دی سوروسکی Arthur D. Sorosky دارای درجه پرفسوری در روانپزشکی بالینی کودک از دانشگاه UCLA و فعالان اجتماعی مانند آنت باران Annette Baran و روبن پانور Reuben Pannor در تحقیقی که با نوجوانان گذشته و بزرگسالان جوان داشتند، نشان دادند که احساس نابسامانی و حیرانی برای نسب شناسی در آنها وجود دارد و در واقع آنها دچار یک نوع آشفتگی روانشناختی درباره منبع

اهداف سازمان پشتیبانی کننده سایت وجود دارد؟ آیا نویسنده مطالب و رتبه علمی او مشخص است؟ اگر محتوای سایت با قانون کپی رایت حمایت شده است آیا کپی رایت کننده مشخص است؟ و ... .

۲-Objectivity: آیا اطلاعات سایت مبری از تبلیغات است؟ و اگر تبلیغاتی وجود دارد بطور کاملاً واضحی از سایر مطالب مجزا شده است؟ و ... .

۴-Currency: آیا تاریخ دقیق ایجاد هر صفحه و زمان قرار گرفتن آن بر روی web مشخص است؟ اگر مطالب در قالب جداول و نمودارها ارائه شده است، منبع اصلی مطالب مشخص شده است؟ و ... .

۵-Coverage: آیا کامل یا در دست تکمیل بودن صفحات مشخص است؟ از مطالب موجود در web، نسخه چاپی نیز در دسترس باشد، بر اعتبار آن می‌افزاید، مثلاً اینکه آیا مطالب عمدتاً با فرمت PDF است؟ و ... .

نهایتاً با توجه به وجود آمارهایی دال بر اینکه دو سوم استفاده‌کنندگان از اینترنت نمی‌دانند که چگونه جستجوی دقیق و مؤثر در اینترنت داشته باشند، توجه به پارامترهای فوق و همچنین آشنایی با ابزارها و استراتژی‌های جستجو در اینترنت (Internet Tools and Search Strategies) که خود بحثی جداگانه و مفصل را طلب می‌کند (انشاء... در آینده و در یکی از جلسات پژوهش‌شده)، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

## مقاله تخصصی

### فرزند خواندگی

(۳)

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

در شماره های قبلی مقاله به مشکلاتی که فرزندخوانده‌ها با آن روبرو هستند اشاره شد و همچنین سازگاریهایی که باید با این مشکلات

علی‌الخصوص طب تولیدمثل می‌توان به برخی از آنها اشاره نمود:

۱-سندرم IPO (Internet print-out): مواجه شدن پزشکان با بیمارانی که ده‌ها صفحه مطلب نه چندان کامل و صحیح در زمینه مشکلاتشان در ذهن دارند که پزشک باید وقت قابل توجهی را جهت رفع ابهامات و اشکالات ذهنی بیماران صرف نماید (حداقل ۲۰ دقیقه برای هر بیمار در هر مراجعه)

۲-اطلاعات منحرف کننده

۳-مصرف غیر قابل کنترل داروها توسط بیماران

۶۳

گردهمایی  
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility  
**J. Club**

موضوع: پیش‌درآمی بر اخلاق زیستی

سخنران: دکتر سید محمد قاری سید فاطمی

تاریخ: دوشنبه ۸/۱۱/۸۰ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

۴-اعتیاد به اینترنت و ...

با توجه به گسترش سایت‌های مختلف و عدم نظارت مشخص بر محتوای آنها (بحثی که در حال حاضر مطرح است و نیازمند گذر زمان و ارائه راه‌حل‌های مناسب می‌باشد) در مواجهه با هر سایت (چه توسط فرد متخصص و چه بیماران) می‌باید چند پارامتر را مدنظر داشت تا به میزان اعتبار آن سایت پی برد که این عوامل عبارتند از:

۱-Accuracy: آیا فهرست مشخصی از منابع آن سایت وجود دارد؟ آیا اطلاعات سایت، خالی از اشکالات گرامری، تلفظی و غلط‌های املائی است؟ آیا مشخص است که چه کسی در مقابل محتوای مطالب آن سایت پاسخگو است؟ و ... .

۲-Authority: آیا مسئول مطالب تک تک صفحات سایت مشخص است؟ آیا در بخشی از آن مطالبی دال بر

**گردهمایی**  
**باروری و ناباروری**

**J.Club**

**ژورنال کلاب هفته سوم بهمن ماه**  
**بدلیل همادف شدن با سالروز پیروزی**  
**انقلاب اسلامی برگزار خواهد شد.**

**بیست و دوم بهمن مبارک باد.**

و صفات شخصیتی دارای پایه های ژنتیکی است.

استیوهریس با والدینی که فرزند را پذیرفته اند صحبت می کند و سعی می کند آنها را برای پرسشها و قضایایی که فرزندانشان ممکن است با آن در طی رشد روبرو باشند، آماده کند. او والدین را خاطر جمع می کند که آنها نمی توانند با اطلاعات والدی کمی که دارند، در مورد کنجکاو فرزندشان در مورد هویت، کاری بکنند. او به آنها یادآور می شود که تصمیم پسر یا دختر شما برای جستجوی والدین زیستی به معنی این نیست که شما کار اشتباهی انجام داده اید. او که خود نیز یک فرزند خوانده است، می گوید: «این در واقع اطلاعاتی است که مانیا از داریم تا از ابتدای زندگی احساس کنیم، انسان کاملی هستیم.

**اگر فرزند خوانده ها اصرار داشته که به جستجوی خانواده بیولوژیکی خود بپردازند، بیشتر درمانگران معتقدند که باید اجازه این کار را به آنها داد.**

در حقیقت، یک جستجوی موفقیت آمیز، با حمایت والدینی که فرزند را پذیرفته اند، ارتباطات نزدیکی را بین والدین زیستی و والدینی که فرزند را پذیرفته اند بوجود می آورد.

این تجربه ای است که ماری لورومن Mary Louroman درباره آن صحبت می کند: «من فکر می کنم در ابتدا

نسبت به والدین غیر زیستی بوجود می آید. والدینی که او را پذیرفته اند ممکن است احساس کنند که فرزند پذیرفته شده آنها را دوست ندارد و از آنها ناخرسند است و برای همین در پی این است که والدین زیستی خود را پیدا کند. اما درمانگران فرزندخواندگی معتقدند که با اینحال احساسات خود فرزندخوانده نیز مهم است و باید در نظر گرفته شود. در بیشتر موارد آنها بر روی خانواده ای که به آن سپرده شده اند یا جایی که به آن سپرده شده اند، کنترل ندارند و درواقع پیگیری آنها برای جستجوی والدین زیستی، برای دسترسی به تعدادی از کنترلها، پرکردن قطعات گمشده زندگیشان و تغییر زندگی است.

اگر فرزند خوانده ها اصرار داشته باشند که به جستجوی خانواده بیولوژیکی خود بپردازند، بیشتر درمانگران معتقدند که باید اجازه این کار را به آنها داد و در حالیکه در جستجوی والدین زیستی خود هستند و آرزوی اتصال مجدد با آنها را دارند باید یک شبکه حمایتی را در این پیگیری داشته باشند. این شبکه حمایتی می تواند شریک زندگی فرزند خوانده و یا بچه های او، خانواده ای که او را پذیرفته اند، دوستان خوب، درمانگر، گروه های حمایتی یا ترکیبی از این افراد باشد. یکی از تصورات غلط والدینی که فرزند خوانده را بزرگ کرده اند، توسط دکتر چچتر توصیف شده و آن اینست که آنها اقداماتی می کنند تا کودکانشان را وادار کنند که خواستار جستجوی والدین زیستی بشوند. آنها این مساله را درک نمی کنند که هر کسی نیاز به این دارد که احساس کند از یک سلسله خانوادگی است. آنها باید بدانند که این یک نیاز معمولی در افراد است که بدانند مثلاً چرا آنها هنرمند هستند ولی خانواده ای که در آن زندگی می کنند، هنرمند نیست. چرا آنها اجتماعی هستند ولی والدین آنها آرام هستند. آنها می خواهند در مورد ژنتیکشان بیشتر بدانند زیرا کشفیات نشان می دهد که خیلی از استعدادها

ژنتیکی خود هستند. تحقیقات نشان داده اند که جستجوی فرزند خوانده ها برای والدین زیستی، به علت نیاز بیولوژیکی و اجتماعی آنهاست. براسستی تحقیقات اخیر نشان می دهد که احساس نیاز برای

**یک جستجوی موفقیت آمیز، با حمایت والدینی که فرزند را پذیرفته اند، ارتباطات نزدیکی را بین والدین زیستی و والدینی که فرزند را پذیرفته اند بوجود می آورد.**

دانستن بیشتر راجع به پیشینه ژنتیکی در فرزند خوانده ها نشانه سلامت است. ماری گریفین Marcie Griffin که یک مشاور فرزند خواندگی است، معتقد است وقتی فرزند خوانده ها اطلاعاتی را درباره پیشینه خانواده زیستیشان پیدا می کنند، تغییر مهمی در درک آنها از خودشان به چشم می خورد. وقتی فرزند خوانده ها اطلاعاتی را راجع به تحصیلات مادرزیستی شان یا استعدادهای خاص و یا توجیهی درباره اینکه آنها چرا واگذار شده اند، دریافت می کنند، عزت نفسشان بالا می رود و نظر مثبت تری را راجع به حقیقت وجودی خود پیدا می کنند. با این وجود فرزند خوانده ها راجع به پیگیری گذشته خود به صورت مختلفی فکر می کنند. حسی به آنها می گوید جعبه اولیه خلقت را باز نکن، ممکن است بعد از مواجهه با محتویات آن، گیج بشوی. آنها ممکن است در این راه طرد را تجربه کنند و یا والدین زیستی را پیدا کنند که نیازمند حمایت عاطفی یا مالی است در حالیکه آنها آمادگی روبرویی با چنین والدی را ندارند. اما باید درمورد حقوق مادرزیستی نیز فکر کرد. ممکن است او در جستجوی یک زندگی آرام برای خودش باشد و نخواهد کسی مزاحم او شود. فرزند خوانده همچنین باید به والدینی که او را پذیرفته اند نیز توجه کند. بنابراین یک احساس گناه به علت جستجوی والدین زیستی، در فرزند خوانده

خواب بیدار شدم احساس شادی زیادی می کردم. این آرامش بخشترین خواب شبانه ای بود که تا بحال داشتم».

### نتیجه:

فرزند خواندگی موضوعات اساسی را در پی خواهد داشت. در طول رشد، کودکان پذیرفته شده تا دوران بزرگسالی، افکار و احساساتی را دربارۀ پذیرفته شدنشان به همراه خواهند داشت. فرزندان خواندگان بزرگسال ممکن است مشکلی با این افکار و احساسات نداشته باشند. بعضی سعی می کنند که زندگی پویایی را در کنار مساله فرزند خواندگی داشته باشند و بعضی نیز هیچ تلاشی در این پویایی نمی کنند.

پایان

Ref: Written by Gloria Hochman, Anna Huston, and Mady Prowler of the National Adoption Center for the National Adoption Information Clearinghouse, 1994.

## خبر علمی

**کشف پروتئین خاصی که ممکن است در قدرت حرکت اسپرم نقش داشته باشد**

بیولوژیست‌ها کشف کرده اند که وجود یک پروتئین خاص در سطح اسپرم جهت باروری و نفوذ آن به تخمک ضروری است. این کشف جدید می تواند به بررسی تولید یک داروی تنظیم خانواده برای آقایان کمک کننده باشد. این پروتئین که Catsper نام گرفته است فقط در ناحیه دم اسپرم یافت می شود. محققین دریافته اند که موشهائی که به طور ژنتیکی فاقد ژن کد کننده این پروتئین میباشند اسپرم آنها فاقد تحرک میباشند یعنی قدرت حرکت اسپرم در اثر کاهش تولید این پروتئین کاهش می یابد. بدین ترتیب هر گاه تولید این پروتئین دچار اختلال شود اسپرم نمی تواند در تخمک نفوذ کند و لقاح

ممکن است تصمیم بگیرند که به جستجوی فعالی بپردازند. در مواردی تصمیم آنها برای این کار لزوماً به روابط بین آنها والدینی که آنها را پذیرفته اند، ارتباط نمی یابد. برای آن عده ای که کار جستجو را انجام می دهند، هدف باید حقیقی باشد. آنها باید تصمیم بگیرند که آنچه را پیدا می کنند، بپذیرند. ماری لورومن می گوید: «من تصور می کردم مادرم شخصیتی بدنام دارد که در خیابان چهل و دوم زندگی می کند. اما مشکلی نیست من فقط می خواستم حقیقت را بدانم». تجربه طرد مجدد این فرزندخوانده ها که والدینی خود را مورد جستجو قرار می دهند، بازهم بصورت مثبت ارزیابی می شود و به پذیرش خودشان به عنوان فردی کامل، کمک می کند. ماری هاورتون معتقد است که جستجوی مادر زیستی من چیزی نبود که من بخواهم آنرا انجام دهم این چیزی بود که من مجبور به انجام آن بودم. من پاسخهایی را برای سوالاتم بدست آوردم.

برای خیلی ها جستجو می تواند به سمت پاسخ به سوالات اساسی گام مهمی باشد. مسائلی که بعد از اتصال مجدد با خانواده زیستی بوجود می آید نیاز به بررسیهای زیادی دارد. برای مثال اینکه فرزند خوانده چطور با والدین زیستیش ارتباط پیدا کند و بعد از پیدا کردن آنها چطور این ارتباطات را با خانواده ای که او را پذیرفته اند برقرار کند، جای بحث دارد. خانواده زیستی که تازه با فرزند خود برخورد داشته اند، هرگز نمی توانند همانند والدینی با کودکشان ارتباط برقرار کنند که سالها و این مساله حقیقتاً میتواند ابعادی را به زندگی فرد بیفزاید.

استیوهریس شیبی را به یاد می آورد که با مادر زیستیش برای اولین بار صحبت کرده. او می گوید: «ما، در حدود ۳ ساعت با تلفن در مورد چیزهایی که دوست داریم و دوست نداریم صحبت کردیم. من می توانم بخاطر بیاورم که فردای آنروز که از

والدین من نگران بودند که من بعد از اینکه مادر زیستی خود را پیدا کنم، او را بیشتر از آنها دوست خواهم داشت. من ۱۴ سال این جستجو را ادامه دادم و این توضیح را به والدینم دادم که من در مجاورت با آنها شاد هستم اما مجبورم بدانم که والدین زیستی من چه کسانی بودند. احساس می کنم که مثل یک فرد گمشده هستم که متعلق به هیچکس نیستم. من هیچ چیز برای اشتراک ندارم. به آنها گفتم که دائماً به تصویر خودم در آینه نگاه می کنم و گریه می کنم. آرزو دارم کسانی را ببینم که شبیه من باشند. ممکن است آنها مثل من راه بروند. متقابلاً والدینی که من را پذیرفته اند من را درک کردند و جستجوی مرا حمایت کردند. در آن موقع من دریافتم که به هم نزدیکتر شدیم و در واقع زمان بیشتری را در کنار هم گذرانیدیم و حالاً من احساس یک انسان کامل را دارم. والدین من هم اکنون با من زندگی می کنند و من آنها را بیشتر از قبل دوست دارم».

**خانواده زیستی که تازه با فرزند خود برخورد داشته اند، هرگز نمی توانند همانند والدینی با کودکشان ارتباط برقرار کنند که سالها و روز به روز کودک را دیده اند و این مساله حقیقتاً میتواند ابعادی را به زندگی فرد بیفزاید.**

دکتر سوروسکی و تیم تحقیقاتی او دریافته اند که تقریباً همه فرزند خوانده ها که در مطالعه آنها شرکت کرده اند، می خواهند در مورد گذشته ژنتیکی شان اطلاعات بدست آورند. ممکن است عده ای از آنها بر روی مساله فرزند خواندگی شان متمرکز نشوند و توانسته باشند موضوعات پیرامون مساله فرزندخواندگانی را حل کنند و یا اطلاعات کافی را درباره وضعیت پذیرششان، داشته باشند. فرزندخواندگانی که اساساً کنجکاو هستند و سؤال می کنند،

**Deadline for receipt of  
Abstracts 1 February 2002  
ESHRE 2002  
18TH ANNUAL MEETING OF  
THE EUROPEAN SOCIETY OF  
HUMAN REPRODUCTION AND  
EMBRYOLOGY  
30 June to 3 July  
VIENNA.AUSTRIA  
Web site: [WWW.eshre.com](http://WWW.eshre.com)  
Deadline for receipt of  
Abstracts 1 February 2002**

**سمینار عوامل محیطی و  
ناباروری با امتیاز آموزش مداوم**  
سخنرانان ۱۰ امتیاز- شرکت کنندگان ۶ امتیاز  
برگزار کنندگان: پژوهشکده ابن سینا و  
معاونت پژوهشی 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: ۰۲۰۱۱۱۳-۲۴۰۱۸۷۴۱  
فاکس: ۰۲۰۳۶۴۱-۲۴  
email: [environmental-infertility@arc.sbu.ac.ir](mailto:environmental-infertility@arc.sbu.ac.ir)  
Web site: <http://www.arc.sbu.ac.ir>

آنتی بادی اختصاصی نوع جدید را  
اکتساب کرده بودند در مقایسه با ۱۳  
٪ از مادرانی که نوزادان آنها بدون  
آلودگی متولد شده بودند. در چهار  
مورد از انتقال داخل رحمی آنتی  
بادی ضد CMV مادری با نمونه  
گونه های CMV جدا شده از نوزادان،  
مورد مقایسه قرار گرفت. در  
خانمهاییکه قبلاً به CMV ایمن  
شده اند. اکتساب گونه جدید CMV در  
طول حاملگی در آنها می تواند در  
حقیقت باعث انتقال این گونه CMV به  
جنین شود. دکتر Boppana گفته است  
این یافته ها مهمترین دلیل برای  
مشاوره با خانمهای ایمن شده با  
CMV در مورد خطر انتقال داخل  
رحمی ویروس می باشد. در گذشته  
بیشتر پزشکان و از جمله خود ما  
اطمینان داشتیم که در فرزندان  
خانمهای سرم مثبت خطر صدمات  
مغزی بسیار پائین است. این مطالعه  
و سایر اطلاعات جدید نشان داده  
است که حتی برای نوزادانیکه  
مادرانشان ایمن شده اند نیز خطر  
وجود دارد. و همچنین این یافته ها  
نیاز توجه افکار عمومی به توسعه  
واکسن CMV را نشان می دهد. در  
حال حاضر علت واکسیناسیون  
جلوگیری از عفونت اولیه CMV در  
طول حاملگی است. و اگر ما از  
عفونت مادرزادی جلوگیری کنیم در  
اصل می توانیم از تولد نوزادانیکه  
بعلت عفونت مادرزادی دچار صدمات  
مغزی شده اند ممانعت کنیم و یا تعداد  
آنها را کاهش دهیم.

Ref: N Engl J Med 2001;344:1366-1371

## اخبار کنفرانسها

**11TH WORLD CONGRESS ON  
HUMAN REPRODUCTION  
June 1-4, 2002  
MONTREAL, CANADA  
Web site:**

[WWW.HumanRep2002.com](http://WWW.HumanRep2002.com)

در نتیجه قدرت خود را از دست  
می دهد. تولید پروتئین Catsper  
توانائی موشها برای تولید اسپرم و  
سایر رفتارهای جنسی را محدود  
نمیکند. اسپرم بدون این پروتئین تنها  
در صورتی می تواند به تخمک نفوذ  
کند که لایه خارجی تخمک  
(زوناپلوسیدا) به طور مصنوعی  
برداشته شده باشد.

درواقع کشف این پروتئین خاص  
می تواند نوید دهنده تولید داروهای  
ضد بارداری برای آقایان باشد ضمن  
اینکه اثرات جانبی بسیار کمتری از  
قرصهای ضد بارداری زنان که  
هورمونی است دارد.

Ref: Ferti.net Sites 19 October 2001

### خانمهای حامله گونه جدید از CMV (سایتومگالو ویروس) را به جنین خود منتقل می کنند.

بر اساس نتایج یک مطالعه جدید  
منتشر شده در نشریه ماه می  
New England Journal of Medicin  
خانمهای حامله با ایمنی قبلی  
سایتومگالو ویروس در مقابل یک نوع  
جدید از سایتومگالو ویروس مصون  
نمی باشند و این ویروس را ممکن  
است به جنین خود منتقل کنند. دکتر  
Boppana سرپرست این مطالعه گفته  
است که قبلاً تصور می شده است که  
کسانیکه یکبار به CMV آلوده  
می شوند در مقابل این ویروس  
مصونیت پیدا می کنند و ایمن  
می شوند ولی این مطالعه نشان داده  
است که بر خلاف تصورات رایج  
حتی در خانمهای سرم مثبت، عفونت  
با گونه دیگر CMV می تواند ایجاد  
شود و این گونه CMV نیز می تواند  
به جنین انتقال یابد. دکتر Boppana  
از دانشگاه Alabama در Birmingham  
و همکارانش آنتی بادیهای  
ضد ویروس CMV را در ۶۶ خانم  
حامله با سابقه ایمنی به CMV مورد  
آزمایش قرار دادند. در میان این  
خانمها از ۱۶ خانم فرزند آلوده به  
CMV متولد شد. این محققین همچنین  
در هفت نوزاد آلوده نمونه های CMV  
را شناسایی کردند. این محققین اعلام  
کردند که در ۶۲٪ از مادران نوزادان  
مبتلا به عفونت مادرزادی CMV،

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 اجرایی:

ناصر رحیمی، معصومه عباس مقدم، ابوالفضل علیزاده

طراحی روی جلد:

حسن خطائیان

گستره توزیع: سراسر کشور

ترتیب انتشار: ماهنامه

روش: خبری، آموزشی

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: ۰۲۰۱۱۱۳ و

۲۴۰۱۸۷۴۱-۳ فاکس: ۰۲۰۳۶۴۱-۲۴

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

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