

Review Article

The Role of Psychosocial, Cultural, and Educational Interventions in Reducing Infertility Stigma in Polycystic ovary syndrome: A Narrative Review

Fatemeh ZareMobini¹ , Ahmad Kalateh Sadati² , Seyede Maryam Lotfipour^{3,4} 

¹ Research Center for Nursing and Midwifery Care, Comprehensive Research Institute for Maternal and Child Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Department of Sociology, Yazd University, Yazd, Iran

³ Ph.D candidate Candidate in Reproductive Health, Department of midwifery Midwifery and reproductive Reproductive healthHealth, Faculty of nursing Nursing and midwifery Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴ Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran..

✉ **Corresponding author:**

Department of Midwifery,
Faculty of Nursing and
Midwifery, Geriatric Care
Research Center, Rafsanjan
University of Medical
Sciences, Rafsanjan, Iran

Email: m.lotfi@Rums.ac.ir

Tel: +989133916889

Postal Code: 7718747764

Received: November 16,
2025

Revised: May 06, 2026

Accepted: June 10, 2026

Citation:

ZareMobini F, Kalateh
Sadati A, Lotfipour S.M. The
Role of Psychosocial,
Cultural, and Educational
Interventions in Reducing
Infertility Stigma in
Polycystic ovary syndrome:
A Narrative Review. J
Shahid Sadoughi Uni Med
Sci 2026; 34(5): 10197-205.

Introduction: Infertility represents a significant global public health challenge that extends beyond its medical dimensions and is accompanied by significant psychological, social, and cultural stigma that substantially affects the quality of life of affected couples. Polycystic ovary syndrome (PCOS), being the primary driver of female infertility, imposes this stigma-related burden for patients.

Methods: This study was conducted as a narrative review. A comprehensive, non-time-limited systematic search was performed across electronic databases, including PubMed, Scopus, Web of Science, SID, MagIran, and Google Scholar, utilizing relevant keywords in both Persian and English. This inclusion criteria comprised original research, reviews, and both qualitative and quantitative studies focusing on psychosocial, cultural, or educational strategies aimed at reducing infertility stigma.

Results: An analysis of 11 selected studies revealed that psychosocial interventions (such as Acceptance and Commitment Therapy and peer support networks) reduce stigma-induced psychological distress by decreasing anxiety and depression while enhancing resilience. Cultural interventions facilitate better program acceptance by reconstructing social narratives, engaging religious leaders, and adapting interventions to the cultural context of traditional societies. Furthermore, innovative educational interventions (including the Teach-back technique, short videos, and artistic approaches) with high accessibility and low cost effectively correct misconceptions and significantly reduce perceived stigma.

Conclusion: Interventions that are multidimensional, integrated, culture-oriented, and gender-sensitive interventions that synergistically address psychosocial, cultural, and educational dimensions demonstrate greater effectiveness in reducing infertility stigma. The sustainability of outcomes requires long-term follow-up. Developing standard, culture-based, and multi-level (individual, family, and social) intervention protocols for healthcare providers is recommended.

Keywords: Infertility, Polycystic Ovary Syndrome, Social Stigma, Psychosocial Interventions, Cultural Interventions, Educational Interventions.

مقاله مروری

نقش مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی کیستیک: یک مرور روایتی

فاطمه زارع مبینی^۱ ، احمد کلاته^۲ ، سیده مریم لطفی پور^{۳،۴} 

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

^۲ گروه جامعه شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

^۳ دانشجوی دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات دانشجویی پرستاری و مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۴ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

✉ نویسنده مسئول:

سیده مریم لطفی پور

دانشجوی دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات دانشجویی پرستاری و مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

پست الکترونیک:

m.lotfi@Rums.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳۳۹۱۶۸۸۹

صندوق پستی: ۷۷۱۸۷۴۷۷۶۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۲۰

ارجاع:

زارع مبینی فاطمه، کلاته احمد، لطفی پور سیده مریم. نقش مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی کیستیک: یک مرور روایتی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۵): ۲۰۵-۱۰۹۷.

مقدمه: ناباروری به عنوان یکی از چالش های مهم بهداشت عمومی جهانی، فراتر از ابعاد پزشکی، با استیگمای روانی، اجتماعی و فرهنگی همراه است که کیفیت زندگی زوج های مبتلا را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می دهد. سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) به عنوان شایع ترین علت ناباروری زنان، بار استیگمای مضاعفی را بر بیماران تحمیل می کند.

این مطالعه مروری روایی با هدف بررسی نقش مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی کیستیک انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مرور روایی بود. جستجوی سیستماتیک در پایگاه های داده PubMed، MagIran، SID، Web of Science، Scopus و Google Scholar با استفاده از کلیدواژه های مرتبط به زبان فارسی و انگلیسی بدون محدودیت زمانی انجام گردید. مقالات پژوهشی اصیل، مرورها و مطالعات کیفی و کمی که به مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی یا آموزشی در زمینه کاهش استیگمای ناباروری پرداخته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: یافته های این مرور بر اساس تحلیل ۱۱ مطالعه منتخب نشان داد که مداخلات روانی-اجتماعی (مانند درمان پذیرش و تعهد و گروه های حمایتی) با کاهش علائم اضطراب و افسردگی و تقویت تاب آوری، پریشانی روانی ناشی از استیگما را کاهش می دهند. مداخلات فرهنگی با بازسازی روایت های اجتماعی، مشارکت رهبران مذهبی و تطابق با بافت فرهنگی جوامع، پذیرش برنامه ها را افزایش می دهند. همچنین، مداخلات آموزشی نوین (مانند روش Teach-back، ویدئوهای کوتاه و رویکردهای هنری) با هزینه کم و دسترسی بالا، باورهای غلط را اصلاح کرده و استیگمای درک شده را به طور معنی داری کاهش می دهند.

نتیجه گیری: مداخلات چندبعدی، ترکیبی، فرهنگ محور و جنسیت حساس که ابعاد روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی را به صورت هم افزا پوشش دهند، اثربخشی بیشتری در کاهش استیگمای ناباروری دارند. پایداری نتایج نیازمند پیگیری های طولانی مدت است. تدوین پروتکل های مداخله ای استاندارد، فرهنگ بنیان و چندسطحی برای کارکنان بهداشتی-درمانی توصیه می شود.

واژه های کلیدی: ناباروری، سندرم تخمدان پلی کیستیک، استیگمای اجتماعی، مداخلات روانی-اجتماعی، مداخلات فرهنگی، مداخلات آموزشی

مقدمه

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) شایع ترین اختلال غدد درون ریز در زنان سنین باروری است که با قاعدگی های نامنظم، هایپراندرونیسم و کیست های متعدد کوچک تخمدانی مشخص می شود (۱). این سندرم اغلب با ناباروری، مقاومت به انسولین، چاقی، آکنه، هیرسوتیسم و افزایش خطر بیماری های قلبی-عروقی و دیابت نوع ۲ همراه است (۲). تشخیص بر اساس معیارهای روتردام (حداقل دو مورد از سه ویژگی اصلی) انجام می گیرد. درمان این سندرم، چندجانبه و شامل اصلاح سبک زندگی، داروهای هورمونی (قرص های ضد بارداری یا متفورمین) و در موارد ناباروری، تکنیک های کمک باروری است (۳). علاوه بر عوارض جسمی، PCOS بار روانی-اجتماعی سنگینی از جمله استیگمای ناشی از ناباروری و کاهش کیفیت زندگی ایجاد می کند (۴). ناباروری طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، ناتوانی در دستیابی به بارداری پس از ۱۲ ماه رابطه جنسی منظم بدون پیشگیری است (۵). این مسئله حدود ۱۷/۵ درصد از جمعیت بزرگسال سنین باروری را در سطح جهانی تحت تأثیر قرار می دهد و یک چالش عمده بهداشت عمومی محسوب می شود (۶). ناباروری فراتر از جنبه پزشکی، بار روانی، اجتماعی و فرهنگی قابل توجهی به همراه دارد؛ به ویژه در جوامع خانواده محور که فرزندآوری نماد هویت اجتماعی و موفقیت زناشویی است (۷). استیگمای ناباروری شامل ابعاد شناختی (شرم و گناه)، عاطفی (اضطراب و افسردگی) و رفتاری (انزوا و اجتناب از افشا) است (۸). این استیگما سلامت روان را تضعیف می کند، دسترسی به خدمات باروری را محدود می سازد و روابط زوجین را تحت فشار قرار می دهد (۹). در استیگمای ناباروری، زنان به طور نامتناسبی آسیب می بینند، خصوصاً در فرهنگ هایی که باروری مسئولیت اصلی زنانه تلقی می شود (۱۱، ۱۰). عوامل فرهنگی، مذهبی و جنسیتی در تداوم استیگما نقش کلیدی دارند. در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، ناباروری به عنوان نقص شخصی، ضعف زنانه یا مجازات الهی تفسیر شده و به طرد اجتماعی، خشونت خانگی و محرومیت از حمایت خانوادگی منجر می گردد (۱۲). این باورها چرخه سکوت،

پنهان کاری و انزوا ایجاد می کنند (۱۴، ۱۳). در سال های اخیر، مداخلات غیر دارویی جهت کاهش استیگما مورد توجه قرار گرفته اند. شواهد نشان می دهند درمان شناختی-رفتاری (CBT)، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، مشاوره زوج محور و گروه های حمایتی استیگما را کاهش داده و تاب آوری را تقویت می کنند (۱۶، ۱۵). مداخلات آموزشی دیجیتال و فرهنگ محور نیز پذیرش و اثربخشی پایداری دارند (۲۰-۱۷). با وجود پیشرفت های پیشین در مداخلات، نیاز به یک مرور جامع برای پر کردن شکاف های موجود احساس می شود؛ زیرا کارهای قبلی عمدتاً تک بعدی بوده، حساسیت فرهنگی و جنسیتی را کم تر لحاظ کرده و اثربخشی ترکیب مداخلات را در زمینه PCOS بررسی نکرده اند. این ضرورت زمانی دوچندان می شود که PCOS به عنوان شایع ترین علت عدم تخمک گذاری (آنوولاسیون) و ناباروری زنان شناخته شده است. لذا هدف این مطالعه، مرور نقش مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری ناشی از PCOS است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مرور روایتی (Narrative Review) بود. هدف اصلی، جمع بندی، تحلیل و سنتز شواهد موجود در خصوص نقش و اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) بود.

جستجوی منابع: جستجوی جامع و سیستماتیک در پایگاه های داده الکترونیکی PubMed، Scopus، Web of Science، SID، MagIran و Google Scholar انجام شد. جستجو به زبان های فارسی و انگلیسی و بدون محدودیت زمانی (تا پایان بهمن ۱۴۰۳ / فوریه ۲۰۲۵) صورت گرفت. کلیدواژه های مورد استفاده شامل ترکیبات زیر بودند:

- **فارسی:** ناباروری، استیگما، استیگمای اجتماعی، سندرم تخمدان پلی کیستیک، مداخله روانی-اجتماعی، مداخله فرهنگی، مداخله آموزشی، گروه حمایتی، آموزش سلامت.
- **انگلیسی:** Infertility, Social Stigma, Infertility Stigma, Polycystic Ovary Syndrome, PCOS,

Psychosocial Intervention, Cultural Intervention, Educational Intervention, Support Group, Health Education. کلیدواژه‌ها با استفاده از عملگرهای Boolean (AND)، (OR) و ترنکیشن (*) ترکیب شدند.

معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورود شامل مطالعات پژوهشی اصیل (کمی، کیفی یا ترکیبی)، مرورهای سیستماتیک و روایتی، و مقالاتی بود که به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بودند، متن کامل آن‌ها در دسترس بود و مستقیماً به بررسی مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی یا آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری (به‌ویژه در زمینه PCOS یا ناباروری) پرداخته بودند.

معیارهای خروج شامل مقالات کنفرانسی، نامه به سردبیر، سرمقاله، گزارش‌های موردی، مطالعات بدون تمرکز بر مداخله یا استیگما، و مطالعاتی بود که کیفیت علمی پایینی داشتند.

انتخاب مطالعات و سنتز داده‌ها: پس از حذف مقالات تکراری، عنوان و چکیده مقالات توسط دو نفر از نویسندگان به‌طور مستقل غربالگری شد. در صورت وجود اختلاف نظر، بحث گروهی انجام و اجماع حاصل گردید. در نهایت، ۱۱ مطالعه واجد شرایط (۵ مطالعه کمی، ۴ مطالعه کیفی و ۲ مرور) انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند. سنتز داده‌ها به روش تحلیل تماتیک Thematic Analysis کیفی و رویکرد روایتی انجام شد و مطالعات بر اساس نوع مداخله (روانی-اجتماعی، فرهنگی، آموزشی) دسته‌بندی گردیدند.

نتایج

یافته‌های این مرور روایتی بر اساس تحلیل تماتیک ۱۱ مطالعه نهایی (۵ مطالعه کمی، ۴ مطالعه کیفی و ۲ مرور) دسته‌بندی شد. مداخلات به سه حوزه اصلی روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی تقسیم شدند. اثربخشی این مداخلات وابسته به عوامل زمینه‌ای مانند فرهنگ، جنسیت، طراحی مطالعه و مدت پیگیری بود.

۱. مداخلات روانی-اجتماعی در کاهش استیگمای ناباروری:

مداخلات روانی-اجتماعی از جمله رایج‌ترین رویکردهای غیردارویی برای کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناباروری محسوب

می‌شوند. این مداخلات شامل مشاوره فردی و زوج‌محور، گروه‌های حمایتی همتایان، درمان شناختی-رفتاری (CBT)، درمان پذیرش و تعهد (ACT) و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی هستند. هدف اصلی این رویکردها، کاهش احساس شرم، بهبود عزت‌نفس، تقویت تاب‌آوری و تسهیل سازگاری با شرایط ناباروری است. در مطالعه حسین‌پناهی و همکاران در سال ۲۰۲۰، کارآزمایی تصادفی‌سازی‌شده‌ای در ایران بر روی زوج‌های نابارور انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله ۸ جلسه‌ای مبتنی بر ACT به‌طور معنی‌داری سلامت روان را بهبود بخشید و کیفیت زندگی زوج‌ها را افزایش داد (۲۱). مطالعه Balsom و همکاران در سال ۲۰۲۴ نیز یک برنامه خودراهنمای مبتنی بر ACT را طی ۶ هفته در کانادا ارزیابی کرد. اگرچه کاهش علائم اضطراب و افسردگی معنی‌دار نبود، اما افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کیفیت زندگی باروری و رضایت بالای شرکت‌کنندگان (۸۱٪ توصیه به دیگران) مشاهده شد (۲۲). مرور کیفی سیستماتیک Bedi و همکاران در سال ۲۰۱۸ بر روی گروه‌های حمایتی نشان داد که این گروه‌ها با کاهش احساس انزوا، افزایش حس تعلق اجتماعی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای، به‌طور قابل‌توجهی به کاهش استرس و اضطراب ناشی از استیگمای ناباروری کمک می‌کنند (۲۳). در مقابل، مرور Humeniuk و همکاران در سال ۲۰۲۳ با وجود تأیید فواید کوتاه‌مدت مداخلات روانی-اجتماعی مانند CBT و ACT، به وجود شواهد متناقض در خصوص اثربخشی طولانی‌مدت این مداخلات بر کاهش مستقیم استیگما و بهبود نتایج باروری اشاره کرد (۱۹). به‌طور کلی، مداخلات روانی-اجتماعی به‌ویژه رویکردهایی که بر پذیرش، حمایت اجتماعی و بیان هیجانات تمرکز دارند، در کاهش پریشانی روانی ناشی از استیگما مؤثرند؛ هرچند اثربخشی آن‌ها تحت تأثیر زمینه فرهنگی و جنسیتی قرار دارد.

۲. مداخلات فرهنگی در کاهش استیگمای ناباروری:

بسیاری از جوامع، به‌ویژه کشورهای کم‌درآمد و متوسط، ناباروری با باورهای فرهنگی و جنسیتی عمیق همراه است و زنان را بیش از مردان تحت فشار قرار می‌دهد. مداخلات فرهنگی با هدف بازتعریف روایت‌های اجتماعی، مشارکت رهبران مذهبی و تطبیق برنامه‌ها با ارزش‌های محلی طراحی می‌شوند. مطالعه کیفی

۳. مداخلات آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری:

مداخلات آموزشی با هدف افزایش آگاهی، اصلاح باورهای غلط و ارائه اطلاعات علمی، یکی از پایه‌ای‌ترین راهکارهای کاهش استیگما هستند. Lin و همکاران در سال ۲۰۲۳ با استفاده از روش Teach-back و ویدئوهای کوتاه در پلتفرم Douyin، کاهش معنی‌دار استیگمای درک‌شده، بهبود کیفیت زندگی باروری و صمیمیت خانوادگی را پس از ۶ هفته نشان دادند (۲۷). Starck در سال ۲۰۱۹ با رویکرد هنری (تئاتر فیزیکی) نشان داد که روش‌های خلاقانه و نرم می‌توانند نگرش‌های اجتماعی را تغییر دهند و به توانمندسازی افراد مبتلا کمک کنند (۲۸). Park & Shin در سال ۲۰۲۱ نیز با اجرای برنامه آموزشی ۸ ساعته برای ۱۳۵ پرستار، افزایش قابل توجه رضایت از آموزش را گزارش کردند و بر لزوم آموزش نظام‌مند کارکنان بهداشتی تأکید نمودند (۲۹).

Taebi و همکاران در سال ۲۰۲۱ در ایران نشان داد که زنان نابارور نه تنها از سوی جامعه، بلکه از سوی سایر زنان نیز با «استیگمای همجنسان» مواجه هستند که منجر به شرم، پنهان کاری و کاهش عزت نفس می‌شود. محققان بر لزوم آموزش و ایجاد گفتگوی اجتماعی برای اصلاح باورها تأکید کردند (۲۴). Kuug و همکاران در سال ۲۰۲۳ در غنا با رویکرد قوم‌نگارانه گزارش کردند که باورهای فراطبیعی (مانند جادو و نفرین)، ترجیح درمان‌های سنتی و فشار خانوادگی باعث مقاومت در برابر مداخلات پزشکی و تشدید انزوای اجتماعی می‌شود (۲۵). Naab و همکاران در سال ۲۰۲۱ در یک کارآزمایی بالینی، مداخله CBT را با تطبیق فرهنگی اجرا کردند. نتایج حاکی از بهبود قابل توجه سلامت روان و کاهش علائم افسردگی در گروه مداخله نسبت به کنترل بود. این مطالعه بر اهمیت سازگاری فرهنگی مداخلات برای افزایش پذیرش و اثربخشی تأکید کرد (۲۶).

جدول ۱: خلاصه مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری

شماره	سال انتشار	هدف مطالعه	نوع مطالعه	روش‌شناسی	نتیجه‌گیری
۱	۲۰۲۳	بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی، در حمایت از درمان ناباروری و کاهش پیامدهای عاطفی آن	مروری / مقاله نظری	مداخلات روان‌شناختی نظیر زوج‌درمانی، درمان‌های شناختی-رفتاری و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای	کاهش استرس و تعارضات زناشویی، بهبود سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی و بهبود اثرات منفی ناشی از استیگمای ناباروری
۲	۲۰۲۳	بررسی اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی بر زنان نابارور	مرور سیستماتیک و متاآنالیز	مطالعه مروری نظام‌مند و متا-تحلیل شامل ۱۰ مطالعه از سال ۲۰۱۵ به بعد، با ارزیابی انتقادی روش‌شناسی مطالعات درباره مداخلات روان‌اجتماعی برای زنان نابارور	مداخلات روان‌اجتماعی باعث کاهش قابل توجه افسردگی در زنان نابارور می‌شوند، اما تاثیر معناداری روی اضطراب یا افزایش نرخ بارداری نشان ندادند. کاهش افسردگی به طور غیر مستقیم سبب کاهش اثرات استیگمای ناباروری می‌شود
۳	۲۰۲۰	بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر سلامت روان و کیفیت زندگی در بین زوج‌های نابارور	کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده	کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده	مشاوره مبتنی بر ACT بهبودی معنی‌داری در سلامت روان و کیفیت زندگی زوج‌های نابارور نسبت به گروه کنترل ایجاد کرد. بنابراین در نهایت از طریق افزایش کیفیت زندگی باعث تاثیر مثبت بر استیگمای ناباروری میشود
۴	۲۰۲۴	ارزیابی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	مطالعه پایلوت	یک مطالعه پایلوت تک گروهی روی ۲۰ زن مبتلا به ناباروری	برنامه ACT باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کیفیت زندگی باروری شد و

	(۲۲)		(ACT) در بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی زنان نابارور		بود که از برنامه خودهدایت‌شونده مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) استفاده کردند و پیش و پس از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند	رضایت بالایی از سوی شرکت‌کنندگان گزارش گردید، هرچند کاهش اضطراب و افسردگی معنی‌دار نبود. افزایش رضایت باعث بهبود اثرات استیگما می‌شود
۵	Bedi et al. (۲۳)	۲۰۱۹	شناسایی و ترکیب بهترین شواهد موجود درباره تجربیات بزرگسالانی است که در گروه‌های حمایتی ناباروری شرکت کرده‌اند	مرور کیفی سیستماتیک	مروری نظام‌مند کیفی که با جستجوی گسترده در پایگاه‌های داده متنوع، مطالعات مربوط به تجربه بزرگسالان شرکت‌کننده در گروه‌های حمایت از ناباروری را شناسایی و تحلیل کرد	شرکت در گروه‌های حمایت از ناباروری به کاهش احساسات انزوا، افزایش هم‌دلی و بهبود سلامت روان کمک می‌کند و به طور غیر مستقیم آثار منفی استیگمای ناباروری را کم می‌کند
۶	Taebi et al. (۲۴)	۲۰۲۱	بررسی تجربیات و احساسات زنان نابارور در مواجهه با استیگمای ناشی از ناباروری به صورت کیفی بود.	مطالعه کیفی	مطالعه پروتکل مروری نظام‌مند کیفی که شامل جستجوی گسترده در پایگاه‌های داده مختلف برای شناسایی و تحلیل تجربه بزرگسالان در گروه‌های حمایت از ناباروری بوده است	گروه‌های حمایت ناباروری احساس انزوا را کاهش داده، هم‌دلی را افزایش داده و به بهبود سلامت روان افراد کمک می‌کنند. آموزش راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند به کاهش اثرات منفی استیگما کمک کند. هم‌چنین کارکنان بهداشتی باید از وجود و تاثیر استیگما آگاه باشند تا بهتر به این زنان کمک کنند.
۷	Kuug et al. (۲۵)	۲۰۲۳	هدف مطالعه بررسی دیدگاه‌ها و پیامدهای فرهنگی ناباروری در میان زوج‌های مرد و زن در غنا	مطالعه کیفی	مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته از ۱۵ پرستار سلامت جامعه در مناطق روستایی در شمال غنا با تحلیل تماتیک داده‌ها	مداخلات باروری باید به لحاظ فرهنگی حساس باشند و برنامه‌های آگاهی‌بخشی متناسب با فرهنگ مناطق روستایی طراحی شود تا اثرگذاری بهتری بر کاهش استیگمای ناباروری داشته باشد.
۸	Naab et al. (۲۶)	۲۰۲۱	بررسی اثر یک مداخله درمانی تطبیق یافته فرهنگی برای مدیریت افسردگی در میان زنان نابارور در غنا	کارآزمایی بالینی	کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی برای ارزیابی اثربخشی مداخله فرهنگی-سازگار برای مدیریت افسردگی در زنان نابارور در غنا می‌یابد.	مداخله فرهنگی-سازگار به طور معناداری سلامت روان و علائم افسردگی زنان نابارور را بهبود بخشید و به دنبال بهبود افسردگی اثرات منفی استیگما هم کاهش می‌یابد.
۹	Lin et al. (۲۷)	۲۰۲۳	طالعه ارزیابی تأثیر آموزش به روش Teach-back و آموزش کوتاه ویدئویی از طریق پلتفرم دوئین (Douyin) بر کاهش انگ ناباروری، بهبود کیفیت زندگی باروری، صمیمیت خانواده و سازگاری خانواده در زنان دریافت‌کننده درمان ناباروری	کارآزمایی بالینی	یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با ۸۰ زن تحت درمان ناباروری، مقایسه آموزش سلامت با روش Teach-back همراه با ویدیوهای کوتاه آموزشی در پلتفرم Douyin نسبت به آموزش سلامت روتین	آموزش با روش Teach-back و ویدیوهای کوتاه در پلتفرم Douyin منجر به کاهش قابل‌توجه انگ ناباروری و بهبود کیفیت زندگی باروری، صمیمیت و سازگاری خانوادگی شد.
۱۰	Starck (۲۸)	۲۰۱۹	بررسی و کاوش در تجربه‌های ناباروری از طریق هنر فیزیکی (تئاتر)	مطالعه کیفی / هنری	استفاده از اجرای تئاتر فیزیکی برای بررسی و تغییر تجربه و دیدگاه‌های مرتبط با ناباروری	مطالعه استارک نشان داد که استفاده از هنر فیزیکی (تئاتر بدنی) به عنوان ابزاری برای بیان تجربه‌های ناباروری، می‌تواند به

کاهش استیگمای اجتماعی و فردی مربوط به ناباروری کمک کند		بدنی) و نمایش نقش فعالیت نرم (soft (activism) در افزایش آگاهی و تغییر نگرش‌های اجتماعی درباره ناباروری			
برنامه آموزشی باعث افزایش معنی‌دار رضایت از آموزش و افزایش صلاحیت مشاوره‌ای پرستاران شد و به طور غیر مستقیم افزایش توانمندی پرسنل به کاهش عوارض استیگمای ناباروری می انجامد	مطالعه تجربی با طراحی پیش‌آزمون-پس‌آزمون تک‌گروهی که یک برنامه آموزشی مشاوره ناباروری را بر ۱۳۵ پرستار اجرا کرد	کارآزمایی	بررسی تأثیر برنامه آموزش مشاوره ناباروری بر رضایت از آموزش و توانمندی مشاوره‌ای پرستاران	۲۰۲۱	Park & Shin (۲۹) ۱۱

بحث

این مرور روایتی نشان می‌دهد که مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی می‌توانند نقش مهمی در کاهش استیگمای ناباروری و بهبود سلامت روان افراد مبتلا ایفا کنند. با این حال، موفقیت این مداخلات به شدت وابسته به تطابق با زمینه فرهنگی، طراحی مناسب مداخله، مشارکت فعال شرکت‌کنندگان و مدت زمان پیگیری است. مطالعات بررسی‌شده حاکی از آن است که مداخلات روانی-اجتماعی، به‌ویژه درمان پذیرش و تعهد (ACT) و گروه‌های حمایتی همتایان، در کاهش علائم اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی ناشی از استیگما و بهبود کیفیت زندگی زوج‌های نابارور مؤثر هستند (۲۱-۱۹). مکانیسم اصلی این مداخلات احتمالاً شامل تقویت پذیرش شرایط، کاهش افکار منفی و افزایش حمایت اجتماعی است. با وجود این، مطالعه Balsom و همکاران در سال ۲۰۲۴ نشان داد که مداخلات خودراهنما و کوتاه‌مدت ممکن است برای دستیابی به بهبود بالینی قابل توجه در علائم شدید روانی کافی نباشند و مداخلات حضوری و طولانی‌تر نتایج بهتری به همراه دارند (۲۲). همچنین، مرور Humeniuk و همکاران در سال ۲۰۲۳ بر وجود شواهد متناقض در خصوص اثربخشی بلندمدت این مداخلات و تأثیر مستقیم آن‌ها بر کاهش استیگما تأکید کرده است (۱۹). این یافته‌ها حاکی از آن است که استیگمای ناباروری پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که نیازمند رویکردهای هدفمند و پایدار می‌باشد. ابعاد فرهنگی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده موفقیت مداخلات است. در بسیاری از جوامع،

به‌ویژه در کشورهای کم‌درآمد و متوسط، ناباروری با باورهای عمیق فرهنگی، مذهبی و جنسیتی همراه است و اغلب به عنوان نقص شخصی، شکست هویتی یا مجازات الهی تلقی می‌شود (۲۵). مطالعات Taebi و همکاران در سال ۲۰۲۱ و Kuug و همکاران در سال ۲۰۲۳ به خوبی نشان دادند که استیگما نه تنها از سوی جامعه بلکه از درون گروه همجنسان نیز بر زنان تحمیل می‌شود (۲۵، ۲۴). در مقابل، Naab و همکاران در سال ۲۰۲۱ با اجرای مداخله CBT تطبیق‌یافته با فرهنگ محلی، بهبود معنادار سلامت روان و کاهش افسردگی را گزارش کردند (۲۶). این نتایج بر لزوم مشارکت رهبران مذهبی و جامعه محلی و طراحی مداخلات فرهنگ‌محور تأکید دارند. مداخلات آموزشی نیز به عنوان پایه‌ای اساسی برای مقابله با استیگما عمل می‌کنند. شواهد حاکی از برتری روش‌های تعاملی و نوین مانند-Teach back، ویدئوهای کوتاه آموزشی و رویکردهای هنری (مانند تئاتر فیزیکی) نسبت به روش‌های سنتی یک‌طرفه است (۲۸، ۲۷). این مداخلات نه تنها آگاهی عمومی را افزایش می‌دهند و استیگمای درونی را کاهش می‌دهند، بلکه شایستگی کارکنان بهداشتی را نیز ارتقا می‌بخشند (۲۹). در مجموع، رویکردهای ترکیبی، فرهنگ‌محور و جنسیت‌حساس بیشترین پتانسیل را برای کاهش استیگما نشان داده‌اند. این مداخلات با دسترسی بالا و هزینه نسبتاً پایین، امکان مقیاس‌پذیری دارند، هرچند نیازمند ارزیابی‌های بلندمدت هستند.

محدودیت‌های مطالعه: این مرور روایتی با محدودیت‌هایی همراه است؛ از جمله ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات، کمبود

تحقیقات طولی با کیفیت بالا، تمرکز محدود بر مردان و جوامع با درآمد کم و متوسط، و فقدان ابزارهای استاندارد برای سنجش استیگمای ناباروری.

نتیجه‌گیری

این مرور روایتی بر اساس تحلیل ۱۱ مطالعه معتبر نشان داد که مداخلات روانی-اجتماعی (مانند ACT و گروه‌های حمایتی)، فرهنگی (بازسازی روایت‌های اجتماعی و مشارکت رهبران مذهبی) و آموزشی (روش‌های دیجیتال تعاملی و رویکردهای هنری) می‌توانند در کاهش استیگمای ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی کیستیک مؤثر باشند. اثربخشی این مداخلات به‌طور قابل توجهی به تطابق فرهنگی، حساسیت جنسیتی، مشارکت فعال و پیگیری طولانی مدت وابسته است. با توجه به ناهمگونی شواهد موجود، فقدان مطالعات طولی و ابزارهای استاندارد اندازه‌گیری استیگما، تدوین پروتکل‌های مداخله‌ای یکپارچه، فرهنگ‌بنیان و چندسطحی (فردی، خانوادگی، اجتماعی و

حرفه‌ای) برای کارکنان بهداشتی-درمانی ضروری به نظر می‌رسد. تحقیقات آینده باید بر ارزیابی اثرات بلندمدت، مقیاس‌پذیری مداخلات دیجیتال، و توسعه شاخص‌های معتبر استیگما در زمینه PCOS تمرکز کنند تا حمایت مؤثرتر از افراد نابارور فراهم شود.

سیاس‌گذاری

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تشکر و قدردانی می‌گردد.

حامی مالی

ندارد.

تعارض در منافع

وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در ایده، نگارش و ویرایش مقاله کلیه نویسندگان مشارکت داشتند.

References:

1. Goodarzi F, Mojahed S, ZareMobini F, Sarebanhassanabadi M. *Effect of using 5A's model for self-management counseling on quality of life and self-efficacy in women with polycystic ovary syndrome: a randomized clinical trial*. Iran J Nurs Midwifery Res 2025; 30(6): 832-838. [Persian]
2. Farajzadegan Z, Kazemi A, Salehi M, ZareMobini F. *Psychological experiences in women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study*. Iran J Nurs Midwifery Res 2023; 28(4): 391-397. [Persian]
3. ZareMobini F, Farajzadegan Z, Kazemi A, Salehi M. *Effect of using 5A's model for lifestyle counseling on psychological symptoms in women with polycystic ovary syndrome: a randomized field trial*. Sci Rep 2022; 12: 21847. [Persian]
4. Dewani D, Karwade P, Mahajan KS. *The invisible struggle: the psychosocial aspects of polycystic ovary syndrome*. Cureus 2023; 15(12): e51321.
5. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, de Mouzon J, Sokol R, et al. *The international glossary on infertility and fertility care 2017*. Hum Reprod 2017; 32(9): 1786-1801.
6. World Health Organization. *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. Geneva: WHO; 2023.
7. Inhorn MC, Patrizio P. *Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century*. Hum Reprod Update 2018; 21(4): 411-426.
8. Pedro J, Brandão T, Schmidt L, Costa ME, Martins MV. *What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors*. Ups J Med Sci 2018; 123(2): 71-84.
9. Rooney KL, Domar AD. *The relationship between stress and infertility*. Dialogues Clin Neurosci 2018; 20(1): 41-47.

10. Khanabadi M. *Social issues related to the marital quality of infertile couples in Yazd (qualitative study)*. Available at: <https://www.sid.ir/paper/1008680/en>. [Persian]
11. Ekpor E, Brobbey SS, Kumah CY, Akyirem S. *Experience of infertility-related stigma in Africa: a systematic review and mixed methods meta-synthesis*. Int Health 2025; 17(6): 903-913.
12. Tabong PT, Adongo PB. *Understanding the social meaning of infertility and childbearing: a qualitative study of the perception of childbearing and childlessness in northern Ghana*. PLoS One 2013; 8(1): e54429.
13. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. *Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission*. Lancet 2018; 391(10140): 2642-2692.
14. Gameiro S, Boivin J, Dancet E, de Klerk C, Emery M, Lewis-Jones C, et al. *ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff*. Hum Reprod 2015; 30(11): 2476-2485.
15. Frederiksen Y, O'Toole MS, Mehlsen MY, Hauge B, Elbaek HO, Zachariae R, et al. *The effect of expressive writing intervention for infertile couples: a randomized controlled trial*. Hum Reprod 2017; 32(2): 391-402.
16. Ying L, Wu LH, Loke AY. *Gender differences in emotional reactions to infertility diagnosis and treatment: a systematic review*. J Assist Reprod Genet 2016; 33(2): 167-177.
17. Hafliadottir S, Helgadottir FD, Sighvatsson MB. *A randomized controlled trial of an iCBT program to reduce infertility-related stress: a novel digital approach*. Scand J Psychol 2026; 67(3): 345-356.
18. Verhaak CM, Smeenk MJ, van Minnen A, Kremer JAM. *A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles*. Hum Reprod 2005; 20(8): 2253-2260.
19. Humeniuk E, Pucek W, Wdowiak A, Filip M, Bojar I, Wdowiak A. *Supporting the treatment of infertility using psychological methods*. Ann Agric Environ Med 2023; 30(4): 581-586.
20. Kremer F, Ditzen B, Wischmann T. *Effectiveness of psychosocial interventions for infertile women: a systematic review and meta-analysis with a focus on a method-critical evaluation*. PLoS One 2023; 21(3): e0344339.
21. Hosseiniapanahi M, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A, Esmailpour K, Rezaei M, Malakouti J. *The effect of counseling based on acceptance and commitment therapy on mental health and quality of life among infertile couples: a randomized controlled trial*. J Educ Health Promot 2020; 9(1): 251. [Persian]
22. Balsom AA, Klest B, Sander B, Gordon JL. *Acceptance and commitment therapy adapted for women with infertility: a pilot study of the infertility action program*. Reprod Health 2024; 21(1): 43.
23. Bedi SC, Ferrell C, Harris JY. *Experiences of adults participating in infertility support groups: a qualitative systematic review protocol*. JBI Evid Synth 2019; 17(8): 1552-1557.
24. Taebi M, Kariman N, Majd HA. *Infertility stigma: a qualitative study on feelings and experiences of infertile women*. Int J Fertil Steril 2021; 15(3): 189-196. [Persian]
25. Kuug AK, James S, Sihaam JB. *Exploring the cultural perspectives and implications of infertility among couples in the Talensi and Nabdam districts of the Upper East Region of Ghana*. Contracept Reprod Med 2023; 8(1): 28.
26. Naab F, Brown R, Ward EC. *Culturally adapted depression intervention to manage depression among women with infertility in Ghana*. J Health Psychol 2021; 26(7): 949-961.
27. Lin Q, Zhou H, Wu J, Chen P, Niu Y, Fang W, et al. *Effect of teach-back and Douyin platform short video health education in women receiving infertility treatment*. Digit Health 2023; 9: 20552076231203560.
28. Starck E. *ART and soft activism: an exploration of infertility through physical theatre*. Lova J 2019; (40): 49-59. Available at: <https://lovanetwork.org/wp-content/uploads/2024/03/Lova-Journal-40-Stark-2019-ART-and-soft-activism-p49-59.pdf>.
29. Park J, Shin N. *Effect of an infertility counseling education program on education satisfaction and counseling competency of nurses*. Inquiry 2021; 58: 469580211059997.