Review Article

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

Fatemeh ZareMobini [1], Ahmad Kalateh Sadati[2], Seyede Maryam Lotfipur✉ [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 in Reproductive Health, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and 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:**
Ph.D Candidate in Reproductive Health, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
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, Lotfipur 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.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 Unported License which allows users to read, copy, distribute and make derivative works for non-commercial purposes from the material, as long as the author of the original work is cited properly.

Abstract

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.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

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 لطفی‌پور[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

چکیده

مقدمه: ناباروری به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم بهداشت عمومی جهانی، فراتر از ابعاد پزشکی، با استیگمای روانی، اجتماعی و فرهنگی همراه است که کیفیت زندگی زوج‌های مبتلا را به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد. سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) به‌عنوان شایع‌ترین علت ناباروری زنان، بار استیگمای مضاعفی را بر بیماران تحمیل می‌کند.

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

روش بررسی: این مطالعه از نوع مرور روایی بود. جستجوی سیستماتیک در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، Web of Science، SID، MagIran و Google Scholar با استفاده از کلیدواژه‌های 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: یافته‌های این مرور بر اساس تحلیل ۱۱ مطالعه منتخب نشان داد که مداخلات روانی-اجتماعی (مانند درمان پذیرش و تعهد و گروه‌های حمایتی) با کاهش علائم اضطراب و افسردگی و تقویت تاب‌آوری، پریشانی روانی ناشی از استیگما را کاهش می‌دهند. مداخلات فرهنگی با بازسازی روایت‌های اجتماعی، مشارکت رهبران مذهبی و تطابق با بافت فرهنگی جوامع، پذیرش برنامه‌ها را افزایش می‌دهند. 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 درک‌شده را به‌طور معنی‌داری کاهش می‌دهند.

نتیجه‌گیری: مداخلات چندبعدی، ترکیبی، فرهنگ‌محور و جنسیت‌حساس که ابعاد روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی را به‌صورت هم‌افزا پوشش دهند، اثربخشی بیشتری در کاهش استیگمای ناباروری دارند. پایداری نتایج نیازمند پیگیری‌های طولانی‌مدت است. تدوین پروتکل‌های مداخله‌ای استاندارد، فرهنگ‌بنیان و چندسطحی برای کارکنان بهداشتی-درمانی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، استیگمای اجتماعی، مداخلات روانی-اجتماعی، مداخلات فرهنگی، مداخلات آموزشی

نویسنده مسئول:
سیده مریم لطفی‌پور
دانشجوی دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات دانشجویی پرستاری و مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی 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، لطفی‌پور 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): ۲۰۵-۱۰۱۹۷.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) شایع‌ترین اختلال غدد درون‌ریز در زنان سنین باروری است که با قاعدگی‌های نامنظم، هایپرآندروژنیسم و کیست‌های متعدد کوچک تخمدانی مشخص می‌شود (۱). این سندرم اغلب با ناباروری، مقاومت به انسولین، چاقی، آکنه، هیرسوتیسم و افزایش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت نوع ۲ همراه است (۲). تشخیص بر اساس معیارهای روتردام (حداقل دو مورد از سه ویژگی اصلی) انجام می‌گیرد. درمان این سندرم، چندجانبه و شامل اصلاح سبک زندگی، داروهای هورمونی (قرص‌های ضدبارداری یا متفورمین) و در موارد ناباروری، تکنیک‌های کمک‌باروری است (۳). علاوه بر عوارض جسمی، PCOS بار روانی-اجتماعی سنگینی از جمله استیگمای ناشی از ناباروری و کاهش کیفیت زندگی ایجاد می‌کند (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 می‌دهد و یک چالش عمده بهداشت عمومی محسوب می‌شود (۶). ناباروری فراتر از جنبه پزشکی، بار روانی، اجتماعی و فرهنگی قابل‌توجهی به‌همراه دارد؛ به‌ویژه در جوامع خانواده‌محور 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 می‌کند، دسترسی به خدمات باروری را محدود می‌سازد و روابط زوجین را تحت فشار قرار می‌دهد (۹). در استیگمای ناباروری، زنان به‌طور نامتناسبی آسیب می‌بینند، خصوصاً در فرهنگ‌هایی که باروری مسئولیت اصلی زنانه تلقی می‌شود (۱۰،۱۱). عوامل فرهنگی، مذهبی و جنسیتی در تداوم استیگما نقش کلیدی دارند. در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، ناباروری به‌عنوان نقص شخصی، ضعف زنانه یا مجازات الهی تفسیر شده و به طرد اجتماعی، خشونت خانگی و محرومیت از حمایت خانوادگی منجر می‌گردد (۱۲). این باورها چرخه سکوت، پنهان‌کاری و انزوا ایجاد می‌کنند (۱۳،۱۴). در سال‌های اخیر، مداخلات غیر دارویی جهت کاهش استیگما موردتوجه قرار گرفته‌اند. شواهد نشان می‌دهند درمان شناختی-رفتاری (CBT)، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، مشاوره زوج‌محور و گروه‌های حمایتی استیگما را کاهش داده و تاب‌آوری را تقویت می‌کنند (۱۶، ۱۵). مداخلات آموزشی دیجیتال و فرهنگ‌محور نیز پذیرش و اثربخشی پایدارتری دارند (۲۰-۱۷). با وجود پیشرفت‌های پیشین در مداخلات، نیاز به یک مرور جامع برای پر کردن شکاف‌های موجود احساس می‌شود؛ زیرا کارهای قبلی عمدتاً تک‌بعدی بوده، حساسیت فرهنگی و جنسیتی را کم‌تر لحاظ کرده و اثربخشی ترکیب مداخلات را در زمینه PCOS بررسی نکرده‌اند. این ضرورت زمانی دوچندان می‌شود که PCOS به‌عنوان شایع‌ترین علت عدم تخمک‌گذاری (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، جمع‌بندی، تحلیل و سنتز شواهد موجود در خصوص نقش و اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در کاهش استیگمای ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) بود.

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

- **فارسی:** ناباروری، استیگما، استیگمای اجتماعی، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، 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)، (ORو ترونکیشن (*) 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

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

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: در 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 Taebiو همکاران در سال ۲۰۲۱ در ایران نشان داد که زنان نابارور نه‌تنها از سوی جامعه، بلکه از سوی سایر زنان نیز با «استیگمای همجنسان» مواجه هستند که منجر به شرم، پنهان‌کاری و کاهش عزت‌نفس 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 قابل‌توجه 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).

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

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

هستند. Lin و همکاران در سال ۲۰۲۳ با استفاده از روش Teach-backو ویدئوهای کوتاه در پلتفرمDouyin ، 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 قابل‌توجه رضایت از آموزش را گزارش کردند و بر لزوم آموزش نظام‌مند کارکنان بهداشتی تأکید نمودند (۲۹).

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

شماره		سال انتشار	هدف مطالعه	نوع مطالعه	روش‌شناسی	نتیجه‌گیری
۱	Humeniuk et al. (۱۹)	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	Kremer et al. (۲۰)	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 افسرگی به‌طور غیر مستقیم سبب کاهش اثرات استیگمای ناباروری می‌شود.
۳	Hosseinpanahi et al. (۲۱)	۲۰۲۰	بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر سلامت روان و کیفیت زندگی در بین زوج‌های نابارور	کارآزمایی بالینی تصادفی سازی‌شده	کارآزمایی بالینی کنترل شده بود که در آن ۵۴ زوج نابارور به‌طور تصادفی به دو گروه دریافت ۸ جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) و کنترل تقسیم شدند".	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	Balsom et al. (۲۲)	۲۰۲۴	ارزیابی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی زنان نابارور	مطالعه پایلوت	یک مطالعه پایلوت تک‌گروهی روی ۲۰ زن مبتلا به ناباروری بود که از برنامه خودهدایت‌شونده مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) استفاده کردند و پیش و پس از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند	برنامه ACT باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کیفیت زندگی باروری شد و 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	مرور کیفی سیستماتیک	مروری نظام‌مند کیفی که با جستجوی گسترده در پایگاه‌های داده متنوع، مطالعات	شرکت در گروه‌های حمایت از ناباروری به کاهش احساسات انزوا، افزایش هم‌دلی و بهبود سلامت روان کمک

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

			که در گروه‌های حمایتی ناباروری شرکت کرده‌اند		مربوط به تجربه بزرگسالان شرکت‌کننده در گروه‌های حمایت از ناباروری را شناسایی و تحلیل کرد	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	مداخله فرهنگی-سازگار به طور معناداری سلامت روان و علائم افسردگی زنان نابارور را بهبود بخشید و به دنبال بهبود افسدگی اثرات منفس استیگما هم کاهش می یابد.
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، صمیمت 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 بدنی) و نمایش نقش فعالیت نرم (soft activism)در افزایش آگاهی و تغییر نگرش‌های اجتماعی درباره ناباروری	مطالعه کیفی / هنری	استفاده از اجرای تئاتر فیزیکی برای بررسی و تغییرتجربه 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

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

CC BY-NC 4.0

۱۱	Park & Shin (۲۹)	۲۰۲۱	بررسی تأثیر برنامه آموزش مشاوره ناباروری بر رضایت از آموزش و توانمندی مشاوره‌ای پرستاران	کارآزمایی	مطالعه تجربی با طراحی پیش‌آزمون-پس‌آزمون تک‌گروهی که یک برنامه آموزشی مشاوره ناباروری را بر ۱۳۵ پرستار اجرا کرد	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

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 این‌حال، 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 قابل‌توجه 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 (۲۴،۲۵). مطالعات Taebi و همکاران در سال ۲۰۲۱ و Kuug و همکاران در سال ۲۰۲۳ به خوبی نشان دادند که استیگما نه‌تنها از سوی جامعه بلکه از درون گروه همجنسان نیز بر زنان تحمیل می‌شود (۲۴،۲۵). 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 به‌عنوان 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 (۲۷،۲۸). 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 پلی‌کیستیک مؤثر باشند. اثربخشی این مداخلات به‌طور قابل‌توجهی به تطابق فرهنگی، حساسیت جنسیتی، مشارکت فعال و پیگیری طولانی‌مدت وابسته است. با توجه به ناهمگونی شواهد موجود، فقدان مطالعات طولی و ابزارهای استاندارد اندازه‌گیری استیگما، تدوین پروتکل‌های مداخله‌ای یکپارچه،

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

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.

سپاس‌گزاری

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.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

CC BY-NC 4.0

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. Haflidadottir 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 JMJ, 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. Hosseinpanahi M, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A, Esmaeilpour 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.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22293]

CC BY-NC 4.0