REVIEW ARTICLE

Knowledge Translation as an Approach to Reducing Infertility Rate

Sorour Ashari[1],
Parisa Islami-Parkoohi[2],
Maliheh Ghasemi Tirtashi[3],
Keshvar Samadaee Gelehkolaee[4],
Farhad Gholami[5],
Sepideh Khalili Savadkouhi[6],
Alireza Rafiei[7]

[1] PhD in Toxicology, Unit for Knowledge Translation, Vice Chancellor for Research and Technology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Community Medicine Specialist, Unit for Knowledge Translation, Vice Chancellor for Research and Technology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Sexual and Reproductive Health Research Center, Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[6] PhD Student in Reproductive Biology, Faculty of Advanced Medical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[7] Professor, Department of Immunology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 19, 2024; Accepted January 4, 2025)

Abstract

Infertility management and measures to reduce its prevalence are of considerable importance. In recent years, knowledge translation has been emphasized and prioritized in various fields, especially medical sciences, as a means to improve the health of communities. The purpose of this study is to describe the application of knowledge translation in the field of infertility. The necessary measures for effective infertility management are situated within four main areas: building a culture of awareness around infertility, preventing infertility, diagnosing infertility, and treating infertility. Implementing knowledge translation within each of these areas represents an essential and effective step toward reducing infertility prevalence**.** One of the most influential knowledge translation tools for building awareness and shaping culture is the media, which can play a critical role in educating the public. Infertility is caused by a variety of factors, including some that are specific to men (e.g., developmental diseases in male children), others specific to women (e.g., ovulatory disorders), and factors affecting both sexes (e.g., sexually transmitted diseases). Therefore, providing comprehensive education and increasing community awareness in these areas are crucial steps for infertility prevention. Despite advancements in infertility treatments, many individuals remain unaware of available options. Enhancing public knowledge of treatment methods, including fertility preservation strategies such as ovarian and egg freezing, is essential. Furthermore, raising awareness about issues such as insurance coverage for infertility treatments is equally important, as economic constraints are often significant barriers to seeking care. Additionally, certain aspects of infertility treatment, such as third-party reproduction, warrant focused attention from policymakers and officials. Through the development of strategic policy briefs by experts, policymakers can establish effective frameworks to address these challenges. In conclusion, utilizing knowledge translation tools such as raising awareness through the media, developing strategic policy briefs, and creating evidence-based guidelines by researchers and specialists in infertility management is a critical step toward reducing infertility prevalence and improving overall community health.

Keywords: Implementation Science, Knowledge Translation, Infertility, Policy Brief, Clinical Guideline.

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 34 (241): 149-158 (Persian).

Corresponding Author: Alireza Rafiei - Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. (E-mail: rafiei1710@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۴۱ بهمن سال ۱۴۰۳ (۱۵۸-۱۴۹)

ترجمان دانش رویکردی برای کاهش نرخ ناباروری

سرور اشعری[۱]
پریسا اسلامی پرکوهی[۲]
ملیحه قاسمی تیرتاشی[۳]
کشور صمدایی گله‌کلایی[۴]
فرهاد غلامی[۵]
سپیده خلیلی سوادکوهی[۶]
علیرضا رفیعی[۷]

چکیده

مدیریت ناباروری و اقدامات جهت کاهش شیوع آن از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. در سال‌های اخیر، ترجمان دانش در حیطه‌های مختلف به ویژه علوم پزشکی به منظور ارتقاء سلامت جوامع مورد تاکید و توجه واقع شده است. هدف از این مطالعه، شرح ترجمان دانش در حیطه‌ی ناباروری می‌باشد. اقدامات لازمه جهت مدیریت ناباروری در چهار حیطه اصلی شامل فرهنگ‌سازی در زمینه ناباروری، پیشگیری از ناباروری، تشخیص ناباروری و درمان ناباروری جای می‌گیرند که پیاده‌سازی ترجمان دانش در هر یک از این حیطه‌ها گام موثری جهت مدیریت ناباروری می‌باشد. از ابزارهای ترجمان دانش که تاثیر فوق العاده‌ای در فرهنگ‌سازی دارد، ابزار رسانه می‌باشد. در ایجاد ناباروری عوامل متعددی دخیل‌اند که برخی از این عوامل مرتبط با مردان (بیماری‌های رشدی در کودکان پسر)، برخی مرتبط با زنان (اختلال در تخمک‌گذاری) و برخی مرتبط با مردان و زنان (بیماری‌های مقاربتی) می‌باشند. از این رو ارائه آموزش لازم و آگاهی‌رسانی به افراد جامعه در این زمینه جهت پیشگیری از نابارروی حائز اهمیت می‌باشد. علی‌رغم پیشرفت در زمینه درمان ناباروری، هم‌چنان برخی افراد اطلاعات کافی در رابطه با آن ندارند. افزایش آگاهی افراد جامعه در مورد روش‌های درمان ناباروری و یا حفظ باروری از طریق انجماد تخمدان و تخمک و یا سایر جنبه‌ها همچون آگاهی رسانی در رابطه با تحت پوشش بیمه بودن درمان ناباروی ضروری است، چرا که مشکلات اقتصادی از جمله علل تاثیرگذار بر پیگیری درمان ناباروری می‌باشد. هم‌چنین برخی از مسائل مرتبط با درمان ناباروری مانند باروری با دخالت شخص ثالث نیاز به توجه از سوی مسئولین و سیاستگذاران دارند. سیاستگذاران از طریق خلاصه‌های سیاستی راهبردی که توسط متخصصین این حوزه تدوین می‌گردد می‌توانند سیاستگذاری‌های مناسبی در این حیطه انجام دهند. به‌طور کلی به کارگیری ابزارهای ترجمان دانش هم‌چون آگاهی بخشی از طریق رسانه، تدوین خلاصه سیاستی و تهیه گایدلاین توسط محققین و متخصصین در مدیریت ناباروری مفید و ضروری می‌باشد.

واژه های کلیدی: علم پیاده‌سازی، ترجمان دانش، ناباروری، خلاصه سیاستی، گایدلاین

مولف مسئول: علیرضا رفیعی– ساری، کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی E-mail:rafiei1710@gmail.com
۱. دکترای سم‌شناسی، واحد ترجمان دانش، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. متخصص پزشکی اجتماعی، واحد ترجمان دانش، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار، گروه داخلی،دانشکده ه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. دانشجوی دکترای تخصصی بیولوژی تولیدمثل، دانشکده علوم نوین پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۷. استاد، گروه ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۵/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۶/۱۰ تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۱۰/۱۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

ناباروری یکی از مشکلات جدی مرتبط با سلامت می‌باشد که شیوع آن در بین زوجین در سنین باروری بین ۱۲/۶تا ۱۷/۵ درصد در سراسر جهان است(۱). برآوردهای جهانی نشان می‌دهد که بین ۴۸/۵ تا ۷۲/۴ میلیون زوج مشکل ناباروری دارند(۱). طبق آخرین مطالعات انجام شده در زمینه‌ی شیوع ناباروری در ایران، شیوع ناباروری مادام‌العمر ۱۱/۳ درصد، ناباروری فعلی ۳/۷ درصد، شیوع ناباروری در زنان ۳۲ درصد، در مردان ۴۳/۳، در هر دو جنس ۱۲/۵ درصد و علل غیر قابل توضیح ۱۳/۶درصد می‌باشد(۲). محققین بیان نمودند که برآورد بار ناباروری در ایران بین سال‌های ۱۳۶۹ تا ۱۳۹۶ تغییری نکرده و شیوع آن هم‌چنان بالاست(۲).

افزایش سن ازدواج از فاکتورهای تاثیرگذار در بروز ناباروری است، با این حال عوامل دیگری از جمله سبک زندگی و عوامل محیطی نیز نقش قابل توجهی در ایجاد ناباروری دارند(۴،۳). ناباروری سلامت جسمی، روانی وکیفیت زندگی زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ از این رو، مدیریت ناباروری و اقدامات جهت کاهش شیوع آن از اهمیت قابل توجهی برخوردار است(۵). تاکنون تحقیقات متعدد در زمینه‌ی درمان ناباروری انجام شده است که به تولید دانش گسترده در این حیطه منجر شده است، با این وجود حوزه ناباروری هم‌چنان با چالش مواجه می‌باشد(۷،۶).

در سال‌های اخیر، فرآیند ترجمان دانش که به شکاف میان دانش و عمل می‌پردازد، در حیطه‌های مختلف به ویژه علوم پزشکی به منظور ارتقاء سلامت جوامع مورد تاکید و توجه واقع شده است(۹،۸). به‌کارگیری مناسب دانش تولید شده به منظور دستیابی به اهداف مرتبط با سلامت حائز اهمیت می‌باشد، که در نهایت به ادغام مناسب دانش در عمل منجر می‌گردد(۱۰). ترجمان دانش، جهت سیاست‌گذاری و کاربست علم در زمینه‌های مختلف سلامت از جمله تولیدمثل مورد توجه می‌باشد امید است که اجرای فرآیند ترجمان دانش جهت کاهش شیوع ناباروری اثربخش واقع شود(۱۲،۱۱). با توجه به اهمیت این مسئله، هدف از این مطالعه مروری، شرح ترجمان دانش در حیطه‌ی ناباروری می‌باشد که در این زمینه به اقدامات ترجمان دانش در ناباروری پرداخته شد.

ترجمان دانش در ناباروری

ترجمان دانش به شکاف بین تولید دانش و اجرای دانش توسط ذینفعان با هدف بهبود سلامت و کارایی سیستم مراقبت بهداشتی می‌پردازد(۱۳). از جمله حیطه‌های تحقیقاتی در حوزه ناباروری که به تولید دانش گسترده در این رابطه منجر شده است شامل علل عمده ناباروری، تاثیر ناباروری بر کیفیت زندگی و درمان‌های موثر ناباروری می‌باشند(۱۶-۱۴). به منظور انتقال دانش تولید شده در این حیطه همچون سایر حوزه‌های مرتبط با سلامت از ابزارهای مختلف ترجمان دانش استفاده می‌گردد(۱۸،۱۷). از ابزارهای ترجمان دانش می‌توان به خلاصه سیاستی، گایدلاین، فیلم، پادکست، خبر پژوهشی و نشست‌های خبری اشاره نمود(۹). ابزار مورد استفاده جهت انتقال دانش می‌بایست متناسب با مخاطبین و گروه هدف انتخاب گردد. به طور کل در حیطه‌ی ناباروری، مخاطبین عموم مردم، متخصصین و ارائه دهندگان خدمت، سیاستگذاران و مسئولین می‌باشند. انتقال مناسب دانش منجر به افزایش آگاهی جامعه در زمینه مسائل مربوط به ناباروری و سیاستگذاری مناسب در این حیطه می‌گردد. در حال حاضر آگاهی بخشی در زمینه باروری با برگزاری کلاس آموزشی برای زوجین در زمان ازدواج و هم‌چنین آموزش تنظیم خانواده به جوانان از طریق تخصیص واحد درسی تحت همین عنوان در دانشگاه‌ها صورت می‌گیرد. با این حال اقدامات بیش‌تری در این زمینه از جمله افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان و خانواده‌ها از طریق آموزش در مدرسه و رسانه مورد نیاز است، چرا که آگاهی در میان افراد در سنین باروری در مورد عواملی که بر باروری و نتایج باروری تأثیر می‌گذارند عمدتا ناکافی است(۱۹).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

مطالعات حاکی از آن است که اقدامات لازمه جهت مدیریت ناباروری را می‌توان در چهار حیطه اصلی، فرهنگ‌سازی در زمینه ناباروری، اقدامات پیشگیرانه، اقدامات تشخیصی و اقدامات درمانی، دسته‌بندی نمود که پیاده‌سازی ترجمان دانش در هر یک از این حیطه‌ها گام موثری جهت مدیریت ناباروری می‌باشد. اقدامات مرتبط با ترجمان دانش در حیطه‌های پیشگیری از ناباروری و تشخیص و درمان ناباروری در جدول شماره ۱، شرح داده شده است.

ترجمان دانش و فرهنگ‌سازی در مدیریت ناباروری

فرهنگ‌سازی از حیطه‌های مهم مدیریت ناباروری است چراکه بر روی سایر حیطه‌ها شامل پیشگیری، تشخیص و درمان تاثیر بسزایی دارد. در حوزه پیشگیری با توجه به این که برخی عوامل دخیل در ناباروری همچون چاقی و مصرف دخانیات مرتبط با سبک زندگی می‌باشند، فرهنگ سازی در جهت پیروی از سبک زندگی سالم اقدامی موثر می‌باشد(۲۰). اصلاح باورهای نادرست و فرهنگ سازی در زمینه مواجهه صحیح با زوج‌های نابارور و انگ و استیگما زدایی و فرهنگ سازی در رابطه با رفتار جامعه با زوج‌های نابارور ضروری می‌باشد. اقدام به موقع زوجین برای باروری، لزوم تشخیص به موقع ناباروری و اقدام زوجین نابارور برای درمان ناباروری همگی نیازمند آگاه سازی جامعه به ویژه زوجین می‌باشد. زوجین ناباروری که برای درمان ناباروری اقدام می‌نمایند، نیازمند آگاهی کامل از درمان‌های نوین ناباروری و یا حتی آگاهی در رابطه با مسائل حقوقی تخمک و اسپرم اهدایی یا رحم اجاره‌ای می باشند. از ابزارهای ترجمان دانش که تاثیر فوق العاده‌ای در آگاهی بخشی و در نهایت فرهنگ سازی دارد، ابزار رسانه است. رسانه از طریق تولید فیلم و سریال با محتواهای ذکر شده و یا تولید برنامه‌های تلوزیونی با دعوت از کارشناسان و متخصصان این حیطه می‌تواند تاثیر عمده‌ای در فرهنگ سازی در این زمینه داشته باشد. توجه به این نکته ضروری است که ارائه اطلاعات نادرست و تبلیغات غلط در حیطه نابارروی به ویژه در فضای مجازی اثرات معکوسی در این زمینه خواهد داشت، از این رو آگاه سازی مردم و مسئولین مربوطه در جهت اطلاع رسانی صحیح از اهمیت بالایی برخوردار است.

جدول شماره ۱: ترجمان دانش در مدیریت ناباروری

مدیریت ناباروری	اقدامات ترجمان دانش در ناباررووی	گروه هدف
پیشگیری از ناباروری	تدوین خلاصه سیاستی در رابطه با بیماری‌های تاثیرگذار بر باروری پسران در دوران بزرگسالی	محققین و متخصصین مربوطه
	تدوین خلاصه سیاستی در رابطه با بیماری‌های مقاربتی اثرگذار بر باروری	محققین و متخصصین مربوطه
	آگاهی بخشی در زمینه سبک زندگی سالم از طریق رسانه، شبکه اجتماعی و سایر ابزارهای ترجمان دانش	آحاد جامعه
	تهیه گایدلاین با موضوع انکوباروری	محققین و متخصصین مربوطه
	افزایش سطح آگاهی آحاد جامعه اعم از خانواده‌ها، زوجین، دانش آموزان دوره دبیرستان و ... در زمینه باروری و ناباروری	آحاد جامعه
	اطلاع رسانی صحیح و جلوگیری از تبلیغات غلط بخصوص در فضای مجازی در زمینه ناباروری	آحاد جامعه مسئولین و سیاستگذاران
	سیاستگذاری جهت تسهیل فرآیند ازدواج و کاهش سن ازدواج	مسئولین و سیاستگذاران
	آگاهی بخشی در رابطه با سلامت جنسی با استفاده از ابزارهای ترجمان دانش	آحاد جامعه
	ارتقای هنجارهای ذهنی مثبت مانند اهمیت فرزند آوری از طریق رسانه	آحاد جامعه
	برنامه‌های حمایتی جهت انجام واکسیناسیون HPV و در صورت امکان قراردادن آن در برنامه EPI	مسئولین و سیاستگذاران
	سیاستگذاری جهت غربالگری وضعیت سلامت جنسی تمام زوجین یکسال پس از ازدواج	مسئولین و سیاستگذاران
	آگاهی بخشی در زمینه عوامل شناخته شده مرتبط با ناباروری و انجام اقدام مناسب در این زمینه	محققین و متخصصین مربوطه- مسئولین و سیاستگذاران- آحاد جامعه
	تولید دانش در زمینه مسائل مرتبط با ناباروری	محققین و متخصصین مربوطه- مسئولین و سیاستگذاران
تشخیص و درمان ناباروری	آگاهی رسانی در رابطه با روش‌های مختلف درمان ناباررووی از طریق رسانه، شبکه اجتماعی و سایر ابزارهای ترجمان دانش	آحاد جامعه
	اطلاع رسانی در زمینه تحت پوشش بیمه بودن خدمات ناباررووی	آحاد جامعه
	پرداختن به مسائل اجتماعی و قانونی مرتبط با درمان ناباروری همچون دخالت شخص ثالث در فرآیند باروری	مسئولین و سیاستگذاران
	توجه به نقش مشاورین حقوقی و مذهبی و ایجاد جایگاه مناسب برای این متخصصین در فرآیند درمان ناباروری	مسئولین و سیاستگذاران
	آگاهی رسانی و مشاوره به بیماران سرطانی جهت حفظ باروری قبل از شروع فرایند درمان (شیمی درمانی و رادیوتراپی)	آحاد جامعه
	تدوین خلاصه سیاستی در رابطه با مسائل مربوط به تشخیص و درمان ناباروری	محققین و متخصصین مربوطه
	تهیه گایدلاین در رابطه با درمان ناباروری	محققین و متخصصین مربوطه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

ترجمان دانش و پیشگیری از ناباروری

مطابق با گفته WHO در قدم نخست سیاست‌های بهداشتی باید ناباروری را به عنوان بیماری تلقی نمایند که اغلب می‌توان از آن پیشگیری نمود(۲۱). اجرای فرآیند ترجمان دانش به منظور پیشگیری از ناباروری از این رو حائز اهمیت می‌باشد که نیاز به درمان‌های پر هزینه و کم دسترس را کاهش می‌دهد که به نحوی از بار اقتصادی و اجتماعی وارد بر جامعه می‌کاهد.

ترجمان دانش و پیشگیری از ناباروری با علل مردانه

برخی از بیماری‌های رشدی در کودکان پسر مانند کریپتورکیدیسم (Cryptorchidism)، هیپوسپادیاس (Hypospadias)، عفونت‌ها و واریکوسل(Varicocele) با ناباروری در بزرگسالی مرتبط هستند. عدم شناسایی و درمان مناسب این بیماری‌ها منجر به مشکلات باروری در آینده و در نتیجه افزایش نرخ ناباروری جهانی مردان می‌شود(۲۲). تشخیص زود هنگام و درمان هدفمند پتانسیل باروری را در بزرگسالی افزایش می‌دهد(۲۲). از این رو سیاستگذاری‌ها مناسب دراین‌خصوص از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. تدوین خلاصه سیاستی توسط محققین و متخصصین مربوطه قویا توصیه می‌گردد تا به سیاستگذاری مناسب در این زمینه منجر شود. در راستای سیاستگذاری‌ها، اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی به پزشکان به ویژه پزشک زنان، اطفال، اورولوژیست و هم‌چنین مراقبین سلامت مادر و کودک مفید می‌باشد. به گونه‌ای که پزشکان موظف گردند در معاینه کودکان پسر نسبت به هر شرایطی که ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد، شک و ظن بالایی داشته باشند و در صورت نیاز به متخصص مربوطه ارجاع نمایند. هم‌چنین در طرح مراقبت‌های بهداشتی کودکان، غربالگری مربوط به این بیماری‌ها گنجانده شود. ارائه آموزش‌های لازم به والدین و آگاه‌سازی ایشان در خصوص این بیماری‌ها و لزوم درمان به موقع آن‌ها ضروری می‌باشد که بایستی آگاه‌سازی توسط پزشک متخصص و یا مراقبین سلامت حتی در زمان بادار به والدین دارای نوزاد پسر داده شود. از آن‌جایی که برخی از این مشکلات در دوران بلوغ ظاهر می‌شوند مانند بیماری واریکوسل، سیاستگذاری‌ها می‌بایست به گونه‌ای باشد که غربالگری این بیماری در دوران بلوغ اجباری گردد. به کارگیری ابزارهای ترجمان دانش هم‌چون تدوین خلاصه سیاستی و تهیه گایدلاین توسط محققین و متخصصین، آگاهی بخشی از طریق رسانه از فعالیت‌های موثر ترجمان دانش در این مورد می‌باشد.

ترجمان دانش و پیشگیری از ناباروی با علل زنانه

اختلال در تخمک‌گذاری و ناهنجاری‌های رحمی از جمله علل ناباروری در زنان می‌باشند. WHO اختلالات تخمک‌گذاری را به سه گروه، گروه I ناشی از نارسایی هیپوفیز هیپوتالاموس (۱۰ درصد)، گروه II ناشی از اختلال در عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمدان (۸۵ درصد) و گروه III ناشی از نارسایی تخمدان (۵ درصد)، طبقه بندی نموده است. زنانی که مبتلا به اختلال تخمک‌گذاری از نوع نارسایی تخمدان می‌باشند، تنها با اهدای تخمک و لقاح آزمایشگاهی می‌توانند باردار شوند(۱۶). اختلال در تخمک‌گذاری به دلیل نارسایی تخمدان یک اختلال شایع در ناباروری می‌باشد. انجماد تخمدان و تخمک جهت حفظ باروری از راه‌های موثر در حفظ باروری می باشد. با این وجود عموم مردم از وجود چنین روش‌هایی بعضا ناگاه و یا ازآگاهی کافی برخوردار نمی‌باشند. سیاستگذاران از طریق خلاصه‌های سیاستی راهبردی که توسط متخصصین این حوزه تدوین می‌گردد می‌توانند سیاستگذاری‌های مناسبی را جهت دستیابی به هدف اصلی در این حیطه که همان حفظ باروری در زنان می‌باشد، انجام دهند. از جمله برنامه ها و سیاست‌هایی که در این زمینه مفید و موثر می‌باشد، می‌توان به انجام اقدامات اساسی جهت کاهش سن ازدواج مانند حمایت مالی از جوانان به منظور تشکیل خانواده، غربالگری وضعیت سلامت جنسی تمام زوجین یکسال پس از ازدواج،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

آگاه‌سازی عموم جامعه در رابطه با روش‌های حفظ باروری مانند انجماد تخمک اشاره نمود که تهیه برنامه‌های آموزشی مناسب و پخش این برنامه‌ها از طریق رسانه به صورت مدون جهت آگاه‌سازی خانواده‌ها و جوانان در دراز مدت اثر بخش خواهد بود.

ترجمان دانش و پیشگیری از ناباروی با علل مرتبط با مردان و زنان

از عوامل تاثیرگذار بر باروری در مردان و زنان ابتلا به بیماری‌های مقاربتی می‌باشد(۲۴،۲۳). تشخیص و درمان بیماری‌های مقاربتی به منظور پیشگیری از ناباروری مفید و ضروری می‌باشد. از جمله برنامه‌های مفید و موثر در این زمینه می‌توان به سیاستگذاری جهت فراهم نمودن تمهیدات لازم به منظور غربالگری بیماری‌های مقاربتی و هم‌چنین اجباری نمودن تست پاپ اسمیر در زنان در سنین باروری، برنامه‌های حمایتی جهت انجام واکسیناسیون HPV (*Human papillomavirus*) و در صورت امکان قرار دادن آن در برنامه (Expanded Programme on *Immunization*: EPI) و تهیه برنامه‌های آموزشی مناسب و پخش این برنامه‌ها از طریق رسانه به صورت مدون جهت آگاه سازی خانواده‌ها و جوانان در زمینه بهداشت جنسی اشاره نمود. آگاهی بخشی مناسب به جامعه گام اصلی و موثر جهت پیاده‌سازی برنامه‌های تدوین شده در این خصوص می‌باشد. هرچه آگاه سازی هدفمندتر صورت گیرد، احتمال پیروی از برنامه‌ها توسط عموم جامعه افزایش می‌یابد که همین امر منجر به کاهش نرخ ناباروری و به تبع آن کاهش بار اقتصادی و روانی به جامعه می‌گردد. مصرف سیگار و الکل، چاقی و سن بالا عوامل خطر مرتبط با ناباروری در مردان و زنان می‌باشد(۱۶). مصرف سیگار در زنان با اختلال در باروری و افزایش خطر سقط خود به خود و حاملگی خارج از رحم مرتبط است. هم‌چنین کشیدن سیگار بر پیامدهای فناوری‌های کمک باروری (Assisted reproductive technologies: ART) تاثیر منفی داشته است(۲۵). این رو ترویج سبک زندگی سالم از اقدامات موثر در پیشگیری از ناباروری به شمار می‌رود(۲۷،۲۶). رسانه و شبکه‌های اجتماعی تاثیر به سزایی در پیروی آحاد جامعه از سبک زندگی سالم خواهد داشت. سرطان و درمان آن می‌تواند بر عملکرد تولید مثل در زنان و مردان تأثیر منفی بگذارد. اثرات درمان سرطان بر عملکرد تولید مثل در مردان و زنان ممکن است منجر به از دست دادن باروری، میل و عملکرد جنسی و کمبود هورمون شود که منجر به عوارض طولانی مدت می‌شود(۲۸). ارجاع زود هنگام توسط انکولوژیست‌ها قبل از شروع شیمی درمانی و رادیوتراپی یک عامل کلیدی مهم برای موفقیت در استراتژی های حفظ باروری زنان است(۲۹). موانع مختلف پزشکی، اقتصادی، اجتماعی و قانونی در این زمینه وجود دارد. موانع پزشکی شامل عدم آگاهی انکولوژیست‌ها و متخصصان زنان، عدم پیشرفت در تشخیص و درمان زود هنگام سرطان، عدم ارجاع از سوی متخصصان سرطان، عدم ارتباطات بین نهادی و نبود متخصص انکو باروری می‌باشد(۲۹). موانع اقتصادی که منجر به ایجاد بار مالی در بیماران می‌شود، با این حال آگاهی‌رسانی در رابطه با تحت پوشش بیمه بودن ارائه خدمات ناباررووی می‌تواند بار اقتصادی وارد بر بیماران را کاهش دهد. موانع اجتماعی شامل نگرش‌های فرهنگی و مذهبی نسبت به رحم جایگزین و فرزند خواندگی می‌باشد. موانع قانونی ممکن است شامل ممنوعیت تولید مثل شخص ثالث، رحم جایگزین و فرزند خواندگی به دلایل فرهنگی یا مذهبی باشد(۲۹). تدوین خلاصه سیاستی مناسب و ارائه آن به سیاستگذاران به منظور سیاست‌گذاری صحیح در این زمینه، آگاهی بخشی و ارائه اطلاعات کافی و دقیق به افراد، مسئولین و متخصصین از طریق ابزارهای مختلف ترجمان دانش، ارتباط انکولوژیست‌ها و متخصصان زنان و سایر متخصصین مربوط جهت تهیه گایدلاین‌های کاربردی در این زمینه از جمله اقدامات مرتبط با ترجمان دانش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

در ایـن حیطـه می‌باشـد. ارتبـاط میـان انکولوژیسـت‌ها، متخصصـان زنـان و بیمـاران از طریـق رسـانه‌ها، شـبکه‌ها و کنفرانس‌ها امکان پذیر می‌باشد که همین امر نیز نیـاز بـه حمایت مسئولین و برنامه ریزی‌های دقیـق در ایـن زمینـه اعـم از حمایـت مـالی دارد. برخـی کشـورهای پیشـرفته شبکه‌های موثری را در ایـن زمینـه ایجـاد نموده‌انـد، ماننـد شـبکه Oncofertility Consortium واقـع در ایالـت متحـده آمریکـا و شـبکه FertiPROTEKT در کشـور آلمان، در این شبکه‌ها ایده‌های جدید بـرای پروژه‌هـای تحقیقـاتی انکوبـاروری ارائـه می‌گـردد و جامعـه بـین رشته‌ای انکولوژیسـت‌ها، متخصصـان زنـان، متخصصـان غدد تولید مثل، دانشمندان پژوهشی و بیماران در این زمینه پیشرفته شرکت می‌کنند(۲۹).

تصمیم‌گیری در زنان مبتلا به سرطان در مورد حفظ بـاروری چـالش برانگیـز، سـخت و پیچیـده می‌باشـد. سردرگمی عاطفی و شوک ممکن است مـانع درک زنـان در مورد پیشرفت علمـی در زمینـه حفـظ بـاروری شـود. ممکن اسـت بـرای آن‌هـا دشـوار باشـد کـه بـه فراتـر از بیماری بیندیشند. همچنین با توجه به ایـن کـه در برخـی موارد ممکن است بین تشخیص سرطان و لزوم درمان آن و تصمیم گیری جهت حفظ باروری زمان کوتاهی باشـد، از این رو فناوری‌هایی که به تصمیم‌گیری بیمـار کمـک می نمایند، در خور توجـه می‌باشـند. اسـتفاده از کمـک تصـمیم‌گیـری بیمـار (Patient decision aids: PDA) می‌تواند راهی برای حمایت بیش‌تـر از بیمـاران و بهبـود کیفیت روند تصمیم گیری باشد. اگرچه آن‌ها جایگزین مشاوره بین متخصصان و بیماران نمی‌شـوند امـا کیفیـت تصمیم‌گیری را بهبود می‌بخشند

PDA به وضوح مساله مراقبت سـلامت را کـه بایـد دربـاره آن تصـمیم‌گیری شـود، مشـخص می‌کننـد و اطلاعـاتی را در مـورد مزایـا و معایـب گزینـه‌ها ارائـه می‌دهند(۳۰). PDA در اشـکال مختلفـی ماننـد راهنمـای صوتی و سایت‌ها می‌باشند و ممکن است قبل یا در حین مشاوره مورد استفاده قرار گیرند، دسترسی دائمی به آن‌ها یک مزیت مهم است(۳۱). با توجه به اهمیت ایـن موضـوع و از سـویی بـه دلیـل وجـود تفاوت‌هـای فرهنگـی و اجتماعی جوامع با یکدیگر و هم‌چنین وجود تفـاوت در گایدلاین‌های درمانی در کشورهای مختلف، تهیه PDA مناسب در ایـن زمینـه مختـص جامعـه ایـران ضـروری و مطلوب می‌باشد.

ترجمان دانش و تشخیص و درمان ناباروری

تشـخیص و درمـان نابـاروری در سیاسـت‌های ملـی جمعیـت و اسـتراتژی‌های بهداشـت بـاروری اولویت‌بندی شده است. با این وجود، کمبود تجهیـزات و زیرسـاخت‌های لازم و هزینـه‌های بـالای درمان‌هـای دارویی و روانشناختی موانع بزرگی برای کشورها است، حتی کشورهایی که فعالانـه بـه نیازهـای افـراد مبـتلا بـه ناباروری رسیدگی می‌کننـد. در حـالی کـه ART ماننـد لقاح آزمایشگاهی (In vitro fertilisation: IVF) بـیش از سه دهه است که در دسترس می‌باشند، این فناوری‌هـا هنوز در بسیاری از نقاط کشور تا حد زیـادی غیـر قابـل دسترس هستند. علاوه بر این، قصد زنان برای استفاده از ART تحـت تـاثیر عوامـل مختلـف فـردی، اجتمـاعی، اقتصادی و فرهنگی قـرار می‌گیـرد. از ایـن رو بـا وجـود مراکز درمان ناباروری در برخی مواقع افراد از مراجعه و دریافـت چنـین درمان‌هـای امتنـاع می‌نماینـد. توجـه و پرداختن مسئولین به مسائل اجتماعی و قـانونی در حیطـه ناباروری همچون بارداری با دخالت شخص ثالث که در حـال حاضـر از چالش‌هـای مهـم ایـن حـوزه می‌باشـد، ضروری است. چرا که حل این گونـه مسـائل، منجـر بـه تسریع ارائه خدمات صحیح به زوجین نابـارور می‌شـود. اسـتقرار مشـاور مـذهبی و حقـوقی در مراکـز درمـان ناباروری جهت بهره‌مندی تیم درمان و هم‌چنین زوجـین از مشاوره ایشان مفیـد و حیـاتی می‌باشـد. لـذا مسـئولین و سیاسـتگذاران می‌بایسـت در جهـت ایجـاد جایگـاه مناسب برای این متخصصین در فرآینـد درمـان نابـاروی اقدام نمایند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

تهیه و تدوین خلاصه سیاستی توسط متخصصین در حوزه تشخیص و درمان ناباروری، سیاست‌گذاری مناسب توسط مسئولین و سیاستگذاران و هم‌چنین آگاهی‌رسانی به آحاد جامعه در این زمینه ضروری می‌باشد. سیاستگذاری‌ها باید در جهت تخصیص بودجه مناسب به منظور راه‌اندازی روش‌های نوین باروری و حمایت مالی از زوجین نابارور باشد. علاوه بر این، آگاهی بخشی و فرهنگ سازی در زمینه استفاده از روش‌های نوین بارداری توسط ابزار رسانه در مدیریت ناباروری مفید و موثر خواهد بود. همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، بانظر به این که پوشش بیمه مناسب جهت ارائه خدمات ناباروری وجود دارد، اطلاع رسانی مناسب در این زمینه می‌تواند راه‌گشا باشد.

بحث

ناباروری به عنوان یک مشکل مرتبط با سلامتی، بار اقتصادی و اجتماعی قابل توجهی بر جامعه وارد می‌نماید. اقدامات جهت کاهش نرخ ناباروری مستلزم مشارکت و همکاری همه جانبه متخصصین، آحاد جامعه و مسئولین و سیاستگذاران مربوطه می‌باشد. توجه به ترجمان دانش و به کارگیری بیش از پیش فرآیند ترجمان دانش در این زمینه ثمربخش خواهد بود. استفاده از ابزارهای ترجمان دانش و ایجاد بستری مناسب جهت انتقال دانش به آحاد جامعه، متخصصین و سیاستگذاران ضروری می‌باشد. تدوین خلاصه سیاستی در حیطه‌های مختلف ناباروری به منظور استفاده سیاست‌گذاران جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مناسب و متعاقب آن اتخاذ اقدامات مطلوب و اولویت بندی اقدامات مربوطه در زمینه ناباروری مفید و موثر می‌باشد. تدوین گایدلاین‌های بالینی توسط متخصصین مربوطه در زمینه مسائل مرتبط با باروری اعم از حفظ باروری در بیماران خاص مانند بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می‌شود. از آن‌جایی که افراد جامعه یکی از اصلی‌ترین گروه‌های هدف در این زمینه می‌باشند، لذا فرهنگ‌سازی در سطح جامعه، انگ زدایی از زوجین نابارور و آگاهی بخشی در زمینه ناباروری در تمامی حیطه‌ها اعم از پیشگیری از ناباروری، تشخیص و درمان ناباروری به آحاد جامعه از طریق استفاده از ابزارهای مختلف ترجمان دانش هم‌چون رسانه ضروری و مفید می‌باشد.

References

1. Njagi P, Groot W, Arsenijevic J, Dyer S, Mburu G, Kiarie J. Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low-and middle-income countries: a systematic review. Hum Reprod Open 2023; 2023(2): hoad007. PMID: 36959890.
2. Abangah G, Rashidian T, Nasirkandy MP, Azami M. A meta-analysis of the prevalence and etiology of infertility in Iran. Int J Fertil Steril 2023; 17(3): 160. PMID: 37183842.
3. Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani F, Abedini M, Amirshekari G, Hashemi S, Noroozzadeh M. A population-based study on infertility and its influencing factors in four selected provinces in Iran (2008-2010). Iran J Reprod Med 2014; 12(8): 561-566. PMID: 25408706.
4. Vander Borght M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem 2018; 62: 2-10. PMID: 29555319.
5. Amiri M, Khosravi A, Chaman R, Sadeghi Z, Raei M, Jahanitiji MA, et al. Social consequences of infertility on families in Iran. Glob J Health Sci 2016; 8(5): 89. PMID: 26652089.
6. Doody KJ. Infertility treatment now and in the future. Obstet Gynecol Clin 2021; 48(4): 801-812. PMID: 34756298.
7. Henry L, Nisolle M. Current Challenges and Future Prospects in Human Reproduction and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

Infertility. Medicina 2024; 60(10): 1627. PMID: 39459414.

8. Wensing M, Grol R. Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. BMC Med 2019; 17(1): 88. PMID: 31064388.
9. Ashari S, Islami-Parkoohi P, Ramezanghorbani N, Gholami F, Ebrahimnejad P, Khazaee-Pool M, et al. Knowledge Translation and Its Course of Action of Implementation in Medical Universities of Iran: A Review. J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34(233): 276-288.
10. Armstrong R, Waters E, Dobbins M, Anderson L, Moore L, Petticrew M, et al. Knowledge translation strategies to improve the use of evidence in public health decision making in local government: intervention design and implementation plan. Implement Sci 2013; 8: 121. PMID: 24107358.
11. Curran JA, Gallant AJ, Wong H, Shin HD, Urquhart R, Kontak J, et al. Knowledge translation strategies for policy and action focused on sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health and well-being: a rapid scoping review. BMJ Open 2022; 12(1): e053919. PMID: 35039297.
12. Bratianu C, Garcia-Perez A, Dal Mas F, Bedford D. Knowledge Translation to Support Women's Reproductive Health. In: Knowledge Translation. Emerald Publishing Limited; 2024. p. 169-181.
13. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map ? J Contin Educ Health Prof 2006; 26(1): 13-24. PMID: 16557505.
14. Sudha G, Reddy K. Causes of female infertility: a cross-sectional study. Int J Latest Res Sci Technol 2013; 2(6): 119-123.
15. Jisha P, Thomas I. Quality of life and infertility: influence of gender, years of marital life, resilience, and anxiety. Psychol Stud 2016; 61: 159-169.
16. Lindsay TJ, Vitrikas KR. Evaluation and treatment of infertility. Am Fam Physician 2015; 91(5): 308-314. PMID: 25822387.
17. Brouwers M, Stacey D, O'Connor A. Knowledge translation tools. In: Knowledge translation in health care 2013. 50-62.
18. Puljak L. Using social media for knowledge translation, promotion of evidence-based medicine and high-quality information on health. J Evid Based Med 2016; 9(1): 4-7. PMID: 26372327.
19. Hammarberg K, Norman RJ, Robertson S, McLachlan R, Michelmore J, Johnson L. Development of a health promotion programme to improve awareness of factors that affect fertility, and evaluation of its reach in the first 5 years. Reprod Biomed Soc Online 2017; 4: 33-40. PMID: 29774264.
20. Zeinab H, Zohreh S, Gelehkolaee KS. Lifestyle and outcomes of assisted reproductive techniques: a narrative review. Glob J Health Sci 2015; 7(5): 11. PMID: 26156898.
21. Infertility. 2024. Available from: https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ infertility. Accessed September 2, 2024.
22. Nassau DE, Chu KY, Blachman-Braun R, Castellan M, Ramasamy R. The pediatric patient and future fertility: optimizing long-term male reproductive health outcomes. Fertil Steril 2020; 113(3): 489-499. PMID: 32192588.
23. Fode M, Fusco F, Lipshultz L, Weidner W. Sexually Transmitted Disease and Male Infertility: A Systematic Review. Eur Urol Focus 2016; 2(4): 383-393. PMID: 28723470.
24. National Academies of Sciences, Engineering,

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

and Medicine. Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, et al. In: Crowley JS, Geller AB, Vermund SH, editors. Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021. PMID: 34432397.

25. Medicine PCotASfR. Smoking and infertility: a committee opinion. Fertil Steril 2012; 98(6): 1400-1406. PMID: 30196946.
26. Kaya Y, Kizilkaya Beji N, Aydin Y, Hassa H. The effect of health-promoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2016; 207: 109-114. PMID: 27838534.
27. Chavarro JE, Rich-Edwards JW, Rosner BA, Willett WC. Diet and lifestyle in the prevention of ovulatory disorder infertility. Obstet Gynecol 2007; 110(5): 1050-1058. PMID: 17978119.
28. Anderson RA, Clatot F, Demeestere I, Lambertini M, Morgan A, Nelson SM, et al. Cancer survivorship: reproductive health outcomes should be included in standard toxicity assessments. Eur J Cancer 2021; 144: 310-316. PMID: 33385947.
29. Salama M,Woodruff TK. Anticancer treatments and female fertility: clinical concerns and role of oncologists in oncofertility practice. Expert Rev Anticancer Ther 2017; 17(8): 687-692. PMID: 28537815.
30. Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, Pacheco-Brousseau L, Finderup J, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev 2024; 1(1): CD001431. PMID: 38284415.
31. Benoit A, Grynberg M, Morello R, Sermondade N, Grandazzi G, Moutel G. Does a web-based decision aid improve informed choice for fertility preservation in women with breast cancer (DECISIF) ? Study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open 2020; 10(2): e031739. PMID: 32047010.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]