

نشریه الکترونیک انجمن سلامت جنسی

زمستان ۱۴۰۳

شماره سوم



اللهم

انجمن

مشخصات مجله

موسس و ریاست انجمن سلامت جنسی:
دکتر مهری نجات
هیئت مدیره کمیته نشریه انجمن سلامت جنسی:

۱- حمیده دمیرچیلو (ریاست)

۲- سحر حداد (دبیر)

۳- سیده مینا عباسی

۴- مائده بینا

۵- میلاد رحمانی

ویراستار: سیده مینا عباسی



۱ - سخن دبیر کمیته	۱
۲ - اهمیت توجه به اختلالات روانی	۲
۴ - افسردگی چیست؟	۴
۷ - عملکرد مغز در دوران افسردگی	۷
۹ - افسردگی و بلوغ جنسی	۹
۱۱ - تأثیر افسردگی بر چرخه جنسی	۱۱
۱۳ - تأثیر افسردگی بر روابط زوجین	۱۳
۱۵ - افسردگی و اعتیاد جنسی	۱۵
۱۷ - افسردگی و ملال جنسیتی	۱۷
۱۹ - آسیبهای اجتماعی افسردگی در جامعه ایرانی	۱۹
۲۲ - خلاصه ای از مقالات حوزه جنسی ۱	۲۲
۲۳ - خلاصه ای از مقالات حوزه جنسی ۲	۲۳



خوانندگان محترم

در ادامه‌ی تلاش‌های ما برای ارائه‌ی محتوای باکیفیت و دقیق‌تر، از این پس هر بخش از نشریه توسط کمیته تخصصی مربوط به آن تدوین خواهد شد. با افتخار اعلام می‌کنیم که این تغییرات به ما امکان می‌دهد تا موضوعات را با عمق و دقت بیشتری بررسی کنیم و محتوای علمی‌تر و ارزشمندتری را به شما عزیزان ارائه دهیم. ما معتقدیم که این روند جدید به ما کمک می‌کند تا به نیازها و انتظارات شما بهتر پاسخ دهیم و تجربه‌ای غنی‌تر و پربارتر از خواندن نشریه‌مان را برایتان فراهم کنیم.

با توجه به این که در جامعه ما، افسردگی به طور گسترده‌ای شایع است و افراد بسیاری در سنین مختلف با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، ما ترغیب شدیم تا این شماره از نشریه را بر روی موضوع افسردگی و تأثیر آن بر سلامت جنسی متمرکز کنیم. اعتقاد ما این است که با پرداختن به این موضوع، می‌توانیم به افزایش آگاهی و کاهش مشکلات ناشی از عدم اطلاع‌رسانی در این باره کمک کنیم و نشان دهیم که افسردگی و تأثیرات آن بر سلامت جنسی نه تنها قابل درک است بلکه با آگاهی، درمان و حمایت می‌توان از چالش‌ها عبور کرد. هدف ما این است که شما بدانید در این مسیر تنها نیستید و راه‌های مؤثری برای بهبود وجود دارد. این شماره برای شماست؛ برای تمام کسانی که با افسردگی دست و پنجه نرم می‌کنند یا در روابط خود تأثیر آن را احساس کرده‌اند. امیدواریم این مطالب بتوانند دیدگاهی تازه و امیدی دوباره برایتان به ارمغان بیاورند. همواره به خاطر داشته باشیم افسردگی پایانی برای زندگی یا رابطه‌ها نیست، می‌تواند آغازی برای شناخت عمیق‌تر و تلاش برای بهبود باشد.

از حمایت‌های همیشگی شما سپاسگزاریم و امیدواریم که این تغییرات مورد استقبال شما قرار گیرد.

سحر حداد

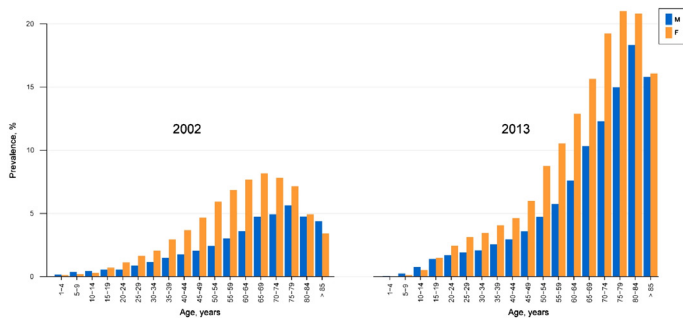


اهمیت توجه به اختلالات روانی

نظر برسند؛ اما در صورت عدم درمان، علاوه بر کاهش کیفیت زندگی فرد، هزینه‌های اجتماعی، اقتصادی و انسانی قابل توجهی را بر جامعه تحمیل می‌کنند. از این رو، توجه به اختلالات روانی و سرمایه‌گذاری در پیشگیری، درمان و آگاهی‌بخشی، نه تنها ضروری بلکه حیاتی است.

اختلالات روانی به مجموعه‌ای از مشکلات ذهنی و عاطفی گفته می‌شود که بر تفکر، احساسات و رفتار تأثیر می‌گذارد؛ و باعث رنج و ناراحتی و نابسامانی در عملکردهای فرد می‌شوند. افسردگی، اضطراب، اختلالات وسواسی-اجباری و اختلالات دوقطبی، تنها نمونه‌هایی از این اختلالات هستند. هرچند این مشکلات ممکن است در نگاه اول ساده به

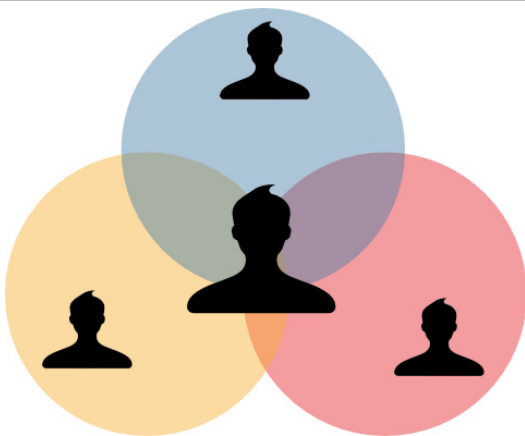
در اینجا به برخی از دلایل اهمیت و توجه به اختلالات روانی اشاره می‌شود:



۱- شیوع بالای اختلالات روانی: آمارهای جهانی نشان می‌دهند که حدود یک نفر از هر چهار نفر در طول زندگی خود به انواعی از اختلالات روانی دچار می‌شود. این آمار نشان‌دهنده گستردگی مشکل و نیاز به توجه فوری است.

۲- پیامدهای جدی بر سلامت عمومی: اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب می‌توانند سیستم ایمنی را تضعیف کنند و خطر ابتلا به بیماری‌های جسمی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و فشار خون را افزایش دهند. مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلالات روانی به طور متوسط عمر کوتاه‌تری دارند، چرا که بیشتر در معرض عوامل خطر جسمانی و خودکشی قرار می‌گیرند.

۳- خودکشی به عنوان یکی از پیامدهای وخیم: خودکشی، یکی از نتایج جدی اختلالات روانی است که سالانه جان میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان می‌گیرد. این موضوع به ویژه در میان جوانان و نوجوانان بسیار شایع است و نیاز به پیشگیری فوری دارد.

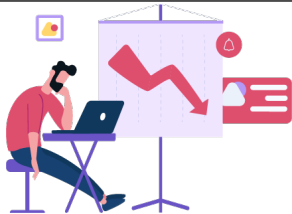




۴- بار اقتصادی: برآورد شده است که اختلالات روانی سالانه میلیاردها دلار به اقتصاد جهانی هزینه تحمیل می‌کنند. عدم درمان اختلالات روانی بار سنگینی را بر دوش خانواده‌ها و جامعه می‌گذارد (از هزینه‌های درمانی گرفته تا کاهش بهره‌وری کاری).



۵- تأثیر بر روابط اجتماعی و خانوادگی: افراد با اختلالات روانی ممکن است در ارتباط با دیگران؛ به خصوص روابط خانوادگی، دچار مشکل شوند. این مشکلات می‌تواند به انزوای اجتماعی یا حتی از بین رفتن روابط عاطفی منجر شود.



۶- افت عملکرد کاری و تحصیلی: اختلالات روانی معمولاً تمرکز و بهره‌وری را کاهش می‌دهند و در محیط کار یا تحصیل مشکلات جدی ایجاد می‌کنند.



۷- جرم و خشونت: بسیاری از اختلالات روانی اگرچه موقع شناسایی و درمان نشوند، می‌توانند منجر به رفتارهای پرخاشگرانه یا حتی جرم شوند.

۱- برچسب گذاری منفی:

در بسیاری از فرهنگ‌ها، افراد مبتلا به اختلالات روانی با برچسب‌های منفی مواجه می‌شوند. این برچسب‌ها باعث می‌شود افراد از صحبت کردن در مورد مشکلات خود یا دریافت کمک اجتناب کنند.

۲- کمبود آگاهی:

بسیاری از افراد هنوز نمی‌دانند که اختلالات روانی نیز مانند بیماری‌های جسمی، واقعی هستند و نیاز به درمان دارند.

همان‌طور که عنوان شد، در دنیای پرشتاب امروز، سلامت روان به اندازه سلامت جسم اهمیت دارد و یکی از ارکان اصلی زندگی است؛ اما همچنان بسیاری از افراد اختلالات روانی را نادیده می‌گیرند و یا از دریافت کمک خودداری می‌کنند. بی‌توجهی به اختلالات روانی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری داشته باشد، نه تنها برای فرد مبتلا، بلکه برای جامعه به عنوان یک کل. از جمله دلایل غفلت از اختلالات روانی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:



۴- ادغام سلامت روان در سیستم بهداشت عمومی: سلامت روان باید بخشی از مراقبت‌های اولیه سلامت باشد، به طوری که پزشکان و کارکنان بهداشت عمومی بتوانند به موقع اختلالات را شناسایی و درمان کنند.

۳- دسترسی محدود به خدمات درمانی:

در برخی کشورها و مناطق، خدمات روان‌درمانی یا روانپزشکی در دسترس نیست یا بسیار محدود است.

راهکارهایی برای پیشگیری و درمان:

۱- آگاهی‌بخشی:

آموزش عمومی درباره اهمیت سلامت روان و شناسایی علائم اختلالات روانی؛ می‌تواند باعث تغییر نگرش جامعه نسبت به سلامت روان شده و به کاهش برچسب‌گذاری‌های منفی کمک کند و از احساس شرم و ترس افراد برای دریافت کمک بکاهد.

۲- حمایت اجتماعی:

جوامع، خانواده‌ها و دوستان می‌توانند با حمایت عاطفی، افراد مبتلا را تشویق به دریافت کمک کنند. احساس پذیرفته شدن و حمایت، تأثیر مثبتی بر روند بهبودی دارد.

۳- دسترسی به خدمات روان‌درمانی:

ارائه خدمات درمانی مؤثر، تخصصی، مقرون به صرفه و در دسترس می‌تواند به مدیریت و درمان اختلالات روانی کمک کند.

نتیجه‌گیری

بنابراین؛ توجه به سلامت روان و ارائه حمایت‌های لازم، نه تنها به بهبود فردی افراد کمک می‌کند، بلکه جامعه‌ای سالم‌تر و شادتر را به ارمغان می‌آورد. با تلاش مشترک خانواده‌ها، دولت‌ها و سازمان‌های غیرانتفاعی، می‌توان از گسترش این اختلالات جلوگیری کرد و جامعه‌ای سالم‌تر، شادتر و توانمندتر ساخت. اکنون زمان آن است که اختلالات روانی را جدی بگیریم و به هر فردی که با آن دست و پنجه نرم می‌کند، نشان دهیم که تنها نیست.

نویسنده: سحر حداد

افسردگی چیست؟

اختلال خلقی است که با احساس مداوم غم، بی‌ارزشی، و کاهش انرژی مشخص می‌شود. این وضعیت فراتر از ناراحتی یا اندوه معمولی است و ممکن است روزها، هفته‌ها، یا حتی سال‌ها ادامه پیدا کند. این بیماری نتیجه تعامل عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی است و نیاز به تشخیص و درمان حرفه‌ای دارد. اگر افسردگی درمان نشود، می‌تواند عواقب جدی برای سلامت روانی و جسمی فرد به همراه داشته باشد.

افسردگی یکی از پیچیده‌ترین و شایع‌ترین اختلالات روانی در جهان امروز است که زندگی میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار داده است. برخلاف تصور عمومی، افسردگی صرفاً یک احساس زودگذر غم یا خستگی نیست؛ بلکه اختلالی جدی است که می‌تواند عملکرد عادی فرد را در تمام جنبه‌های زندگی مختل کند. در این مطلب، به بررسی عمیق‌تر این بیماری، علل، علائم، عوارض، و روش‌های پیشگیری و درمان می‌پردازیم. افسردگی یک

نشانه‌های افسردگی: علائم افسردگی می‌توانند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشند، اما برخی از شایع‌ترین نشانه‌ها عبارت‌اند از:

- - نشانه‌های عاطفی
- - نشانه‌های شناختی
- - نشانه‌های فیزیکی
- - نشانه‌های رفتاری

۱- نشانه‌های عاطفی: غم یا ناراحتی مداوم، از دست دادن علاقه یا لذت در فعالیت‌های روزمره، احساس بی‌ارزشی یا گناه بیش از حد

۲- نشانه‌های شناختی: مشکل در تمرکز یا تصمیم‌گیری، افکار منفی مداوم درباره خود، زندگی یا آینده، افکار تکراری درباره مرگ یا خودکشی

۳- نشانه‌های فیزیکی: خستگی یا کاهش انرژی، تغییرات در الگوی خواب (بی‌خوابی یا خواب بیش از حد)، تغییرات در الگوی تغذیه و اشتها (افزایش یا کاهش قابل توجه وزن)

۴- نشانه‌های رفتاری: کناره‌گیری از روابط اجتماعی، کاهش بهره‌وری در کار یا تحصیل.

* افسردگی می تواند در انواع و شدت های مختلفی ظاهر شود.

مهم ترین انواع افسردگی عبارت اند از :



۱- افسردگی اساسی (عمده) : این نوع از افسردگی شامل علائم شدید و مداومی است که بیش از دو هفته طول می کشند و عملکرد روزانه فرد را مختل می کنند .



۲- افسردگی مزمن (پایدار) : این نوع خفیف تر از افسردگی اساسی است، اما علائم آن برای مدت طولانی تری (گاهی چند سال) ادامه دارد .



۳- افسردگی پس از زایمان : برخی از زنان پس از زایمان دچار افسردگی می شوند که به دلیل تغییرات هورمونی، فشارهای روانی و تغییر در زندگی روزمره ایجاد می شود.



۴- افسردگی دو قطبی : این نوع افسردگی بخشی از اختلال دوقطبی است و با دوره های افسردگی شدید و شیدایی (انرژی بیش از حد یا تحریک پذیری) همراه است .



۵- افسردگی ناشی از شرایط پزشکی : برخی از بیماری ها مانند بیماری های قلبی ، دیابت ، یا سرطان می توانند به افسردگی منجر شوند .



۶- افسردگی ناشی از مصرف مواد : مصرف الکل یا مواد مخدر می تواند باعث بروز علائم افسردگی شود .

علل افسردگی: افسردگی نتیجه تعامل پیچیده‌ای از عوامل بیولوژیکی، روانی و محیطی است. برخی از علل اصلی عبارت‌اند از:

- ۱- عوامل ژنتیکی: سابقه خانوادگی افسردگی خطر ابتلا را افزایش می‌دهد.
- ۲- عوامل بیولوژیکی: عدم تعادل در مواد شیمیایی مغز، به ویژه سروتونین، نوراپی‌نفرین و دوپامین، می‌تواند منجر به افسردگی شوند.
- ۳- عوامل روان‌شناختی: افراد با الگوهای تفکر منفی یا کمبود مهارت‌های مقابله‌ای

- بیشتر در معرض افسردگی هستند.
- ۴- عوامل محیطی: استرس‌های مزمن، مشکلات مالی، فقدان حمایت اجتماعی، یا حوادث تلخ زندگی (مانند از دست دادن عزیزان) از عوامل محیطی مؤثر بر افسردگی می‌باشند.
- ۵- بیماری‌های جسمی و مصرف دارو: بیماری‌هایی مانند دیابت، کم‌کاری تیروئید، یا بیماری‌های قلبی و برخی داروها می‌توانند به افسردگی منجر شوند.

عوارض افسردگی: در صورت عدم درمان، افسردگی می‌تواند پیامدهای جدی داشته باشد:

- ۱- خودکشی: افسردگی عامل اصلی بسیاری از خودکشی‌ها در سراسر جهان است.
- ۲- اختلال در روابط: افسردگی می‌تواند باعث انزوای اجتماعی و اختلال در روابط خانوادگی و دوستانه شود.

- ۳- افت عملکرد: بسیاری از افراد مبتلا در محیط کار یا تحصیل نمی‌توانند به خوبی عمل کنند.
- ۴- بیماری‌های جسمی: افسردگی می‌تواند سیستم ایمنی را ضعیف کرده و خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را افزایش دهد.

چگونه می‌توان افسردگی را درمان کرد؟ افسردگی قابل درمان است و روش‌های مختلفی برای مدیریت آن وجود دارد.

- * دارودرمانی: داروهای ضدافسردگی معمولاً برای تعدیل سطح مواد شیمیایی در مغز تجویز می‌شوند.
- * تحریک مغزی: تحریک مغناطیسی مکرر مغز (RTMS) و یا الکتروشوک درمانی (ECT) در موارد شدید
- * درمان‌های روان‌شناختی: مشاوره و روان‌درمانی، از جمله درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به شناسایی و تغییر الگوهای فکری منفی کمک کند.
- * حمایت اجتماعی: دریافت حمایت از خانواده، دوستان یا گروه‌های حمایتی می‌تواند نقش کلیدی در فرایند بهبودی داشته باشد.

* تغییر سبک زندگی: ورزش منظم، خواب کافی و تغذیه سالم می‌توانند تأثیر قابل توجهی در بهبود خلق و خو داشته باشند.



عملکرد مغز در دوران افسردگی

افسردگی می‌تواند برخی تغییرات ساختاری در مغز ایجاد کند. بر اساس ناحیه آسیب دیده ممکن است علائم مختلفی از جمله مشکلاتی در نحوه درک و تنظیم احساسات بروز کند. اگرچه افسردگی اغلب به دلیل علائم عاطفی آن شناخته می‌شود اما می‌تواند بر ساختارهای فیزیکی مغز نیز تأثیر بگذارد. تغییرات ساختاری مغز، تغییرات در اندازه یا حجم مغز و التهاب در نواحی مختلف مغز برخی از تأثیرات افسردگی بر مغز است که در تحقیقات در مورد عملکرد مغز در دوران افسردگی مورد توجه قرار گرفته‌اند.



تأثیر افسردگی قرار می‌گیرند. مقدار کاهش حجم در این مناطق با شدت و طول دوره افسردگی مرتبط است. هنگامی که بخشی از مغز کوچک می‌شود توانایی شما برای انجام عملکردهای مرتبط با آن بخش کاهش می‌یابد. هنگامی که این مناطق به درستی کار نمی‌کنند مشکلاتی در زمینه حافظه، تفکر، خواب، اشتها و بروز احساساتی مانند احساس گناه، ناامیدی و بی‌انگیزگی رخ می‌دهد.

به عنوان مثال آمیگدال با احساسات و حافظه مرتبط است و قشر پیش‌پیشانی عملکردهای شناختی، توجه، کنترل تکانه و واکنش‌های عاطفی را مدیریت می‌کند. آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی با هم کار می‌کنند تا پاسخ‌های هیجانی و تشخیص نشانه‌های هیجانی را در دیگران مدیریت کنند. کاهش حجم مغز در این مناطق می‌تواند به کاهش همدلی در افرادی که دچار دوره‌های افسردگی می‌شوند، منجر شود. همچنین فقدان همدلی می‌تواند به دلیل سایر علائم شناختی و عاطفی ناشی از افسردگی باشد. اختلال عملکرد بین آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی علائمی مانند بی‌لذتی (از دست دادن علاقه از فعالیت‌هایی که قبلاً از آن لذت می‌بردید)، اختلال در نحوه درک

ماده خاکستری: ماده خاکستری بافتی با تعداد زیادی سلول مغزی است. از دست دادن ماده خاکستری در افرادی که افسردگی مداوم با علائم شدید دارند بیشتر است. مطالعات نشان می‌دهد که افسردگی می‌تواند ماده خاکستری را در نواحی مانند هیپوکامپ و قشر پیش‌پیشانی کاهش دهد.

حجم مغز: مطالعات نشان داده است که اندازه مناطق خاصی از مغز در افرادی که افسردگی را تجربه می‌کنند کاهش می‌یابد. هیپوکامپ، تالاموس، آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی برخی از نواحی مغز هستند که تحت



احساسات و هیجانات و عدم تنظیم هیجانی مناسب را ایجاد می کند .

مدارهای مغزی : در سال های اخیر علاقه به شناسایی مدارهای مغزی مرتبط با افسردگی وجود داشته است. یک مدار مغزی شبکه ای از نورون ها است. فعالیت بیش از حد یا کم در یک مدار خاص ممکن است در بروز افسردگی و سایر علائم سلامت روان نقش داشته باشد. واژه «ارتباط» به روش هایی اشاره دارد که مناطق مختلف مغز با هم تعامل می کنند. محققان ارتباط کم را در شبکه پیشانی آهیانه ای مغز در افراد دارای علائم افسردگی مشاهده کردند. مطالعات نشان می دهد که ارتباط زیاد بین شبکه های مغز ممکن است واکنش پذیری عاطفی افراد مبتلا به افسردگی را افزایش دهد. تغییرات ارتباطی منجر به علائمی مانند خلق و خوی منفی، بی لذتی و نشخوار فکری شود.

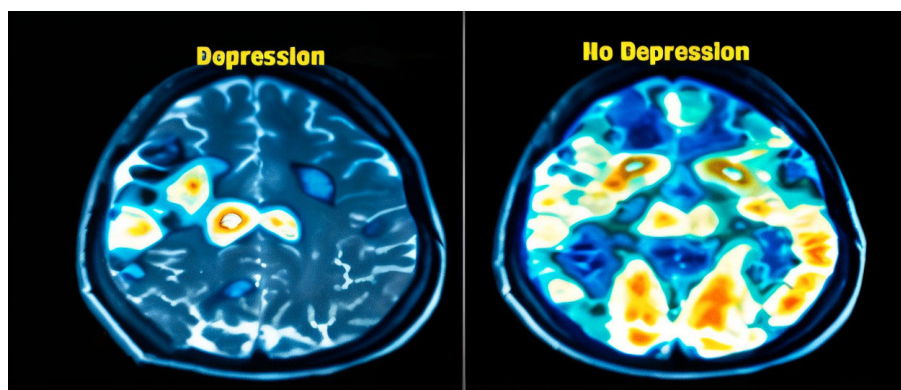
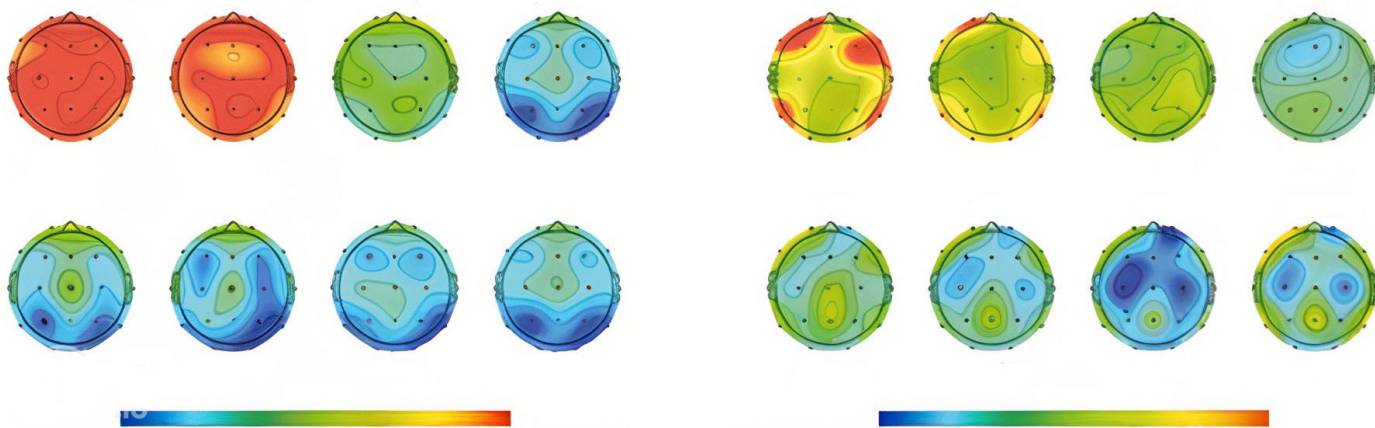
انتقال دهنده های عصبی: افسردگی با کمبود انتقال دهنده های عصبی مانند سروتونین، دوپامین و نوراپی نفرین مرتبط است. این کمبودها تأثیرات مختلفی بر فعالیت مغز دارند که در نقشه مغزی منعکس می شود. امواج مغزی کند در بیماران افسرده مشاهده می شود و این نشان می دهد که فعالیت مغز تحلیل رفته است. این پدیده «امواج مغزی کند» به سه الگو طبقه بندی می شود که هر کدام از موارد در کمبود سروتونین، دوپامین و نوراپی نفرین مشاهده می شود.

الگوی اول : موج آلفای بیش از حد در لوب پیشانی،

الگوی دوم : کند شدن موج آلفا ،

الگوی سوم : موج تتای بیش از حد در لوب پیشانی .

تصاویر زیر نقشه مغزی فردی مبتلا به افسردگی را (قبل و بعد از درمان) نشان می دهد



افسردگی و بلوغ جنسی

دوره بلوغ یکی از مهم ترین دوره های زندگی هر انسانی است که فرد را با چالشهای متعددی روبرو می کند. تغییرات هورمونی ایجاد شده در دوره بلوغ، زمینه ساز بسیاری از مشکلات جسمی و روانی است؛ که افسردگی یکی از آن موارد می باشد. شیوع افسردگی در دختران نوجوان بیشتر است؛ چرا که هورمون استروژن افزایش یافته و این خود یکی از دلایل مهم افسردگی دوره بلوغ در دختران است. اما در پسران این مورد کمتر نمود پیدا می کند زیرا هورمون تستوسترون سبب ایجاد افسردگی در افراد نمی شود. به هر حال افزایش نیازهای جنسی و تغییر تمایلات روحی و روانی فرد می تواند در هر دو جنس تأثیرگذار بوده و سبب افسردگی دوره بلوغ شود.



نشانه ها و علائم بسیار گسترده ای برای افسردگی دوره بلوغ وجود دارد که مهمترین آنها شامل:

۱- پرخاشگری: یکی از علائم بسیار مهم و شایع افسردگی دوره بلوغ چه در دختران و چه در پسران افزایش پرخاشگری و عصبانیت است. در این دوره و پس از افسردگی فرد تمایل و

تحمل برقراری ارتباط و شنیدن نصیحت های دیگران را ندارد؛ سرریعا از کوره در می رود و بنابراین اقدام به پرخاشگری می کند. بسیاری از افرادی که به مشاور مراجعه می کنند از پرخاشگری خود به عنوان یک مشکل بسیار مهم در دوره بلوغ یاد می کنند که نشانه ای از افسردگی در این دوره مهم زندگی می باشد.

۲- کاهش انگیزه: بدنبال بی لذتی در افراد افسرده، بی انگیزگی هم ایجاد می شود. نوجوانان افسرده تمایلی به ادامه تحصیل و یا سایر موارد مرتبط و همچنین انگیزه ای برای مطالعه در رشته و یا زمینه مورد نظر خود ندارند؛ و بنابراین با کاهش شدید ساعات مطالعه مواجه می شوند.

۳- خستگی: یکی دیگر از نشانه های بسیار مهم افسردگی در دوره بلوغ خستگی مفرط است. افراد تمایلی به فعالیت جسمی ندارند و انجام فعالیت روزمره و ورزش در آنها به شدت کاهش پیدا می کند. این موضوع می تواند سبب به وجود آمدن مشکلات متعاقب بعدی برای آنها باشد.

۴- غمگینی: حس غم و عدم شادی سبب می شود که افراد به استفاده از موارد نامناسب برای کاهش فشار و همچنین افزایش شادی استفاده کنند. تمایل به استفاده از مواد مخدر و الکل برای کاهش غم و غصه در افسردگی دوره بلوغ در بسیاری از افراد نمود پیدا می کند.

۵- علائم جسمانی: گاهی اوقات نوجوانان افسرده ممکن است علائم جسمی داشته باشند؛ مثلاً اغلب از درد های گوارشی و سردرد، بی خوابی، تغییر در عاداتهای غذایی و افزایش یا کاهش وزن و همچنین گریه های بی دلیل شکایت دارند.

۶- انزوا: نوجوان افسرده بسیار حساس است و نمی تواند شکست را تحمل کند؛ بنابراین احساس می کند که هیچ کس به او اهمیت نمی دهد و حمایتش نمی کند. این افسردگی او را از خانواده، دوستان و از فعالیت های روزمره

تصور می‌شود بلوغ زودرس تنها به افسردگی در دختران کمک می‌کند اما در این بررسی مشاهده کردیم این پدیده می‌تواند فاکتور خطرزایی برای ابتلای پسران به افسردگی نیز باشد. البته بلوغ زودرس در دختران نسبت به پسران؛ موجب بروز خطرات محیطی و روانی و افسردگی بیشتری می‌شود که انزوای بیشتر در آنها و کاهش مقابله با مشکلات اجتماعی را ایجاد می‌کند.

پیشگیری از افسردگی دوره بلوغ، بسیار مهم و حیاتی است. راهکارهای متفاوتی برای پیشگیری از این امر در دوره بلوغ وجود دارد که خانواده‌ها و نیز خود نوجوانان باید به آن واقف باشند. یکی از راهکارهای مناسب برای جلوگیری از افسردگی افزایش فعالیت جسمانی است. انجام ورزش می‌تواند یک راهکار بسیار مهم و مؤثر برای کاهش و پیشگیری از افسردگی در این دوران باشد. همچنین ارتباط دوستانه و صمیمی خانواده‌ها با نوجوانان می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از افسردگی در این دوران داشته باشد.



خود جدا می‌کند. نوجوانان افسرده اغلب کمتر صحبت می‌کنند و اعتماد به نفسشان را از دست می‌دهند، گاهی احساس گناه و بی‌ارزشی می‌کنند. از طرفی، این افکار و رفتارها باعث می‌شود که آنها کمتر تصمیم‌گیری و تمرکز کنند و یا در فعالیت‌هایشان شکست بخورند و در نتیجه خجالت زده شوند. گاهی اوقات فعالیت آنها کاهش یافته و حتی ممکن است برای از بین بردن این افکار مزاحم به مواد مخدر پناه ببرند یا به خودکشی فکر کنند و کارهای خطرناک انجام دهند.

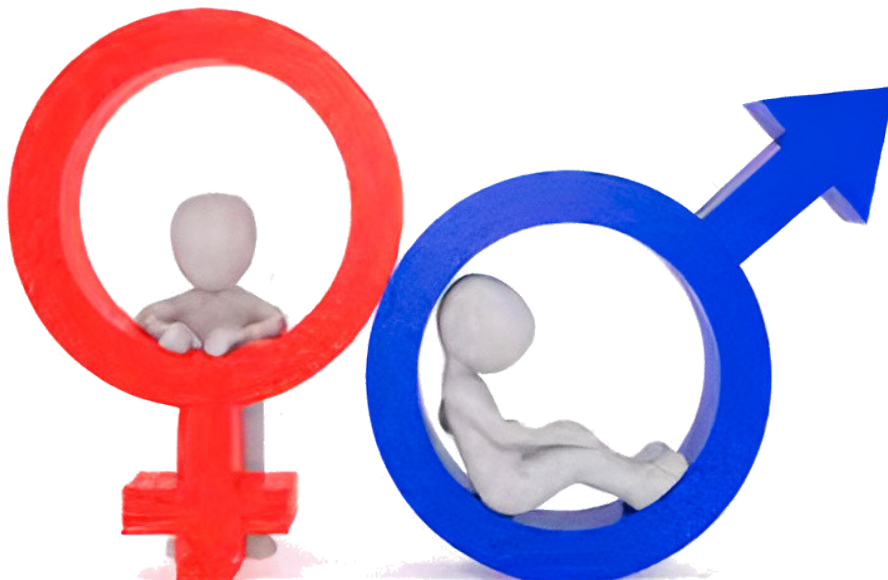
نتایج یک مطالعه جدید که توسط «کارن رودلف» از دانشگاه ایلی نوری آمریکا انجام شد، نشان داد که بلوغ زودرس در نوجوانان خطر ابتلا به افسردگی را در آنها افزایش می‌دهد. بلوغ زودرس با فاکتورهای متعدد مرتبط با افسردگی از قبیل سطح بالای اضطراب ارتباط دارد. همچنین بلوغ زودرس به مشکلات اجتماعی مانند درگیری با اعضای خانواده و دوستان و ارتباط گیری با دوستان مشکل ساز، مرتبط است. در این مطالعه مشخص شد که نوجوانانی که در خانواده‌هایشان دچار چالش هستند و یا در روابط با همسالان خود کمتر مورد حمایت قرار می‌گیرند؛ در برابر تأثیرات بلوغ زودرس آسیب پذیرترند. همچنین مشخص شد که بلوغ زودرس با افزایش خطر افسردگی در پسران همچون دختران ارتباط دارد. اغلب



تأثیر افسردگی بر چرخه جنسی

ضد افسردگی گاه اثر منفی و گاه اثر مثبت بر میل جنسی دارد؛ اما تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف این داروها بیشتر اثراتی همچون مهار نعوظ و انزال در مردان و نیز نرسیدن به ارگاسم یا اوج لذت جنسی در زنان داشته‌اند. به هر حال مقدار داروی تجویز شده عامل تعیین کننده و مهمی در بروز یا عدم بروز این حالات است. درمان و حمایت از یک بیمار افسرده که دچار کاهش میل جنسی شده است باید با دقت و حوصله فراوان انجام شود. با گرفتن یک تاریخچه دقیق می‌توان به ارگانیک یا عملکردی بودن بیماری پی برد. بیمار افسرده معمولاً دچار نوعی حس خودکم بینی و نگرانی نسبت به تداوم روابط خویش با شریک زندگی می‌باشد. به هر حال ریشه یابی مشکلات بیمار و اطمینان دادن به او در مورد برگشت پذیر بودن مشکل ایجاد شده اساس درمان را تشکیل می‌دهد. اگر داروهای مصرفی باعث کاهش میل جنسی شده است باید این نکته را برای بیمار تشریح نمود. گاه با مصرف مقادیر کمتر دارو میل جنسی بیشتر می‌شود و گاه با تداوم مصرف عوارض جانبی دارو کاهش می‌یابد. چنانچه هیچ یک از این موارد کمکی به حل مشکل بیمار نکنند می‌توان نوع دارو را تغییر داد یا به اثر

عملکرد جنسی موضوعی با عوامل متعدد است و فاکتورهای متعدد روانی، فرهنگی، محیطی و فیزیولوژیک در آن نقش دارد که از جمله این عوامل می‌توان به اختلالات روانی نیز اشاره کرد. همانطور که در مدل زیستی-روانی-اجتماعی، عوامل روانی از جمله عناصر ضروری برای پاسخ جنسی می‌باشد. بدون تردید عوامل بسیار متعددی قادر به تداخل در وضعیت روانی فرد هستند. استرس‌ها و هیجان‌هایی که فرد طی زندگی روزمره با آن مواجه می‌شود می‌تواند بر علاقه فرد به فعالیت جنسی تأثیر گذاشته و اختلالاتی را موجب شود. از جمله اختلالات تأثیر گذار در این رابطه می‌توان به اختلال افسردگی اشاره کرد. افسردگی عبارت است از یک بیماری مربوط به تغییر حالت روحی فرد که با کاهش حس لذت و خوشی همراه است. اختلال در خواب، اشتها و کاهش میل جنسی نیز از علائم همراه افسردگی می‌باشد. کاهش میل جنسی همراه با حس پوچی، خستگی مفرط و مزمن و فقدان حس لذت به هنگام انجام رابطه جنسی نشانه‌ای از افسردگی می‌باشد. اضطراب، استرس، نگرانی و خستگی ناشی از زندگی پر مشغله نیز همگی ممکن است منجر به کاهش میل جنسی شوند. همچنین گزارش شده که مصرف داروهای



DEPRESSION

DEPRESSION & SEX

SEXUAL DYSFUNCTION

تشدید کننده داروهای چندگانه ی مصرفی به طور همزمان دقت نمود و یک یا دو مورد را حذف کرد.

در مطالعه ای که بر روی ارتباط افسردگی اساسی با اختلال عملکرد جنسی در مردان انجام شد ، میزان اختلال عملکرد جنسی برای اختلال افسردگی اساسی بیشتر از افسردگی غیر معمول بود. افسردگی بر حوزه های عملکرد جنسی تأثیر متفاوتی گذاشته بود ، ارگاسم بیشتر مختل شده ، در حالی که میل جنسی حفظ شده بود و افسردگی شدیدتر منجر به اختلال عملکرد جنسی بیشتر شده بود .

به طور کلی می توان گفت که درصد بالایی از مردان و زنانی که از انواع خفیف، متوسط یا شدید افسردگی رنج می برند، اختلال عملکرد جنسی را تجربه می کنند. با این حال، رابطه ی بین خلق و خوی افسرده و اختلال عملکرد جنسی دو طرفه است و با عوارض جانبی جنسی درمان ضد افسردگی ، پیچیده تر می شود ، بنابراین شبکه پیچیده ای از عوامل را تشکیل می دهد. در زنان، میل جنسی به عنوان حوزه جنسی است که عمدتاً تحت تأثیر بیماری افسردگی قرار می گیرد، در حالی که در بیماران مرد، هم میل جنسی و هم عملکرد نعوظ دچار اختلال می شوند.

توجه به این نکته ضروریست که پزشکان باید از ارتباط دو طرفه بین افسردگی و اختلال عملکرد جنسی آگاه باشند. بیمارانی که اختلال عملکرد جنسی را گزارش می کنند باید به طور معمول از نظر افسردگی غربالگری شوند، در حالی که بیمارانی که با علائم افسردگی مراجعه می کنند باید به طور معمول از نظر اختلال عملکرد جنسی ارزیابی شوند. در نتیجه، بیماران ناکارآمد جنسی باید به طور معمول برای علائم افسردگی غربالگری شوند. از آنجایی که بهبود عملکرد جنسی به طور مداوم به مهم ترین پیش بینی کننده های بهبود افسردگی تعلق دارد، درمان کافی عملکرد جنسی باید جزء جدایی ناپذیر درمان برای همه مردان و زنان افسرده باشد.

تأثیر افسردگی بر روابط زوجین

افسردگی یکی از چالش‌های پیچیده‌ای است که می‌تواند روابط زوجین را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. این اختلال نه تنها بر فرد مبتلا، بلکه بر شریک زندگی او نیز اثرگذار است و ممکن است باعث ایجاد فاصله عاطفی، کاهش کیفیت رابطه و حتی تنش‌های جدی شود. در این متن، جنبه‌های مختلف تأثیر افسردگی بر روابط زوجین و راهکارهای مقابله با آن بررسی می‌شود.

تأثیرات افسردگی بر فرد مبتلا در رابطه: افراد مبتلا به افسردگی ممکن است رفتارها و احساساتی را تجربه کنند که به طور غیرمستقیم بر رابطه زناشویی اثر بگذارد

۱- کاهش علاقه و انرژی: افسردگی باعث کاهش میل به فعالیت‌های مشترک می‌شود، که می‌تواند به فاصله عاطفی منجر شود.
۲- افزایش حساسیت و تحریک‌پذیری: افراد افسرده ممکن است زودتر عصبانی شوند یا احساس کنند شریک زندگی آن‌ها را درک نمی‌کند.

۳- انزوای عاطفی: افسردگی می‌تواند باعث شود فرد از برقراری ارتباط عاطفی اجتناب کرده و احساس تنهایی بیشتری کند.

۴- کاهش میل جنسی: یکی از جنبه‌های مهم رابطه زوجین، ارتباط جنسی است

که افسردگی می‌تواند آن را مختل کرده و تنش‌هایی ایجاد کند.

تأثیرات افسردگی بر شریک زندگی: شریک زندگی فرد مبتلا به افسردگی نیز ممکن است مشکلات و احساساتی را تجربه کند.

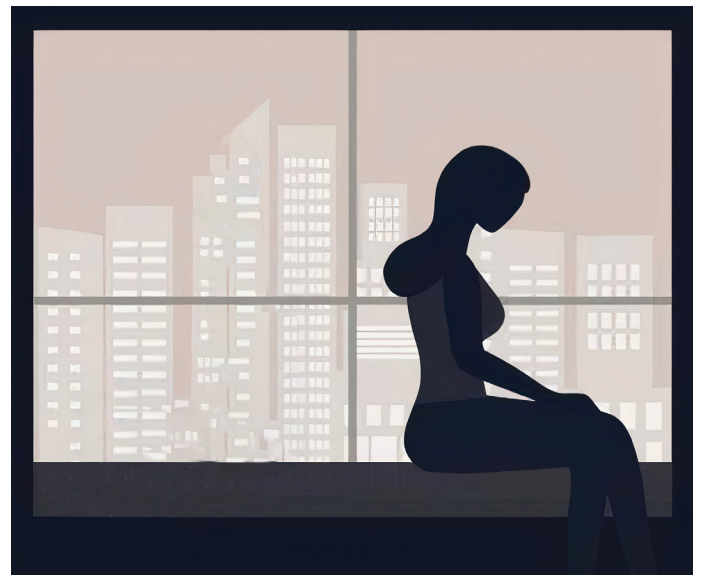
۱- احساس درماندگی: بسیاری از افراد نمی‌دانند چگونه به شریک زندگی افسرده خود کمک کنند و ممکن است احساس ناکارآمدی کنند.

۲- افزایش استرس و خستگی: مراقبت از یک فرد افسرده می‌تواند باعث فرسودگی جسمی و روانی شود.

۳- احساس طرد شدن: انزوای عاطفی و کاهش صمیمیت ممکن است باعث شود شریک زندگی احساس کند که نادیده گرفته شده است.

۴- ایجاد تعارضات: عدم درک متقابل می‌تواند به سوء تفاهم و تنش‌های مکرر در رابطه منجر شود.

چرخه معیوب افسردگی در روابط زوجین: افسردگی ممکن است چرخه‌ای معیوب ایجاد کند؛ رفتارهای ناشی از افسردگی مانند کناره‌گیری، خشم یا بی‌توجهی می‌تواند باعث ناراحتی و واکنش منفی شریک زندگی شود. این واکنش‌ها نیز به نوبه خود افسردگی را تشدید می‌کنند و رابطه را بیشتر تحت فشار قرار می‌دهند.





عاطفی کمک کند. این فعالیت‌ها باید ساده و بدون فشار باشند.

۵- حمایت از شریک زندگی: شریک زندگی فرد افسرده نیز نیاز به حمایت دارد. مشاوره فردی یا گروه‌های حمایتی می‌تواند به کاهش استرس و احساس تنهایی کمک کند.

۶- تمرکز بر نکات مثبت رابطه: یادآوری لحظات خوب گذشته و تمرکز بر ویژگی‌های مثبت شریک زندگی می‌تواند به کاهش تنش‌ها کمک کند و امید را در رابطه زنده نگه دارد.

راهکارهایی برای مدیریت افسردگی در روابط زوجین:

۱- آموزش و آگاهی: شناخت افسردگی و درک این که این اختلال قابل درمان است، اولین گام برای مدیریت آن است. یادگیری درباره علائم افسردگی می‌تواند به زوجین کمک کند تا رفتارهای ناشی از بیماری را بهتر درک کنند.

۲- ارتباط مؤثر: زوجین باید فضایی ایمن برای گفت‌وگو فراهم کنند. صحبت درباره احساسات، نگرانی‌ها و نیازها می‌تواند به تقویت ارتباط کمک کند. مهم است که شریک زندگی، فرد افسرده را بدون قضاوت درک کند.

۳- تشویق به درمان حرفه‌ای: افسردگی به ندرت به‌طور خودبه‌خود برطرف می‌شود. حمایت شریک زندگی در مراجعه به روان‌درمانگر یا پزشک می‌تواند بهبودی را تسریع کند. درمان‌های دارویی یا روان‌درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری اغلب مؤثرند.

۴- ایجاد روتین‌های مشترک: انجام فعالیت‌های مشترک مانند پیاده‌روی، ورزش یا حتی تماشای فیلم می‌تواند به بازسازی پیوند

افسردگی می‌تواند رابطه زوجین را با چالش‌های جدی مواجه کند، اما با آگاهی، صبر و تلاش دوطرفه، امکان عبور از این بحران وجود دارد. مهم‌ترین اصل در مدیریت این وضعیت، حمایت، ارتباط و پذیرش است. روابط سالم می‌توانند به‌عنوان یک پشتیبان قوی برای غلبه بر افسردگی عمل کنند و به تقویت سلامت روان هر دو طرف کمک کنند.



افسردگی و اعتیاد جنسی

اعتیاد جنسی به رفتارهای جنسی مکرر و غیرقابل کنترل اشاره دارد که ممکن است به مشکلات شخصی، اجتماعی و حرفه‌ای منجر شود. این رفتارها می‌توانند شامل تماشای مداوم پورنوگرافی، روابط جنسی تصادفی، یا استفاده مفرط از اینترنت برای مقاصد جنسی باشند. افسردگی نیز، یک اختلال روانی است که با احساس غم، ناامیدی، از دست دادن علاقه به فعالیت‌ها و تغییرات در خواب و اشتها، احساس تنهایی و بی‌ارزشی مشخص می‌شود. ارتباط بین افسردگی و اعتیاد جنسی موضوعی پیچیده و چندبعدی است که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است. تحقیقات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به افسردگی ممکن است به رفتارهای اعتیادی، از جمله اعتیاد جنسی روی آورند. این رابطه می‌تواند به دلایل زیر باشد:

۱- خوددرمانی: برخی افراد برای کاهش احساسات منفی ناشی از افسردگی، به رفتارهای جنسی مفرط روی می‌آورند.

۲- تأثیرات بیوشیمیایی: تغییرات در سطح هورمون‌ها و مواد شیمیایی مغز (مانند دوپامین) می‌تواند بر رفتارهای جنسی تأثیر بگذارد.

۳- تنهایی و انزوا: افراد افسرده ممکن است به دلیل انزوا و عدم ارتباطات اجتماعی، به رفتارهای جنسی مفرط روی آورند.

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که بین سطوح بالای افسردگی و رفتارهای جنسی پرخطر ارتباط وجود دارد. افرادی که دچار افسردگی هستند، بیشتر در معرض خطر رفتارهای جنسی غیر ایمن و اعتیاد جنسی قرار دارند و درمان افسردگی می‌تواند به کاهش رفتارهای اعتیادی کمک کند. افرادی که تحت درمان قرار می‌گیرند، معمولاً کاهش قابل توجهی در



رفتارهای جنسی مفرط را گزارش می‌کنند. همچنین اعتیاد جنسی نیز می‌تواند به طرق مختلف منجر به افسردگی شود. مانند:

۱- **احساس گناه و شرم:** افرادی که با اعتیاد جنسی دست و پنجه نرم می‌کنند، ممکن است پس از رفتارهای خود احساس گناه و شرم کنند. این احساسات منفی می‌توانند به تدریج به افسردگی منجر شوند.

۲- **اختلال در روابط:** اعتیاد جنسی می‌تواند باعث بروز مشکلات در روابط عاطفی و اجتماعی شود. این مشکلات می‌توانند احساس تنهایی و انزوا را افزایش دهند که خود یکی از عوامل خطر برای افسردگی است.

۳- **کاهش خودکنترلی:** افرادی که به اعتیاد جنسی دچار هستند، ممکن است کنترل کمتری بر رفتارهای خود داشته باشند. این

فقدان کنترل می‌تواند به احساس ناامیدی و بی‌ارادگی منجر شود.

۴- **تأثیر بر سلامت جسمی:** رفتارهای مرتبط با اعتیاد جنسی ممکن است به مشکلات جسمی یا بیماری‌های مقاربتی منجر شوند که می‌تواند به احساس ناخوشی و افسردگی دامن بزند.

۵- **تأثیر بر زندگی روزمره:** اعتیاد جنسی می‌تواند بر کار، تحصیل و سایر جنبه‌های زندگی روزمره تأثیر منفی بگذارد و فرد را در موقعیت‌های استرس‌زا قرار دهد.

۶- **فرار از مشکلات:** برخی افراد ممکن است از رفتارهای جنسی به عنوان راهی برای فرار از مشکلات عاطفی یا روانی دیگر استفاده کنند. این نوع فرار می‌تواند به تداوم چرخه افسردگی منجر شود.



افرادی که هم افسردگی و هم اعتیاد جنسی دارند، ممکن است نیاز به درمان همزمان داشته باشند. این شامل مشاوره روانشناختی و درمان دارویی است. تکنیک‌های خودآگاهی و مدیریت استرس می‌توانند به افراد کمک کنند تا احساسات منفی را بهتر مدیریت کنند و از رفتارهای اعتیادی جلوگیری کنند.

بنابراین ارتباط بین افسردگی و اعتیاد جنسی یک موضوع مهم در روانشناسی و مشاوره است. درک این رابطه می‌تواند به متخصصان کمک کند تا راهکارهای مؤثرتری برای درمان بیماران خود ارائه دهند. تحقیقات بیشتری برای درک بهتر این ارتباط و توسعه روش‌های درمانی مناسب لازم است.

افسردگی و ملال جنسیتی

ملال جنسیتی (نارضایتی جنسیتی) به حالتی گفته می‌شود که فرد احساس نارضایتی شدید و مداوم از هویت جنسی یا جنسیت انتسابی خود در هنگام تولد دارد. این وضعیت می‌تواند به مشکلات روانی مختلفی منجر شود؛ که افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالاتی است که در افراد مبتلا به ملال جنسیتی مشاهده می‌شود. در ادامه، به بررسی ارتباط میان افسردگی و ملال جنسیتی، عوامل مرتبط و راهکارهای حمایتی می‌پردازیم.

*** ملال جنسیتی و تجربه‌های روان‌شناختی دشوار:** افرادی که با ملال جنسیتی زندگی می‌کنند، ممکن است با چالش‌های روانی زیر مواجه شوند.



۱- نارضایتی شدید از بدن خود: احساس ناسازگاری بین جنسیت بیولوژیک و هویت جنسی باعث استرس مداوم می‌شود.

۲- تجربه طرد اجتماعی: تبعیض، قضاوت‌های اجتماعی و عدم پذیرش توسط خانواده و دوستان می‌تواند احساس انزوا و بی‌ارزشی را تقویت کند.

۳- اضطراب و تنش‌های درونی: تلاش برای یافتن جایگاه در جامعه یا تصمیم‌گیری درباره تغییرات جنسیتی، فشار روانی زیادی ایجاد می‌کند.

* ارتباط میان افسردگی و ملال جنسیتی

۱- **تأثیر ملال جنسیتی بر افسردگی:** ملال جنسیتی به دلیل فشارهای اجتماعی و درونی، به‌طور مستقیم به افسردگی منجر می‌شود. احساس عدم پذیرش، تجربه خشونت یا تبعیض، و تردید در مورد آینده از عوامل اصلی این افسردگی هستند. احساس بیگانگی با دیگران می‌تواند منجر به کاهش تعاملات اجتماعی و تشدید افسردگی و انزوای اجتماعی شود. همچنین نرخ افکار و اقدام به خودکشی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی به‌ویژه در نبود حمایت‌های اجتماعی و پزشکی بسیار بالاست.

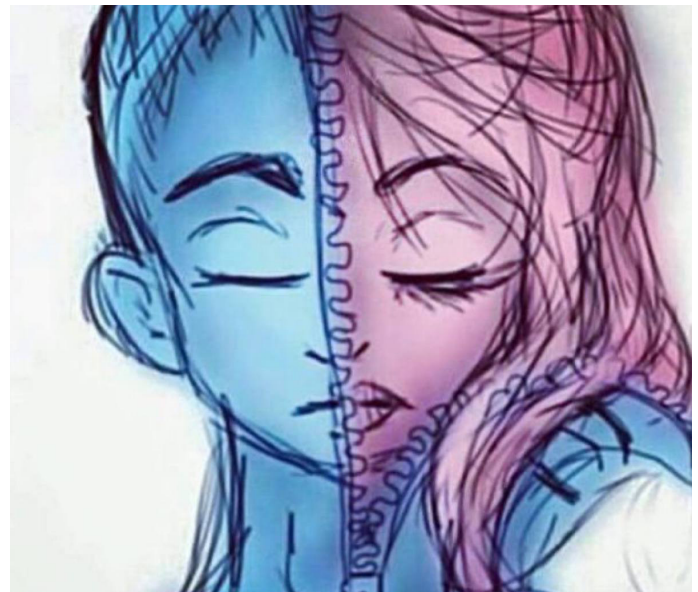
۲- **تأثیر افسردگی بر تشدید ملال جنسیتی:** از سوی دیگر، افسردگی می‌تواند احساس نارضایتی از هویت جنسی را نیز تقویت کند. فرد افسرده ممکن است بیشتر بر احساسات منفی خود متمرکز شود و امید به تغییر یا دستیابی به هویت دلخواه را از دست بدهد.

۳- **نقش جامعه و عوامل محیطی:** عوامل محیطی مانند تبعیض، خشونت، یا عدم پذیرش اجتماعی و خانوادگی، رابطه افسردگی و ملال جنسیتی را تقویت می‌کنند. افراد در جوامعی که پذیرش کمتری دارند، بیشتر در معرض مشکلات روانی قرار می‌گیرند.

لزوم، داروهای ضد افسردگی برای کاهش علائم افسردگی تجویز می‌شوند.

۳- حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی: ایجاد فضای پذیرش و پذیرش، فشارهای روانی را به میزان قابل توجهی کاهش دهند. گروه‌های حمایتی: حضور در گروه‌هایی که افراد مشابه در آن شرکت دارند، می‌تواند احساس تعلق و درک را تقویت کند.

۴- آموزش جامعه: افزایش آگاهی عمومی درباره ملال جنسیتی و کاهش تبعیض می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سلامت روان این افراد داشته باشد.

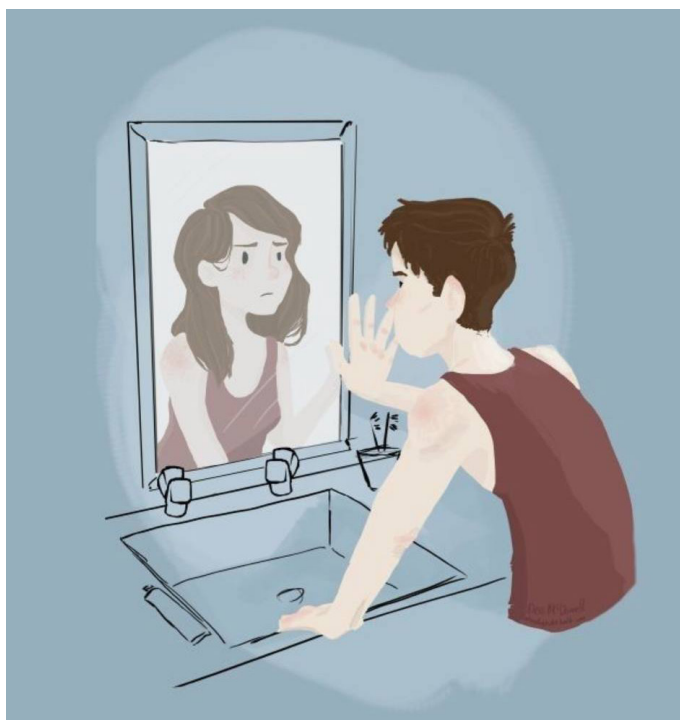


* پیامدهای عدم مدیریت ملال جنسیتی

و افسردگی: ترکیب ملال جنسیتی و افسردگی، در صورت عدم مدیریت صحیح، می‌تواند پیامدهای جدی به همراه داشته باشد.

- ۱- مشکلات جسمانی: افسردگی می‌تواند به کاهش مراقبت از سلامت جسمی منجر شود.
- ۲- افکار خودآسیب‌رسانی: ناراضی‌های عمیق از بدن و شرایط اجتماعی ممکن است فرد را به سمت رفتارهای خطرناک سوق دهد.
- ۳- تأثیرات بر روابط عاطفی و اجتماعی: این ترکیب می‌تواند توانایی فرد برای ایجاد و حفظ روابط صمیمانه را کاهش دهد.

بنابراین می‌توان گفت؛ ملال جنسیتی و افسردگی رابطه‌ای پیچیده و متقابل دارند که نیازمند درک عمیق و حمایت‌های چندجانبه است. توجه به نیازهای روانی، عاطفی و پزشکی این افراد و ایجاد فضایی امن و پذیرنده می‌تواند به کاهش فشارهای روانی و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. پذیرش و حمایت، کلید اصلی کمک به افراد مبتلا به ملال جنسیتی در مسیر غلبه بر افسردگی و دستیابی به زندگی سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تر است.



* راهکارهای حمایتی و درمانی

- ۱- **حمایت روان‌شناختی:** درمان شناختی رفتاری: این درمان به افراد کمک می‌کند تا افکار منفی درباره خود و آینده را شناسایی و اصلاح کنند. درمان تروما محور: در مواردی که فرد به دلیل تبعیض یا خشونت دچار تروما شده باشد، این نوع درمان مؤثر خواهد بود. حمایت از هویت جنسیتی: مشاوران متخصص در زمینه مسائل جنسیتی می‌توانند به افراد کمک کنند تا با هویت خود سازگارتر شوند.
- ۲- **مداخلات پزشکی:** درمان‌های هورمونی یا جراحی تأیید جنسیت: برای برخی افراد، انجام مداخلات پزشکی می‌تواند به کاهش ملال جنسیتی و بهبود وضعیت روانی کمک کند. مدیریت افسردگی با دارو: در صورت

آسیب‌های اجتماعی افسردگی در جامعه ایرانی

بر تأثیرات فردی، پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت اجتماعی جامعه ایرانی دارد و می‌تواند به شکل‌گیری آسیب‌های جدی در سطح خانواده، محیط‌های کاری و حتی سیاست‌های کلان اجتماعی منجر شود.

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در ایران است که با افزایش نرخ بیکاری، فشارهای اقتصادی، تحولات فرهنگی، و بحران‌های اجتماعی، به‌طور قابل‌توجهی در حال گسترش است. این بیماری، علاوه

کند:

۱- کاهش حمایت‌های اجتماعی: قطع ارتباط با دوستان و خانواده، فرد را در چرخه تنهایی و انزوا قرار می‌دهد

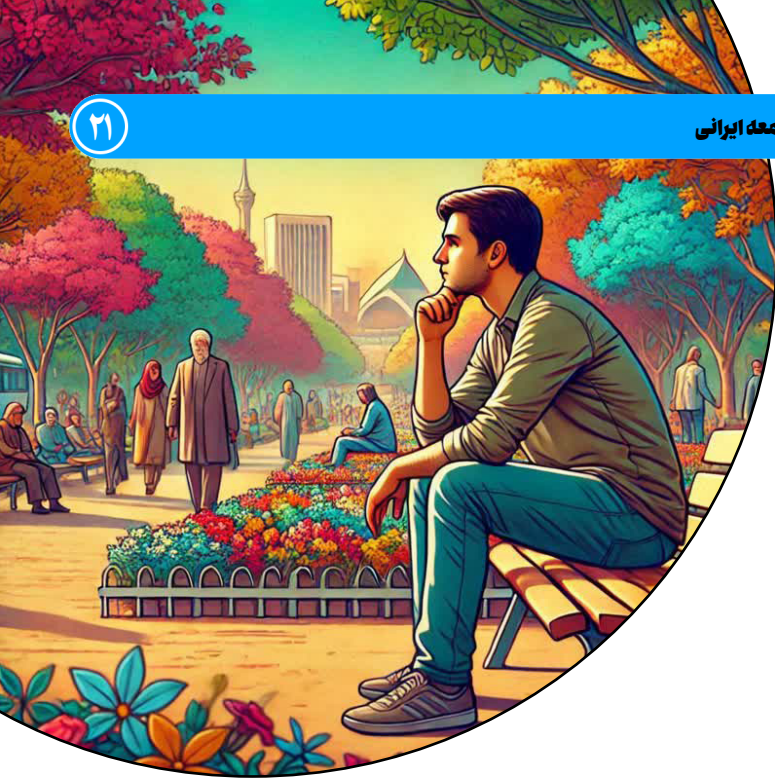
۲- افزایش انفعال اجتماعی: افسردگی می‌تواند باعث کاهش مشارکت افراد در امور اجتماعی، فرهنگی و سیاسی شود.

۲- افزایش خشونت‌های خانگی و اجتماعی: افسردگی کنترل هیجانات را دشوار می‌کند و ممکن است باعث بروز رفتارهای خشونت‌آمیز

در این مطلب، به بررسی مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی ناشی از افسردگی در ایران و عوامل مرتبط با آن می‌پردازیم.

۱- **گسترش انزوای اجتماعی و کاهش تعاملات انسانی:** افراد مبتلا به افسردگی معمولاً از روابط اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند و این انزوا به مرور زمان می‌تواند باعث کاهش سرمایه اجتماعی شود. در جامعه ایرانی، که تعاملات خانوادگی و اجتماعی یکی از ستون‌های فرهنگی به‌شمار می‌رود، این کاهش می‌تواند به این دو صورت نمود پیدا





شود. در جامعه ایرانی، این مشکل می‌تواند به این دو صورت خود را نشان دهد:

- ۱- افزایش خشونت خانگی: افراد افسرده ممکن است نسبت به همسر یا فرزندان خود رفتارهای خشونت‌آمیز نشان دهند.
- ۲- خشونت در محیط‌های عمومی: عدم مدیریت احساسات می‌تواند به تنش‌ها و درگیری‌های خیابانی منجر شود.
- ۳- **تشدید آسیب‌های اقتصادی:** افسردگی بر بهره‌وری و مشارکت افراد در نیروی کار تأثیر منفی می‌گذارد.

- ۱- کاهش بهره‌وری در محیط‌های کاری: افراد افسرده ممکن است به دلیل خستگی مفرط یا بی‌انگیزگی قادر به انجام کارهای روزمره نباشند.

- ۲- افزایش نرخ بیکاری: افسردگی می‌تواند منجر به از دست دادن شغل یا کاهش توانایی برای پیدا کردن کار جدید شود.

- ۳- افزایش هزینه‌های درمانی: خانواده‌ها و سیستم بهداشت عمومی با هزینه‌های درمان افسردگی و پیامدهای آن روبه‌رو هستند.

- ۴- **گسترش آسیب‌های روانی دیگر:** افسردگی اغلب با سایر اختلالات روانی همراه است که پیامدهای اجتماعی گسترده‌ای دارند؛ مانند

- ۱- اعتیاد به مواد مخدر و الکل: افراد مبتلا به افسردگی ممکن است به دنبال فرار از احساسات منفی خود به سمت مصرف مواد



گرایش پیدا کنند.

- ۲- افزایش افکار و رفتارهای خودکشی: در ایران، آمار خودکشی به دلیل افسردگی به‌ویژه در بین جوانان و زنان، در حال افزایش است.

- ۵- **اختلال در ساختار خانواده:** در جامعه ایرانی که خانواده نقشی محوری دارد، افسردگی می‌تواند باعث این موارد شود:

- ۱- تزلزل روابط زناشویی: افسردگی یکی از عوامل جدایی یا طلاق در ایران محسوب می‌شود.

- ۲- تأثیر منفی بر فرزندان: والدین افسرده ممکن است نتوانند نیازهای عاطفی و روانی فرزندان خود را برآورده کنند که این موضوع منجر به مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود.

- ۶- **کاهش اعتماد به نفس جمعی و امید به آینده:** افزایش افسردگی در جامعه باعث کاهش امید به آینده و بی‌اعتمادی به سیستم‌های اجتماعی می‌شود. این مسئله در ایران می‌تواند با عواملی همچون؛ ناامیدی از بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی و افزایش بی‌اعتمادی به نهادهای اجتماعی و دولتی همراه باشد و به رکود جمعی منجر شود.

- ۷- **کاهش کیفیت زندگی و توسعه اجتماعی:** افسردگی در جامعه ایرانی می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی عمومی و کند شدن روند توسعه اجتماعی منجر شود. مشکلات اقتصادی، بی‌ثباتی‌های سیاسی، فرهنگی و فشارهای اجتماعی، افسردگی را به یکی از موانع اصلی پیشرفت اجتماعی تبدیل کرده است.



* عوامل زمینه‌ساز افسردگی در جامعه ایرانی:

- ۱- مشکلات اقتصادی: افزایش نرخ بیکاری، تورم، و مشکلات معیشتی از مهم‌ترین دلایل گسترش افسردگی هستند.
- ۲- تحولات فرهنگی: تغییرات سریع در سبک زندگی و فاصله گرفتن از ارزش‌های سنتی باعث تنش‌های هویتی می‌شود.
- ۳- فشارهای اجتماعی: تبعیض، بی‌عدالتی، و محدودیت‌های اجتماعی از عوامل تشدید افسردگی در ایران هستند.
- ۴- عدم دسترسی به خدمات روان‌شناختی: کمبود متخصصان روان‌درمانی و محدودیت دسترسی به درمان‌های روانی، مدیریت افسردگی را دشوار کرده است.

پایدار و همچنین ایجاد برنامه‌های حمایتی برای اقشار آسیب‌پذیر.

۵- ترویج سبک زندگی سالم از طریق: تشویق مردم به فعالیت بدنی، تغذیه سالم و مراقبت از سلامت روان و گسترش دسترسی به برنامه‌های هنری، ورزشی و تفریحی.

با توجه به موارد عنوان شده می‌توان گفت که افسردگی یکی از چالش‌های جدی سلامت اجتماعی در جامعه ایرانی است که نیازمند توجه فوری و اقدامات جامع است. کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از افسردگی تنها با ترکیب اقدامات پیشگیرانه، ارائه خدمات درمانی مناسب و اصلاح ساختارهای اجتماعی امکان‌پذیر است. توجه به سلامت روان جامعه، کلید ارتقای کیفیت زندگی و توسعه پایدار در ایران است.

* راهکارهای کاهش آسیب‌های اجتماعی افسردگی:

- ۱- تقویت نظام سلامت روان از طریق: افزایش تعداد روان‌شناسان و مشاوران در سیستم بهداشتی و ارائه خدمات روان‌شناختی رایگان یا کم‌هزینه برای اقشار آسیب‌پذیر.
- ۲- افزایش آگاهی عمومی به صورت: آموزش مردم درباره افسردگی و اهمیت مراجعه به روان‌درمانگر و کاهش برچسب‌های اجتماعی مرتبط با بیماری‌های روانی.
- ۳- ایجاد حمایت‌های اجتماعی از طریق: تقویت نقش خانواده و جامعه در حمایت از افراد افسرده و تشکیل گروه‌های حمایتی در محل‌های کار، مدارس و محله‌ها.
- ۴- بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی از طریق: کاهش نرخ بیکاری و ایجاد فرصت‌های شغلی



خلاصه ای از مقالات حوزه جنسی :



گرد آوری : سیده نسیم سید محمدی

بررسی تأثیر فعالیتهای جنسی غیرنفوذی (NPSA) بر علائم افسردگی در زنان مبتلا به واژینیسموس

باعث ترشح هورمون‌هایی مانند اکسی توسین و اندورفین‌ها می‌شود که با کاهش استرس، تقویت عزت‌نفس و مقابله با علائم افسردگی در ارتباط است. این نوع رفتارهای جنسی می‌توانند به عنوان رویکردی درمانی و توانمندساز برای زنان مبتلا به واژینیسموس عمل کنند. علاوه بر NPSA، درمان‌های دیگری مانند رفتاردرمانی شناختی، فیزیوتراپی کف لگن و استفاده از دیلاتورها نیز به‌عنوان درمان‌های مؤثر برای این اختلال شناخته می‌شوند. درمان‌های متنوع و مبتنی بر نیازهای فردی می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به واژینیسموس کمک کنند. این مطالعه نشان داد که ۷۶٪ از زنان مبتلا به واژینیسموس حداقل در یک رفتار جنسی غیرواژینی (NPSA) شرکت کرده‌اند، که نشان‌دهنده استفاده از روش‌های جایگزین برای دستیابی به صمیمیت و رضایت جنسی به جای رابطه نفوذی است. این رفتارها می‌توانند به کاهش افسردگی و اضطراب، بهبود رضایت از رابطه و افزایش صمیمیت بین شرکا کمک کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پزشکان در درمان واژینیسموس، NPSA را به‌عنوان یک روش مکمل در نظر بگیرند تا رفاه عاطفی و جنسی بیماران را ارتقا دهند. با این حال، مطالعه محدودیت‌هایی دارد و نیاز به تحقیقات بیشتر برای بررسی اثرات طولانی‌مدت و انواع مختلف NPSA وجود دارد.

نتایج نشان داد که هر دو گروه زنان مبتلا به واژینیسموس که در این مطالعه شرکت کردند، افسردگی داشتند، اما زنانی که در فعالیتهای جنسی غیرنفوذی شرکت کرده بودند، نمرات افسردگی کمتری نسبت به کسانی که این فعالیتهای را تجربه نکرده بودند، داشتند. عواملی مانند درد جنسی، مشکلات ارتباطی و انزوا می‌توانند به افسردگی در این زنان کمک کنند. از سوی دیگر، فعالیتهای جنسی غیرنفوذی می‌تواند به عنوان یک راه جایگزین برای ایجاد نزدیکی جسمی و عاطفی، باعث کاهش افسردگی و بهبود روابط شود. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به جنبه‌های جسمی و روانی واژینیسموس و اهمیت درمان‌های تخصصی برای کاهش علائم افسردگی تأکید دارد. در این مطالعه، به بررسی تأثیر رفتارهای جنسی غیرواژینی (NPSA) در زنان مبتلا به واژینیسموس پرداخته شده است. تحقیقات نشان می‌دهند که زنان مبتلا به واژینیسموس که نمی‌توانند تجربه نفوذی واژینی داشته باشند، ممکن است در حین انجام NPSA به تحریک، ترشح روان‌کننده و ارگاسم دست یابند. این موضوع نشان‌دهنده آن است که عملکرد جنسی در این زنان به‌طور کامل مختل نمی‌شود و می‌توانند از تجربه جنسی لذت ببرند. علاوه بر این، NPSA می‌تواند اثرات مثبت بر کاهش افسردگی و بهبود ارتباط عاطفی و جنسی در این زنان داشته باشد. مکانیزم‌های نوروبیولوژیکی این رفتارها



خلاصه‌ای از مقالات حوزه جنسی:



گرد آوری: سیده نسیم سید محمدی

بررسی ارتباط اضطراب و افسردگی و سلامت جنسی در بانوان یائسه

و افسردگی می‌تواند این اختلالات را تشدید کند.

در این مطالعه که در کلینیک‌های بیمارستانی دانشگاه زقازیک انجام شد، زنان ۴۵ تا ۵۵ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ۶۱.۷٪ از شرکت‌کنندگان با اضطراب و ۲۶.۸٪ با افسردگی مواجه بودند. همچنین علائم یائسگی در میان این زنان شایع بود و اختلالات جنسی به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذاشت.

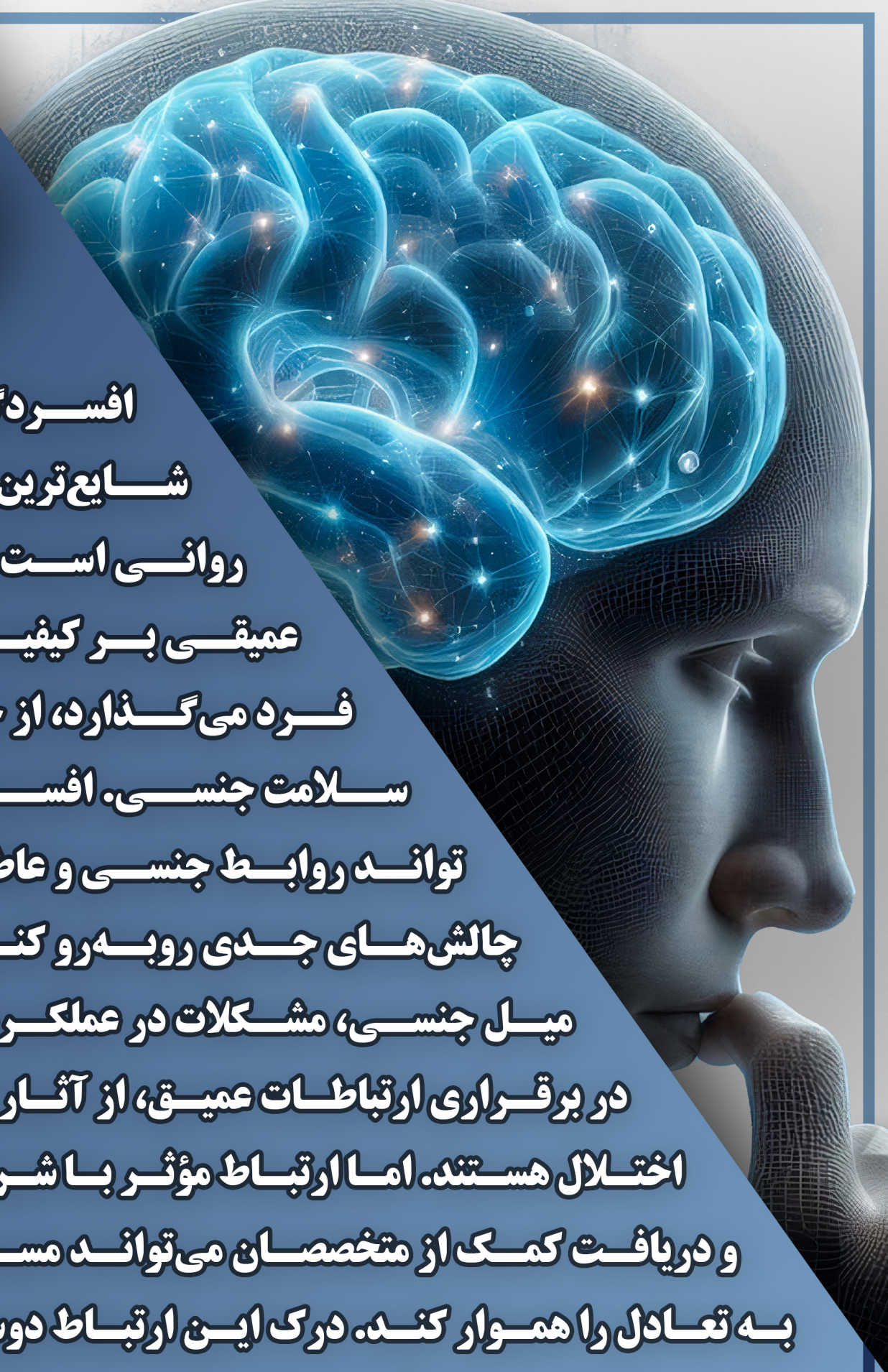
در این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت که شامل عدم امکان تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها به دلیل انجام آن در یک مرکز خاص، خطای یادآوری در داده‌های خودگزارش شده و محدودیت‌های نمونه مانند حذف زنان باردار یا شیرده می‌باشد.

همچنین بیماری‌های همزمان مانند دیابت و فشار خون ممکن است بر نتایج تأثیر بگذارند و تمایل به پاسخ‌های مثبت ممکن است باعث تحریف گزارش علائم جنسی منفی شود.

پیشنهاد می‌شود برای بهبود کیفیت زندگی زنان پیش از یائسگی، خدمات بهداشتی با رویکردی جامع و کامل برای درمان علائم جسمی، روانی و جنسی آنان در نظر گرفته شود.

این مطالعه بر تحلیل علائم یائسگی، اضطراب، افسردگی و عملکرد جنسی در زنان در کلینیک‌های بیمارستانی تمرکز داشت. در این بررسی مشخص شد که در دوره پیش از یائسگی، افسردگی و اضطراب شیوع زیادی دارند که ناشی از تغییرات هورمونی است. یائسگی علائمی مانند گرگرفتگی، بی‌خوابی و اختلالات جنسی را به دنبال دارد که می‌تواند بر روابط عاطفی و اجتماعی تأثیر منفی بگذارد. ۴۵٪ از زنانی که به کلینیک‌های یائسگی مراجعه می‌کنند؛ افسردگی بالینی دارند و ۸۰٪ آن‌ها در گذشته افسردگی را تجربه کرده‌اند. نتایج نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان با مشکلاتی چون اضطراب، افسردگی و اختلالات جنسی مواجه بودند. این مطالعه بر اهمیت رویکرد جامع برای درمان علائم جسمی، روانی و جنسی زنان پیش از یائسگی تأکید می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهند که در دوره پیش از یائسگی، زنان به‌طور قابل توجهی با علائم افسردگی و اضطراب مواجه هستند که ناشی از تغییرات هورمونی، به‌ویژه نوسانات استروژن است.

یائسگی نیز علائمی مانند گرگرفتگی، بی‌خوابی و بی‌حسی در اندام‌ها به همراه دارد. اختلالات جنسی در این دوره به‌طور خاص تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی و روابط عاطفی دارند.



افسردگی یکی از
شایع‌ترین اختلالات
روانی است که تأثیر
عمیقی بر کیفیت زندگی
فرد می‌گذارد، از جمله بر
سلامت جنسی. افسردگی می
تواند روابط جنسی و عاطفی را با
چالش‌های جدی روبه‌رو کند. کاهش
میل جنسی، مشکلات در عملکرد و ناتوانی
در برقراری ارتباطات عمیق، از آثار شایع این
اختلال هستند. اما ارتباط مؤثر با شریک زندگی
و دریافت کمک از متخصصان می‌تواند مسیر بازگشت
به تعادل را هموار کند. درک این ارتباط دوسویه میان
سلامت روان و جنسی، گامی مهم در مسیر بهبود کیفیت
زندگی و بازسازی روابط است.